

**CARLOS ROBERTO FERNANDES**

**CONCEPÇÕES DE CORPO**

**NA ENFERMAGEM DOS ANOS NOVENTA NO BRASIL: UMA  
ABORDAGEM COM WILHELM GUILLERMO DILTHEY**

**BELO HORIZONTE-MG**

**2003**

**CARLOS ROBERTO FERNANDES**

**CONCEPÇÕES DE CORPO**

**NA ENFERMAGEM DOS ANOS NOVENTA NO BRASIL: UMA**

**ABORDAGEM COM WILHELM GUILLHERMO DILTHEY**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Estelina Souto do Nascimento

**Belo Horizonte**

**2003**

Fernandes, Carlos Roberto

F363c      Concepções de corpo na enfermagem dos anos noventa  
no Brasil: uma abordagem com Wilhelm Guillermo Dilthey/  
Carlos Roberto Fernandes. Belo Horizonte, 2003.  
175p.

Dissertação. (Mestrado). Enfermagem. Escola de Enfermagem  
da UFMG.

1. Filosofia em enfermagem 2. Corpo humano 3. Conhecimento  
4. Dissertações acadêmicas/história 5. Enfermagem I. Título

NLM: WY 86

CDU: 616-083 : 165

**CARLOS ROBERTO FERNANDES**

**CONCEPÇÕES DE CORPO NA ENFERMAGEM DOS ANOS NOVENTA NO  
BRASIL: UMA ABORDAGEM COM WILHELM GUILLERMO DILTHEY**

Dissertação de Mestrado submetida à Banca Examinadora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como parte dos requisitos necessários à obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em 24 de março 2003 por:

---

Dra. Estelina Souto do Nascimento – Orientadora, Doutora em Educação  
Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

---

Dra. Nébia Maria Almeida de Figueiredo – Doutora em Enfermagem  
Universidade do Rio de Janeiro - UNIRIO

---

Dra. Maria Imaculada de Fátima Freitas – Doutora em Ciências da Educação  
Universidade Federal de Minas Gerais

# Dedicatória

Dedico o fruto dos meus permanentes esforços culturais a minha mãe

**Geraldina Pereira Fernandes**

In Memoriam

**Os sistemas acham-se atravessados de contradições e de conclusões falsas; têm selecionado um aspecto das coisas e eliminado os demais; mutilam o vivo [e,] em lugar de ver as coisas como são, [ocultam suas contradições e falsidades] por detrás de uma mera seriação dos sistemas ou detrás de uniões lógicas artificiosas extrínsecas.**

**(DILTHEY, 1954, p.31)**

**“Por mais perfeito que seja o método, de nada adiantará, se a pessoa que o executa não se encontrar acima dele em virtude do valor de sua personalidade.”**

**(JUNG, 1986b, p.60)**

**“Seria bem mais simples se eu não soubesse nada, mas eu sei demais, através de meus ancestrais e de minha própria educação.”**

**(JUNG, 1985, p.11)**

## **Resumo**

Da revisão dos saberes sobre corpo no Brasil, em diversas áreas do conhecimento, desde a segunda metade do século vinte, constatamos que, 1987 a 1999 foram produzidos vinte artigos, cinco dissertações e cinco teses de enfermagem com a temática corpo. Dessas escrituras de enfermagem, selecionamos, aleatoriamente, quatro teses e uma dissertação, tendo por objeto de estudo concepções de corpo. Traçamos o objetivo de entender as concepções de corpo exclusivas dos enfermeiros e enfermeiras, no Brasil, nos anos noventa, expressas em escrituras selecionadas, conhecendo o processo de formação dos saberes sobre corpo naquelas escrituras. Adotando Wilhelm Guillermo Dilthey (1833-1911) por referencial teórico, desenvolvemos um percurso metodológico iniciado pela criação de cinco estruturas analíticas: concepções fluentes, afluentes, influentes, confluentes e defluentes. Estas cinco concepções ou estruturas analíticas, aplicadas aos saberes sobre corpo nas escrituras, identificaram a origem epistemológica dos mesmos. Daí, conhecemos os saberes sobre corpo, exclusivos dos enfermeiros e enfermeiras, aclarando as conexões entre as trajetórias e memórias de corpo nas escrituras. No agrupamento de trajetórias e memórias de corpo formamos oito concepções de corpo, sobre as quais exercemos um entendimento interpretativo, destacando conteúdos empíricos para a explicitação de tendências e perspectivas epistemológicas para a enfermagem.

Palavras-chave: Filosofia em enfermagem, corpo humano, conhecimento, dissertações acadêmicas/história, enfermagem.

## **Abstract**

Of the revision of knowing them on body in Brazil, in diverse areas of the knowledge, since the second half of century twenty, we evidence that, 1987 the 1999 had been produced twenty articles, five dissertations and five teses of nursing with the thematic body. Of these holy writs of nursing, we select, to perhaps, four teses and a dissertation, having for study object conceptions of body. We trace the objective to understand the conceptions of body exclusive of the nurses and nurses, in Brazil, the Nineties, express in selected holy writs, knowing the process of formation of knowing them on body in those holy writs. Adopting Wilhelm Guillermo Dilthey (1833-1911) for theoretical referencial, we develop a methodology passage initiate for the creation of five analytical structures: fluent, affluent, influential, confluent and defluent conceptions. These five analytical conceptions or structures, applied to knowing them on body in the holy writs, had identified the epistemology a origin of the same ones. From there, we know to know on body, exclusive of the nurses and nurses to them, lighting the connections between the trajectories and memories historicals of body. In the grouping of trajectories and memories historicals of body we seize eight conceptions of body, on which we exert a interpretative agreement, detaching empirical contents for the explicitacion of trends and epistemology as perspectives for the nursing.

**Kew words:** Philosophy in nursing, Human body, knowledge, Academics dissertations/history, Nursing

## SUMÁRIO

1. Introdução .....	8
2. Revisão de literatura .....	16
2.1. Distorção epistemológica.....	16
2.2. Produção de saberes sobre corpo no Brasil .....	20
2.3. Produção de saberes sobre corpo na enfermagem .....	37
2.4. Saberes produzidos sobre corpo na enfermagem .....	38
3. Referencial teórico .....	45
4. Percurso metodológico .....	51
4.1. Seleção das escrituras e outras considerações.....	51
4.2. Definição de concepção .....	55
4.3. Estruturas analíticas .....	55
4.4. Processamento analítico .....	61
5. Resultados e Análise .....	67
5.1. Tipos vivenciais.....	72
5.1.1. Concepção de corpo fundamento do cuidado .....	72
5.1.2. Concepção de corpo fundamento da enfermagem .....	75
5.1.3. Concepção de corpo da enfermeira por instrumento de Trabalho .....	77
5.1.4. Concepção histórica de corpo .....	78
5.1.5. Concepção de corpo sintoma .....	81
5.1.6. Concepção de corpo no sistema nightingale .....	85
5.1.7. Nova concepção de corpo cuidador .....	87
5.1.8. Concepção de não-corpo .....	91
6. Considerações finais .....	95
Referências bibliográficas.....	102
Glossário .....	113
Apêndice A – Discriminação das concepções e seus valores .....	130
1. As concepções fluentes.....	130
2. Cinflus ou valores das concepções fluentes.....	143
3. As concepções afluentes.....	150
4. Cinflus ou valores das concepções afluentes .....	163
5. As concepções confluentes .....	168
6. As concepções defluentes: os seus valores .....	171

## 1. Introdução

No ano 2001, revisando produções e saberes sobre corpo em diversas áreas do conhecimento, diante do ensaio que publicamos sobre sexualidade e mitologia, (FERNANDES, 1999) demo-nos conta de que, desde a graduação em 1994, não conhecíamos saberes sobre corpo da/de enfermagem no Brasil. Nem sequer sabíamos da existência de tais saberes na enfermagem.

Na trajetória de graduando e, posteriormente, enfermeiro, conhecíamos a concepção biomédica do corpo, dentro da qual o mesmo era considerado e tratado, particularmente sob a influência de René Descartes (1596-1649) no século XVII, como se fosse um mecanismo, máquina genética, produtora de enzimas e hormônios, comandados por sinapses neuroquímicas. Defeituoso ou desgastado, esse mecanismo era objeto de reparos e trocas por mecânicos especializados em restabelecer a harmonia da engrenagem.<sup>1</sup> Não éramos esse mecânico especializado, mas fazíamos parte dessa oficina restauradora como profissional qualificado, coordenador, dirigente, organizador e supervisor tanto das peças restaurativas quanto dos vários trabalhadores auxiliares, sob nosso comando, para que aquele mecânico especializado cumprisse os seus objetivos.

Naquela oficina de peças, jamais discutíamos o fato de que éramos corpos vivos, cuidando de corpos vivos: éramos mecânicos ou técnicos e auxiliares de mecânicos restauradores de peças estragadas, defeituosas.

Aqueles corpos vivos tinham vontades e desejos... que nós não considerávamos porque éramos profissionais e mecânicos, treinados para sermos operacionais desde a graduação: quando estudante de anatomia, falávamos em cadáveres ou estruturas anatômicas; em

---

<sup>1</sup> Coincidentemente à nossa vivência profissional hospitalar de objetos reparados e mecânicos reparadores, Capra (1995) faz uma lúcida análise do modelo biomédico, herdeiro das concepções de Descartes.

patologia, estudávamos peças; em histologia, identificávamos tecidos em lâminas; em fisiologia compreendíamos o funcionamento de um mecanismo complexo; em genética tudo se reduzia a fitas elípticas; em microbiologia nossa intimidade era com microorganismos.

Na prática hospitalar, organizávamos escalas de plantões e falávamos de um rim doente, um hematoma, uma perna amputada, uma ferida cirúrgica, uma escara...

Tanto a graduação quanto a prática hospitalar expressavam o biologicismo da nossa formação em que a cultura biomédica era o alfa e o ômega de nossas ocupações, preocupações e saberes. Realmente, não discutíamos saberes sobre corpo fora da biomedicina e nem sequer éramos levados a admitir a existência daqueles saberes: se existiam, não eram científicos e, portanto, não eram objeto de nosso pensamento, enquanto profissionais da saúde.

A trajetória de nossos estudos sobre sexualidade e corpo desde 1980 era considerada por nós mesmos estudos filosóficos, psicanalíticos, antropológicos, sociológicos e históricos separados dos estudos científicos em nossa cultura biomédica.

Diante da nossa cultura profissional biomédica, percebida em contraposição aos estudos sobre corpo e sexualidade que realizávamos, causou-nos certa estranheza as afirmações de Carraro (1999, p.149): “hoje, nas reflexões que os profissionais vêm desenvolvendo, já é quase consenso que temos, pelo menos dois objetos de trabalho – os corpos dos indivíduos, com suas consciências, e a organização da assistência”. E as afirmações de Leopardi (1999, p.37) de que o objeto epistemológico em enfermagem é o cuidado e mais três objetos de trabalho: “os corpos individuais, a consciência e a organização da assistência.”

Num primeiro momento de confrontação com a nossa cultura biomédica, estranhamos a afirmação de “quase consenso” sobre a aceitação de dois objetos de trabalho ou de um objeto epistemológico e três objetos de trabalho. Não era consensual o objeto doença da

cultura biomédica de nossa formação e prática profissional, fosse esse objeto epistemológico ou de trabalho? Existia enfermagem não hospitalocêntrica e não biomedicocêntrica?

Num segundo momento, mais de transposição de modelos que de confrontação, registramos a informação de que a consolidação da pesquisa em enfermagem no Brasil deu-se a partir do segundo Plano Nacional de Pós-graduação em 1982 quando, ao contrário do primeiro Plano, em 1975, os pesquisadores começaram a afastar-se dos paradigmas teórico-metodológicos norte-americanos, restritos ao modelo biomédico, e aproximaram-se dos referenciais teórico-metodológicos das ciências humanas e sociais. (BARREIRA E BAPTISTA, 2000)

Teríamos, então, nos afastado do biomedicocentrismo? O que significava aquela aproximação com as ciências humanas e sociais? Era aproximação entre ciências ou reprodução das bases teórico-metodológicas de umas pelas outras? Se assim o fosse não era avanço algum, apenas mudança de dependências ou do que se quer reproduzir.

Nesse sentido, exercemos uma **vigilância epistemológica**<sup>2</sup> devido as críticas e constatações dos próprios pesquisadores de enfermagem:

Almeida e Rocha (1989) denunciam a ausência de avanço para definição do objeto da enfermagem, a ausência de avanço na prática da enfermagem e na autonomia dos saberes em enfermagem, desde que a profissão adquiriu mais status com a passagem de curso médio a superior, com especialização, mestrado e doutorado.

Botelho (1992) denuncia em Congresso que as especificidades temáticas da enfermagem continuam não sendo trabalhadas, pesquisadas, desenvolvidas e, portanto, os saberes produzidos na área permanecem firmados nos saberes médicos, reproduzindo-os.

---

<sup>2</sup> Para não sobrecarregar o texto da presente escritura com definições e conceitos utilizados por nós, decidimos pela elaboração de um Glossário, disponível no final da Dissertação. Cumpre-nos, de antemão, advertir que fazemos uso restrito do vocábulo grego *epistémê* significando “conhecimento” (MACHADO, 1987, p.423) e *logia* – do grego *logos* – como “discurso” (VAZ, 2002, p.10)

Pires (1992) relembra a falência da enfermagem em não construir, até o momento, saberes específicos da área: enfermeiras e enfermeiros buscam afirmação nas ciências sociais, físicas, biomédicas, humanas, seja para justificar técnicas e práticas assistenciais ou para formular conceitos fundamentais da área tomando emprestados daquelas ciências suas bases teórico-metodológicas.

Antunes (1996) afirma a necessidade de procurarmos na enfermagem, além de saberes próprios, saberes relevantes não perpetuadores do ofício das enfermeiras “tratadoras de doenças subordinadas ao conhecimento de outra ciência e de outras profissões”.(p.41)

A importação de saberes norte-americanos com o processo de enfermagem é criticada por Waldow (1998, p.78): esse processo é “cópia da atividade médica” com distorções e erros decorrentes de uma forçada taxonomia substitutiva da linguagem biomédica.

Leopardi (1999), resumindo a configuração dos saberes em enfermagem, afirma as bases teórico-metodológicas dos mesmos e, conseqüentemente, os seus limites: quanto à organização assistencial baseia-se nas ciências da administração; quanto ao processo assistência, afirma-se na medicina; quanto aos fenômenos próprios à profissão, busca justificação e confirmação na psicologia, sociologia e outras ciências humanas ou sociais.

Sobre as tendências de enfermagem no mundo, Leopardi et al (2000) fala do desafio maior para os profissionais de enfermagem: apropriar-se de saberes próprios.

E, finalmente, Vale et al (2000), referindo-se à pesquisa na enfermagem, reafirma a falta de estatuto epistemológico das pesquisas na área.

Perante os fatos até o momento comentados, chegamos a um momento não de confrontação com a cultura biomédica nem de transposição de modelos teórico-metodológicos, mas de elucidação da necessidade de conhecer e divulgar os saberes sobre corpo na enfermagem no Brasil e, possivelmente, rompermos com a nossa cultura biomédica sobre corpo.

Esse rompimento parecia configurar-se quando, antes mesmo de qualquer levantamento bibliográfico e revisão de literatura, conhecemos a escritura de Polak (1997c). Impressionou-nos a sua afirmação de que as ações de enfermagem, o saber e o fazer da saúde são determinados pelas concepções de corpo.

Entendíamos, em nossa cultura biomédica, que os cuidados, os saberes e as práticas da saúde eram determinadas pelo objeto doença. Era preciso estudar semiologia, aprofundar-nos em semiotécnica, ampliar conhecimentos de nosologia, nosografia, epidemiologia e não estudar concepções de corpo. Qual a relevância de **concepções de corpo** para as ciências da saúde?

Acostumados aos nossos estudos sobre corpo, sabíamos que não estávamos diante de meras palavras: não podíamos aceitar reflexões por concepções, saberes de enfermagem por saberes em enfermagem, saberes da enfermagem por saberes na enfermagem ou saberes e enfermagem.

Nossa intimidade com a monumental obra junguiana nos estudos sobre história das culturas e das raças, das religiões e das mitologias, ensinou-nos que há muitas ciências nas palavras e muitas palavras nas ciências. Censurando a psicologia, o próprio criador da Psicologia analítica afirmava-nos: “só psicólogos inventam nomes para as coisas que não existem [porque a psique instintiva e natural apenas concebe nomes para coisas reais] dotadas de existência real.” (JUNG, 1985, p.10)

Pela invenção de nomes para coisas que não existem, Jung (1993, p.191) adverte-nos: “corremos o perigo de substituir a realidade por palavras” ou representações.

E Foucault (2000a) demonstra que entre as palavras e as coisas existem políticas, hegemonias, *epistémês* historicamente determinadas, poderes e domínios: gramática e semântica são expressões desses ou daqueles poderes, hegemonias, ordens.

Diante dessas realidades incontestáveis que levaram Foucault (2001a) a revelar a “ordem do discurso”, as **concepções de corpo**, afirmadas por Polak como determinadoras das ações de enfermagem, dos saberes e práticas da saúde, talvez expressassem rupturas epistemológicas. Se assim o é, quer dizer que as ciências da saúde e as próprias políticas de saúde são determinadas pelas concepções de corpo. Deveríamos, então, concentrarmo-nos num só objeto de estudo pela sua essencialidade: as **concepções de corpo** da enfermagem. Conseqüentemente, o cuidado não seria objeto epistemológico, mas sim as concepções de corpo.

E mais: o cuidado sendo objeto epistemológico e o “corpo dos indivíduos com suas consciências” objeto de trabalho, de acordo com aquele “quase consenso” de objetos, a ordem garantida parece ser contra a denúncia clássica de Foucault (2000b) sobre tecnopolíticas de corpo e microfísica do poder no corpo (FOUCAULT, 2001b).

Chegamos a refletir se as tecnopolíticas de corpo não seriam estratégias para a hegemonia dessa ou daquela concepção de corpo ou se, ao contrário, não seriam as concepções de corpo as determinadoras das tecnopolíticas. A nossa atenção e ênfase nestas reflexões fez-nos decidir por fazer das concepções de corpo o nosso objeto de estudo. E mais precisamente: as concepções de corpo exclusivas dos profissionais de enfermagem no Brasil. Existiriam tais concepções, diante do desenvolvimento da enfermagem reproduzindo acriticamente as bases teórico-metodológicas de outras ciências, uma reprodução censurada pelos próprios pesquisadores da área?

Conforme temos afirmado, não conhecíamos as produções de saberes sobre corpo na área; além da escritura de Polak, conhecida por nós recentemente, não sabíamos de discussões sistemáticas ou divulgações sobre concepções de corpo da/de enfermagem no Brasil. Até então, não nos deparamos com análises de concepções de corpo na área. E, por essa

inexistência ou desconhecimento, indagamo-nos: Quais as concepções de corpo formadas e desenvolvidas pelos Terapeutas do corpo e do cuidado, expressas em suas escrituras?

Entendendo que as concepções de corpo nas escrituras da enfermagem são expressões de trajetórias e memórias dos Terapeutas do corpo e do cuidado, formadas em situações de enfermagem, outras indagações complementares somaram-se àquela: Qual o processo de formação e desenvolvimento dos saberes sobre corpo nas escrituras de enfermagem que, porventura, estudem o corpo? Qual a abordagem de corpo feita nessas escrituras?

Na tentativa de responder a estas indagações, traçamos o objetivo de entender concepções de corpo exclusivas dos Terapeutas do corpo e do cuidado<sup>3</sup> no Brasil, nos anos noventa, expressos em escrituras selecionadas, conhecendo o processo de formação dos saberes sobre corpo naquelas escrituras.

Na consecução do objetivo, acima expresso, buscamos preencher as lacunas de estudos sobre concepções de corpo, desenvolvidas na enfermagem, permitindo-se avanços ou aprofundamentos de novas pesquisas. Além disso, com esta pesquisa, é possível oferecer subsídios para se repensar as linhas de pesquisa em enfermagem, lembrando-nos, mais uma vez, de Vale et al (2000) ao considerar que as temáticas e problemas específicos da enfermagem não têm sido amplamente considerados pelos pesquisadores da área.

O desenvolvimento de uma ciência não será feito sem a formulação sistemática de saberes sobre os focos centrais de seu interesse, sejam eles o corpo, o cuidado ou qualquer outro foco de estudo a ser considerado. Pensamos estar contribuindo para que aquela formulação se processe.

---

<sup>3</sup> Adotamos, doravante, a expressão “Terapeutas do corpo e do cuidado” ou o vocábulo Terapeutas para qualificação dos profissionais da enfermagem. Há aprovação em Plenário de que enfermeiros e enfermeiras são cuidadores e, portanto, terapeutas (CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 1998). Por conseguinte a essa aprovação, se cuidamos do corpo, somos terapeutas do corpo e do cuidado. A expressão e qualificação “terapeutas do cuidado” parece ter sido usada primeiramente por Figueiredo et al (1996).

Estudos sobre concepções de corpo poderão ter valor estratégico para a saúde coletiva, políticas de saúde e saberes de enfermagem sobre corpo, uma vez que tais políticas e saberes podem ser expressões de políticas de corpo. Ou seja, tanto para fundamentação teórico-metodológica das ações, práticas e saberes em enfermagem quanto para análise crítica da profissão e de práticas, saberes e políticas em saúde, os estudos das concepções de corpo, ainda não sistematicamente realizados na enfermagem.

Ao interessarmo-nos pelas concepções de corpo exclusivas dos Terapeutas, contribuímos para o desenvolvimento de saberes específicos da enfermagem sobre corpo, pela possibilidade de oferecer um ponto de partida a posteriores desenvolvimentos e análises críticas.

Considerando que, até o momento, não houve sistematização ou avaliação de concepções de corpo, exclusivas dos Terapeutas, subsidiamos ampliações e aprofundamentos teórico-metodológicos de temas relevantes para a área da enfermagem.

E, finalmente, a explicitação de fundamentos do sistema de Dilthey visa divulgar mais amplamente esse sistema no campo da enfermagem.

## **2. Revisão de literatura**

### **2.1. Distorção epistemológica**

Diante da nossa ênfase e atenção às concepções de corpo exclusivas dos Terapeutas do corpo e do cuidado, no Brasil, queremos, contudo, ressaltar que os saberes sobre corpo vêm merecendo a atenção de inúmeros pesquisadores das várias áreas do conhecimento: dos clássicos aos atuais, antropólogos, historiadores, filósofos, psicólogos e psicanalistas têm produzido inúmeros trabalhos referentes a corpo.

Alguns clássicos, no estudo de suas culturas, demonstraram, por suas obras, a impropriedade de transliterar conhecimentos de uma cultura para outra, como se existisse uma concepção, uma experiência, um saber totalizante sobre o corpo em geral.

Mauss (1974) fala das técnicas corporais que os europeus criaram para adestrar e corrigir os seus corpos, mediante padrões de beleza anatômica pré-escolhidos.

Douglas (1976) demonstra a concepção de corpo no judaísmo expresso na Bíblia e particularmente as concepções judaicas expressas no livro Levítico, o livro das proibições, regras, costumes e tradições mosaicas.

Brown (1990) analisa o corpo do homem e da mulher sendo modificado em suas experiências no início da era do cristianismo romano.

Vigarello (1996) estuda as concepções de corpo e higiene, ou de limpo e de sujo para os europeus.

Baktin (1999) estuda a Idade média e o renascimento europeu, demonstrando o contraste de experiências de corpo no contexto da cultura oficial e da cultura popular européia.

Laqueur (2001) discute gênero, corpo e as concepções anatomo-fisiológicas de sexo, dos gregos a Freud, demonstrando a invenção do sexo moderno pelos europeus.

Os estudiosos clássicos estão, pois, preocupados com as suas culturas e seus conhecimentos, apesar de valiosos para nós outros que os estudamos, não nos autorizam ir além da interlocução entre as ciências. Ou seja, não podemos transliterar ou aplicar suas análises para a compreensão das trajetórias históricas e memórias de corpo de culturas diversas daquelas estudadas. Noutros termos: ao abordarmos trajetórias e memórias de corpo<sup>4</sup> de brasileiros e brasileiras temos que respeitar a realidade histórico-cultural nacional, sem aplicar, acriticamente, concepções de corpo de outras culturas sobre aquelas trajetórias e memórias.

Se fizermos aquela transliteração perpetuamos a instituição do que Schwarz (2000, p.11 et seq.) nomeia, em relação à intelectualidade burguesa brasileira colonial, por “idéias fora do lugar” pela importação das ideologias francesas, inglesas e norte-americanas, dentro da tradição colonial e ibérica de saber e cultura ornamental. Nesse sentido, podemos repetir com o autor citado, que nem as ideologias no Brasil são expressões, ainda que falsas, da realidade histórico-social nacional.

Oliven (1999) retoma algumas destas análises em sua discussão sobre a construção/desconstrução da identidade brasileira. Trata-se de uma discussão considerada por nós em suas conseqüências sócio-culturais em relação à construção de saberes no Brasil: muitos estudiosos do corpo, ainda que se apóiem nos conteúdos empíricos das pessoas pesquisadas dentro da realidade histórico-social brasileira, interpretam esses conteúdos com sistemas teóricos estrangeiros, apontando para um suposto conhecimento universal, único ou “globalizado” e explicativo das trajetórias e memórias de corpo de todas as culturas do planeta. É a esta interpretação que se aplica a expressão **distorção epistemológica**.

---

<sup>4</sup> Neste trabalho, **trajetórias** significam vivências e experiências de corpo; **memórias** são as expressões das trajetórias. Dentre as memórias, temos as concepções de corpo.

Às idéias fora do lugar vincula-se o processo de colonização dos corpos, ou seja, mapeamento e divisão interior do corpo em micro-territórios comercializáveis por multi e transnacionais, de acordo com Pereira (1999). Estas, perpetuam, inclusive no Brasil, o processo de colonização do corpo dos povos desconhecidos pelas culturas européias, desde o final do século XV. Ressaltemos que esse mapeamento e divisão do corpo, nas análises de Oliven (1999), inclui a fragmentação do mesmo na cultura biomédica.

Idéias fora do lugar associadas à colonização de corpos e que, na formação de conhecimentos científicos caracterizam a **distorção epistemológica**, resultam ou traduzem o que Figueiredo (1999, p.25) nomeia “violentação das subjetividades nacionais”: a negação, a desqualificação e a condenação das subjetividades nacionais pela intelectualidade brasileira. Trata-se, segundo o mesmo autor, de uma prática resultante das idéias importadas para adornos e emblemas de prestígio, destruidoras da especificidade da organização psíquica das pessoas em suas culturas próprias, negando, condenando ou desqualificando o que chamamos trajetórias e memórias de corpo para que se tornem colonizáveis. Vemos, pois, que as análises de Schwarz sobre idéias fora do lugar no Brasil colonial têm seus reflexos vivos no século XXI.

Em resumo, a **distorção epistemológica** traduz a importação e a implantação de saberes sem análise crítica no modo de fazer e pensar ciência no Brasil: esses saberes, referentes ao nosso tema, ao serem aplicados para compreender as trajetórias e memórias de corpo, específicas da realidade histórico-social-humana no Brasil, produzem a “colonização dos corpos” por negarem, condenarem ou desqualificarem aquelas trajetórias e memórias.

A **distorção epistemológica** faz com que algumas profissões e profissionais no Brasil tornem-se o que Figueiredo (1999, p.25), referindo-se à psicanálise, chama de “dispositivo fora de lugar” e que estendemos a quaisquer outras áreas do saber.

Essas afirmações acentuam a gravidade de oficializar conhecimentos alienígenas para instrumento de compreensão das trajetórias de corpo no Brasil, uma vez que foram discutidas no contexto da colonização e neocolonização no país.

Com esse processo de “idéias fora do lugar” e distorção epistemológica, seguindo a afirmação de outro pesquisador no mesmo contexto de exposições, o corpo torna-se sintoma de uma cultura – tal qual a brasileira – que fez do corpo das pessoas um corpo/dejeto e dessas pessoas objetos/dejetos buscando corresponder às vontades e aos desejos alheios (PEREIRA, 1999).

Talvez, evitando a perpetuação daquelas "idéias fora do lugar", ou seja, conhecimentos de outras culturas importados e implantados no Brasil, os psicanalistas têm divulgado os seus esforços para pensar o Brasil em particular e a América Latina em suas trajetórias e memórias de corpo: tivemos a reunião de mais de cinquenta estudiosos do corpo expondo a síntese de seus trabalhos, vinculando corpo à psicanálise (ANDRADE, 1998). Em seguida, vinte e cinco psicanalistas publicaram, em conjunto, uma obra de estudos psicanalíticos sobre colonização no Brasil e estudos sobre corpo (SOUSA, 1999). Ainda outra vez sessenta e cinco pesquisadores se reuniram para definir e refletir sobre o "corpo da psicanálise" (REGO, 2000).

Os esforços de não perpetuar o estado de "idéias fora do lugar" por importação de saberes no Brasil não se limita, entretanto, aos psicanalistas estudiosos do corpo, conforme destacamos a seguir.

## 2.2. Produção de saberes sobre corpo no Brasil

No Brasil, a imprensa nasceu no século XIX com a fuga da família real portuguesa para o Rio de Janeiro (1808). Com a instalação da imprensa, inauguram-se as primeiras fábricas de papel e a Imprensa Régia, fazendo imprimir e circular qualquer letra escrita dentro do absoluto controle do poder real e da Igreja Católica: o Índice dos livros proibidos pela Igreja vigorou até 1966. (MARTINS, 2001)

É, pois, significativo que Muraro (1971) publique, pós-década de 1960, estudos sobre a relação corpo e comportamento no contexto da “libertação sexual da mulher”. A autora demonstra a “negação do corpo”<sup>5</sup> pelos milênios de dominação desse corpo para fins econômicos, produzindo neuroses coletivas: neurose da culpa decorrente da construção de tabus e proibições impeditivos de uma vida prazerosa e feliz, neurose do consumo criada para manter a economia industrial; neurose sexual pelo uso compulsivo do sexo para buscar os prazeres, inclusive estéticos; neurose por modificação do corpo em que as sociedades modernas desenvolvem-se; neurose do corpo-máquina, privado de emoção, afetividade e intimidade consigo mesmo e transformado em máquina produtora e consumidora de bens mecânicos. Por fim, revisando a dialética instinto e aprendizagem para a sobrevivência humana, Muraro advoga modificações comportamentais para a geração de novas estruturas culturais, sociais, econômicas, psicológicas e biológicas para o crescimento da vida humana.

Em trajetórias geradoras daquelas modificações comportamentais, demonstrando que nas memórias de corpo no Brasil estão trajetórias que hoje pretendemos revisitar, Ribeiro (1978) destaca-se pesquisando a especificidade dos povos americanos em geral e das culturas brasileiras em particular: na totalidade de suas escrituras, damo-nos conta de que os discursos

---

<sup>5</sup> Entendemos por negação do corpo a mesma coisa que desqualificação, condenação e violentação das trajetórias e memórias do corpo. O que seriam “subjetividades”, para nós, são essas trajetórias e memórias do corpo, sempre histórico-culturais.

nacionais pouco realistas e pouco convincentes que denunciava eram, em essência, decorrentes das mesmas idéias fora do lugar, da negação, desqualificação e condenação das trajetórias e memórias nacionais e das **distorções epistemológicas**. Com as escrituras de Darcy Ribeiro temos uma história no Brasil até então desconhecida e uma nova especialidade dentro da antropologia: a antropologia dialética.

A antropologia dialética diferencia-se das antropologias cultural, social, estrutural, entre outras,

por quatro abordagens mutuamente complementares, a saber: primeiro, o estudo das formações econômico-sociais e a análise das formas que elas assumiram no Brasil. Segundo, o estudo comparativo das configurações histórico-culturais que se registraram nas Américas e o exame do modo pelo qual se conformaram a sociedade e a cultura brasileira; terceiro, a análise das formas de estratificação social discerníveis no Brasil e das estruturas de poder que lhes correspondem; quarto, o exame crítico das construções culturais e ideológicas através das quais se vem elaborando a consciência nacional (RIBEIRO, 1978, p.20).

Todos esses estudos refletem as trajetórias de corpo no território brasileiro, formadas antes e depois de 1500, quando o Brasil é conquistado e colonizado pelos portugueses. No conjunto dos estudos indígenas de Ribeiro (1986) há a evidência histórica das memórias de corpo invadido, corpo subjugado, corpo brutalizado, corpo perseguido, corpo apodrecido por doenças impostas.

Ser-nos-á talvez possível vincular esta trajetória de corpo invadido e apodrecido, ao longo dos séculos de colonização brasileira, às trajetórias de corpo dos colonizadores e neocolonizadores do que Doria (1972, p.101 et seq.), em seu trabalho, nomeia “corpo deficiente”: o corpo que se sente ou se percebe deficiente, abrindo-se para o desejo sexual e buscando completar-se no coito.<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> Historicamente, esse corpo deficiente dos colonizadores ibéricos pode referenciar-se de 1188 a 1496, período em que a população portuguesa foi continuamente devastada por epidemias e pandemias. Essa devastação estende-se até o século XVI, época em que há a invasão e conquista do Brasil (LOPES, 1970; GOMES, 1971; RIBEIRO, 1982, 2001).

Conseqüente ao corpo deficiente dos colonizadores de ontem e de hoje, esses mesmos constroem o corpo interditado por castigos ou recompensas normatizadoras da colonização dos corpos. É o que, parece-nos evidenciar-se no âmago dos estudos de Rodrigues (1983).

Quanto maior a trajetória do corpo deficiente maiores castigos são aplicados aos corpos na interetnicidade: é o que não está dito, mas pode ser apreendido no estudo etnográfico sobre os povos indígenas, realizado por Seeger (1980), reafirmando a significação e a expressividade dos ornamentos corporais daqueles povos e sua atenção ímpar dada ao corpo. A memória de corpo nos povos indígenas é um confronto ao corpo deficiente dos não indígenas.<sup>7</sup>

O mesmo confronto interétnico na relação entre corpos supra-citada estabelece normatizações sócio-culturais baseadas no sexo. Nesse sentido, Muraro (1983) publica um estudo vinculando corpo-mulher-homem-classe social e partindo da concepção de que “o corpo é a base da percepção e organização da vida humana, tanto no seu sentido biológico como social” (p.23). A autora pesquisa homens e mulheres da burguesia, do campesinato e do operariado indagando sobre as suas relações com o corpo, da inserção no mundo, dos papéis sexuais desempenhados, da sexualidade em geral, do controle da natalidade, políticas e ideologias e da condição da mulher.

As normatizações sócio-culturais-sexológicas sobre o corpo geram as trajetórias de corpo expropriado, destruído, esmagado pelos padrões, valores e estilos de vida modernos, comentados por Codo e Senne (1985): é necessário reapropriarmos do próprio corpo, libertando-o do utilitarismo que o esmagou. A corpolatria, definida por esses autores, é a estruturação de um “verdadeiro culto ao corpo”, explicitado em dogmas, entre os quais: “Ninguém vai ao Homem senão pelo corpo [e] o corpo é onipresente e onisciente.” (p.7 et seq.)

---

<sup>7</sup> Ver estudos de Kroeber et al (1986); Silva e Grupioni (1995); Fernandes (2001).

Prosseguindo o interesse em revelar o corpo no Brasil, Vainfas (1986) reúne estudiosos da história do Brasil no período colonial, onde evidenciam-se os mecanismos de uso/abuso e dominação dos corpos naquele período. A relação entre o padre e as mulheres “feiticeiras”, a sociologia da denúncia na teia das intrigas, as contravenções sexuais nas igrejas de São Paulo, o casamento, o concubinato e a poligamia das relações familiares no Brasil, são temas de ontem e de hoje, denunciadores da colonização dos corpos.

É contra a perpetuação da colonização dos corpos que interpretamos a escritura de Ribeiro, B. (1986, p.11): no seu prefácio vem destacando que “o próprio corpo [indígena] representa o objeto a ser personalizado [...proporcionando], assim, informações de caráter sociológico e mágico-religioso sobre a condição étnica, clânica, etária, sexual e social de cada membro da comunidade.” O corpo dos indígenas é um corpo da comunicação e da linguagem, corpo-sujeito onde a história e a organização sócio-político-econômica está expressa. Nessa mesma citação, a autora documenta o fato de termos aprendido com os indígenas os saberes da antropologia simbólica, ou seja, o “estudo [d]os fatos da cultura como fatos de comunicação.” (p.11)

Percebemos nos estudos de Berta Ribeiro sobre as culturas indígenas a realidade do corpo não deficiente, não negado.

O homem indígena, por exemplo, é a antítese da observação de Gaiarsa (1986) quando retrata o quanto os homens atuais negam os seus corpos, tornando-se alvo de “suspeitas” se se comenta sobre corpo masculino. Para vencer essa barreira, o mesmo autor dá o seu próprio testemunho de descoberta, aos cinquenta anos de idade, de suas sensações corporais, a sua intimidade com o próprio corpo, concluindo: “uma boa carícia é a melhor terapia corporal que existe”. ( p.42)

Num trabalho didático, histórico-reflexivo, Nunes (1987, p.82 et seq.) traz conclusões incisivas acerca da sexualidade e do corpo: “os modelos sexuais atuais [ou concepções de

corpo] e toda a sexualidade [ou técnicas e abordagens de corpo] construída historicamente e socialmente no ocidente cristão, patriarcal, falocrático, é uma sexualidade alienada” [ou um corpo alienado]. O autor ainda comprova o fato de que os limites, medos e traumas têm sua fonte na relação que o Ocidente tem com o corpo ou com a sexualidade.

A oposição mais aberta a esse corpo alienado é o corpo expressivo indígena, mencionado linhas atrás: um corpo realizador de suas virtualidades; virtual no sentido de transformação possível, citando, agora, os estudos de Briganti (1987). Esse autor realiza revisão e reflexão sobre as possibilidades de transformação e mudança nas abordagens de corpo, defendendo a idéia de corpo virtual. A intenção do autor é discutir e expor as novas formas de abordagem psicoterápica, emergentes devido às limitações das psicoterapias tradicionais. Assim, destaca as contribuições de Freud, Reich, Ferenczi, principalmente, para a fusão corpo-psique: do corpo biopsicanalítico de Ferenczi, do corpo filogenético e bioenergético de Reich e do corpo biopsiconeurofisiológico de Freud, temos o “corpo histórico”, o “corpo afetivo”; o trabalho de desbloqueio e descouraçamento dos afetos e emoções do corpo pelas técnicas de Reich para a expressão do corpo-linguagem, particularmente do “corpo respiratório” em sua linguagem rítmica de emoções e afetos; da expressão, aprisionamento, estreitamento, restrição daquele fluxo, estudado por Freud e Reich; da “leitura corpórea” daquele fluxo, chamado “circuito de Eros”, ou suas retenções apontando o coito como tentativa da reintegração perdida entre corpo e psique ou da expressão daquele circuito; do “corpo clínico” tido por hipótese e instrumento de trabalho na prática clínica, discutindo a vivência da perda de uma das partes do corpo, o luto necessário pós-perda, a presença-fantasma da parte perdida – um reflexo da não-frustração.

Em suma, todo o trabalho de Briganti direciona-se para a explicitação do “corpo de Reich” e sua contribuição para o desbloqueio, descouraçamento do corpo enquanto ser e linguagem do mundo e da pessoa. A couraça e o bloqueio do corpo, expressão histórico-

cultural da pessoa, ainda que não se limite à divisão dos sexos, vem mais explicitada nas vivências da mulher.

É o que Penna (1989) busca retratar, discutindo as trajetórias de corpo da mulher. Inspirando-se na psicologia analítica, criada por Carl Gustav Jung (1875-1961), a autora acentua a realidade do corpo associado ao arquétipo da Grande Mãe ou Terra, baseando-se nas trajetórias e crises das mulheres universitárias pesquisadas. Apesar da autora discutir o corpo feminino, referenciando-se em vários autores – alheios à especificidade das trajetórias de corpo no Brasil- não deixa de constatar que “a heterogeneidade dos costumes nos revela que não podemos falar do corpo da mulher sem delinear o cenário social e cultural correspondente.” ( p.40)

Parker (1991) discute a ideologia do erótico no Brasil, transformadora ou construtora do corpo dos brasileiros e das brasileiras em corpo desfrutado e desfrutável pela “sacanagem” sexual. Os estudos de Parker são um documentário dos conteúdos das memórias de corpo no Brasil em relação às trajetórias afetivo-sexuais ou sexuais, particularmente dos homens, colocando em xeque os discursos sobre tradição, família, casamento e educação. Os brasileiros trazem, incorporados nas palavras, nos gestos e nas práticas, o imaginário, a fantasia e a realização da antropofagia, do canibalismo, do sadomasoquismo.

Nesse sentido, vale citar as raízes históricas desse imaginário de violência e de agressividade, apontando para uma história do estupro, do seqüestro e da tortura no Brasil, nas análises de Moraes et al (1991, p.515): “somos filhos da violência e do estupro. O Brasil é o resultado da prodigiosa multiplicação de uns poucos europeus brancos e de uns contatos africanos sobre milhões de corpos de mulheres indígenas seqüestradas e violentadas.”

Nos estudos de Parker, sexo-alimentação-violência, na linguagem e no corpo em ação ou na fantasia sexual, são a mesma coisa na busca constante de prazer, identificado com sacanagem, institucionalizada e expressa no carnaval.

Esse imaginário, muito próximo ou decorrente do processo de colonização dos corpos, em vigência desde 1500, pode ser percebido ou negligenciado na medicina. Um estudo sobre a expressão do corpo doente que se apresenta ao médico, realizado por Ferreira (1994) aponta as raízes daquele imaginário expressas no corpo: um corpo, passível de diversas e diferentes leituras pelos sinais e sintomas expressos, traz em si o reflexo da sociedade em que se desenvolve a pessoa. Saúde, doença, corpo, para a autora, são, também, construções sociais. Nessas construções, tanto o doente lê seus sinais e sintomas quanto os especialistas da saúde compõem seus diagnósticos e terapêuticas pela fala sobre os sintomas e a leitura dos sinais.

Feijó (1992) estuda o corpo enquanto movimento e, pleiteando uma psicologia esportiva, defende a concepção de corpo expressão da pessoa. Em seus estudos estrutura uma psicologia do corpo.

Dantas (1994) reúne vários pesquisadores do corpo que apresentaram suas reflexões no Primeiro Congresso de Consciência Corporal, realizado em São Paulo, no ano de 1992. Todos os estudos apresentados destacam a questão do movimento, apontando, inclusive, para a constituição de novas disciplinas, ligadas à Educação física. Assim sendo, Dantas (1994) discute ecologia do corpo, ou seja, a formação de uma consciência de preservação do próprio corpo que, conseqüentemente, preserve o meio ambiente: essa ecologia do corpo envolve alimentação, higiene, práticas esportivas, suspensão das drogas lícitas (cigarro, por exemplo). Para nós, muito do que Dantas reflexiona sobre ecologia do corpo é a volta ou reconhecimento dos hábitos e costumes dos povos nativos do Brasil, particularmente quanto à alimentação, higiene, esporte, dança e música.

Feijó (1994) reafirma a sua nova psicologia do corpo: a teoria bipolar ou teoria do contínuo energético bipolar em que o autor não nega, não diminui e não ignora nem o corpo nem a alma ou mente, tendo-os por fenômenos perceptivos condicionados aos valores

peçoais, culturais, grupais. Nessa teoria, corpo e mente são expressões do que a realidade é: una, energética. Essa energia é o fundamento da realidade cósmica que se expressa em vários aspectos. Corpo e mente são ênfases de dois pólos dentro da realidade una, energética.

Freire (1994) indiretamente discute a pedagogia do corpo, sendo o criador da técnica terapêutica nomeada de Soma. A somaterapia tem vínculos epistemológicos com o holismo, a gestaltterapia, a antipsiquiatria e o anarquismo. Por isso, a pedagogia do corpo na somaterapia quer denunciar e liberar ou libertar o corpo de todos os mecanismos sócio-políticos que o enfraquecem, adoecem, individual e coletivamente.

Katz (1994) acentua na dança a memória do movimento que mantém a vida na Terra. A dança é, pois, a expressão desse movimento e é por ela que esse movimento não morre nem se aceita empobrecer pelos clichês sociais, científicos.

Moreira (1994) reflexiona sobre a tradição equivocada do corpo pensado, objeto estático diante do corpo movimento, dinâmico, vivido. Para esse corpo vivido propõe uma nova antropologia do corpo.

Santin (1994) fala de uma ética do corpo que deve superar os dualismos antropológicos e construir uma ética da corporeidade. Essa superação e nova construção não se dá trocando palavras ou elaborando teorias, mas por uma nova atitude humana perante a vida. A ética do corpo para Santin é uma ética da sensibilidade.

Canfield (1994) trabalha a imagética do corpo em movimento, ou seja, concepções e imagens do corpo em movimento para o estabelecimento das relações entre a consciência, o significado, a intenção dos movimentos humanos e a intencionalidade do ensino do movimento na aprendizagem.

Coutinho (1994) revisa a história da dimensão energética do corpo pelos estudos da kirliangrafia para aplicação nas atividades físicas. O autor apresenta os resultados de sua tese,

defendida no mestrado, sobre as alterações kirliangráficas dos atletas durante atividades desportivas.

Alguns aspectos desses estudos, até agora citados, vem retomados por Romero (1995), reunindo vários pesquisadores, dentre os quais destacamos Siebert, Lucero, Couto e Bruhns.

Siebert (1995) estudando a noção de corpo/movimento dentro do processo histórico-político-econômico, analisa os discursos no Brasil, produzidos pela medicina do esporte, para adestrar os corpos às práticas desportivas que legitimam aquele adestramento e reproduzem os interesses do Estado e da classe hegemônica. A autora faz, ainda, a revisão histórica dos “diferentes perfis corporais”, construídos por cada época e cultura, abordando as diversas epistemologias sobre corpo e discutindo o hábito como apagamento do gesto.

Lucero (1995, p.45 et seq.) trata do “consumo do corpo na sociedade industrial”: corpo expropriado, corpo consumido, corpo marginalizado, resultam, então, do advento das sociedades industriais, fontes das chamadas “técnicas psicoterápicas corporais”. Tais técnicas nascem e se constroem para fundamentar e adestrar os corpos às representações corporais compatíveis à ideologia da sociedade industrial.

Couto (1995) analisa a subserviência das massas à vontade de alguns poucos, interessados em dominar e adestrar os corpos daquelas massas. Esse domínio e adestramento, exercido nos campos da ética e da política, dentro da história da filosofia, produz-se pela deserotização do corpo com a idéia de pecado, construída pela Igreja Católica, e com o sentimento de culpa: experiências de corpo dominado, corpo violado e corpo violentado são os produtos da ação daquela Igreja sobre as sociedades dominadas por sua ideologia, mantidos pela medicina e pelo Estado.

Bruhns (1995, p.71 et seq.) trata dos “corpos na literatura”, “corpos urbanos”, “corpos camponeses”, “corpos sofridos”, “corpos que lutam”, “corpos que trabalham”, “corpo no lazer”, “corpos que dançam e jogam”. Dessas expressões vivenciais dos corpos, a autora

extrai significados: “corpos sujeitos”, “corpos objetos”, “corpos afetivos”, “corpos decentes”, “corpos indecentes”. “corpos belos”, “corpos feios”, “corpos em transformação.”

Destacamos a ênfase nesses quatro supra-citados estudos quanto às trajetórias culturais de corpo, determinando tanto concepções e saberes sobre o mesmo quanto estruturas de relação e interação sócio-político-religiosa-familiar-afetivo-sexual.

A carnalidade da vida é, segundo nosso entendimento, realçada nos estudos de Ferrari (1995) e sua hipótese da eclipse do objeto originário concreto, ou seja, o “conjunto de funções (sensoriais, metabólicas etc) que se articulam com as funções mentais” (p.50 et seq). O autor introduz a importância da fisicalidade diante dos discursos dualísticos sobre mente e corpo na psicanálise, reduzindo a supervalorização da mente ou psique em detrimento do papel do corpo.

Os discursos dualísticos e redutores da carne são, ao nosso ver, estratégias e políticas para colonização dos corpos. É o que acentua Del Priore (1995) estudando sobre as políticas de silenciamento, histórico-culturalmente construídas no Brasil para controlar/adestrar o corpo da mulher do período colonial: corpo explorado, corpo escravizado, corpo dos preconceitos e dos estigmas, corpo da violência e corpo da norma, corpo domesticado, corpo recalçado, corpo constrangido, corpo do abandono, corpo da solidão, corpo da casa e corpo da rua. Essas são algumas das inúmeras trajetórias e memórias de corpo nas mulheres no Brasil, comentadas pela autora e que permitimo-nos estender ao corpo nos homens, tão violentados, estigmatizados, solitários e explorados quanto o da mulher.

Destacamos os estudos de Pimentel (1998), ainda que discordemos do corpo memória única do desejo materno –e isto porque negligenciam-se as raízes e as conseqüências do corpo memória do desejo paterno; e é aqui que afirmamos a igualdade de silenciamentos e abandonos dos corpos no homem e na mulher. Segundo entendemos, as trajetórias de corpo numa cultura qual a brasileira, minimizadora da memória do desejo paterno,

institucionalizam a violência, o crime, a passionalidade, a raiva ou fúria masculina, comprovada na multiexpressão da agressividade do homem contra aquele desejo paterno silenciado e não contra a mulher.

Pimentel (1998, p.112 et seq) acentua a concepção psicossomática de que não há psique sem corpo, falando, pois, do “corpo como memória do inconsciente e do desejo materno”, em que a mãe, pela voz e pelo toque, exerce a “maternagem”, unificando o corpo despedaçado do bebê. A constituição desse corpo unificado processa-se pelo olhar: outra pessoa tem que ver a criança para que ela saiba sobre si própria, tanto quanto é necessário que a pessoa que olha “se veja vendo” e “se veja sendo vista”. Prosseguindo a explicitação do pensamento da autora do artigo, temos as concepções de “corpo falante”, “corpo sexual”, “corpo-imagem”, assim definidas: o corpo falante é o domínio do simbólico, o corpo da psicanálise; o corpo sexual é o domínio do real, do gozo; o corpo-imagem é domínio do imaginário, um domínio que “contém o corpo sexual e abarca o gozo.” Quando há desqualificação ou eliminação da emocionalidade, em que a pessoa não reconhece nem nomeia as suas experiências emocionais, o corpo é vivenciado como fora da pessoa, um objeto exterior: é a gênese dos fenômenos psicossomáticos, onde o corpo é “dessexualizado”, privado de “subjetivação” e de “simbolização” e todo gozo é vivido como “gozo do corpo como Outro”. Apesar desse Outro ser o corpo da pessoa que sofre, é percebido e sentido como se o sofrimento fosse do corpo de outra pessoa.

Araújo e Santoro (1998) falam das experiências de corpo gozoso, um corpo desejante, um corpo-que-fala-por-si-mesmo sem intermediários: o corpo sofrido, o corpo doloroso, o corpo doente é a fala reclamante do corpo que não pode esconder a sua história.

Dondo (1998) expressa a trajetória da psicóloga-autora com um cliente que se percebe fragmentado na mãe “dominante e intrusiva” e no pai “débil e denegrado”, discutindo-se as conseqüências dessa fragmentação na vida sexual de seu cliente com mulheres e homens.

Jaeger et al (1998) avaliam o esforço de Freud para conformar a psicanálise aos critérios neo-positivistas de cientificidade e suas mudanças teórico-conceituais posteriores, concebendo as diferenças entre corpo natural (o biológico) e corpo simbólico, o corpo erógeno da expressão e da fala. O corpo natural é o modelo de corpo pensado, desde Descartes a Hegel, o corpo-máquina. Esse não é o corpo da psicanálise, mas da medicina; o corpo simbólico é o corpo erógeno, o corpo imaginário, o elo entre o real e o simbólico: é o corpo-representação. Há outro corpo: o corpo pulsional que não é da ordem representacional, não se submete à linguagem, à biologia e ao simbólico. A seqüência dessa discussão é sobre “o conceito de pulsão de morte como pulsão sem representação.” O corpo pulsional, no conceito de pulsão de morte, está além de toda lei e de toda ordem, é disjuntivo e revolucionário, produzindo possibilidades de “re-ordenação” e da “re-volta” face à repetição e a mesmice. As autoras parecem colocar esse corpo pulsional no corpo da analista pois que pensam “a pulsão de morte como função do analista.” (p.142 et seq.)

Czermak (1998, p.66 et seq), falando da “emergência do novo como questão epistemológica”, considera que o corpo é intencionalidade, um entendimento além do corpo neuronal e do corpo signo, desenvolvendo as conseqüências da ruptura de Freud com o racionalismo positivista que dava à consciência o papel exclusivo de fundadora e da necessidade de rompermos definitivamente com as dicotomias cartesianas sujeito-objeto, natureza-espírito, história e natureza, corpo-alma, corpo-sentido.

Paulon (1998) discute as relações entre a filosofia de Nietzsche, em sua concepção de corpo sujeito da razão, e a psicanálise, destacando as antecipações e complexidades daquele filósofo. Desenvolvendo as concepções de corpo, o sujeito da razão para Nietzsche, a autora afirma que o “corpo biológico é um produto da biologia” (p.177), não sendo, entretanto, propriedade exclusiva da biologia. Corpo tensionado é o foco de discussão da idéia de que a psicanálise não se limita ao corpo simbólico ou corpo da linguagem nem ao corpo biológico:

desde Freud, há uma nova concepção de corpo e de alma. Corpo-dispositivo parece ser a indicação de um novo paradigma de corpo dentro ou a partir do paradigma estético de Félix Guattari. um modelo além do científico, sistêmico e estruturalista. Aquele corpo-dispositivo pode ou deve instrumentalizar-se da concepção de corpo em Nietzsche (2000).

Raggio (1998) fala do corpo individual que é corpo político, produzido em relações de poder que são relações políticas expressas em corpo do prazer, corpo organizado, corpo disciplinado, corpo da culpa. O corpo erógeno, ou seja, o corpo-a-corpo das relações corporais é o mesmo corpo biológico. Todas essas relações são relações desenvolvidas historicamente, variáveis de acordo com as formações econômico-sociais e as estratégias políticas decorrentes daquelas formações. Isso significa que o corpo de um africano não é o mesmo corpo de um francês porque aquelas formações econômico-sociais produzem os tipos de corpos que lhes são pertinentes ou decorrentes. Essas constatações inauguram as reflexões do autor sobre corpo individual e corpo da clínica.

Paim (1998) demonstra a formação sócio-cultural das idéias, noções ou concepções de corpo e de gravidez. A gravidez, deixando marcas no corpo da mulher e a maternidade sendo a marca do corpo da mulher, reatualiza, na fala das mulheres investigadas, o fato de que as trajetórias e memórias da mulher, do feminino, de corpo e gravidez são muito mais significativas e expressivas da vida dessas mulheres do que o chamado conhecimento técnico ou científico em torno daquelas temáticas. Aquelas trajetórias e memórias criam saberes, norteadores das concepções de corpo e de gravidez e são aqueles os saberes valorizados e seguidos pelas mulheres. Sendo experiência feminina, a gravidez e as marcas do corpo pós-parto conferem a dignidade da mulher diante de si, dos outros e da vida.

Ferreira (1998) demonstra, pelas pessoas pesquisadas, as noções e cuidados com o corpo determinadas pelas trajetórias e memórias sociais das pessoas e não pelos discursos e saberes técnicos da biomedicina: trajetórias de corpo, cotidianamente compartilhadas e transmitidas, formam uma rede social de saberes sobre corpo, saúde e doença, respeitados e seguidos que não competem, mas superam os parâmetros racionalísticos da biomedicina. Nesse estudo, há a constatação de que as pessoas da Vila não se baseiam em noções curativas e preventivas para procurarem ajuda especializada; tal busca baseia-se em sintomas não curáveis em casa, principalmente na experiência de dor.

Gonçalves (1998) traz a importância de se considerar as percepções de corpo e as percepções corporais da doença nas discussões sobre adesão da pessoa ao tratamento ou controle da tuberculose. As diferenças entre as pessoas, as singularidades na percepção de corpo e as trajetórias sócio-culturais contradizem a uniformidade de leitura biomédica de sinais, sintomas e tratamento, respondendo por fator importante da não-adesão das pessoas singulares em suas percepções significativas de corpo a tratamentos, alheios tanto à singularidade quanto àquelas significações.

Vargas (1998) retrata e reafirma o processo de medicalização dos corpos e da vida, nos eixos de macro e micro poder/saber, institucionalizando as drogas legais e drogas ilegais. Tal institucionalização atesta a artificialidade dos discursos ideológicos em torno da ação médica relativos à vida das pessoas. A analgesia coletiva, mantida pela biomedicina na criação das drogas legais e tendo por ilegais aquelas determinadas pelo médico e por ele não prescritas, atestam a artificialidade dos “cuidados médicos” em preservação da vida. Aquela analgesia coletiva é um dispositivo da droga para retirar da pessoa a percepção e o domínio sobre o seu próprio corpo. Condenação médica e repressão policial são eixos entrecruzados na composição desse dispositivo, epistemologicamente negativo.

Mattos (1999) estuda a mulher indígena brasileira, vista na sua diferença e sendo um novo paradigma de mulher e de corpo na história.

Miranda (1999) e Bucker (1999) analisam a mulher, tantas vezes buscando na área religiosa a fuga ou a libertação de sua condição dominada pelo homem; um estudo onde percebemos o corpo negado em seus desejos, vontades e prazeres, e, ao mesmo tempo, vivendo esses desejos, vontades e prazeres na clandestinidade.

Silva (1999) estuda a mulher negra, caçada como se fosse animal e arrancada de sua pátria, condenada à escravidão da lavoura, da cama e da cozinha dos colonizadores. Essa mulher negra, substituta da mulher indígena explorada até a morte ou simplesmente assassinada, quase sempre foi condenada pela cor de sua pele, suas feições e seus cabelos a um processo seletivo de não inserção sócio-política no país formado por seus ancestrais. É o corpo sendo usado, perseguido, colonizado, abusado, violentado, expropriado de seus desejos, domínios e poderes.

Retomando o fato de sermos corpo e o “ser corpo” é fazer-nos “seres em situação” e “seres de projeto”, Alves et al (1999, p.11 et seq.) retratam as diferenças e as conseqüências de estudos segundo a ótica biomédica e a ótica antropossociológica: o corpo/objeto da primeira e o corpo vivido da segunda. O corpo vivido testemunha a intercorporeidade de trajetórias e afirma a unidade corpo-mente, enraizada socioculturalmente: subjetividade é consciência-corpo ou corpo-consciência, inserida no mundo cultural e motor de arranque, reconstrutor contínuo desse mesmo mundo.

Rabelo (1999) retoma e discute a concepção de projeto em Alfred Schutz por antecipação da ação futura pela fantasia e, de igual modo, fundado nas trajetórias presentes: os estoques de conhecimento; a concepção não mentalista, desencarnada, de projeto. É no corpo e por ele que o sujeito está inserido no mundo para criar, produzir e transcender projetos; a concepção de corpo vivido em sua dimensão subjetiva, sendo síntese histórica das

trajetórias individuais; a concepção de *habitus* – corpo socializado- e esquemas práticos em Pierre Bourdieu; a concepção de hábito e esquema corporal em Merleau-Ponty; o uso e a “monitoração do corpo na realização dos projetos cotidianos, estudados por Erving Goffman, e a importância do “controle e atenção ao corpo [para sustentar] um projeto identitário coerente” (p.206 et seq.).

Del Priore (2000) busca uma síntese da história das mulheres no Brasil que, em essência, é o sumário para os estudos sobre a história do corpo em território nacional pela análise da história das trajetórias e memórias de corpo, desde a mulher indígena de 1500 até os dias atuais.

Grando (2001) estuda as concepções de corpo no Brasil a partir de 1930, analisando o contágio do militarismo pela ideologia positivista de Augusto Comte, expresso no fascínio pela educação física por estratégia de controle dos corpos. De igual modo, o autor analisa a associação educação física-militarismo-medicina-estado para eugениzar os corpos dos brasileiros e brasileiras que deveriam espelhar a “superioridade” suposta de uma burguesia europeizada e branca. Em resumo, nestes estudos, o autor revisa o processo de medicinalização e militarização dos corpos no Brasil: um processo triturador, fragmentador e violentador de corpos a serviço de uma racionalidade mórbida e brutalizante.

Rohden (2001) estuda a construção ideológica da medicina (nada científica) sobre a invenção da “natureza feminina”, adestrando a mulher ao papel submisso de mãe, esposa. Análises são feitas da construção do saber médico (masculino) sobre as doenças femininas, na “lógica” racionalista: à medida em que as mulheres são mulheres, elas são doentes e são doentes porque são mulheres. Ou seja: mulher é uma doença, manifestada por “gravidezes e hemorragias periódicas, [um] corpo instável, hipersensível, impressionável, dissimulado, suscetível de corromper os homens e toda a ordem do mundo” (p.101 et seq). Daí, o saber e o controle médico e estatal sobre a mulher.

Silva (2001) revisa historicamente a construção do corpo enquanto objeto de conhecimento, a expropriação da governabilidade do próprio corpo pelas técnicas médicas, os sutis mecanismos de dominação dos corpos na atualidade e as expectativas de corpo na construção de uma nova cultura.

Sem pretensão de esgotabilidade, esta revisão bibliográfica de saberes sobre corpo no Brasil quer, sobretudo, destacar a profícua produção de saberes de vários pesquisadores, em várias áreas do saber. Notemos que, no Brasil, essa produção inicia-se na década de 1970 e prossegue até os dias de hoje, considerando a nossa preocupação em descartar escrituras traduzidas.

Na enfermagem, no Brasil, consideramos o desenvolvimento dos cursos de mestrado e doutorado a partir de 1972 e 1991, respectivamente (VALE et al, 2000). Este fato, fez-nos considerar nas bases de dados qualquer escritura que contivesse em seu título o unitermo corpo.

### 2.3. Produção de saberes sobre corpo na enfermagem

As fontes de dados consultadas para o levantamento bibliográfico foram:

a) Banco de Teses do CEPEn – Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem – da Associação Brasileira de Enfermagem que reuniu em CD-ROOM a produção científica na Enfermagem de 1979 a 2000

b) Banco de dados em Enfermagem – BDEnf- no site: [www.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/on line/](http://www.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/on line/)

BDEnf da Biblioteca da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG.

Com o unitermo corpo, buscamos trabalhos em cujos títulos tivessem a palavra “corpo”.

O resultado desse levantamento foi: de 1995 a 2000, vinte artigos; de 1987 a 1999, cinco Dissertações; de 1994 a 1999, cinco Teses.

Seguindo a data mais remota do CEPEn, reunindo a produção científica na enfermagem brasileira de 1979 a 2000, tivemos em vinte e um anos, trinta e uma produções de saberes sobre corpo. Essa produção, iniciando-se em 1987 e estendendo-se até 2000, demonstra a exigüidade da mesma. Apesar disso, possuíamos saberes sobre corpo na enfermagem no Brasil.

Na trajetória de momentos, iniciada da confrontação com a cultura biomédica, transposição de modelos e elucidação quanto à produção de saberes sobre corpo na enfermagem, chegamos ao momento de conhecer a produção de saberes sobre corpo na cultura da enfermagem no Brasil.

## 2.4. Saberes produzidos sobre corpo na enfermagem

Apresentamos a seguir, o resumo dos saberes produzidos sobre corpo na enfermagem, conforme o resultado do levantamento supra-citado.

a) Nos artigos:

Figueiredo (1995), tendo por objeto de estudo o corpo da enfermeira e defendendo que o corpo é, na enfermagem, o principal instrumento de trabalho, destaca as percepções de 39 enfermeiras quanto ao uso dos sentidos visão, olfato, audição, fala e tato no ato de cuidar. Esse foco de estudo é importante ruptura com a vinculação de cuidado-biotecnologias, uma vez que é o corpo da enfermeira, na expressão e interação dos sentidos desse corpo com o corpo do cliente, o instrumento do ato de cuidar. Além do que a autora direciona para o fato da enfermagem não estar necessária e estruturalmente vinculada ao conhecimento das ciências naturais, em particular as biológicas.

Lunardi (1995a) translitera os estudos de Foucault sobre poder disciplinar para o conceito de olhar disciplinar, presente na enfermagem. Esse olhar disciplinar é uma das formas de dominação e vigilância sobre o corpo. Esse olhar disciplinar para a sujeição das trajetórias e memórias de corpos, particularmente dos alunos –futuros enfermeiros, foi expresso por professoras enfermeiras, enfermeiras e alunas formandas, entrevistadas pela autora.

Lunardi (1995b) faz um estudo analítico-crítico sobre a construção do medo no processo de disciplinarização das trajetórias de corpo das enfermeiras, apoiando-se a autora nas teses foucaultianas de poder disciplinar. A dominação do corpo pelo medo aparece nos discursos das entrevistadas por: medo de reprovação, medo de represálias, medo de avaliação, medo de questionamentos, medo de falar.

Polak (1996a) revisa algumas significações históricas de corpo, com reflexões sobre seus significados na área da saúde. A autora destaca os estudos de Foucault sobre tecnopolíticas de corpo e algumas concepções de Merleau-Ponty referentes ao corpo. Na enfermagem há a citação dos “rituais” para disciplinarização e controle dos corpos para exercício de poder sobre as enfermeiras em particular e sobre o corpo dos clientes hospitalizados; nesse caso, corpo visto e tratado em pedaços pelos especialistas em saúde.

Amorim et al (1996) falam de oficinas de trabalho desenvolvidas junto a mulheres com o objetivo de educá-las para que aprendam a auto-conhecerem os seus corpos, reduzindo, com isso, a morbidade por câncer de colo uterino e de mama. Segundo as autoras, as técnicas corporais desenvolvidas constituíam viagens ao corpo das mulheres.

Freitas (1996) faz um “estudo descritivo-exploratório” com os objetivos de identificar “concepções”<sup>8</sup> de corpo que as enfermeiras têm em relação a si próprias, caracterizar percepções das mesmas quanto aos corpos cuidados e evidenciar aquelas percepções no processo de trabalho.

Quanto à identificação e caracterização da fala das seis enfermeiras entrevistadas, a autora extrai as concepções de corpo unidade (não dicotomizado em corpo-mente), corpo objeto (tanto do paciente quanto das entrevistadas) e corpo sensível (corpo que se percebe a si mesmo).

Quanto às percepções de corpo no processo de trabalho: em relação ao corpo das enfermeiras entrevistadas, o corpo é tido como “corpo explorado”, “corpo coisificado” e “corpo mal amado”.

Em relação ao corpo do paciente e ao corpo das enfermeiras na situação hospitalar, a autora traduz as suas falas em corpo fragmentado, visto como “ferramenta desgastada no processo de trabalho.”

---

<sup>8</sup> Mantemos entre aspas o vocábulo concepção quando os autores citados não explicitam o que entendem por concepções.

Extraindo “unidades significativas”, a autora limita-se ao seu objetivo de identificar concepções de corpo. Nesse caso, de acordo com a definição exclusiva de concepção aceita por nós nesta pesquisa e explicitada às páginas 53 e 54, as “unidades significativas” neste artigo não podem ser consideradas concepções de corpo, mas expressões de uma ou várias vivências de corpo.

Lunardi (1996) aplica as concepções foucaultianas de controle do tempo como exercício de poder sobre os corpos nos depoimentos de estudantes de enfermagem e enfermeiras entrevistadas. Para a autora esse controle na enfermagem é técnica disciplinar de docilização, submissão e apoliticamento daqueles profissionais em seus estágios nos hospitais-escola e nas jornadas de trabalho das enfermeiras.

Figueiredo et al (1996), baseando-se na holoenergética e destacando a importância do toque, afirmam uma nova abordagem das trajetórias e memórias de cuidado com o corpo, apontando para uma nova terminologia dentro da enfermagem: um cuidado integralmente baseado e expresso no toque para prevenir lesões de decúbito e não para simplesmente tratar lesões já desencadeadas. Ao invés de enfermeiros e enfermeiras, as autoras usam a expressão terapeutas do cuidado, adotada por nós e acrescida da expressão terapeutas do corpo.

Ferreira e Figueiredo (1997), entrevistando dez enfermeiros num hospital-escola, analisam os poderes que enfermeiros e enfermeiras exercem sobre as trajetórias e memórias de corpo do cliente hospitalizado, criando mecanismos adestradores para que esses clientes permaneçam dóceis, submissos e obedientes.

Polak (1997a), utilizando-se das concepções de corpo próprio, corpo vivente, corpo vivido e corporeidade de Merleau-Ponty, a autora faz reflexões sobre o corpo, considerado mediador na relação homem-mundo.

Polak (1997b), apoiando-se nas concepções de corporeidade de Merleau-Ponty, propõe, numa unidade de terapia intensiva, a prática do cuidado segundo aquelas concepções.

Nesse processo de cuidar, norteado pela corporeidade, destacam-se três momentos: a percepção, tanto do cliente em relação a si quanto do cuidador em relação àquele; a descoberta, onde diálogo, linguagens verbal e não verbal são fundamentais ao processo; a construção e reconstrução de novos saberes entre cuidador e pessoa cuidada, traçando ações de cuidado.

Polak et al (1997), numa unidade de isolamento da ortopedia, buscam implementar as ações do cuidado segundo as concepções de corporeidade em Merleau-Ponty. Tal abordagem é defendida como um novo paradigma de atenção aos clientes hospitalizados.

Lima et al (1997) numa análise crítica da legislação referente a transplante de órgãos, tecidos e partes do corpo, lembram a necessidade de amplos estudos e debates sobre enfermidades diante das intercorrências no preparo e transplante de corpos, e, também, as situações de conflito com as famílias da pessoa que morre.

Padilha (1998) faz uma reconstrução histórica da Companhia das Irmãs de Caridade São Vicente de Paulo, na França de 1633, quando o padre Vicente de Paulo e Luiza de Marillac fundam aquela instituição. Essa reconstrução quer evidenciar uma possível mudança de cuidados com a alma para cuidados com o corpo.

Polak (1998), expondo causas e efeitos do processo experiencial de mecanização do corpo, reflexiona sobre a corporeidade, expondo concepções de Volnei Garrafa, Luc Boltanski, Jean Braudrillard e Jaques Monod. Propõe questionamentos e atitudes na tentativa de desmecanizar o corpo.

Ribeiro et al (1998), entrevistando 23 profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva de um hospital privado, em São Paulo, expõem algumas trajetórias de corpo dos mesmos na situação de morte. Tal situação, experienciada principalmente no preparo dos corpos pós-morte, revelou a não perda da sensibilidade humana daqueles funcionários diante da rotina hospitalar e das técnicas de preparação do corpo.

Santana (1998a), numa abordagem fenomenológica, a autora reflete sobre trajetórias de corpo nas situações de cuidado de enfermagem, destacando as contribuições da filosofia para humanização assistencial da saúde.

Nascimento et al (1998) trazem algumas reflexões sobre o cotidiano, saberes, crenças e práticas relativas ao corpo da mulher nos séculos XVI e XVII no Brasil. Os ângulos de reflexão das autoras falam de memórias de “corpo como rubrica moral e social”, “corpo como santuário do estranho”, “corpo reprodutivo”, “corpo aparência”, “corpo santo”, “corpo patrimônio da família”.

Santana (2000) produz algumas reflexões sobre trajetórias de corpo diabético, buscando afirmar-se nas concepções de Merleau-Ponty. O silêncio como linguagem é um dos pontos reflexivos da autora.

Costa (2000), utilizando-se teoricamente de Bourdieu, faz das trajetórias de corpo no ato de partear, inerentes ao corpo da mulher, a fonte de reflexões. E é sobre este ato feminino que se monta um sistema de dominação masculina, desumanizando o parto. Ato de violência “simbólica”, essa dominação se exerce, pois, banhada nas relações de gênero, subtraindo poderes tanto da mulher-mãe quanto da mulher-parteira.

#### b) Nas dissertações

Miranda (1987) com a primeira dissertação brasileira em enfermagem sobre corpo faz a micro-análise do poder institucionalizado nos hospitais, percebidos pelas enfermeiras na sua centralização ao médico.

Salituro (1996) adota o conceito das representações sociais para avaliar as trajetórias de corpo de enfermeiras-docentes: ao modelo vigente de descorporificação e desencarnação do corpo das professoras, a pesquisadora contrapõe, com técnicas de criatividade-

sensibilidade e desenvolvidas com as docentes, a experiência do corpo libertador/transformador.

Polak (1996b), ancorada nas concepções de corporeidade em Merleau-Ponty defende que o corpo da enfermagem, o de seus profissionais e até da saúde em geral são corporeidades.

Labronici (1998), orientada pelas concepções de Polak, desenvolve as concepções fenomenológicas de corporeidade e intercorporeidade com clientes hospitalizados, buscando fazer com que o corpo cuidado seja sujeito no processo de cuidar e não objeto de intervenção de cuidados.

Weiss (1999), trabalhando com pré-escolares, ancora-se, de igual modo, na corporeidade com abordagem histórico-cultural de Vygotsky, a corporeidade de Merleau-Ponty e o enfoque sócio-genético de Wallon.

### c) Nas Teses

Figueiredo (1994), ancorada nas Representações Sociais, defende a tese do “corpo da enfermeira como instrumento de trabalho”, propondo, direta e indiretamente, rupturas epistemológicas tanto nas concepções de corpo quanto de cuidado.

Teixeira (1998), afirmando-se nas Representações Sociais, defende a tese do cuidado com o corpo baseado não exclusivamente em necessidades mas em desejos: corpo desejante e não corpo necessitado é a proposta de novas rupturas epistemológicas, diante da cultura biomédica da enfermagem hospitalocêntrica.

Santana (1998b), apoiada em Merleau-Ponty, destaca, entre outros conteúdos emergidos das trajetórias de corpo de pessoas com diabetes, os significados do corpo percebidos e sentidos por essas pessoas na sua memória de corpo diabético.

Ferreira (1999), ancorada nas Representações Sociais, defende a tese de que as “representações” das pessoas hospitalizadas sobre os seus corpos devem ser atentamente ouvidas, respeitadas e discutidas porque aquelas pessoas experienciam o cuidado, muitas vezes, de forma diferente e até contrária aos cuidados que lhes são prestados pela enfermagem.

Freitas (1999), apoiando-se em Merleau-Ponty, aplica, segundo ela mesma diz, o método fenomenológico para compreender os conteúdos vivenciais das pessoas pesquisadas em suas respostas às perguntas pré-determinadas e abertas sobre corpo e vivência de corpo, tanto em relação ao corpo das enfermeiras pesquisadas quanto no cuidado prestado a outro corpo.

Diante das revisões da produção de saberes e de saberes produzidos sobre corpo por tantos pesquisadores, inclusive na área da enfermagem, não nos moveu interesse em desenvolver análises de discurso, de conteúdo ou ideográfica: esse farto conteúdo empírico das escrituras de enfermagem precisava de revisão, sistematização, discussão e aproveitamento, divulgação e aprofundamento. Percebendo-nos na presença de conteúdos para a trajetória que adotamos, desenvolvemos um percurso metodológico com Wilhelm Guillermo Dilthey, o nosso referencial teórico.

### 3. Referencial teórico

O primeiro desafio ao optar pelo filósofo das ciências Wilhelm Guillermo Dilthey (1833-1911) foi o de apreendermos a estrutura da sua “filosofia da vida”. Ele mesmo desenvolveu uma teoria do conhecimento, uma lógica e uma metodologia, exclusivas para as ciências da vida. Não poderíamos, pois, tê-lo por marco referencial se não fôssemos fiéis ao seu sistema.

A primeira exigência foi sistematizar o que o próprio Dilthey não sistematizou: a sua obra. E este trabalho de sistematização é o que tentam todos os que se aproximam daquela monumental obra. Com efeito, Espí (1986, p.5) nos adverte:

Dilthey representa um tipo de intelectual que deixou de existir: sua imensa erudição, suas incursões nos mais diversos campos do pensamento, a vivacidade de sua prosa, seu profundo conhecimento da história e sua vigorosa sensibilidade estética caracterizam conjuntamente uma obra sempre estimulante para uma mentalidade atual, que encontra nela uma atmosfera distinta da que está acostumada a respirar.<sup>9</sup>

Sentimos exatamente o que Espí afirma: a obra de filosofia das ciências de Dilthey é distinta de tudo quanto conhecemos em relação à filosofia das ciências. Essa distinção ele mesmo se deu não apenas sendo catedrático em história de filosofia da Universidade de Berlim, mas sendo o referencial da escola histórica alemã com a sua obra “Introdução às ciências do espírito”, publicada em alemão em 1883 (PUCCIARELLI, 1952; VELOSO, 2001). Realizamos, pois, um imenso trabalho de conhecimento, tradução, sistematização e resumo de, pelo menos, alguns fundamentos do sistema de Dilthey.

Conseqüente à admiração de um discípulo que conheceu um grande mestre, somente ao final daqueles esforços sistematizadores, demo-nos conta de que o entusiasmo pela obra de Dilthey era nosso e não necessariamente do leitor e da leitora.

---

<sup>9</sup> Tradução nossa

Se nos fosse permitido, limitar-nos-íamos a explicitar o sistema de Dilthey e daríamos por realizada nossa pesquisa: a complexidade de seu sistema é um desafio e um prêmio a quem ama mais que o próprio conhecimento, a sabedoria dos gênios. Dada essa impossibilidade, limitamo-nos às notas de rodapé e às citações no texto, quando necessário, remetendo o leitor e a leitora às referências bibliográficas no final desta dissertação. Cabe-nos, entretanto, esclarecer a base de concepções, seguida por nós e decorrentes do sistema de Dilthey.

No sistema de Dilthey, a estrutura que não pode ser esquecida é a de que concepções – sejam elas quais forem – não nascem de elaborações intelectuais autônomas, não são produtos do pensamento, ou seja, não são **construções**.

Concepções, sistemas culturais (filosóficos, científicos, religiosos, entre outros) não são construções, mas formam-se e desenvolvem-se de vivências, sejam dos indivíduos ou das sociedades que originam-se das associações de indivíduos (DILTHEY, 1954).

Vivência, do alemão *Erlebnis*, em Dilthey é um conceito epistemológico, fundamento da vida humana, anterior à sensação, à percepção, à experiência, ao pensamento, à razão. Da vivência forma-se e desenvolve-se o eu, a consciência, a razão, a inteligência. A vivência não é conhecimento mas é a raiz dele (DILTHEY, 1986; PARELLA, 1947).

Para Dilthey (1951, p. 362 e 363), vivência é

um modo característico distinto no qual a realidade está-aí-para-mim. A vivência não se me dá como algo percebido ou representado; [...] é uma realidade que se apresenta como tal de modo imediato, de que nos percebemos interiormente sem recorte algum, não dada nem tampouco pensada.

A vivência no sistema de Dilthey é um princípio epistemológico equivalente ao Logos dos gregos, ao Cogito de Descartes. (GADAMER, 1999)

Desse princípio epistemológico e não fenomenológico origina-se e desenvolve-se o conhecimento, os sistemas culturais, tudo que é humano (=vida) e, portanto, histórico.

Conhecimento, ciências ou outros sistemas culturais, no sistema de Dilthey, são formações<sup>10</sup> históricas e não construções nascidas de “vontade de saber”. Aqui, há uma contraposição epistemológica radical do sistema de Dilthey diante da noção de ciência construída. É por isto que Japiassu (1978, p.122) afirma: a obra de Dilthey “introduziu uma verdadeira reviravolta no rumo epistemológico [das ciências do espírito, da vida ou humanas, sendo] o primeiro a conceber uma epistemologia autônoma das ciências humanas”.

O sistema de Dilthey tem uma teoria do conhecimento, uma lógica e uma metodologia específicas; conseqüentemente, uma epistemologia exclusiva para as ciências do espírito.

Basicamente, repetimos, a teoria do conhecimento diltheyana parte da concepção de que razão, inteligência, eu, consciência, percepção formam-se no curso da vida, na história, ou seja, não são frutos de um desenvolvimento da pessoa, individualmente considerada, e não compreensível a partir dessa pessoa isolada; a inteligência, a razão, o pensamento originam-se da vivência que qualifica “um processo na raiz evolutiva do gênero humano, sendo este mesmo o sujeito onde se dá a vontade de conhecimento.” (DILTHEY, 1986, p.90)

Aqui temos a definição de **razão histórica** no sistema de Dilthey.

Para Dilthey (1954, p.249), a própria filosofia “é mais que pensamento: constitui o princípio da plasmação autônoma da pessoa e da sociedade. Sua história faz patente a sucessão das posições da vida psíquica do homem.” Portanto, filosofia é, no sistema de Dilthey, “filosofia histórica”, ou seja, a expressão do que “o homem vai pensando, plasmando e atuando” (p.34).<sup>11</sup>

Percebemos com estas simples colocações que o sistema de Dilthey é a história de uma racionalidade diferente de tudo quanto foi erguido com o nome de “ciência moderna” e que tem, segundo Japiassu (1978), o seu marco no sistema de Galileu Galilei (1564-1642).

---

<sup>10</sup> Formação é um conceito histórico, oposto ao de construção. Consultar a obra de Gadamer (1999).

<sup>11</sup> Todas as citações textuais de Dilthey são Tradução nossa.

Ao aceitarmos o sistema de Dilthey, entendemos que, se às ciências do espírito ou humanas interessam exclusivamente os fatos da realidade histórico-social-humana (DILTHEY, 1986), não existe mundo humano, vida humana, realidade humana sem corpo. E é por isso que somos corpo, ou seja, ninguém é concebido, nasce, cresce ou pensa fora de um corpo. Ora, fatos da realidade histórico-social-humana são, pois, fatos do corpo e, portanto, falamos em trajetórias e memórias de corpo.

Lembremos que trajetórias são as vivências e experiências de corpo; memórias são as expressões dessas vivências e experiências, fixadas de várias formas, entre as quais nas concepções de corpo, concepções de cuidado.

Se os sistemas culturais, o próprio eu e a inteligência formam-se nas trajetórias e memórias de corpo das pessoas, povos e coletividades – é-nos possível estudá-las pelas concepções de corpo porque estas são **expressões** das memórias de corpo, ou seja, expressões das vivências e experiências.

A própria história ou filosofia das ciências pode ser estudada pelas concepções de corpo, historicamente, formadas, defendidas, aceitas, hegemônicas ou rejeitadas pelos diversos sistemas científicos, filosóficos, religiosos, artísticos. Esta afirmação é decorrência lógica do sistema de Dilthey: os sistemas culturais são expressões das concepções de mundo de quem criou aqueles sistemas. E estas concepções são formadas e desenvolvidas na “**trajetória vital**” das pessoas. Estamos nomeando a “trajetória vital” em Dilthey (1986) de trajetórias e memórias de corpo.

Quanto à lógica, Dilthey (1986) chama a lógica das ciências do espírito, da vida ou humanas de **lógica gnoseológica** ou **experencial**, fundada em ato (vivência) e conteúdo (= das vivências) e oposta à lógica formal, aristotélica ou metafísica, fundada na forma.

À lógica formal, baseada nos processos intelectivos, interessam as formas das idéias para estabelecimento das normas da argumentação; ou seja, o que importa não é a veracidade do discurso, mas a correção formal do mesmo, a construção do argumento. (MONDIN, 1981)

A lógica experiencial ou gnoseológica de Dilthey não está centrada nos nexos intelectivos para a construção de argumentos; ao contrário, centra-se nos nexos vivenciais, histórico-humanos, buscando aclarar, explicitar e compreender aqueles nexos vivenciais.

A lógica gnoseológica tem na história antropológica ou na antropologia histórica a sua base, enquanto a lógica formal tem sua base na psicologia explicativa dos processos mentais. Esta psicologia explicativa, experimental não interessa ao sistema de Dilthey, para o qual a psicologia deve ser descritiva, analítica – na verdade, uma psicologia histórica, compreensiva de fatos vivenciais ou experienciais e não explicativa de processos mentais (DILTHEY, 1951; ÍMAZ, 1979).

A psicologia histórica, compreensiva, descritiva, analítica é, de acordo com Dilthey (1986), uma psicologia de conteúdo, chamada antropologia.

Por isto, a metodologia de Dilthey é antro-histórica ou psico-histórica. Trata-se de uma metodologia bilateral que enlaça história e psicologia – história e antropologia, base da sua própria filosofia da vida, conforme interpreta Pucciarelli (1952).

A rejeição diante do que se constituiu em psicologia experimental, explicativa mostra-se no fato de que a base da psicologia em Dilthey é histórico-antropológica, sobre a qual o método das ciências naturais não faz sentido, nem por analogia. (DILTHEY, 1951)

Em resumo, o sistema de Dilthey é outro modelo de racionalidade científica e que, segundo ele mesmo, é a fundação autônoma das ciências do espírito, da vida ou humanas. (DILTHEY, 1954)

Entendemos, nesta pesquisa, que os Terapeutas do corpo e do cuidado, apesar da formação biomédica, trabalham com fatos experienciais e defendem princípios alheios –e, até

opostos, à área biomédica. Esses mesmos Terapeutas deixam subentendido que estão na área das ciências humanas, do espírito ou da vida. E é por isto que a abordagem de suas escrituras processa-se com o sistema de Dilthey para aquelas ciências.

Finalmente, em aceitando o sistema de Dilthey, ao usarmos a expressão trajetórias e memórias de corpo damos absoluta ênfase e atenção à historicidade da mesma, em sua formação e desenvolvimento no curso da vida, processo vida-e-morte ou “trajetória vital” das pessoas e das sociedades criadas por estas pessoas. Buscando seguir essa trajetória formativa, iniciamos um percurso metodológico, descrito em seguida.

## 4. Percurso metodológico

### 4.1. Seleção das escrituras e outras considerações

Para a consecução de nossos objetivos e, perante os artigos, dissertações e teses, explicitados no item intitulado “Saberes produzidos sobre corpo na enfermagem”, constatamos que, pela expressão compacta dos artigos, não tínhamos conteúdos nos mesmos que nos possibilitassem seguir a trajetória proposta e que doravante explicitamos.

Quanto às demais escrituras, era necessário aprofundar o nosso conhecimento dos conteúdos das mesmas, percebidas em sua riqueza de fatos experienciais.

Escolhemos *a priori* cinco teses de doutorado. Essa escolha não é arbitrária nem preconceituosa: diante do conhecimento sobre corpo que possuímos, testificado pelas revisões explicitadas até o momento; diante da nossa experiência profissional; e, ainda, pelas razões que, acreditamos, virão demonstradas no conjunto desta escritura, reservamo-nos o direito intelectual para afirmar que esta escolha foi intuitivo-vivencial.<sup>12</sup>

A escolha intuitivo-vivencial foi desenvolvida, ademais, no percurso mesmo de nossa proximidade emergente e aprofundada com as próprias escrituras, paulatinamente conhecidas naquela análise preliminar. As razões evidentes serão percebidas quando inteirarmos-nos dos resultados apresentados; além disso, a nossa trajetória nesta pesquisa começou com esboços e tateamentos teóricos e metodológicos, muitas vezes revistos e refeitos, num sentido inverso: o método<sup>13</sup> de investigação configurou-se, por completo, somente depois de conhecermos os conteúdos das escrituras. No final, revimos o que estava feito e buscamos traçar ou retraçar

---

<sup>12</sup> Dilthey (1949, p.4) utiliza a expressão “intuição histórica”.

<sup>13</sup> Adotamos a definição de “método científico” por Dilthey (1973, p.17): “processo organizado segundo axiomas que, mediante a aplicação das faculdades do pensar [...] sobre os conteúdos das experiências, permite-nos determinar uma meta, surgida em relação ao atuar ou ao pensar, perante conceitos totalmente determinados e juízos totalmente fundados.”

percursos e metas. Nesse sentido, as próprias escrituras apontaram por si mesmas o percurso a ser seguido e os passos a serem sistematizados: uma trajetória ascendente, descendente, circular, muitas vezes feita, desfeita e refeita.

Inicialmente, ao decidirmos por trabalhar somente com cinco teses, detivemo-nos, conforme já o referimos, na dissertação de Polak (1996b) afirmando que as concepções de corpo determinam as ações de enfermagem, os saberes e as práticas na saúde. Por ser, de igual modo, a única escritura que fala em “concepções de corpo”, descartamos, sem pré-juízo, uma das cinco teses e a substituímos pela dissertação de Polak.

Vimos que as quatro teses sobre corpo selecionadas foram produzidas, respectivamente, uma em 1994, uma em 1998 e duas em 1999; a dissertação escolhida foi produzida em 1996 e publicada em 1997. Portanto, trabalharemos com escrituras dos anos noventa no Brasil.

O nosso processo analítico vem expresso desde a formação das estruturas analíticas. A apresentação e análise dos resultados do capítulo cinco, é o clímax do processo e não o seu princípio. Em suma, a análise será expressa nos seguintes momentos analíticos:

- 1º.) formação das estruturas analíticas.
- 2º.) processamento analítico por aquelas estruturas.
- 3º.) constituição dos tipos vivenciais.
- 4º.) análise dos tipos vivenciais apreendidos pela expressão de tendências e perspectivas epistemológicas das concepções de corpo.

A consecução desses momentos iniciou-se, pois, com a formação de estruturas analíticas que, por sua vez, tiveram sua raiz na definição de concepção.

## 4.2. Definição de concepção

Ao buscarmos uma compreensão crítica preliminar, a partir dos artigos dos Terapeutas, para apreendermos os conteúdos daquelas escrituras, vimos que as nossas concepções de concepções distanciavam-se do que, geralmente, se entende pelo termo; ou seja, concepção, para nós, nunca foi sinônimo de idéia, noção, opinião. Para conhecer as concepções de corpo exclusivas dos Terapeutas na enfermagem no Brasil, primeiro tínhamos que esclarecer a densidade histórico-social do que entendíamos e aceitávamos com o uso do vocábulo.

Adotamos a definição de concepção de Giordan e Vecchi (1996): concepção é um processo pessoal de construção<sup>14</sup> evolutiva<sup>15</sup> dos conhecimentos integrados da pessoa. Sua elaboração é, ao mesmo tempo, individual e social, processada num período mais ou menos longo da vida. As características de concepção abstraídas desse conceito vêm assim expressas: É processo pois não é o produto ou produção do saber, mas a trajetória de apreensão do real. É pessoal porque estrutura-se na experiência vivida.

É construção pois não pode ser destruída nem fornecida a alguém.

É evolutiva porque forma-se no processo mesmo de conhecer.

A concepção assim definida e caracterizada é um processo histórico-social-humano desenvolvido a partir de várias fontes, segundo Giordan e Vecchi (1996): informações sensoriais, as pessoas com quem relaciono no cotidiano, grupo social, familiar. Codificando, decodificando, recodificando, organizando e categorizando essas informações, num sistema cognitivo global e coerente, de acordo com os nossos interesses e aplicações feitas das

---

<sup>14</sup> Aceitamos o vocábulo construção exclusivamente no sentido de não poder ser destruído.

<sup>15</sup> O vocábulo evolução é inadequado por ter conotação de progresso, acúmulo ou justaposição que percorre e supera supostos estágios. Adotamos a teoria do desenvolvimento da escola histórica germânica com o sentido de desenrolar, desenovelar estados, processos e momentos históricos. Esta teoria, em Dilthey (1954) significa lei de formação. A concepção de formação, desenvolvimento, plasmação contrapõe-se, pois, às idéias de construção e evolução, influenciadoras dos sistemas culturais modernos.

mesmas, passam a constituir uma espécie de arquivo da memória. Concepção é, pois, memória histórica formada na trajetória histórico-social da pessoa.

Definida e caracterizada a concepção dessa forma, Giordan e Vecchi (1996, p.95) assim modelaram os componentes estruturais da concepção:

P= Problema: conjunto das perguntas mais ou menos explícitas que induzem ou provocam a implementação da concepção. (De algum modo, é o motor da atividade intelectual.)

Q= Quadro de Referência: conjunto dos conhecimentos periféricos acionados pelo sujeito para formular sua concepção ou conjunto dos conhecimentos anteriormente integrados que, acionados e reunidos, dão um contorno à concepção.

O = Operações mentais: conjunto das operações intelectuais ou transformações que o aprendente domina e que lhe permite relacionar os elementos do quadro de referência e, assim, produzir e utilizar a concepção.

R= Rede semântica: organização implementada a partir do quadro de referência e das operações mentais. Permite dar uma coerência semântica ao conjunto e, com isso, produz o sentido da concepção. (O sentido do constructo aparece das ligações 'lógicas' estabelecidas entre as diferentes concepções principais e periféricas.

S= Significantes: conjuntos dos signos, traços e símbolos necessários à produção e explicação da concepção.

Esses componentes, citados apenas para informação, referem-se à estrutura epistemológica das concepções de qualquer pessoa. Numa relação psicopedagógica, o seu entendimento é considerado essencial no processo de ensino-aprendizagem em que estão envolvidos aprendentes e ensinantes, designações utilizadas em centros de ensino avançado substitutivas de alunos e professores, respectivamente. (GIORDAN e VECCHI, 1996)

Ainda que não esteja tratando da relação aprendente e ensinante em sala de aula, inspiramo-nos naquela estrutura de cinco componentes, fazendo processo inverso: ao invés de dissecar uma ou várias concepções naqueles cinco componentes, criamos as cinco concepções, logo abaixo explicitadas, definindo-as a partir dos conteúdos de alguns daqueles componentes e da nossa experiência de vida. Essas cinco concepções, podendo ser aplicadas em qualquer escritura, serão, neste trabalho, as estruturas analíticas para conhecermos o processo de formação dos saberes sobre corpo na escritura a ser analisada.

### 4.3. Estruturas analíticas

A aplicação das concepções formadas para conhecer, entender e analisar saberes sobre corpo exclusivos dos terapeutas do corpo foram assim definidas:

#### a) **Concepção Fluente**<sup>16</sup> = **Coflu**

As coflus serão a expressão lingüística das pessoas com quem os Terapeutas interagiram, tanto nas situações de cuidado ou nas situações de entrevista para as suas pesquisas.

As coflus procedem, derivam da fala dos entrevistados ou das pessoas cuidadas e são consideradas.

#### b) **Concepção Afluente**<sup>17</sup> = **Caflu**

As caflus serão aquelas que os autores da escritura sob nossa análise expressaram, decorrentes da sua experiência profissional como terapeutas do corpo e do cuidado. Essa experiência é expressão exclusiva da relação inter-ação corpo-a-corpo nas situações e das situações de cuidado. As Caflus, consideradas **experiência da vida**,<sup>18</sup> expressam o fato das vivências tenderem-se, dirigirem-se, desenvolverem-se em experiências, quanto mais significativas forem para as pessoas que vivenciam.

#### c) **Concepção Confluente**<sup>19</sup> = **Conflu**

As conflus serão aquelas que o autor da escritura sob nossa análise expressou e que nasceram de seus referenciais: combinaram-se, reuniram-se, foram concomitantes com as

<sup>16</sup> Fluir significa “correr em abundância, provir, proceder, derivar”. (FERREIRA, 1988, p.301)

<sup>17</sup> O prefixo –a, de origem latina, significa “aproximação, tendência, direção”. Com origem grega, significa “negação, afastamento, privação”. (CUNHA, 1976, p. 104 et seq.)

<sup>18</sup> Ver definição no Glossário.

<sup>19</sup> O prefixo –com, de origem latina, significa “companhia, combinação, concomitância, reunião.” (LIMA, 1982, p.175; CUNHA, 1976, p.104)

idéias ou vivências do autor que as codificou, decodificou e recodificou. Por isso, essas concepções fizeram-se companheiras de sua trajetória e memória.

A seleção, descoberta e adoção de concepções de corpo de seus referenciais, teóricos e bibliográficos foram feitas porque significativas ao contexto vivencial dos autores

#### **d) Concepção Defluente = Deflu**

As deflus, geralmente, virão elencadas na revisão histórica de concepções feita pelo autor da escritura analisada. Ultrapassadas ou assim percebidas, não foram utilizadas ao longo de toda a sua obra; ou, quando utilizadas, foram criticadas e rejeitadas.

#### **e) Concepção influente<sup>20</sup> = Cinflu**

As cinflus serão **valores** extraídos das demais concepções. Nas pesquisas dos autores analisados aparecerão, geralmente, em linguagem cotidiana ou acadêmica ou serão apreendidas por nós que analisamos as escrituras daqueles autores. Extraindo esses valores, agruparemos-los para que se constituam nos **tipos vivenciais**, mais adiante definidos.

As cinflus serão, pois, os valores extraídos de onde sairão os tipos vivenciais.

O **valor** a ser extraído é uma das “categorias históricas” ou “categorias da vida” do sistema de Dilthey e é um fato experiencial, vivencial, histórico, a “força que abarca e resume o que na vida é disperso” (DILTHEY, 1986, p.235).

O valor é sempre algo vivido, quer dizer, refere-se à vivência. Não está num suposto objeto, na coisa que, talvez, provoca a vivência. Ao contrário, é “algo que atua na vida, na projeção de futuro, logo que tenha sido ponderado, hierarquizado dentro do sentido total de nossa vida” (ÍMAZ, 1979, p.256).

---

<sup>20</sup> O prefixo –in tem duas origens das quais tem-se duas significações: a) “movimento para dentro”, “posição interna”, “passagem para um estado”. “tendência”, “direção para um ponto”; b) “privação”, “negação”. (CUNHA, 1976, p.104; LIMA, 1982, p.176)

Ora, os valores que extrairemos, chamados cinflus, procedem de trajetórias e memórias; portanto, sua referência é uma “trajetória vital” e não um núcleo central de análise que poderia ser extraído de um texto, um discurso.

Porque o valor atua projetando-se ao futuro, agrupando-os para a formação de tipos vivenciais, trataremos de tendências e perspectivas epistemológicas, tidas em referência àquela característica do valor.

Finalmente, cinflus são concepções de concepções porque serão extraídas das demais concepções: fluentes, afluentes e defluentes.

As estruturas analíticas são expressivas do processo de formação e desenvolvimento dos saberes que compuseram a escritura sob nossa análise. Tais estruturas não são instrumentos para decomposição analítica, mas para desenovelamento dos saberes, vindos de várias fontes epistemológicas, demonstrando que as concepções são desenvolvidas na trajetória vivida de quem as expressa: portanto, são desenvolvimentos da vivência e não construções ou produtos do pensamento. Os produtos e as construções do pensamento são posteriores e, por isso, desenovelamos dos conteúdos vivenciais, não reflexivos porém lógicos, a rede de afirmações, justificações e confirmações escolhidas para racionalizar as abstrações feitas da realidade vivencial. Essa rede a ser descoberta pelas estruturas analíticas aplicadas à escritura identificará concepções na fala dos entrevistados pelo autor da escritura analisada (coflus), concepções expressivas da vivência profissional do autor (caflus), concepções afirmadoras, confirmadoras e justificadoras das vivências desse autor (conflus), concepções descartadas da vivência do autor (deflus) e concepções dos valores das demais concepções (cinflus).

Por vigilância, para não incorrer em distorções epistemológicas, as conflus não serão analisadas. As caflus são expressões das trajetórias e memórias do autor cuja escritura analisamos, as coflus são expressões das trajetórias e memórias das pessoas cuidadas ou

entrevistadas e as confluências são concepções teóricas<sup>21</sup> dos referenciais usadas para argumentar sobre as trajetórias e memórias dos autores ou entrevistados pelos autores, analisados por nós. O critério de verdade e do conhecimento não são as concepções dos referenciais, mas exclusivamente as trajetórias e memórias dos entrevistados e dos Terapeutas: qualquer formação e desenvolvimento de saberes é sobre esta trajetória e memória e não sobre aqueles referenciais teóricos ou bibliográficos.

As estruturas analíticas formadas constituem, pois, um método não ideológico para fazer análise não ideológica do que se quer analisar: somente extraindo concepções não ideológicas, mas experienciais que identificaremos os conteúdos vivenciais com e sobre os quais se poderá desenvolver conhecimentos próprios, exclusivos da enfermagem.

Seguimos a explicitação crítica de Durkheim (1960, p.14 e 20) para análise e método ideológicos: apela-se

para os fatos com o fim de confirmar as noções ou as conclusões que deles tiramos. Mas os fatos não intervêm então senão de maneira secundária, a título de exemplos ou de provas confirmatórias; não são objeto de ciência. Esta vai então das idéias para as coisas, e não das coisas para as idéias. É claro que este método não poderia dar resultados objetivos. [...] os fatos acumulados [...] são empregados [...] para ilustrar análises de noções, parecem afinal de contas não estar ali senão para figurarem de argumentos.

As estruturas analíticas são o próprio processamento analítico, um desenvolvimento para conhecermos o processo de formação das concepções nas escrituras.

Diante das estruturas analíticas, ratifiquemos o processo de formação dos saberes, desenvolvendo-se de vivências para experiências e destas às concepções. Ou seja, concepções não são opiniões, idéias, elaborações intelectuais abstratas. As concepções (=memórias) têm suas raízes nas vivências e experiências (=trajetórias), significando, em nosso trabalho, que as

---

<sup>21</sup> Figueiredo (1994), Polak (1997c), Teixeira (1998), Ferreira (1999) e Freitas (1999), desenvolvem argumentos explicativos das vivências, experiências e concepções dos entrevistados e próprias, respectivamente nos conceitos de representações sociais, corporeidade de Merleau Ponty, esquizoanálise, representações sociais na vertente da Escola Francesa e fenomenologia existencial de Merleau Ponty.

concepções de corpo são expressões das memórias de corpo dos Terapeutas; as memórias, por sua vez, são expressões das trajetórias de corpo.

O conhecimento formado, desenvolvido e expresso nas concepções de corpo não tem validação por teorias explicativas sobre corpo, mas nas trajetórias e memórias de corpo. Por isto, mais uma vez reafirmamos que as concepções confluentes, vindas dos referenciais teóricos e bibliográficos dos Terapeutas serão descartadas, limitando-nos a citar o nome de alguns autores mais utilizados pelos Terapeutas ao leitor e à leitora que desejem consulta-los.

Cumpre-nos, ainda, afirmar que, adotando o sistema de Dilthey para as ciências da vida, do espírito ou humanas, não o buscamos para construir argumentos, validar idéias, teorias ou concepções de corpo. O sistema de Dilthey é fundamentação científica para a abordagem dos fatos experienciais, campo exclusivo das ciências da vida: não é um referencial teórico ou bibliográfico que buscamos para ilustrar os nossos pontos de vista ou para corroborar ou afirmar nossas concepções. Ao contrário, aquele sistema é um paradigma de ciência, quer dizer, das ciências da vida. Diante desse sistema, não podemos, em nossa trajetória, aplicar os modelos, métodos ou paradigmas das ciências naturais nem admitir a adoção dos mesmos pelas demais ciências não naturais que assim o fizeram no século passado para serem consideradas ciências.<sup>22</sup>

Dessa forma, ao formarmos as estruturas analíticas para extrair concepções de corpo, não buscamos idéias e teorias sobre corpo, mas expressões das trajetórias e memórias de corpo dos Terapeutas, onde estão as raízes daquelas concepções. Os saberes desenvolvidos sobre corpo com estas raízes não podem ser formulações intelectuais, desvinculadas daquelas trajetórias e memórias. E isto porque, no sistema de Dilthey, os conceitos são interconexos às vivências, referem-se a elas e não aos processos intelectuais, formais, construídos para argumentar e validar idéias ou elaborar teorias (DILTHEY, 1949; 1954). Dito de outra forma,

---

<sup>22</sup> Ver Japiassu (1978) e as demais obras de Dilthey, explicitadas na bibliografia.

não poderíamos pensar algo sobre corpo e buscar referenciais teóricos que nos ajudassem a construir argumentos sobre aqueles pensamentos; ou ainda, não poderíamos extrair algumas expressões vivenciais desta ou daquela escritura e sobre elas trazermos referenciais teóricos para justificar, validar ou explicar aquelas expressões. Este recurso não é admissível no sistema de Dilthey e nem o será neste trabalho que adota o seu sistema.

Finalmente, as estruturas analíticas nomeadas de concepções fluentes, afluentes, confluentes, defluentes e influentes não traduzem necessariamente concepções de corpo; podem ser quaisquer concepções, inclusive de corpo. Interessamo-nos por estas últimas.

Quando, em nosso texto, referimo-nos às *coflus*, *caflus*, *cinflus* e *deflus* **selecionadas** significa que descartamos aqueles saberes, idéias, noções e opiniões sobre corpo que não estão interconexas às trajetórias e memórias de corpo dos Terapeutas.

Tendo explicitado acima o que consideramos serem **restrições epistemológicas**, aclaremos a trajetória do nosso processamento analítico.

#### 4.4. Processamento analítico

A trajetória da análise realizada por nós expressa o processamento analítico, descrito abaixo em todos os passos seguidos, desde o nosso contato com a escritura. Sem que o leitor e a leitora se sintam obrigados a metabolizar todas as nomeações que damos a cada momento da trajetória, colocamo-las por fundamentação e demonstração do nosso próprio processo de desenvolvimento e metabolização da análise.

Primeiro passo.

Conhecimento global do conteúdo da escritura.

Segundo passo.

Atenção aos conteúdos da escritura e numeração de todos os parágrafos, independente dos títulos, subtítulos, itens e subitens.

Terceiro passo.

Destaque das idéias, noções, comentários e concepções de corpo, chamadas proto-unidades analíticas (PUAs), de cada parágrafo, donde sairão todos os conteúdos sobre corpo.

Quarto passo.

As PUAs serão classificadas, segundo a sua origem, e, nesse momento, chamamo-las de unidades analítica (UAs):

-UAs.RT ou UAs.RB: pertencentes aos referenciais teóricos ou bibliográficos do autor da escritura analisada.

- UAs.PP: pertencentes às pessoas pesquisadas pelo autor da escritura analisada.

-UAs.TP: pertencentes aos terapeutas das escrituras sob análise.

-UAs.CR: referentes às concepções que foram rejeitas, criticadas e não utilizadas pelo autor da escritura analisada, geralmente elencadas em revisões históricas gerais.

Quinto passo.

No agrupamento das UAs, segundo a origem, aplicamos a classificação das cinco concepções: COFLUs, CAFLUs, CONFLUs, e DEFLUs. Repetimos que as coflus e as caflus serão as concepções exclusivas da enfermagem, expressões das trajetórias e memórias de corpo dos Terapeutas e das pessoas com quem inter-agiram nas relações de cuidado ou nas inter-relações de entrevista. As conflus serão as concepções dos referenciais teóricos e bibliográficos e as cinflus ou valores serão apreendidos em cada uma das outras concepções, exceto às conflus.

Sexto passo.

Apreensão dos valores das coflus. Esses valores apreendidos ou cinflus e sua origem são as trajetórias e memórias de corpo das pessoas pesquisadas pelos terapeutas das escrituras sob nossa análise.

Sétimo passo.

Apreensão dos valores das caflus. A rigor, esses valores apreendidos ou cinflus procedem das trajetórias e memórias de corpo dos terapeutas.

Oitavo passo.

Apesar da origem diferenciada de coflus e caflus, pesquisadores e pesquisados sob nossa análise são enfermeiros e enfermeiras. Portanto, coflus e caflus são expressões de trajetórias e

memórias de corpo de Terapeutas. Temos dois conjuntos de experiências, cujos valores apreendidos chamamos cinflus.

Neste passo, as divisões entre coflus e caflus serão desconsideradas. Conseqüentemente, as cinflus de cada escritura também não serão divididas. Agrupadas, estas cinflus serão consideradas uma nova escritura ou “unidade de vida”, que, repetindo, são os valores apreendidos nas coflus e caflus.

Realizaremos, então:

Agrupamento de todas as cinflus, originadas das coflus e caflus, para formação de **tipos vivenciais**.

Os **tipos vivenciais** não expressam um movimento para reunir possíveis experiências genéricas, uniformes, regulares e que, por isso, teriam caráter de legalidade e previsibilidade, abrindo campo à constituição de leis gerais sobre trajetórias e memórias de corpo. Esse não é o nosso caminho e não é a epistemologia das ciências da vida, embora o seja das ciências da natureza, conforme esclarece Gadamer (1999). Queremos, com esta organização, realçar o caráter interconexo de singularidade historicizada ou de historicidade singularizada das trajetórias e memórias de corpo: esta conexão não é uma lei geral, mas uma estrutura ou conexão viva.

O agrupamento das “unidades de vida” quer explicitar o que Dilthey (1951, p.367) define como **tipo**, ou seja, “a forma mais simples segundo a qual a vivência se estrutura num grupo”. Aclarando a definição de **tipo**, Dilthey (1951, p.367) fala da “circunstância notável” percebida por ele quando, diante das infinitas expressões da vivência ou manifestações de vida: apesar da multivariada destas expressões, os “**modos de relação**” nestas expressões “são os mesmos, considerados em grandes grupos: podemos ordenar estes grupos em torno a um tipo, e este tipo e o subordinado a ele pode-se delimitar com precisão frente a outro tipo”. Se a delimitação é impossível pela infinidade das vivências, suas

expressões e objetivações são delimitáveis pelo tipo, ou seja, pela uniformidade dos seus “**modos de relação**”.

Em nosso trabalho, repetimos, realizamos o agrupamento das trajetórias e memórias com interesse epistemológico.

Nono passo.

Agrupamento dos valores das deflus para formação de **tipos vivenciais**. Nesse caso, os tipos destacarão a abordagem de corpo rejeitadas pelos terapeutas.

Décimo passo.

Análise pela evidenciação de tendências e perspectivas epistemológicas das concepções de corpo expressas nos **tipos vivenciais**. Esta análise poderia ser realizada em dois aspectos:

a) na apreensão de “categorias da vida”, expressivas da lógica experiencial ou gnoseológica de Dilthey.

b) amplificação das concepções de corpo.

A amplificação é uma contribuição que aceitamos do método junguiano para análise dos sonhos e dos símbolos, chamado por Jung (1987) de método sintético. Trata-se de, a partir de um ponto central, um símbolo, uma idéia ou concepção, estabelecer analogias sobre analogias, desenvolvidas de forma cíclica ou em espiral e que cada vez mais se aproximem daquele ponto central ou mantenham-se em rotação ou circumambulação em torno do centro (JUNG, 1991).

A *amplificatio* é eminentemente um método hermenêutico, de multiplicação e ampliação de conteúdos e contextos, buscando o entendimento. Os conteúdos são enriquecidos com material associativo e analógico até a inteligibilidade (JUNG, 1991).

Não tratando de sonhos e símbolos, tomamos a amplificação na essencialidade de seu sentido: multiplicar, ampliar, enriquecer, desenvolver as concepções de corpo formuladas, de forma analítico-crítica pelo estabelecimento de associações, analogias e de conseqüências que o próprio conteúdo das mesmas permite. Estas conseqüências, as vezes não foram percebidas ou não ditas pelo próprio criador da escritura. E é nesse sentido que entendemos o princípio de Schleiermacher (2001), aceito por Dilthey (1986) de que o intérprete deve entender a escritura mais que o seu próprio autor. Todo esse processo é o movimento de amplificação com o qual buscamos aproximar-nos do que Dilthey (1986) considera fundamental para o método conectivo, compreensivo, experiencial ou hermenêutico-crítico das ciências da vida: “compreensão de toda individualidade histórico-humana a partir da conexão e a comunidade de toda vida psíquica [...] mediante um enlace intelectual de experiências.” (p.251)

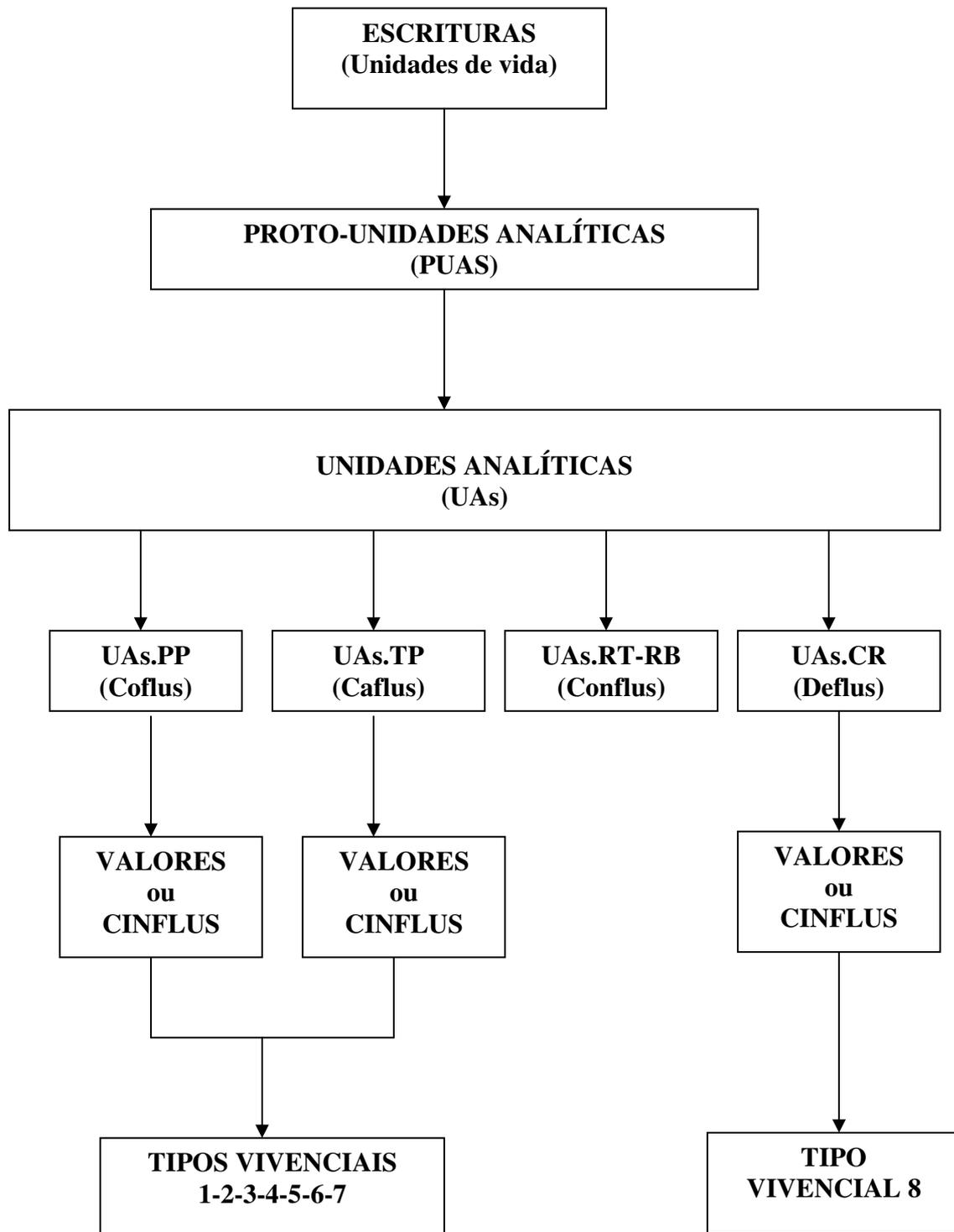
c) apreensão de perspectivas, tendências epistemológicas das concepções de corpo diante do conhecimento já constituído. Essa apreensão tem por objetivo desenvolver um campo de saber específico dos Terapeutas do corpo e do cuidado.

Limitaremos nossa análise a estas perspectivas e tendências, sempre que possível realçando fundamentos da epistemologia de Dilthey. Esta análise será considerada um movimento de entender<sup>23</sup> interpretando as concepções de corpo, expressas em tipos vivenciais.

Finalizando a exposição de nossa trajetória metodológica, esclarecemos que, com exceção dos tipos vivenciais, a seguir apresentados e analisados, todos os resultados do processamento analítico descrito estão no Apêndice A: coflus, caflus, cinflus, conflus e deflus. Para uma visão geral do processamento analítico das escrituras, expomos abaixo um diagrama facilitador:

---

<sup>23</sup> Ver no Glossário, a significação de entender.



## 5. Resultados e análise

As estruturas analíticas nomeadas *coflus*, *caflus*, *conflus*, *deflus* e *cinflus*, disponíveis no Apêndice A, permitiram-nos conhecer o processo de formação dos saberes sobre corpo nas escrituras selecionadas.

Ao conhecermos este processo formativo pela aplicação das estruturas analíticas, paulatinamente, fomos percebendo e entendendo a expressão das trajetórias de onde emergiam saberes e concepções.

Vale ressaltar que as escrituras, sendo as expressões das trajetórias e memórias de corpo dos Terapeutas que as escreveram, são consideradas indissociáveis desses Terapeutas. Abordamos, pois, terapeutas e escrituras por fato experiencial único: falar dos Terapeutas cujas escrituras analisamos e de Terapeutas analisados, para nós, equivale ao mesmo fato.

Ao seguirmos o sistema de Dilthey, consideramos “unidade de vida” tudo o que existe na realidade histórico-social-humana, na vida, ou seja, na vida humana, histórica, do nascimento à morte da pessoa. Um homem, uma mulher e tudo o que esse homem e essa mulher fazem, são “unidades de vida”. Dessa forma, trajetórias e memórias, expressas nas escrituras, tanto quanto cada uma das escrituras, são “unidades de vida”.

Com a expressão “unidades de vida”, Dilthey (1986) supera as noções de “sujeito” e “objeto”. Ou seja, se tudo o que é humano constitui “unidade de vida” não existem “sujeitos” e “objetos”. “Unidade de vida” substitui, pois, tudo que se entende por sujeito e objeto.

Reafirmamos que, para nós, os Terapeutas, suas escrituras, tudo o que está expresso nessas escrituras, são “unidades de vida”.

Vivência, no sistema de Dilthey, é um fato experiencial e não um conceito. Daí, Parella (1947) destaca que, em Dilthey, vivência substitui a palavra e as noções que se tem com o termo “consciência”.

A vivência para Dilthey (1951) estrutura-se na experiência interna. Encaminhamos o leitor e a leitora para o Glossário, onde essas expressões estão definidas.

A vivência não é conhecimento, mas é a raiz de todas as formas de conhecimento. Dos conteúdos da vivência, ou seja, dos fatos experienciais, nascem os sistemas culturais, sendo as ciências um destes sistemas. É desses conteúdos da vivência que se forma e desenvolve a **experiência da vida**, que pode ser fixada em concepções, sejam concepções da vida e do mundo, estudadas por Dilthey, ou concepções de corpo, estudadas por nós.

A vivência imediata, pré-reflexiva, corporal, torna-se experiência vivida quando fixada de algum modo: falando, escrevendo, pintando, compondo uma música ou fazendo uma flecha, um míssil ou um livro. Essas fixações são, pois, **expressões da vivência**, passíveis de compreensão e objeto exclusivo das ciências do espírito, da vida ou humanas. (DILTHEY, 1986)

Para Dilthey (1986), vivência-expressão-compreensão são a estrutura, a tríade sobre a qual se formam e se desenvolvem as ciências da vida.

Aceitando, sem restrições, o sistema de Dilthey, entendemos que cada uma das escrituras sob nossa análise é uma **expressão da vivência**. Sabemos que essas **expressões da vivência** são “unidades de vida”. Cada uma dessas “unidades de vida” são **expressões da vivência** de várias outras “unidades de vida”, ou seja, de outras pessoas, de outras escrituras. Uma escritura é, pois, uma rede, uma trama, uma conexão de fatos experienciais, originários de várias fontes.

Quando insistimos na explicitação de trajetórias e memórias de corpo, buscando destacar que as concepções (=memórias) procedem das experiências que, por sua vez, enraízam-se na vivência, queremos conhecer e entender a organização daquela trama ou rede de fatos experienciais, nas escrituras. Ou seja, mantemo-nos fiéis à concepção de Dilthey (1954) de que as concepções, em nosso caso concepções de corpo, não surgem de elaborações

intelectuais, autônomas, produtos de uma “vontade de saber”; ao contrário, formam-se nas trajetórias e memórias do curso vital das pessoas e comunidades, não são abstrações do pensamento, mas expressões daquelas trajetórias e memórias. É esta a tarefa do pesquisador ao utilizar o método das ciências da vida (que, para Dilthey é a hermenêutica): correlacionar constantemente vivências e conceitos (DILTHEY, 1952).

Exemplifiquemos o fundamento diltheyano de que as concepções originam-se das trajetórias (=vivências e experiências), aplicado na análise que seguiremos das escrituras: se um Terapeuta, nas atividades cotidianas que exerce, afirma que seu corpo está sempre em movimento e que esses movimentos mobilizam outras equipes, sua profissão e toda a equipe de saúde, interpretamos que esta afirmação faz parte de suas trajetórias e memórias de corpo.

Se o Terapeuta, ao discutir sua afirmação, traz as teorias de movimento da física ou as concepções de movimento dos profissionais da educação física, não consideramos as suas discussões que serão classificadas em concepções confluentes, ou seja, vindas de referenciais teóricos ou bibliográficos.

Em suma, pela trajetória de Terapeuta, pelo conhecimento adquirido sobre corpo e dos saberes produzidos em várias áreas do saber, sabemos quando os Terapeutas analisados estão lidando com conceitos, desvinculados de suas trajetórias e memórias ou a elas vinculadas. Por isso, sempre que, por todos esses fatores, percebemos o vínculo conceito-vivência na fala dos Terapeutas consideramos a sua fala a expressão de trajetórias e memórias de corpo. E isto porque Terapeutas doutores – tais os que analisamos – têm uma trajetória de cuidador que os autorizam, pela sucessividade de trajetórias e memórias de corpo e cuidado, a formular conceitos, teorias e expressar concepções baseadas naquela vasta “trajetória vital”. Essa “trajetória vital” traduz o que podemos chamar autoridade da experiência.

Sendo nós mesmos pesquisador e Terapeuta, sabemos quando os saberes sob nossa análise expressam concepções de corpo decorrentes dos atos de cuidar ou ações cuidadoras,

específicas de enfermagem. Isto facilita a análise e, de igual modo, expressa o que Parella (1947) reafirma para que a análise seja, na verdade, verdadeiramente compreensiva: a experiência pessoal de quem quer compreender é imprescindível no processo, quem investiga a história é o mesmo que faz a história, quem quer saber é um só com o que deseja saber.

Inicialmente, no processamento analítico das “unidades de vida”, consideramos, erroneamente, as *coflus* como vivências e as *caflus* como experiências vividas. Foi um erro porque *coflus* e *caflus* são expressões das trajetórias e memórias de corpo e cuidado dos Terapeutas, permitindo-lhes designarem, formularem e, em alguns casos, até defenderem concepções de corpo. E isto porque a “experiência da vida” os autoriza àquela formulação e defesa.

As pessoas pesquisadas pelos Terapeutas eram, também, Terapeutas.<sup>24</sup> Por isso, todos os valores ou *cinflus* foram agrupados, sem as divisões entre *caflus* e *coflus* para a formação dos **tipos vivenciais**, considerados **concepções de corpo**, ainda que a maioria das trajetórias e memórias de corpo expressas não tenham sido sistematicamente desenvolvidas em concepções de corpo, mas apenas formuladas ou designadas.

Vejamos, pois, que as estruturas analíticas chamadas concepções fluentes (*coflus*), afluentes (*caflus*), influentes (*cinflus*) são concepções dos Terapeutas do corpo e do cuidado. As estruturas analíticas chamadas defluentes (*deflus*) e confluentes (*conflus*) são, em maioria, alheias às situações de enfermagem porque não pertencem aos Terapeutas do corpo e do cuidado.

*Deflus* e *conflus*, porém, fazem parte da trajetória e memória dos Terapeutas, uma vez que referenciais teóricos, bibliográficos e estudos de concepções de inúmeras outras fontes influenciaram os saberes daqueles Terapeutas. E, por isso, também extraímos *cinflus*

---

<sup>24</sup> Há exceção de cinco *coflus* (1.4.1 a 1.4.5) e as cinco *cinflus* respectivas (2.4.1 a 2.4.5) de pessoas hospitalizadas. Essas concepções foram descartadas no agrupamento para formação dos Tipos vivenciais.

(=valores) das deflus, mantendo o não uso das conflus, ou seja, concepções dos referenciais teóricos e bibliográficos dos Terapeutas.<sup>25</sup> Esse não uso das conflus traduz **vigilância epistemológica**, assumida conscientemente por nós na abordagem de todas as demais concepções.

Todos os valores extraídos, chamados cinflus, são, portanto, concepções de concepções que têm sua fonte nas trajetórias e memórias de corpo e cuidado dos Terapeutas. Formam uma rede de saberes sobre corpo cujos nexos quisemos entender.

O agrupamento originário das cinflus compõem o que Dilthey (1951) nomeia de **tipo vivencial** porque suas raízes são vivências e não conceitos abstratos surgidos de mera intelecção. Ao formarmos estes **tipos vivenciais** damos consecução ao objetivo de entender os saberes sobre corpo, exclusivos dos Terapeutas do corpo e do cuidado.

De acordo com os comentários sobre entender, explicitados no Apêndice A, ao avaliarmos cada tipo vivencial, estamos entendendo interpretando. Nesse entender interpretando damos, igualmente, consecução ao terceiro item do décimo passo do processamento analítico: apreensão de perspectivas e tendências epistemológicas sugeridas pelos tipos vivenciais, cada um deles considerado “concepções de corpo”.

Alguns tipos vivenciais têm o mesmo título de algumas das cinflus extraídas. Isso significa que alguns tipos e cinflus foram designados nas escrituras analisadas sem que os seus autores, obviamente, pensassem em tipos vivenciais ou cinflus.

O agrupamento das cinflus para formação dos tipos vivenciais destacam, pois, concepções de corpo, designadas, defendidas e expressas por vários Terapeutas, em regiões geográficas diferentes, em momentos históricos diversos, com trajetórias e memórias singulares e, ao mesmo tempo, coletivas porque formadas na realidade histórico-social-

---

<sup>25</sup> O não uso das conflus justifica-se porque esses referenciais não são enfermeiros, não experienciaram a enfermagem; portanto, seus conceitos ou concepções não se referem às vivências dos Terapeutas.

humana. Este fato autoriza-nos, ao buscarmos entender interpretando os tipos vivenciais, a falar em tendências e perspectivas epistemológicas das concepções de corpo dos Terapeutas.

Exporemos, de igual modo, os tipos vivenciais apreendidos das cinflus ou valores oriundos das deflus, ou seja, as concepções de corpo rejeitadas pelos Terapeutas.

Lembremos ainda que, agrupando as cinflus ou valores, sem dividi-los por autores das escrituras de onde procedem, todas estas cinflus são consideradas uma nova e única escritura.

Feitas estas considerações, explicitemos e busquemos entender interpretando os tipos vivenciais apreendidos, colocando em nota de rodapé a referência de número das cinflus de onde procedem, no Apêndice A.

## **5.1. Tipos vivenciais**

### **5.1.1. Concepção de corpo fundamento do cuidado**

Nas expressões de trajetórias e memórias de corpo e cuidado que, agrupadas, geraram a “concepção de corpo fundamento do cuidado”,<sup>26</sup> os Terapeutas expressaram três fatos:<sup>27</sup> presença do corpo, realidade do cuidado pela presença e ação de um corpo com/sobre outro corpo, interação entre corpo cuidador e corpo cuidado para formar e realizar cuidados.

Presença, realidade, ação recíproca entre os corpos são, pois, fatos vivenciais expressos por todos os Terapeutas.

---

<sup>26</sup> Cinflus 2.1.1, 2.1.2, 2.1.15, 2.1.12, 2.1.27, 2.1.29, 2.1.30, 2.1.34, 2.1.36, 2.1.39, 2.1.41, 2.2.47, 2.1.52, 2.1.54, 2.1.65, 2.1.69, 2.2.15, 2.2.21, 2.2.22, 2.2.23, 2.2.30a, 2.2.30b, 2.3.3, 4.1.9, 4.1.12, 4.1.13, 4.1.15, 4.1.16, 4.1.17, 4.1.21, 4.1.23, 4.1.23a, 4.1.26, 4.1.33, 4.4.2, 4.4.7, 4.4.14, 4.4.20.

<sup>27</sup> Ver no Glossário a definição de “fato”.

Dilthey (1951) afirma que momento define o que é vivência: presença e realidade, ou seja, um fato no/do presente e corpóreo, portanto real.

Quanto à “ação recíproca”, Dilthey (1986) diz que a experiência da vida é o desenvolvimento das vivências em experiências pela ação recíproca ou coexistência e sucessividade entre fatos vivenciais internos e fatos vivenciais externos. Externos porque são aqueles fatos originadores da relação da pessoa com as coisas e com os outros. Essa ação recíproca forma, e não constrói, experiência da vida.

Ao buscarmos as concepções de Dilthey, diante das expressões das trajetórias e memórias dos Terapeutas, destacamos a teoria do conhecimento e a lógica experiencial diltheyanas para a abordagem dos fatos experienciais nas ciências da vida ou ciências da experiência íntima (DILTHEY, 1986). A conexão teoria do conhecimento e lógica experiencial, no sistema de Dilthey, indicam a sua epistemologia.

Entendemos que a “concepção de corpo fundamento do cuidado” aponta novos rumos epistemológicos para os Terapeutas do corpo e do cuidado, baseada em, pelo menos, duas proposições:

1<sup>a</sup>.) Não as concepções de corpo por si sós, mas as **trajetórias e memórias de corpo** são o objeto epistemológico para os Terapeutas.

2<sup>a</sup>.) sendo a ação recíproca entre corpo cuidador e corpo cuidado que forma e desenvolve ações cuidadoras, as trajetórias dos corpos e entre os corpos criam, determinam e fundamentam aquelas ações cuidadoras. Conseqüentemente, **as trajetórias de corpo, anteriormente às concepções de corpo (=memórias), determinam, criam e fundamentam o cuidado, as ações cuidadoras ou atos de cuidar e os processos de cuidar.**<sup>28</sup> Esta proposição remete-nos, primeiro, ao fundamento diltheyano de que as concepções da vida ou

---

<sup>28</sup> Não somos especialistas nos estudos sobre cuidado, mas a escritura de Meyer et al (1998) sugere diferenças e interconexões entre cuidado, atos de cuidar e processos de cuidar. Por isto, registramos o vocábulo cuidado, atos de cuidar ou ações cuidadores e processos de cuidar.

do mundo nascem da “trajetória vital” das pessoas e das coletividades; segundo, lembra-nos a entnoenfermagem que se propõe a estudar crenças, valores e práticas de cuidado – ou seja, experiências e vivências- formadas numa comunidade ou cultura e que criam e reconhecem ações cuidadoras por aquelas crenças e valores (GEORGE, 1998). As ações cuidadoras não nascem, pois, de teorias do cuidado, mas de trajetórias das comunidades em suas atenções ao corpo. Se esta segunda proposição emergente da própria expressão conceptual de “corpo fundamento do cuidado”, podemos dizer que, repetimos, aquela proposição remete-nos a um dos fundamentos da teoria do conhecimento de Dilthey (1954): as concepções da vida e do mundo, os sistemas culturais em geral, não são, originalmente, produtos ou construções do pensamento, mas expressões lingüísticas de trajetórias e memórias, individuais e coletivas, experienciadas em momentos históricos definidos. E é neste sentido que Dilthey (1986) afirma: toda ciência e toda filosofia é experiencial.

Quando destacamos o tipo vivencial “concepção de corpo fundamento do cuidado” e, sabendo que esta concepção emerge das trajetórias de corpo dos Terapeutas nas situações de enfermagem, as duas proposições epistemológicas são conseqüências lógicas daquela concepção. Além disto, ratificamos que, ao destacarmos trajetórias formando e desenvolvendo concepções, movemo-nos dentro do sistema de Dilthey para as ciências da vida.

Em última análise, ressaltamos dois estudos, sumarizados em nossa revisão de literatura.

Primeiro, as análises de Bruhns (1995) apontando as trajetórias de corpo nas mulheres, determinando concepções, saberes e relações sociais.

Segundo, os estudos de Ferreira (1998) demonstrando o mesmo fato de que trajetórias, para nós consideradas sempre histórico-sociais, produzem ações cuidadoras e concepções cotidianamente partilhadas: “as práticas de cuidados do corpo são orientadas por uma lógica que resulta da experiência social e, com base nesta, produzem-se interpretações que adquirem

significado a partir de processos compartilhados no cotidiano” (p.55). Assim sendo, o tipo vivencial “concepção de corpo fundamento do cuidado” é expressão de estudos, realizados por profissionais diversos, em momentos históricos diversos, mas que, compartilhando a mesma realidade histórico-social-humana sem mesmo se conhecerem, apontam para a nossa segunda proposição supra-citada: as experiências de corpo determinam as ações cuidadoras. Estas ações são formadas e determinadas pelas crenças, valores e práticas de atenção ao corpo dessa ou daquela comunidade ou cultura específica. As concepções de corpo somente determinam as ações cuidadoras se forem a expressão viva dos valores, práticas e crenças de uma cultura ou comunidade determinada.

Esta proposição altera o foco da atenção em teorias de cuidado, alheias às especificidades das culturas e comunidades, para as vivências e experiências de cuidar dessas mesmas culturas e comunidades.

### **5.1.2. Concepção de corpo fundamento da enfermagem**

O tipo vivencial “concepção de corpo fundamento da enfermagem” foi explicitamente formulado pelos Terapeutas por vivência/experiência de “corpo como fundamento da enfermagem.”<sup>29</sup>

Os eixos epistemológicos do tipo vivencial em questão são explícitos: o foco e a estrutura epistemológica da enfermagem é o corpo; o alcance epistemológico é considerar a enfermagem uma profissão, prática social,<sup>30</sup> “ciência”, “arte”, “filosofia” do/para (o) corpo. Não é, pois, mera expressão lingüística qualificarmo-nos “Terapeutas do corpo e do cuidado”.

---

<sup>29</sup> Cinflus 2.1.6, 2.1.45, 2.2.16a, 4.1.25.

<sup>30</sup> Para Japiassu (1978) todas as ciências, além de serem um campo produtor de teorias, são práticas humanas e, como tais, todas as ciências são práticas sociais.

Não temos notícia de, nas escrituras sobre “fundamentos de enfermagem”, pesquisadores expressarem, de forma explícita, ser o corpo fundamento da enfermagem, sem quaisquer possibilidades de outras interpretações ou equívocos.

Estamos diante de rupturas epistemológicas evidentes: se considerarmos os diversos momentos históricos da institucionalização da enfermagem, em diversos países, pós-nightingale, quase todos os focos de estudo de enfermeiros e enfermeiras giram em torno de técnicas e procedimentos para assistência às doenças, normas e rotinas administrativas para organização de serviços centrados nas doenças ou teorias elaboradas com fundamentos teórico-metodológicos das ciências biológicas ou sociais (LEOPARDI, 1999; BOTELHO, 1992; PIRES, 1992; ALMEIDA e ROCHA, 1989).

A concepção de corpo fundamento da enfermagem tendo o seu eixo epistemológico nas ciências humanas, descentraliza o foco de ações e estudos de enfermagem estritamente baseados na biologia para uma antropologia do corpo.

Estudos dentro de uma antropologia do corpo estão, de alguma forma, presentes em Paim (1998), Ferreira (1998) e Gonçalves (1998), sumarizados em nossa revisão de literatura. Respectivamente, estes autores falam das trajetórias de corpo da mulher grávida, as memórias sociais e discursos sobre corpo, saúde, doença e, finalmente, as trajetórias de corpo singulares entre as pessoas experienciando a tuberculose.

Nosso destaque a estes estudos de antropologia do corpo serve de contraponto epistemológico tanto em relação às pesquisas na enfermagem, atadas aos modelos biomédicos, quanto à própria “concepção de corpo fundamento da enfermagem”, indicando esta concepção um horizonte epistemológico na antropologia e não na biomedicina.

### 5.1.3. Concepção de corpo da enfermeira por instrumento de trabalho

O tipo vivencial expresso em “concepção de corpo da enfermeira por instrumento de trabalho” emerge de várias trajetórias e memórias de corpo de Terapeutas<sup>31</sup> que compõem a tese de Figueiredo (1994) de que o corpo da enfermeira é instrumento de trabalho.

O alcance epistemológico do tipo vivencial em destaque vem, sobretudo, nas expressões de corpo não mediado por tecnologias para realização de trabalho e nas concepções dos próprios Terapeutas pesquisados na tese de Figueiredo (1994). Ou seja, o próprio corpo da Terapeuta sendo terapêutico no ato mesmo de sua interação com o corpo cuidado.

O foco epistemológico do tipo vivencial em questão é, pois, de minimização dos aparatos tecnológicos e da trajetória de corpo cuidador com o corpo cuidado produzindo trabalho e ações cuidadoras.

Podemos, pela concepção de corpo da enfermeira por instrumento de trabalho, estender a nossa citação de Antunes (1996), na Introdução, ao declarar, em seu discurso, que, na

história da humanidade e das mulheres, o conhecimento do ofício das cuidadoras da vida [com os seus corpos, poderá dar pistas aos Terapeutas do corpo e do cuidado para que desenvolvam] um saber próprio, coletivo, relevante, capaz de restituir à enfermagem o papel social e o poder exclusivo de prestar cuidados integrais à vida (p.41).

Os cortes epistemológicos, propostos acima por Antunes, convergem aos cortes propostos pelos Terapeutas na “concepção de corpo da enfermeira por instrumento de trabalho”: o conhecimento e o ofício das cuidadoras expressando-se e formando-se no corpo e

---

<sup>31</sup> Cinflus 2.1.25, 2.1.51, 2.1.63, 4.1.2, 4.1.14.

nas relações deste corpo com outros corpos é a mesma formulação experiencial do corpo não mediado criando trabalho e ações cuidadoras interativas.

#### 5.1.4. Concepção histórica de corpo

A formulação do tipo “concepção histórica de corpo” não foi realizada nestes termos por nenhum dos terapeutas, em nenhuma escritura. Entretanto, em várias vivências/experiências,<sup>32</sup> alguns Terapeutas referiram-se à historicidade de seus corpos, expressa nas suas memórias e trajetórias de vida numa família, numa cidade, num país, numa profissão. Estas memórias e trajetórias, segundo alguns Terapeutas, eram seus corpos no curso de uma história em que esses mesmos corpos eram os formadores da economia, da política, da cultura, da sociedade, em suma, da história. Outros Terapeutas referiam-se às marcas que seus corpos cuidadores deixavam nos corpos cuidados, alterando-lhes as trajetórias, revivendo memórias, individuais e coletivas.

Em resumo, todas as trajetórias e memórias de que procedem o tipo vivencial sob nossa atenção expressam o corpo formador da história, da cultura e da sociedade. Desse modo, consideramos que a **concepção histórica do corpo** é consequência lógica e direta da concepção histórica da vida e do mundo no sistema de Dilthey. Por isto, desde as primeiras páginas desta dissertação, destacamos pesquisas em que pudéssemos fundamentar a historicidade das trajetórias e memórias de corpo. Essa fundamentação emerge de toda a nossa revisão de literatura, selecionando os saberes sobre corpo no Brasil, desenvolvidos em várias áreas do conhecimento, por pesquisadores que têm estudado a realidade histórico-social-humana nacional sem violentar aquelas trajetórias e memórias.

---

<sup>32</sup> Cinflus 2.1.37, 2.2.2, 2.2.25, 2.2.35, 4.1.20, 4.1.22, 4.4.3, 4.4.10, 4.4.12, 4.4.13.

A violentação de subjetividades na expressão de Figueiredo (1999), é, para nós, a negação, a desqualificação e a condenação das trajetórias e memórias de corpo no Brasil.

Todas as evidências desta violentação estão expressas nas próprias escrituras que compuseram a nossa revisão de literatura e, da mesma forma, estão expressas, indiretamente, por alguns Terapeutas nas cinflus de onde procederam o tipo vivencial “concepção histórica de corpo”.

O alcance epistemológico deste tipo vivencial é que o corpo é fato histórico, não é um fenômeno, não é um símbolo, não é um mero dado biológico. Trata-se de um fato expresso numa das cinflus, onde a Terapeuta afirma, por exemplo, que corpo e prática social expressam a história das mulheres.

O foco epistemológico da “concepção histórica de corpo” é o das trajetórias e memórias de corpo no curso da vida ou “memória praxica da carne”, estruturando a vida sócio-político-econômica-cultural, segundo expressa outra Terapeuta.

Diante dos comentários até aqui expressos sobre concepção histórica de corpo, vale explicitar e relacionar esta concepção à concepção histórica da vida no sistema de Dilthey.

No sistema de Dilthey, tudo o que é obra do homem e da mulher, no curso da vida é fato, patrimônio histórico. Por isso, para as ciências da vida, o que interessa são as coisas feitas pelo homem e pela mulher (ÍMAZ, 1979).

Tudo o que foi e é feito por qualquer homem ou mulher é histórico; portanto, histórico é o que se refere à história da vida, desenrolada do nascimento à morte de uma pessoa ou “trajetória vital” (PARELLA, 1947).

Toda manifestação de vida – e o corpo é instrumento realizador de todas elas – é história. Se é um gesto de um desconhecido, de um miserável ou de um rei não interessa; se se trata de uma flecha ou de uma bomba atômica também não interessa; se se refere a qualquer ato, fato ou conteúdo do século vinte ou de centenas de milhares de anos atrás também não

interessa. Importa que o gesto, a flecha, a bomba atômica são manifestações humanas e, portanto, históricas.

Por isto, repetimos as afirmações de Dilthey (1986, p.64) de que a pessoa, “como um fato que precederia à história e à sociedade é uma ficção da explicação genética”. Conseqüentemente, tudo que pensamos, falamos, sentimentos, construímos, aprendemos e conhecemos é histórico: a consciência, a razão, a “natureza” humana é histórica. Para Dilthey (1954, p.35), essa “historicidade da consciência humana” faz com que toda autognose ou autoconhecimento, seja “autognose histórica” (p.,11), ou, seja, **crítica da razão histórica**.

E é, também, pela historicidade humana que conhecemos o que somos não mediante introspecção ou, conforme adverte Dilthey (1951, p.229), “experimentos psicológicos, mas mediante a história”. Isto vale afirmar que análise e compreensão de trajetórias e memórias não é o que geralmente se entende como algo subjetivo no sentido de individual, particular, único, próprio da pessoa, uma vez que

O indivíduo é, por uma parte, [uma unidade de vida] nas interações da sociedade, um ponto de cruz dos diferentes sistemas destas interações, reacionando com uma vontade consciente e com a ação sobre a influência destes sistemas, sendo, ao mesmo tempo, a inteligência que contempla tudo isto e o investiga. (DILTHEY, 1949, p.45- 46)

Portanto, a análise, a compreensão ou a investigação, tanto das trajetórias e memórias de corpo quanto dos sistemas culturais, cujas raízes são aquelas trajetórias e memórias, deve, no mínimo, ser precedida de uma introdução histórica. É o que preconiza Dilthey (1954), ao demonstrar que os sistemas culturais, particularmente a filosofia que é sempre filosofia social, são fatos históricos humanos.

Para aquela investigação, análise ou compreensão das trajetórias e memórias de corpo e dos sistemas culturais, o pesquisador deve ter formado uma **consciência histórica** para desenvolver a **crítica da razão histórica**.

Dilthey (1949, p.XV) define consciência histórica o conhecimento das

grandes objetividades engendradas pelo processo histórico, dos nexos finais da cultura, das nações, da humanidade mesma, da formação em que se desenvolve a vida [dessa humanidade] segundo uma lei interna e que atuam [aqueles nexos finais ou sistemas culturais] como forças orgânicas, de onde surge a história nas lutas de poder dos estados.

Para Dilthey (1949, p.117), “crítica da razão histórica [é a] capacidade do homem para conhecer a si mesmo, a sociedade e a história formadas por ele”.

O nosso esforço é o de desenvolver aquela consciência histórica para exercer a crítica da razão histórica. Por isto, não vemos nas cinflus de onde procede o tipo vivencial “concepção histórica de corpo”, expressões de trajetórias e memórias individuais desse ou daquele Terapeuta. Vemos a própria expressão histórica da institucionalização da enfermagem, sendo esta um nexos final ou sistema, abstraído de outro sistema ou nexos final, o nightingale.

#### **5.1.5. Concepção de corpo sintoma**

As trajetórias e memórias de corpo que nos permitem formar o tipo vivencial “concepção de corpo sintoma”, em verdade, historicizam as conseqüências no corpo dos Terapeutas que exercem o ofício de corpos cuidadores de corpos enfermos, na enfermagem hospitalar.

Na interpretação da fala dos Terapeutas, vemos que os seus corpos, no ofício de cuidadores de corpos enfermos, são percebidos por corpos no mundo da doença ou no universo da doença, corpos distantes, frios e perdidos, na doença, corpos desgastados, fragilizados e desvalorizados, corpos mecanizados que têm uma memória histórica negada porque se mecanizaram no ofício de cuidadores daqueles corpos enfermos.

A fala dos Terapeutas evidencia que os corpos cuidados são, também, percebidos pelos corpos cuidadores por corpos perdidos na doença, expropriados de desejos e decisões,

poderes e saberes, pacientes, passivos, submissos, abordados mecanicamente, desestruturados e violentados pela condição de expostos na hospitalização, olhados por todos e não percebidos por ninguém, desconhecidos, fragmentados e destituídos de sua condição humana.

A relação corpos cuidadores e corpos cuidados, com as características supra-citadas se dá num espaço bem definido, numa profissão bem estabelecida, numa situação claramente específica: no hospital, na enfermagem, durante a hospitalização, respectivamente. E é por isso que interpretamos essas vivências e experiências de corpo **sintomas** da enfermagem hospitalar.

Usamos “sintomas” porque os corpos cuidadores, fragilizados, desvalorizados, distantes e desgastados na relação com os corpos cuidados, perdidos, expropriados, violentados e fragmentados, são, na fala dos Terapeutas, decorrentes da enfermagem.

A enfermagem, segundo os mesmos Terapeutas, é uma profissão doente tal qual um corpo doente, fragilizadora de corpos e, também, perdida na doença.

Na fala dos Terapeutas, os corpos cuidadores e cuidados podem ser interpretados por outros tantos sintomas de um projeto deliberado de doensificação, evidenciado na aplicação do taylorismo nas organizações hospitalares e nas relações de trabalho, nas ações de enfermagem, sejam administrativas ou cuidadoras, na concepção mecânica de corpo vigente desde o século XVII com o advento da “ciência moderna”, na concepção biomédica de corpo.

Cumpre-nos remeter o leitor e a leitora à nossa Introdução quando destacamos Pereira (1999) que considera o corpo, na atualidade, sintoma de uma cultura que fez do próprio corpo um objeto/dejeto à disposição das vontades e desejos de outras pessoas e outras culturas.

No tipo vivencial “concepção de corpo sintoma” o corpo comparece por sintoma da cultura ocidental, da profissão enfermagem, dos Terapeutas e das pessoas cuidadas por eles.

Considerando a concepção de Dilthey (1949) de sistema, ou seja, uma conexão de fim ou nexos finais cujos conteúdos são as trajetórias e memórias das pessoas ou coletividades, podemos falar num “sistema enfermagem”, caracterizado por:

- manter os corpos e a saúde no mundo ou no universo da doença;
- assemelhar-se a um corpo doente;
- constituir-se numa profissão fragilizadora do corpo;
- fixar-se na doença e não no desenvolvimento de saúde;
- dessubjetivar e destituir os corpos de seus poderes, saberes e desejos, quando hospitalizados; destruir a percepção do corpo;
- violentar os corpos hospitalizados, expondo-os aos poderes e vontades de todas as profissões de “saúde” que o abordam.

As características desse “sistema enfermagem”, emergentes da própria fala dos Terapeutas,<sup>33</sup> podem ser interpretadas por constituintes da “filosofia do corpo” no sistema enfermagem.

A concepção de corpo sintoma, sendo um tipo vivencial característico tanto do sistema enfermagem quanto da filosofia do corpo nesse mesmo sistema, é, no entanto, criticada e rejeitada pelos Terapeutas do corpo e do cuidado.

O sistema enfermagem, lembrando as avaliações de Backes (1999), seria exemplificado pela implantação, no Brasil, da versão norte-americana do sistema nightingale, ou seja, a teoria da administração de Frederick Winslow Taylor (1856-1915) para os funcionários da indústria dos Estados Unidos aplicada às funcionárias hospitalares que assistem pessoas adoecidas e hospitalizadas.

---

<sup>33</sup> Cinflus 2.1.42, 2.1.49, 2.1.53, 2.1.61, 2.1.64, 2.1.67, 2.2.1, 2.2.4, 2.2.5, 2.2.6, 2.2.7, 2.2.8, 2.2.9, 2.2.11, 2.2.13, 2.3.7, 2.5.5, 4.3.1, 4.3.4, 4.4.19, 4.4.25, 4.4.27, 4.4.29, 4.4.30, 4.5.1, 4.5.2, 4.5.3, 4.5.4, 4.5.10, 4.5.12, 4.5.13, 4.5.15, 4.5.16, 4.5.21.

A nossa definição de “sistema enfermagem” é o nexo final, formado, desenvolvido e nomeado enfermagem hospitalar, ou seja, o sistema em que, conforme destaca Almeida e Rocha (1989), prevalece a concepção de que as escolas de enfermagem existem para prover os serviços de assistência de enfermagem nos hospitais.

A crítica e rejeição dos Terapeutas ao que identificamos por sistema enfermagem permitem-nos afirmar que a filosofia do corpo dos Terapeutas é incompatível com a filosofia do corpo no sistema enfermagem. Do ponto de vista epistemológico, o conhecimento sobre corpo dos Terapeutas, de um lado rejeita aquele sistema e, de outro, experiência uma nova filosofia e abordagem do corpo – ao mesmo tempo nascida da relação corpo-cuidador e corpo cuidado no contexto hospitalar e estranha ao sistema enfermagem. Esta **contraposição** – e não contradição – caracteriza-se por trajetórias e memórias de corpo geradas por lutas de poder e forças com interesses diversos: as pessoas hospitalizadas, o sistema enfermagem, os Terapeutas, os demais profissionais de outras áreas do saber, a instituição hospitalar.

Ao falarmos em contraposição no sistema enfermagem e não à contradição da dialética hegeliana, destacamos Dilthey (1954) na sua caracterização de sistema: “espécie de ser vivo, um organismo, alimentado em luta recíproca, como ocorre com as criaturas vivas” (p.33).

A luta recíproca, entre pessoas ou sistemas, não gera nem origina-se de contradições, mas de contraposições. Não admitimos, com Dilthey (1954), a legitimidade dos sistemas dialéticos baseados na lógica da contradição: “a vida é pluralidade de aspectos, marcha por contraposições reais, luta de forças. Esta realidade [...] acha-se deformada e caricaturizada no princípio da legitimidade lógica da contradição” (p.62).

A deformação e caricaturização das lutas de forças ou poderes contrapostos vêm, continuando com Dilthey (1954), expressas pelo princípio da contradição, formador de uma suposta “conexão saída da tese, da antítese e da síntese” (p.62).

Diante do exposto, as supostas “contradições” entre sistema enfermagem e a fala dos Terapeutas que originaram o tipo vivencial “concepção de corpo sintoma” expressam a realidade das contraposições por lutas de forças dentro do sistema hospitalar e o sistema de doença, institucionalizada na própria história das profissões de saúde.<sup>34</sup> Nesta história, destacamos as expressões das trajetórias e memórias dos Terapeutas do corpo e do cuidado, rejeitando a negação da memória histórica do corpo no sistema enfermagem.

A memória histórica do corpo vem negada no sistema enfermagem, conforme expressam os Terapeutas, pela institucionalização do corpo máquina da concepção médica ou biomédica, no corpo objeto e paciente sem poder decisório e sem desejos, fragmentado e desestruturado na doença e nas ações de enfermagem, sejam ações administrativas ou cuidadoras.

### **5.1.6. Concepção de corpo no sistema nightingale**

As trajetórias e memórias dos Terapeutas,<sup>35</sup> raízes do tipo vivencial “concepção de corpo no sistema nightingale” falam de uma “filosofia de corpo” expressiva do que conhecemos em todos os estudos sobre o treinamento de mulheres para serem supervisoras ou cuidadoras, segundo o que está consagrado no sistema nightingale pelos estudiosos, muitos deles críticos do controle, dominação, docilização ou disciplinarização dos corpos naquele sistema.

Na década de 1990, pelos artigos estudados por nós e explicitado na revisão de literatura da produção de saberes sobre corpo na enfermagem, uma das críticas e rejeição dos

---

<sup>34</sup> Para mais amplos referenciais de estudo desta história institucional da doença e das profissões de saúde, o leitor e a leitora podem consultar a escritura de Machado (1995). Particularmente à enfermagem dos Estados Unidos e à medicina, indicamos as escrituras de Brown (1949) e Pereira Neto (1997), respectivamente.

<sup>35</sup> Cinflus 2.1.7, 2.1.11, 2.1.35, 2.1.56, 2.2.10, 2.2.14, 4.1.3, 4.1.4, 4.1.5, 4.1.6, 4.1.7, 4.1.8, 4.1.10, 4.1.11, 4.1.23c, 4.1.28, 4.4.26

Terapeutas é daquele treinamento, inerente ao sistema nightingale.<sup>36</sup> Estas críticas e rejeições nos artigos revisados são coexistentes nas influências, originárias do tipo vivencial “concepção de corpo no sistema nightingale”.

Nas escrituras analisadas, a crítica dominante na rejeição dos Terapeutas é a de silenciamento, inexplicabilidade, desconhecimento, doensificação, não percepção, desatenção, objetificação e negação do corpo da enfermeira, sexuado, desejante, expressivo, sensível, intuitivo.

Nas escolas de enfermagem e nos hospitais, institucionalizadores do sistema nightingale<sup>37</sup> de disciplina e docilização dos corpos para controle e uso, o treinamento para aquela negação e silenciamento dos corpos de alunas e profissionais de enfermagem é visto pelos Terapeutas como uma espécie de pedagogia do não-corpo.

A pedagogia do não-corpo será, então, a institucionalização da doença, ou seja, a destruição da saúde, tanto dos corpos cuidadores quanto dos corpos cuidados. Esta nossa interpretação é ratificada pela rejeição dos Terapeutas aos sistemas enfermagem e nightingale.

O alcance epistemológico das rejeições dos Terapeutas à pedagogia do não corpo, característica dos sistemas enfermagem e nightingale, aponta para uma crítica ao que está formulado ou constituído nos estudos sobre processo saúde-doença.

Se existe um processo de doensificação, instituidor da doença pela destruição ou fragilização da saúde, particularmente no processo de trabalho dos Terapeutas hospitalares, o processo saúde-doença comparece por meio confirmador ou justificante da doensificação. E

---

<sup>36</sup> Ver Almeida e Rocha (1989), Lunardi (1995a, 1995b, 1996, 1998), Padilha (1998), Ferreira e Figueiredo (1997).

<sup>37</sup> Acentuamos a distorção ou deformação do sistema nightingale inglês ao ser implantado nos Estados Unidos com adaptações às teorias administrativas de Frederick Winslow Taylor (1856-1915), conforme sumariza Backes (1999). Essa visão norte-americana do sistema nightingale foi, de igual modo, implantada no Brasil por Carlos Chagas na década de vinte do século passado, mediante o patrocínio da Fundação Rockefeller, conforme os estudos sumarizados por Moreira e Oguisso (2000).

isto porque, de ocorrência anômala, a doença passa a ser “socialmente naturalizada”, não mais por força da biologia, mas por forças sociais. Ou seja, a doença sendo considerada uma ocorrência natural no processo de vida-e-morte das sociedades humanas.

### 5.1.7.Nova concepção de corpo cuidador

As trajetórias e memórias de corpo, expressas nas cinflus<sup>38</sup> originárias do tipo vivencial “nova concepção de corpo cuidador” falam de que forma os Terapeutas se sentem na relação corpos cuidadores e corpos cuidados. Das suas falas, temos a expressão de trajetórias e memórias que podem ser nomeadas de fraternagem, maternagem, paternagem, enfermagem. Além destas expressões, irredutíveis umas às outras, os Terapeutas falam de um corpo cuidador perceptivo, intuitivo, comunicativo, interativo, criativo de ações cuidadoras, energético, farmacêutico,<sup>39</sup> vivenciado, sentido, de encontro com o corpo cuidado, coexistente, presente, expressivo, todo linguagem, de desejos mais que de necessidades, emotivo, de saúde, voltado para a educação de saúde, vivo, sensível, estético, que toca e é tocado, significativo, ecobioenergético, intelectual enquanto corpo, histórico, sexuado, multifuncional e multi-gênero, indivisível (sem dualidades ou dicotomias), dom e expressão de si mesmo.

---

<sup>38</sup> Cinflus 2.1.4, 2.1.8, 2.1.9, 2.1.10, 2.1.13, 2.1.14, 2.1.15, 2.1.16, 2.1.17, 2.1.18, 2.1.19, 2.1.22, 2.1.23, 2.1.25, 2.1.26, 2.1.28, 2.1.31, 2.1.32, 2.1.33, 2.1.34, 2.1.38, 2.1.40, 2.1.43, 2.1.46, 2.1.48, 2.1.50, 2.1.55, 2.1.57, 2.1.58, 2.1.60, 2.1.66, 2.1.68, 2.2.3, 2.2.16b, 2.2.17, 2.2.18, 2.2.19, 2.2.20, 2.2.21, 2.2.22, 2.2.23, 2.2.24, 2.2.26, 2.2.27, 2.2.28, 2.2.29, 2.2.30, 2.2.31, 2.2.32, 2.2.33, 2.2.36a, 2.2.36b, 2.3.1, 2.3.2, 2.3.4, 2.3.5, 2.3.6, 2.3.8, 2.5.2, 2.5.3, 2.5.4, 2.5.4, 2.5.6, 2.5.8, 2.5.10, 2.5.12, 2.5.18, 4.1.1., 4.1.18, 4.1.19, 4.1.24, 4.1.27, 4.1.29, 4.1.30, 4.1.32, 4.3.2, 4.3.3, 4.3.5, 4.3.6, 4.3.7, 4.3.8, 4.4.5, 4.4.6, 4.4.8, 4.4.9, 4.4.11, 4.4.15, 4.4.16, 4.4.17, 4.4.19, 4.4.21, 4.4.23, 4.4.24, 4.5.5, 4.5.7, 4.5.8, 4.5.9, 4.5.11, 4.5.17, 4.5.18

<sup>39</sup> Esse corpo farmacêutico expressa que o próprio corpo cuidador cura, alivia, é remédio.

Todas estas memórias de corpo cuidador e corpo cuidado, nas trajetórias dos Terapeutas, contrapõem-se, em suas próprias falas, ao que está instituído nos sistemas enfermagem e nightingale. Trata-se, segundo interpretamos, das características de um outro sistema ou conexão de fim, ainda sem nome e sem formação sistemática e sistematizada e, por isso, vem confundido ou contraposto àqueles outros dois sistemas: enfermagem e nightingale.

Nas características do tipo vivencial “nova concepção de corpo cuidador” temos a expressão de um corpo sem mediadores: ele próprio é a fonte de tudo, inclusive de um “olhar hermenêutico” (POLAK, 1997c), criador de cuidado, intuição, civilização e cultura pela sua relação direta com outros corpos.

Um dos Terapeutas fala destas trajetórias e memórias de corpo, distintivas de uma “filosofia do corpo” (POLAK, 1997c).

Em nossa revisão de literatura, vários profissionais da Educação Física propõem uma nova antropologia do corpo, uma ética do corpo, uma imagética do corpo, uma psicologia do corpo. Não cremos, pois, desarrazoado falar de uma pedagogia e filosofia específicas dos Terapeutas do corpo e do cuidado, decorrentes de suas próprias trajetórias e memórias.

A pedagogia e filosofia do corpo dos Terapeutas rejeita a filosofia e a pedagogia do corpo nos sistemas nightingale e enfermagem; rejeitando-as, expressam uma teleologia de educação, de uma sócio-pedagogia estruturada em conhecimentos de saúde e não em conhecimentos de doenças e tratamento ou cuidados com doenças.

Voltamos, pois, ao que é identificado por Carraro (2001) por “filosofia nightingale”, contraposta ao próprio sistema nightingale.

A filosofia nightingale está evidenciada na concepção de saúde conseqüente às condições sanitárias, ambientais, arquitetônicas, ecológico-educativas. Para Nightingale (1989), a falta dessas condições, não raro, provocam agravos à saúde e é destes agravos que temos os sinais e sintomas das doenças. Ou seja, não se trata de sinais e sintomas de doenças,

mas sinais e sintomas da atenção ou desatenção sócio-político-econômico-pedagógico-ecológica às condições de saúde e sua manutenção.

Pela filosofia nightingale deveríamos, então, estudar a vida, a saúde, as condições de formar e manter a saúde no processo vida-e-morte, os fatores predisponentes, condicionantes e desencadeadores de agravos à saúde; ou seja, a filosofia nightingale, segundo compreendemos, concebia realmente uma ciência da saúde, também atenta aos agravos à saúde e aos meios de contê-los ou erradica-los. Entretanto, esses agravos e meios de controlá-los ou elimina-los estariam no campo de uma história sócio-político-educacional dos mesmos.

Segundo entendemos, a filosofia nightingale tem vínculos de parceria e não de subordinação às ciências da doença que estudam doenças, doentes e o tratamento dos mesmos: este é o campo da medicina.

O vínculo da ciência da saúde da filosofia nightingale às ciências da doença está em que, na atenção às pessoas que sofreram agravos à saúde, a enfermagem tal como a conhecemos torna-se um dos capítulos daquela ciência da saúde. E é nesse sentido que interpretamos a fala de um dos Terapeutas analisados quando diz que a “enfermagem é uma disciplina do cuidado”. (TEIXEIRA, 1998, p. 113)

Outras disciplinas do cuidado foram apontadas por Nightingale (1989) ao preconizar ações de saúde fundamentadas em aeroterapia (ar puro), nutroterapia (dieta adequada), higienoterapia (limpeza), ecoterapia (condições sanitárias e arquitetônicas), luminoterapia (iluminação), silencioterapia, leituroterapia, cromoterapia (uso das cores).

Acreditamos que no tipo vivencial “nova concepção de corpo cuidador”, os Terapeutas ampliam, aprofundam ou especificam trajetórias e memórias de corpo expressivas das ações de saúde propostas por Florence Nightingale (1820-1910). Essa convergência entre Florence e os Terapeutas, segundo interpretamos, destaca, privilegia, conhece e reconhece o “modo de relação” da pessoa com o mundo onde vive e é dessa relação que teremos saúde ou agravos à

saúde. Por isso, falamos que a filosofia e a pedagogia do corpo, para os Terapeutas, expressa uma teleologia sócio-pedagógica.<sup>40</sup>

O foco da filosofia e pedagogia do corpo para os Terapeutas parece-nos ser a escola, enquanto referência e intersecção com a comunidade e a vida em geral, ao invés de ter o foco em hospital. A filosofia nightingaleana, segundo entendemos, traduz esta afirmação, ainda mais se levarmos em conta que uma das primeiras iniciativas de Florence Nightingale foi o erguimento de uma escola.

Em todas as escrituras e falas dos Terapeutas há uma ênfase sociopedagógica que, para nós, é incompatível com a instituição hospitalar, tal qual a conhecemos, ou seja, espaço médico de atenção às doenças. Isto significa que estamos diante de uma ruptura epistemológica com os sistemas nightingale e enfermagem implantado particularmente nos Estados Unidos e no Brasil. Há, nesta implantação, conforme já o destacamos a partir de Almeida e Rocha (1989), o prevaecimento da idéia e da prática de enfermagem, ou seja, cuidar de doentes, onde os cuidadores são preparados nas escolas de enfermagem para o serviço nos hospitais.

Finalmente, a contribuição do sistema de Dilthey para os nossos estudos, em particular a sua concepção histórica da vida, do mundo e dos sistemas culturais, possibilita-nos aclarar as distinções entre os sistemas enfermagem, nightingale e um sistema decorrente das trajetórias e memórias de corpo dos Terapeutas.

Do aclaramento diferencial entre os três sistemas, posteriormente à ênfase e atenção dada aos conteúdos empíricos exclusivos dos Terapeutas do corpo e cuidado, temos condição e autoridade para afirmar que o desenvolvimento de um novo sistema ou conexão de fim para estudo das trajetórias e memórias de corpo e cuidado decorre do tipo vivencial “nova

---

<sup>40</sup> Significativa é a relação destacada por Teixeira (1998) entre os vocábulos cuidado-*nursing*-educação, vinculados à uma sócio-pedagogia da saúde.

concepção de corpo cuidador.” Infelizmente, não podemos desenvolvê-lo no mestrado em enfermagem porque ultrapassa os objetivos do próprio mestrado; entretanto, acentuamos a perspectiva epistemológica do tipo vivencial sob nossa atenção para a formação de um sistema, exclusivo dos Terapeutas do corpo e cuidado.<sup>41</sup>

### 5.1.8. Concepção de não-corpo

Há convergência, em todas as escrituras, de trajetórias e memórias de corpo, nomeadas por uma Terapeuta, de "não-corpo" (POLAK, 1997c). Essas trajetórias e memórias de não-corpo são interpretadas por nós como decorrências de pedagogias de não-corpo ou pedagogias de negação do corpo, justificadas por esquemas conceptuais montados para dar consecução àquela negação.

Os esquemas conceptuais históricos, expressos pelos Terapeutas são: dualismo corpo e mente, corpo individual e corpo social, corpo veículo ou instrumento da alma ou espírito, corpo objeto, corpo assexuado, neutro e distante dos técnicos da saúde (= corpo profissional), corpo acultural e a-histórico, corpo mecanismo ou organismo, corpo de necessidades e não de desejos, corpo pensado ou corpo da representação.

Todos esses esquemas conceptuais históricos convergem para três interconexos esquemas conceptuais de corpo, presentes nas chamadas "profissões da saúde", cujas características são rejeitadas pelos Terapeutas: corpo na biomedicina,<sup>42</sup> corpo na enfermagem hospitalar<sup>43</sup> e corpo no capitalismo.<sup>44</sup>

---

<sup>41</sup> Cianciarullo (2001, p.25) reafirma a necessidade e a tarefa dos pesquisadores, a partir das raízes históricas da enfermagem a serem resgatadas, de “construir uma nova disciplina baseada” em si mesma.

<sup>42</sup> Deflus 6.1.1, 6.1.2, 6.1.5, 6.2.1, 6.2.2, 6.2.3, 6.2.5, 6.2.6, 6.2.7, 6.2.8, 6.2.9, 6.2.10, 6.3.1, 6.3.2, 6.3.4, 6.3.5, 6.4.1, 6.4.2, 6.4.3, 6.4.4, 6.4.6, 6.4.8, 6.4.9, 6.4.10, 6.4.11, 6.5.1, 6.5.2, 6.5.3, 6.5.4, 6.5.7.

<sup>43</sup> Deflus 6.1.3, 6.1.4, 6.1.7, 6.2.8, 6.3.2, 6.3.6, 6.4.12, 6.5.5, 6.5.6, 6.5.8 e 6.5.10.

<sup>44</sup> Deflus 6.3.3, 6.3.7, 6.4.5, 6.4.7, 6.5.9, 6.5.11

Ao rejeitarem os esquemas conceptuais de corpo, historicamente presentes no capitalismo, na biomedicina e na enfermagem hospitalar, os Terapeutas expressam rupturas epistemológicas entre as suas concepções e as concepções de corpo nos sistemas biomédico, de enfermagem e nightingale, contrapostos, coexistentes e irreduzíveis um ao outro.

Decorrentes daqueles esquemas conceptuais históricos, defendidos pelos mais diversos sistemas culturais, particularmente os da biomedicina, temos, então, as trajetórias e memórias de não-corpo, expressas por alguns Terapeutas, conseqüentes às pedagogias de não-corpo, deflagradas por aqueles sistemas culturais e que podem ser revistas nos valores ou cinflus das concepções fluentes, explicitadas no Apêndice A. Dentre estes, poderemos agrupar várias experiências de não –corpo, destacando:

= corpo silenciado, fragilizado, pressionado e violentado para ser instrumento da doença e cuidador de doença.

= corpo inutilizado ou adoecido por render-se à subjetividade capitalista, tornando-se força-motriz do sistema que o consome e adocece.

= corpo violentado em sua personalidade, exposto, agrupado ou não cuidado.

= corpo negado em sua memória histórica.

= corpo contido e subordinado às normas e prescrições de cuidado de outras pessoas.

= corpo assexuado, angelizado, desencarnado.

= corpo expropriado do domínio de si mesmo no próprio ato de cuidar, dos seus desejos e decisões.

= corpo estranhado pela sua decomposição econômico-social em corpo doente.

= corpo vigiado e avaliado em suas expressões de desejo e sexualidade.

= corpo exposto na carne, sofrido, retaliado, maltratado, não percebido.

= corpo utensílio ou corpo máquina.

= corpo fonte de produção.

= corpo como feixe de músculos e articulações.

= corpo das peças reparáveis ou repostas.

= corpo paciente.

Por essas trajetórias de não-corpo, direta ou indiretamente expressas nas memórias expostas nos valores das coflus no Apêndice A, os Terapeutas do corpo e do cuidado rejeitam a enfermagem hospitalocêntrica e a enfermagem dos cuidados baseados em necessidades ou exclusivamente em faltas, carências, deficiências.

Finalmente, entendemos que todas as expressões das trajetórias e memórias de corpo, presentes na maioria das cinflus ou valores de todas as concepções (fluentes, afluentes, defluentes) são a rejeição explícita tanto do corpo da biomedicina quanto da enfermagem hospitalocêntrica, particularmente evidenciada essa rejeição nos valores das coflus da escritura de Figueiredo (1999), disponíveis no Apêndice A e das quais selecionamos as memórias que se seguem:

= corpo desbravador do cuidado é a rejeição ou a minimização de tecnologias determinantes de ações ou cuidados.

= corpo marca de corpo e de tipo de cuidado, cuidado como resultante do trabalho no corpo do outro, corpo do Terapeuta como descobridor do outro corpo a ser cuidado é a rejeição da valorização ou supervalorização de outros instrumentais sem ser o corpo do Terapeuta para construir ações de cuidar. O valor terapêutico não depende, neste caso, das máquinas diagnósticas, mas do corpo do Terapeuta que, ao descobrir o outro corpo no ato mesmo de cuidar, descobre as ações de cuidado.

= corpo toque, corpo compromisso, corpo co-presente noutros corpos é a rejeição da atitude tida por profissional, distante, sem envolvimento afetivo-emocional, fria, cumpridora de normas e ordens prescritas sem aquela co-presença de corpo.

= corpo pessoa é a rejeição do corpo como objeto, máquina, local dessa ou daquela doença a ser tratada fora da pessoa.

= corpo do cuidado sem prescrição alheia é a rejeição tanto dos cuidados prescritos por outros profissionais quanto daqueles prescritos sem terem sido descobertos na inter-relação dos corpos dos Terapeutas e das pessoas cuidadas.

= corpo memória é a rejeição do corpo coisa, paciente, objeto.

= corpo instrumento de trabalho é a rejeição ou minimização de tudo quanto se entende como tecnologia a ser usada na abordagem do corpo.

= corpo farmacêutico é a rejeição ou minimização da halopatia – e até da homeopatia.

= corpo nutriente, corpo instrumento de saúde é a rejeição dos saberes postos na enfermagem institucionalizada como profissão que cuida de doenças ou de doentes e seus profissionais exclusivos cuidadores de doentes. Esta vivência de corpo nutriente aponta para a impropriedade mesma dos Terapeutas do corpo e do cuidado serem chamados enfermeiros ou enfermeiras, no sentido de cuidadores de doentes.

= corpo totalidade, corpopsique, corpo inteiridade é a rejeição não só dos velhos dualismos mas das dicotomias corpo-mente, psique-corpo.

= corpo da inteiridade no cuidado, corpo presença de cuidado, corpo aconchego, corpo é inteiridade e corpo totalidade de emoções é sujeição tanto com o corpo biomédico quanto com as práticas e ações da enfermagem hospitalocêntrica.

Todas estas rejeições apontam para uma filosofia e pedagogia do corpo contrapostas às dos sistemas enfermagem e nightingale, indicando uma abordagem do corpo não hospitalocêntrica, não medicocêntrica ou biomedicocêntrica, não tecnocêntrica, não psicologista, não psicanalítica. Por limitações lingüísticas, só podemos expressar que a abordagem dos Terapeutas é de um corpo que somos, todo razão, todo carne, todo pensamento, todo emoção, todo sentimento, todo vida, todo histórico, todo criativo, finito.

## 6. Considerações finais

A trajetória desta pesquisa lançou as bases para uma abordagem e análise epistemológicas dos saberes expressos em escrituras.

A abordagem epistemológica teve por foco a origem, a organização e o alcance das concepções de corpo, exclusivas dos Terapeutas e expressas nas escrituras.

A nova abordagem, utilizando-se de alguns fundamentos da teoria do conhecimento e da lógica gnoseológica de Dilthey, desenvolveu-se em quatro momentos:

- 1<sup>o</sup>.) criação das cinco estruturas analíticas;
- 2<sup>o</sup>.) conhecimento das concepções nas escrituras pela aplicação de cinco estruturas analíticas;
- 3<sup>o</sup>.) agrupamento das concepções selecionadas para formação de Tipos vivenciais;
- 4<sup>o</sup>.) entendimento dos tipos vivenciais, apontando para tendências e perspectivas epistemológicas apreendidas pelos conteúdos experienciais dos mesmos.

Os quatro momentos característicos da abordagem, desenvolveram-se, interconexos, à análise, iniciada pela formação de cinco estruturas analíticas a serem aplicadas em quaisquer escrituras para conhecimento das concepções nelas contidas:

- 1<sup>a</sup>.) concepções fluentes (coflus)
- 2<sup>a</sup>.) concepções afluentes (caflus)
- 3<sup>a</sup>.) concepções confluentes (conflus)
- 4<sup>a</sup>.) concepções defluentes (deflus)
- 5<sup>a</sup>.) concepções influentes (cinflus).

As cinco estruturas analíticas, sem fragmentar as trajetórias e memórias expressas nas escrituras, explicitaram a formação e organização dos saberes no texto sob análise, conforme suas origens: da expressão lingüística das pessoas co-pesquisadoras (coflus), da expressão lingüística das experiências dos pesquisadores autores das escrituras (caflus), de referenciais

teóricos e bibliográficos (conflus), daquelas descartadas, criticadas ou tidas por ultrapassadas pelos autores das escrituras sob análise (deflus) e dos valores das concepções que se quer conhecer, entender e compreender (cinflus).

Da formação das cinco estruturas analíticas aos processos de conhecimento e agrupamento das memórias, chegamos à formação e entendimento dos seguintes Tipos vivenciais, interpretados por concepções de corpo:

- 1º.) Conceção de corpo fundamento do cuidado;
- 2º.) Conceção de corpo fundamento da enfermagem;
- 3º.) Conceção de corpo da enfermeira por instrumento de trabalho;
- 4º.) Conceção histórica de corpo;
- 5º.) Conceção de corpo sintoma;
- 6º.) Conceção de corpo no sistema nightingale;
- 7º.) Nova concepção de corpo cuidador;
- 8º.) Conceção de não corpo.

Da concepção de corpo fundamento do cuidado chegamos a duas proposições:

- a) **Trajetórias e memórias de corpo são o objeto epistemológico** para os Terapeutas.
- b) As trajetórias de corpo, anteriores às concepções de corpo (=memórias), criam, determinam e fundamentam o cuidado, os atos e os processos de cuidar.

Se, conforme sugerimos, as trajetórias são as vivências/experiências de corpo e as memórias são as expressões das vivências/experiências e dentre essas expressões temos as concepções de corpo, obviamente a expressão da vivência não pode ser anterior à vivência. Por isto, as concepções de corpo são posteriores às trajetórias.

Apesar dos conteúdos empíricos expressos na “concepção de corpo fundamento do cuidado”, não houve a formação e o desenvolvimento de saberes sistemáticos, a partir da designação dos Terapeutas da qual originaram o tipo vivencial citado.

Da concepção de corpo fundamento da enfermagem, destacamos o caráter inédito deste tipo vivencial, pois, até o momento, não conhecemos nenhum trabalho de fundamentos de enfermagem que afirme e desenvolva conhecimentos sobre corpo enquanto fundamento da enfermagem. Trata-se de um campo inexplorado de pesquisas, apontado por Figueiredo (1994).

Os Terapeutas, ainda que reconheçam a fundamentalidade do corpo para a enfermagem, não desenvolveram saberes sistemáticos sobre “concepção de corpo fundamento da enfermagem”.

A concepção de corpo da enfermeira por instrumento de trabalho foi a própria tese de Figueiredo (1994), lembrando que a autora acentuou referir-se ao corpo da enfermeira, em seu ofício de cuidadora.

Na “concepção de corpo da enfermeira por instrumento de trabalho” temos vastos conteúdos empíricos, apesar de não reconhecermos um desenvolvimento sistemático de saberes sobre aquele corpo. Há, sim, um reconhecimento e uma “tomada de consciência” dos Terapeutas de que o corpo cria, determina e promove ações de enfermagem ou ações cuidadoras no ato mesmo da relação corpo cuidador-corpo cuidado.

A concepção histórica de corpo, considerada consequência da concepção histórica da vida no sistema de Dilthey, veio expressa nas trajetórias e memórias de corpo dos Terapeutas, apontando um campo para pesquisas, também inexplorado, inclusive na enfermagem. Não há, pois, formulações sistemáticas de saberes porque o tipo vivencial em destaque não foi nem sequer designado pelos Terapeutas.

A concepção de corpo sintoma e a concepção de corpo no sistema nightingale acentuaram as críticas dos Terapeutas aos sistemas enfermagem e nightingale, oficialmente institucionalizados. Estes dois tipos vivenciais contrapõem-se ao tipo “nova concepção de corpo cuidador” que, por sua vez, é a crítica e a rejeição da “concepção de não de corpo”.

A nova concepção de corpo cuidador apontou para a formação e desenvolvimento de uma filosofia e pedagogia do corpo, voltadas para a área de educação, notadamente vinculada à escola e não ao hospital.

A concepção de não corpo expressou a rejeição dos Terapeutas às filosofia e pedagogia do não corpo, inerentes às concepções de corpo na biomedicina, na enfermagem e no capitalismo.

Entendemos, pelos resultados e análise, que, na enfermagem dos anos noventa do século XX, os Terapeutas iniciaram a formação de uma “consciência histórica” para o desenvolvimento de uma “crítica da razão histórica” dentro da própria enfermagem e declarando rupturas, principalmente epistemológicas.

Segundo entendemos, as rupturas anunciadas podem processar-se via estudos das trajetórias e memórias de corpo no Brasil, a partir dos tipos vivenciais “concepção histórica de corpo” e “nova concepção de corpo cuidador”.

Pelo tipo vivencial “concepção histórica de corpo”, abrimo-nos à pesquisa das trajetórias e memórias de corpo e cuidado no Brasil. Tais pesquisas, na linha de história da enfermagem, ainda não foram realizadas no Brasil, particularmente quanto as trajetórias e memórias de corpo e cuidado das milenares culturas indígenas, antes e depois de 1500, das quais a maioria de nós descendemos.

Pela “nova concepção de corpo cuidador”, afirmamos rupturas epistemológicas com os sistemas enfermagem e nightingale, tal como foram institucionalizados. Esses dois sistemas, criticados e rejeitados dentro das concepções de corpo sintoma e não corpo, permitiu-nos afirmar a necessidade de formação de um novo sistema, uma nova conexão de fim que estude as trajetórias e memórias de corpo e cuidado, no Brasil particularmente. E, sobretudo, desenvolvido por enfermeiros e enfermeiras pesquisadores do corpo, tanto quanto temos os pesquisadores do cuidado.

A sugestão para que o novo sistema tenha por base o tipo vivencial “concepção histórica do corpo”, visa legitimá-lo epistemologicamente no sistema de Dilthey.

Na visão conjunta das escrituras que analisamos, sentimos o processo gravídico desse novo sistema, apesar dos Terapeutas terem expressado a dificuldade de pensar, conhecer e sentir esse corpo que somos. Isto expressa, inclusive, o porquê esse novo sistema ainda não nasceu, mesmo que o consideremos “a termo” para o nascimento.

Uma das dificuldades para este nascimento é que, para nós todos, enfermeiros e enfermeiras, o corpo que somos e a relação corpo cuidador-corpo cuidado é uma realidade tão abarcadora e total que esquecemo-nos de produzir saberes sobre o mesmo, no campo da enfermagem. Alguns Terapeutas acentuaram em suas escrituras a inconsciência do corpo próprio pelos enfermeiros e enfermeiras, particularmente evidente nos tipos vivenciais “concepção de corpo sintoma” e “concepção de não corpo”. Trata-se, pois, de um campo de saberes praticamente inédito na enfermagem, iniciado no Brasil em 1987, data da primeira dissertação sobre o tema na enfermagem e, a partir daí, com extensas soluções de continuidade –apesar da amplitude dos conteúdos empíricos, experienciais.

Esta dissertação foi a primeira tentativa de sistematizar parte dos saberes sobre corpo produzidos na enfermagem e pela composição dos oito tipos vivenciais oferecer um ponto de partida para a formação de um campo de saber sobre corpo, específico dos enfermeiros e enfermeiras. Por isto, quisemos vincular a temática às bases teóricas, metodológicas e epistemológicas do sistema de Dilthey: esse vínculo permitiu-nos, num primeiro momento, sugerir um instrumento crítico de análise dos saberes, utilizado nesta pesquisa e que será por nós, posteriormente, mais desenvolvido e sistematizado com a denominação abordagem e análise epistemológicas, com ou a partir do sistema de Dilthey.

Num segundo momento, pela própria aplicação do processamento analítico, indicamos a necessidade de separar o que é exclusivo dos Terapeutas do corpo e do cuidado para não

desvincular estes saberes da história da enfermagem nem das exclusivas trajetórias e memórias de corpo e cuidado de enfermeiras e enfermeiros. Em todo esse processamento quisemos, sobretudo, demonstrar que, se temos trajetórias específicas de corpo e cuidado da enfermagem, também teremos memórias que nos distinguem de outras áreas do conhecimento, além de todas as aproximações, vínculos, interdependências e interdisciplinaridades. E, são exatamente as trajetórias e memórias específicas de enfermeiros/enfermeiras ou Terapeutas do corpo e do cuidado que precisam ser estudadas, sistematizadas, discutidas, desenvolvidas, particularmente as concepções de corpo, tanto quanto as concepções de cuidado o têm sido.

Para a formação e o desenvolvimento de um campo de saber dos Terapeutas do corpo e do cuidado, a partir da própria fala deles no tipo vivencial “nova concepção de corpo cuidador”, acentuamos a necessidade de ruptura com os sistemas enfermagem e nightingale da enfermagem hospitalar ou hospitalocêntrica: a “epistemologia da enfermagem”<sup>45</sup> (SILVA, 1995, p.43) naqueles sistemas é incompatível com a própria filosofia nightingaleana, conforme se registrou no tipo vivencial “concepção de não corpo”. E é por isto que insistimos na explicitação de alguns fundamentos da epistemologia diltheyana para as ciências do espírito, da vida ou humanas, perscrutando as possibilidades de nos orientarmos pela filosofia histórica de Dilthey. Tais possibilidades apontam-nos a tarefa de formação da **consciência histórica** e desenvolvimento da **crítica da razão histórica** diante do processo institucionalizador do que chamamos enfermagem moderna, particularmente no Brasil.

Finalmente, a consciência histórica da epistemologia da enfermagem parece estar se formando, tanto pelos tipos vivenciais que criticaram e rejeitaram filosofias e pedagogias de

---

<sup>45</sup> Ao reproduzirmos a expressão “epistemologia da enfermagem” importante é esclarecer a definição de epistemologia da autora citada: “investigação e respostas às questões relacionadas à origem, à natureza, aos métodos e às limitações no desenvolvimento do conhecimento humano em geral, delineando os vários critérios pelos quais o conhecimento é aceito.” (SILVA, 1995, p.42 e 43)

não corpo quanto na expressão da nova concepção de corpo cuidador, a ser abarcada num campo de saber específico dos enfermeiros e enfermeiras.

Uma das primeiras evidências desta formação de consciência histórica da epistemologia da enfermagem foi depararmos com pesquisas sobre o corpo. Nestas pesquisas, vimos a discussão aberta e problematizada das trajetórias e memórias formadas da interação corpo cuidador e corpo cuidado: trajetórias e memórias de corpo e de cuidado que nos permitiram avançar do aspecto supostamente particular ou singular das trajetórias e memórias para a explicitação crítico-analítica de paralisações, de mudanças, de rupturas, de tendências e perspectivas epistemológicas da própria história da enfermagem. Ou seja, do desconhecimento das concepções de corpo exclusivas dos Terapeutas, chegamos à formação de tipos vivenciais, considerados concepções de corpo, a serem sistematicamente desenvolvidas. Essa formação teve origem nas próprias trajetórias e memórias de corpo daqueles Terapeutas e nossa proposta analítica colocou-as no campo da epistemologia da enfermagem. Isto significou um afastamento do campo fenomenológico para a história e filosofia das ciências com W.G.Dilthey: tal como o demonstraram os tipos vivenciais, as concepções de corpo, formadas de trajetórias e memórias de corpo estão nas raízes da história e filosofia dos sistemas culturais.

### Referências bibliográficas

- ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de, ROCHA, Juan Stuardo Yazlle. **O saber de enfermagem e sua dimensão prática**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1989.
- ALVES, Paulo César B. et al. Introdução. In: RABELO, Miriam C. M. et al. **Experiências de doença e narrativa**. Rio de Janeiro: Fiocruz. 1999.
- AMORIM, Maria Helena Costa et al. Oficina de trabalho: “mulher – uma viagem ao seu corpo”. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.49, n. 2. p. 281-286. abr./jun. 1996.
- ANDRADE, Helena M. de. et al (Org.). **Corpo e Psicanálise**. São Leopoldo: Unisinos. 1998.
- ANTUNES, Maria José M. Enfermagem como espaço de inserção de trabalhadores não qualificados. In: Congresso Brasileiro de Enfermagem. 47., 1995, Goiânia, **Anais....** Goiânia: Universidade Federal de Goiânia, 1996. p.37-52.
- ARAÚJO, Maria do Carmo M. F.; SANTORO, Sônia Campos. O escrito do corpo – as opções do sujeito psicossomático. In: ANDRADE, Helena M. de et al. **Corpo e psicanálise**. São Leopoldo: Unisinos. 1998.
- BACKES, Vania Marli S. O legado histórico do modelo nightingale: seu estilo de pensamento e sua práxis. **Revista Brasileira de enfermagem**, Brasília-DF, v.52, n.2, p.251-264, abr./jun., 1999.
- BAKTIN, Mikhail. **A cultura popular na Idade Média e no Renascimento: o contexto de François Rabelais**. São Paulo-Brasília: Universidade de Brasília/Hucitec. 1999.
- BARREIRA, Ieda de Alencar; BAPTISTA, Suely de Souza. Nexos entre a pesquisa em história da enfermagem e o processo de cientificação da profissão. In: Congresso Brasileiro de Enfermagem. 51., 1999, Florianópolis. **Anais...** Florianópolis: ABen, 2000, p. 295-311.
- BOTELHO, Valdete Santos. Uma nova representação do saber na enfermagem. In: Congresso Brasileiro de enfermagem. 42., 1990, Natal. **Anais...** Natal: ABen, 1992. p.64-67.
- BRIGANTI, Carlos R. **Corpo virtual: reflexões sobre a clínica psicoterápica**. 2.ed. São Paulo: Summus. 1987.
- BROWN, Esther Lucile. **Enfermagem para o futuro: relatório preparado para o Conselho Nacional de Enfermagem dos Estados Unidos**. São Paulo: Serviço Especial de Saúde Pública. 1949.
- BROWN, Peter. **Corpo e sociedade: o homem, a mulher e a renúncia sexual no início do cristianismo**. Rio de Janeiro: Zahar. 1990.
- BRUHNS, Heloísa T. Corpos femininos na relação com a cultura. In: ROMERO, Elaine (Org.). **Corpo, mulher e sociedade**. Campinas: Papirus. 1995.
- BUCKER, Bárbara P. Vivências da mulher religiosa na América Latina. In: Auad, Sylvia Maria von Aztzingen Venturoli (Org.). **Mulher: cinco séculos de desenvolvimento na América capítulo Brasil**. Belo Horizonte: Centro Universitário Newton Paiva. 1999.

- CANFIELD, Jefferson T. Aprendizagem e consciência do movimento humano. In: DANTAS, Estélio H.M. (Org.). **Pensando o corpo e o movimento**. Rio de Janeiro: Shape. 1994.
- CAPRA, Fritjof. **O ponto de mutação**. 14. ed. São Paulo: Cultrix. 1995.
- CARRARO, Telma Elisa et al. Algumas teorias de enfermagem. In: Leopardi, Maria Tereza. **Teorias em enfermagem: instrumentos para a prática**. Florianópolis: Papa-Livro. 1999.
- CARRARO, Telma Elisa. **Enfermagem e assistência: resgatando Florence Nightingale**. 2. ed. Goiânia: Abeditora. 2001.
- CIANCIARULLO, Tamara Iwanow. **Instrumentos básicos para o cuidar: um desafio para a qualidade de assistência**. São Paulo: Atheneu. 2001.
- CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 50., **ABen**, 1998, Salvador.
- CODO, Wanderley; SENNE, Wilson. **O que é corpo(latria)**. São Paulo: Brasiliense. 1985.
- COSTA, Lúcia Helena Rodrigues. Corpo, poder e o ato de partear: reflexões à luz das relações de gênero. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 53, n. 1, p.39-46, jan./mar., 2000.
- COUTINHO, Renato. A dimensão enérgica e o corpo humano. In: DANTAS, H.M. **Pensando o corpo e o movimento**. Rio de Janeiro: Shape. 1994.
- COUTO, Luciana N. A deserotização do corpo: um processo histórico-cultural. In: ROMERO, Elaine (Org.). **Corpo, mulher e sociedade**. São Paulo: Papirus. 1995.
- CUNHA, Celso Ferreira da. **Gramática da Língua Portuguesa**. 3.ed. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Cultura. 1976.
- CZERMAK, Rejane. **Corpo e sentido: a emergência do novo como questão epistemológica e condição terapêutica**. In: ANDRADE, Helena M. de et al (Orgs.). **Corpo e psicanálise**. São Leopoldo: Universidade do Vale do Rio dos Sinos. 1998.
- DANTAS, Estélio H. M. (Org.). **Pensando o corpo e o movimento**. Rio de Janeiro: Shape. 1994.
- DANTAS, Estélio H. M. Psicofisiologia: uma nova janela para a compreensão do homem. In: \_\_\_\_\_ **Pensando o corpo e o movimento**. Rio de Janeiro: Shape. 1994
- DEL PRIORE, Mary. **Ao sul do corpo: condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil colonial**. 2. ed. Rio de Janeiro: José Olympio. 1995.
- DEL PRIORE, Mary (Org.). **História das mulheres no Brasil**. São Paulo: Contexto/ Unesp. 2000.
- DILTHEY, Wilhelm. **Introducción a las ciencias del espíritu**. 2. ed. México: Fondo de Cultura Economica. 1949.
- DILTHEY, Wilhelm. **Psicología y teoría del conocimiento**. 2.ed. México: Fondo de Cultura Económica. 1951.

- DILTHEY, Wilhelm. **La esencia de la filosofía**. 2. ed. Buenos Aires: Editorial Losada. 1952.
- DILTHEY, Wilhelm. **Teoria de la concepcion del mundo**. México: Fondo de Cultura Económica. 1954.
- DILTHEY, Wilhelm. **Sistema de la ética**. Buenos Aires: Editorial Nova. 1973.
- DILTHEY, Wilhelm. **Crítica de la razón histórica**. Barcelona: Ediciones Península. 1986.
- DONDO, Graciela. La fantasia de un cuerpo fragmentado. In: ANDRADE, Helena M. de et al (Orgs.). **Corpo e psicanálise**. São Leopoldo: Universidade do Vale do Rio dos Sinos. 1998.
- DORIA, Francisco Antônio. **O corpo e a existência: uma psicanálise do cotidiano**. Petrópolis: Vozes. 1972.
- DOUGLAS, Mary. **Pureza e perigo**. São Paulo: Perspectiva. 1976.
- DÜRKHEIM, Émile. **As regras do método sociológico**. 2. Ed. São Paulo: Cia. Editora Nacional. 1960.
- ESPI, Carlos Moya. Prólogo del tradutor. In: DILTHEY, Wilhelm. **Crítica de la razón histórica**. Barcelona: Península Ediciones. 1986.
- FEIJÓ, Olavo Guimarães. **Corpo e movimento: uma psicologia para o esporte**. Rio de Janeiro: Shape. 1992.
- FEIJÓ, Olavo Guimarães. **Corpo e movimento: uma psicologia para o esporte**. In: DANTAS, H. M. **Pensando o corpo e o movimento**. Rio de Janeiro: Shape. 1994.
- FERNANDES, Carlos Roberto. **A ferramenta cósmica de Narciso: fatos e dados da nova teoria da sexualidade humana**. Uberaba: Edição do autor. 1999.
- FERNANDES, Carlos Roberto. Resistência indígena no processo de transfiguração étnica. In: Colóquio Internacional de Sociologia clínica e Psicossociologia. VIII. 2001. **Resumo...** Belo Horizonte: UFMG, 2001. p.64-65.
- FERRARI, Armando B. **O eclipse do corpo: uma hipótese psicanalítica**. Rio de Janeiro: Imago. 1995.
- FERREIRA, Aurélio B. de Holanda. **Dicionário Aurélio básico da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira S.A. 1988.
- FERREIRA, Jaqueline. O corpo sígnico. In: ALVES, Paulo C.; MINAYO, Maria Cecília de S. **Saúde e doença: um olhar antropológico**. Rio de Janeiro: Fiocruz. 1994.
- FERREIRA, Márcia de Assunção; FIGUEIREDO, Nébia Maria A. de. Os mecanismos disciplinadores do hospital: as (os) enfermeiras (os) e o poder sobre o corpo do cliente hospitalizado. **Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, Ano 1, n. 1, p. 103-116, set., 1997

FERREIRA, Márcia de Assunção. **Corpo no cuidado de enfermagem: representações de clientes hospitalizados (O)**. 1999. 267f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Anna Nery. Rio de Janeiro-RJ.

FERREIRA, Jaqueline. Cuidados do corpo em vila de classe popular. In: DUARTE, Luiz Fernando D. & LEAL, Ondina F. (Orgs.). **Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas**. Rio de Janeiro: Fiocruz. 1998.

FIGUEIREDO, Nébia Maria de Almeida de. **O corpo da enfermeira: instrumento do cuidado de enfermeira – um estudo sobre representações de enfermeiras**. 1994. 282f. Tese(Doutorado em Enfermagem). Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Anna Nery. Rio de Janeiro-RJ.

FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de. O sentido dos sentidos do corpo da enfermeira no ato de cuidar: o que é e o que não é subjetivo nesta ação: representações de enfermeiros. **Revista de enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v.3, n. 1, p. 3-9, mai., 1995.

FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de et al. O toque no corpo e a prevenção de escaras. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, edição extra, p. 71-80. 1996.

FIGUEIREDO, Luis C. Psicanálise e Brasil: considerações acerca do sintoma social brasileiro. In: SOUSA, Edson L.A. de (Org.). **Psicanálise e colonização: leituras do sintoma social no Brasil**. Porto Alegre: Artes e Ofícios. 1999.

FOUCAULT, Michel. **As palavras e as coisas**. 8.ed. São Paulo: Martins Fontes. 2000a

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: história da violência nas prisões**. 21.ed. Petrópolis: Vozes. 2000b.

FOUCAULT, Michel. **A ordem do discurso**. 7.ed. São Paulo: Loyola. 2001a

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 15.ed. Rio de Janeiro: Graal. 2001b.

FREIRE, João Batista. Dimensões do corpo e da alma. In: DANTAS, H.M. **Pensando o corpo e o movimento**. Rio de Janeiro: Shape. 1994.

FREITAS, Maria Édila Abreu. A enfermeira e a sua concepção de corpo no processo de trabalho hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 49, n .1, p.75-82. jan./mar, 1996.

FREITAS, Maria Édila Abreu. **A consciência do corpo, vivência que assusta: a percepção de profissionais de enfermagem na área hospitalar**. 1999. 257f. Tese(Doutorado em Enfermagem). Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem da USP. São Paulo-SP

GADAMER, Hans-Georg. **Verdade e método: traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica**. 3. ed. Petrópolis: Vozes. 1999.

GAIARSA, José Ângelo. O corpo do homem. In: COSTA, Ronaldo P. da et al. **Macho, masculino, homem**. Porto Alegre: L&PM. 1986.

GEORGE, Julia B. Madeleine M. Leininger. In: \_\_\_\_\_ **Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional**. 4. ed. São Paulo: Artes Médicas. 1998.

GIORDAN, André; VECCHI, Gerard. **As origens do saber:** das concepções dos aprendentes aos conceitos científicos. 2.ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul. 1996.

GOMES, Ordival C. **História da medicina no Brasil.** Belo Horizonte: Editora G. Holman. 1971.

GONÇALVES, Helen D. Corpo doente: estudo acerca da percepção corporal da tuberculose. In: DUARTE, Luiz Fernando D. & LEAL, Ondina F. (Orgs.). **Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas.** Rio de Janeiro: Fiocruz. 1998.

GRANDO, José Carlos. As concepções de corpo no Brasil a partir de 30. In: \_\_\_\_\_ (Org.). **A (des)construção do corpo.** Blumenau: Editora da FURB. 2001.

ÍMAZ, Eugenio. **El pensamiento de Dilthey.** 1. Reimpressão. México: Fondo de Cultura Economica. 1979.

JAEGER, Denise Heberle et al. A pulsão de morte como função do analista. In: ANDRADE, Helena M. de et al (Orgs.). **Corpo e psicanálise.** São Leopoldo: Universidade do Vale do Rio dos Sinos. 1998.

JAPIASSU, Hilton. **Nascimento e morte das ciências humanas.** Rio de Janeiro: Francisco Alves. 1978.

JUNG, Carl Gustav. **Fundamentos de Psicologia Analítica.** 3.ed. Petrópolis: Vozes. 1985.

JUNG, Carl Gustav. **Desenvolvimento da personalidade.** 3. ed. Petrópolis: Vozes. 1986.

JUNG, Carl Gustav. **Psicologia do inconsciente.** 5. ed. Petrópolis: Vozes. 1987.

JUNG, Carl Gustav. **Psicologia e alquimia.** 4. ed. Petrópolis: Vozes. 1991.

JUNG, Carl Gustav. **Civilização em transição.** Petrópolis: Vozes. 1993.

KATZ, Helena. A dança é o que impede o movimento de morrer de clichê. In: DANTAS, H.M. **Pensando o corpo e o movimento.** Rio de Janeiro: Shape. 1994.

KROEBER, Alfred L. et al. **Suma etnológica brasileira Arte Índia.** Volume 3. Petrópolis: Vozes. 1986.

LABRONICI, Liliana Maria. **Corporeidade propiciando o coexistir da racionalidade e da sensibilidade nas práticas de cuidar (A).** 1998. 141f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal de Santa Catarina e Universidade Federal do Paraná. Convênio Repensul. Curitiba-PR

LAQUEUR, Thomas. **Inventando o sexo:** corpo e gênero dos gregos a Freud. Rio de Janeiro: Relume-Dumará. 2001.

LEOPARDI, Maria Tereza. **Teorias em enfermagem:** instrumentos para a prática. Florianópolis: Papa-Livro. 1999.

LEOPARDI, Maria Tereza et al. Tendências de enfermagem no Brasil – Tecnologias do cuidado e valor da vida. In: Congresso Brasileiro de Enfermagem/Congresso Panamericano de enfermería. 51/10. 1999. **Anais...** Florianópolis: Aben, 2000. p.147-173.

LIMA, Carlos H. Rocha de. **Gramática normativa da língua portuguesa**. 22.ed. Rio de Janeiro: Livraria José Olympio . 1982.

LIMA, Elenice Dias R. de Paula et al. Aspectos ético-legais da retirada e transplante de tecidos, órgãos e partes do corpo humano. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto-SP. v.5. n. 4, p.12. out., 1997.

LOPES, Otacílio de Carvalho. **A medicina no tempo**. São Paulo: Melhoramentos/Ed. USP. 1970.

LUCERO, Nelson A. A. O corpo redescoberto. In: ROMERO, Elaine (Org.). **Corpo, mulher e sociedade**. Campinas: Papirus. 1995.

LUNARDI, Valéria Lerch. A dominação do corpo pela força do olhar. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro-RJ. v.3, n. 2, p.150-154, out, 1995a.

LUNARDI, Valéria Lerch. Medo: fio visível/invisível na docilização do corpo da enfermeira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília-DF, v.8, n.3, p. 195-203, jul./ago./set., 1995b.

LUNARDI, Valéria Lerch. O controle do tempo na dominação dos corpos. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro-RJ, v.4, n.2, p. 153-162, dez., 1996.

LUNARDI, Valéria Lerch. **História da enfermagem: rupturas e continuidades**. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas. 1998.

MACHADO, José Pedro. **Dicionário etimológico da Língua Portuguesa**. Terceiro Volume. 4. ed. Lisboa: Livros Horizonte. 1987.

MACHADO, Maria Helena (Org.). **Profissões de saúde: uma abordagem sociológica**. Rio de Janeiro: Fiocruz. 1995.

MARTINS, Wilson. **A palavra escrita: história do livro, da imprensa e da biblioteca**. 3. ed. São Paulo: Ática. 2001.

MATTOS, Izabel M. De. **Uma outra mulher na história: imagens sobre as índias no Brasil**. In: Auad, Sylvia Maria von Aztatzen Venturoli (Org.). **Mulher: cinco séculos de desenvolvimento na América capítulo Brasil**. Belo Horizonte: Centro Universitário Newton Paiva. 1999.

MAUSS, Marcel. **Sociologia e antropologia**. Volume II, São Paulo: EPU/EDUSP. 1974.

MEYER, Dagmar Estermann et al. (Org.). **Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea**. Porto Alegre: Artes Médicas. 1998.

MIRANDA, Beatriz de V. D. **A mulher religiosa**. In: Auad, Sylvia Maria von Aztatzen Venturoli (Org.). **Mulher: cinco séculos de desenvolvimento na América capítulo Brasil**. Belo Horizonte: Centro Universitário Newton Paiva. 1999.

MIRANDA, Cristina Maria Loyola. **Os doce(i)s corpos do hospital: as enfermeiras e o poder institucional na estrutura hospitalar.** 1987. Dissertação(Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Anna Nery. Rio de Janeiro-RJ.

MONDIN, Battista. **Introdução à filosofia: problemas-sistemas-autores-obras.** 11. Ed. São Paulo: Paulus. 1981.

MORAES, A. F. et al. **Meninas do rio, meninas da rua.** Rio de Janeiro: Vozes. 1991.

MOREIRA, Wagner Wey. O fenômeno da corporeidade: corpo pensado e corpo vivido. In: DANTAS, Estélio H.M. (Org.). **Pensando o corpo e o movimento.** Rio de Janeiro: Shape. 1994.

MOREIRA, Almerinda; OGUISSO, Taka. Celebrando as origens da enfermagem brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília-DF, v.19, n.3, set./dez., 2000.

MURARO, Rose Marie. **Libertação sexual da mulher.** 2. ed. Petrópolis: Vozes. 1971.

MURARO, Rose Marie. **Sexualidade da mulher brasileira: corpo e classe social no Brasil.** Petrópolis: Vozes. 1983.

NASCIMENTO, Estelina Souto do et al. O corpo da mulher no período colonial: algumas reflexões. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte-MG, v.2, n. 1, p.14-21, man/jun, 1998

NIETZSCHE, Frederich W. **Assim falava Zaratustra.** São Paulo: Hemus 2000.

NIGHTINGALE, Florence. **Notas sobre enfermagem.** São Paulo: Cortez. 1989.

NUNES, César Aparecido. **Desvendando a sexualidade.** Campinas: Papyrus. 1987.

OLIVEN, Ruben George. Que país é este? A (des)construção da identidade nacional. In.: SOUSA, Edson Luiz A. de (Org.). **Psicanálise e colonização.** Porto Alegre: Artes e Ofícios. 1999.

PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza. Do cuidado da alma ao cuidado do corpo – uma nova compreensão da história da enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília-DF, v.51, n.3, p. 431-446, jul./set., 1998.

PAIM, Heloísa Helena S. Marcas no corpo: gravidez e maternidade em grupos populares. In: DUARTE, Luiz Fernando D.; LEAL, Ondina f. (Orgs.). **Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas.** Rio de Janeiro: Fiocruz. 1998.

PARELLA, Juan Roura. **El mundo historico social (ensaio sobre la morfologia de la cultura de Dilthey).** México: Biblioteca de Ensayos Sociologicos/Instituto de Investigaciones Sociales. 1947.

PARKER, Richard G. **Corpos, prazeres e paixões: a cultura sexual no Brasil contemporâneo.** 2.ed. São Paulo: Editora Best Seller. 1991.

PAULON, Simone. O corpo instituinte na instituição psicanalítica. In: ANDRADE, Helena M. de et al (Orgs.). **Corpo e psicanálise**. São Leopoldo: Universidade do Vale do Rio dos Sinos. 1998.

PENNA, Lucy. **Corpo sofrido e mal-amado**: as experiências da mulher com o próprio corpo. São Paulo: Summus. 1989.

PEREIRA NETO, André de Faria. **Palavras, intenções e gestos**: os interesses profissionais da elite médica. Congresso Nacional dos práticos (1922). 1997. 332f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). Universidade Federal do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social. Rio de Janeiro-RJ.

PEREIRA, Robson de F. Retratos eloqüentes sobre o corpo e outros objetos. In: SOUSA, Edson L. A. de (Org.). **Psicanálise e colonização**: leituras do sintoma social no Brasil. Porto Alegre: Artes e Ofícios. 1999.

PIMENTEL, Déborah. Estatuto do corpo e os fenômenos psicossomáticos. In: ANDRADE, Helena M. de et al. **Corpo e psicanálise**. São Leopoldo: Unisinos. 1998.

PIRES, Denise. Construir um novo saber de enfermagem – um dos nossos desafios para a vida do século. In: Congresso Brasileiro de Enfermagem. 42., 1990, Natal. **Anais...** Natal: Aben, 1992, p. 69-75.

POLAK, Ymiracy N. de Souza. A concepção de corpo no mundo da saúde. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba-PR, v.1, n.1, p. 4-9, jan./jun, 1996a.

POLAK, Ymiracy N. de Souza. **A corporeidade como resgate do humano na enfermagem**. 1996b. 131f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Florianópolis-SC.

POLAK, Ymiracy N. de Souza. O corpo como mediador da relação homem/mundo. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis-SC, v.6, n.3, p. 29-43. set./dez, 1997a.

POLAK, Ymiracy N. de Souza. A corporeidade e o cuidar do adulto isolado da sociabilidade hospitalar. **Cogitare enfermagem**, Curitiba-PR, v.2, n.2, jul./dez, 1997b.

POLAK, Ymiracy N. de Souza. **A corporeidade como resgate do humano na enfermagem**. Pelotas: Universitária/UFPel. 1997c.

POLAK, Ymiracy N. de Souza et al. O corpo adulto nas unidades críticas de atendimento: um recorte de dor e sofrimento. **Cogitare enfermagem**. Curitiba-PR, v.2, n.1, p.29-32, jan/jun, 1997

POLAK, Ymiracy N. de Souza. A desmecanização do corpo. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba-PR, v.3, n.1, p. 28-31, jan./jun., 1998

PUCCIARELLI, Eugenio. Introducción a la filosofía de Dilthey. In: DILTHEY, Wilhelm. **La esencia de la filosofía**. 2. ed. Buenos Aires: Editorial Losada. 1952.

KROEBER, Alfred L. et al. **Suma etnológica brasileira. Arte Índia**. Volume 3. Petrópolis: Vozes. 1986.

RABELO, Mirian Cristina M. A experiência de indivíduos com problema mental: entendendo projetos e sua realização. In: RABELO, Mirian Cristina M. et al. **Experiências de doença e narrativa**. Rio de Janeiro: Fiocruz. 1999.

RAGGIO, Alejandro. Ética do corpo e corpo da análise: atualidade das lógicas identificatórias. In: ANDRADE, Helena M. de et al (Orgs.). **Corpo e psicanálise**. São Leopoldo: Universidade do Vale dos Sinos. 1998.

REGO, Cláudia de M. (Resp.). **O corpo da psicanálise**. Rio de Janeiro: Escola Letra Freudiana. 2000.

RIBEIRO, Darcy. **Os brasileiros: 1. Teoria do Brasil**. Petrópolis: Vozes. 1978.

RIBEIRO, Darcy. **Os índios e a civilização**. 4. ed. Petrópolis: Vozes. 1982.

RIBEIRO, Darcy. **Sobre o óbvio**. Rio de Janeiro: Guanabara. 1986.

RIBEIRO, Darcy. **O povo brasileiro: a formação e o sentido do Brasil**. 2. ed. São Paulo: Cia. Das Letras. 2001.

RIBEIRO, Berta G. **Prefácio**. In: KROEBER, Alfred L. et al. **Suma etnológica brasileira: Arte Índia**. vol. 3. Petrópolis: Vozes. 1986.

RIBEIRO, Maria Cecília et al. A percepção da equipe de enfermagem em situação de morte: ritual do preparo do corpo “pós-morte”. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo-SP, v.32, n.2, p.117-123, ago., 1998

RODRIGUES, José Carlos. **Tabu do Corpo**. Rio de Janeiro: Achiamé. 1983.

ROHDEN, Fabíola. A construção da diferença sexual na medicina do século XIX. In: GRANDO, José Carlos (Org.). **A (des)construção do corpo**. Blumenau: FURB. 2001.

ROMERO, Elaine (Org.). **Corpo, mulher e sociedade**. Campinas: Papirus. 1995.

SALITURO, Lectícia Rodrigues Rocha. **O corpo da enfermeira docente como instrumento do ensino**. 1996. 187f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). um estudo das representações de professores de graduação Universidade Federal do Rio de Janeiro. Centro de Ciências da Saúde. Escola de Enfermagem Anna Nery. Rio de Janeiro-RJ

SANTANA, Maria da Glória. Áreas de silêncio e corpo diabético. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília-DF, v.53, n.1, p.95-98, jan./mar., 2000

SANTANA, Maria da Glória. Percepção do corpo como expressão do ser: uma visão através do cuidado de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba-PR, v.3, n.1, p. 24-27, jan./jun., 1998a

SANTANA, Maria da Glória. **Corpo do ser diabético, significados e subjetividade (O)**. 1998b. 213f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Enfermagem. Florianópolis-SC.

SANTIN, Silvino. O corpo e a Ética. In: DANTAS, Estélio H.M.(Org.). **Pensando o corpo e o movimento**. Rio de Janeiro: Shape. 1994.

SCHLEIERMACHER, Friedrich D. E. **Hermenêutica**: arte e técnica da interpretação. 3. ed. Petrópolis:Vozes. 2001.

SCHWARZ, Roberto. **Ao vencedor as batatas**. 5. ed. São Paulo: Duas cidades. 2000.

SEEGER, A. O significado dos ornamentos corporais. In: \_\_\_\_\_. **Os índios e nós**: estudos sobre sociedades tribais brasileiras. Rio de Janeiro: Campus. 1980.

SIEBERT, Raquel Stela de Sá. As relações de saber-poder sobre o corpo. In: ROMERO, Elaine (Org.). **Corpo, mulher e sociedade**. Campinas: Papyrus. 1995.

SILVA, Aildes Celestina de. Mulher negra, cinco séculos de América mulher afro-brasileira. In: Auad, Sylvia M. von Atzingen Venturoli (Org.). **Mulher**: cinco séculos de desenvolvimento na América capítulo Brasil. Belo Horizonte: Centro Universitário Newton Paiva. 1999.

SILVA, Alcione Leite da. O saber nightingaliano no cuidado: uma abordagem epistemológica. In: WALDOW, Vera Regina et al. **Maneiras de cuidar-maneiras de ensinar**. Porto Alegre: Artes Médicas. 1995.

SILVA, Ana Márcia. **Corpo, ciência e mercado**: reflexões acerca da gestação de um novo arquétipo da felicidade. Campinas: Editora Autores Associados. 2001.

SILVA, Aracy Lopes da; GRUPIONI, Luís Donisete Benzi. **A temática indígena na escola**. Brasília: Mec/Mari/Unesco. 1995.

SOUSA, Edson Luiz André de (Org.) **Psicanálise e colonização**: leituras do sintoma social no Brasil. Porto Alegre: Artes e Ofícios. 1999.

TEIXEIRA, Enéas Rangel. **O desejo e a necessidade no cuidado com o corpo**: uma perspectiva estética na prática de enfermagem. 1998. 199p. Tese(Doutorado em Enfermagem). Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Anna Nery. Rio de Janeiro-RJ

VAINFAS, Ronaldo. **História e sexualidade no Brasil**. Rio de Janeiro: Graal Ltda. 1986.

VALE, Eucléa Gomes et al. A enfermagem no mundo: a situação brasileira. In.: Congresso Brasileiro de Enfermagem. 51., 1999, Florianópolis. **Anais...** Florianópolis: Aben, 2000. p.59-69.

VARGAS, Eduardo Viana. **Os corpos intensivos**: sobre o estatuto social do consumo de drogas legais e ilegais. In: DUARTE, Luiz Fernando D.; LEAL, Ondina F. (Orgs.). Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas. Rio de Janeiro: Fiocruz. 1998.

VAZ, Henrique Cláudio de L. Método e dialética. In: BRITO, Emídio F. de; CHANG, Luiz H. (Orgs.). **Filosofia e método**. São Paulo: Loyola. 2002.

VELOSO, Rita de Cássia de L. Método e dialética. In: BRITO, Emídio F. de; CHANG, Luiz H. (Orgs.). **Filosofia e método**. São Paulo: Loyola, 2001.

VIGARELLO, Georges. Panóplias corretoras: balizas para uma história. In.: SANT'ANNA, Denise B. de (Org.). **Políticas do corpo**: elementos para uma história das práticas corporais. São Paulo: Estação Liberdade. 1996.

WALDOW, Vera Regina. Examinando o conhecimento na enfermagem. In: MEYER, Dagmar Estermann et al. (Orgs.). **Marcas da diversidade**: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea. Porto Alegre: Artes Médicas Sul. 1998.

WEISS, Elfy Margrit Gohring. **Educação em saúde do pré-escolar centrada na corporeidade**: enfoque histórico-cultural e sócio-genético. 1999. 145f. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Florianópolis-SC

## GLOSSÁRIO

**Abordagem epistemológica.** A abordagem epistemológica é a nossa proposta para abordagem de saberes fixados em escrituras, traduzindo-se numa metabolização de alguns princípios hermenêuticos de Dilthey. Ratificamos que a abordagem proposta está sendo objeto de nossos estudos para mais amplos desenvolvimentos e sistematização devida.

A abordagem epistemológica configura-se, em primeiro momento, pela formação de estruturas analíticas ou epistemológicas evidenciadoras da origem das concepções expressas na escritura analisada.

De acordo com a origem dos saberes, as estruturas epistemológicas, conforme definidas na página oito, classificam-se em: concepções confluentes, fluentes, afluentes, defluentes e influentes.

Pelas cinco estruturas epistemológicas formadas, expressivas do primeiro momento da abordagem epistemológica, chega-se ao segundo momento: o processamento analítico, caracterizado pela aplicação das cinco estruturas nas escrituras sob análise.

O terceiro momento da abordagem é a formação dos tipos vivenciais, a partir do agrupamentos dos valores extraídos das concepções que se quer analisar. Valor, para Dilthey,<sup>68</sup> é a “medula”, o “cerne”, a força vivencial centralizadora que forma e dirige a experiência da vida da pessoa ou dessas experiências fixadas em escrituras.

O quarto momento é a compreensão dos tipos vivenciais, baseada em três aspectos, distintos ou interconexos:

- a) apreensão das categorias históricas, segundo o sistema de Dilthey.
- b) *amplificatio*, ou seja, multiplicação, ampliação, enriquecimento e desenvolvimento dos tipos vivenciais formados, a partir do núcleo vivencial dos mesmos.
- c) apreensão de perspectivas e tendências epistemológicas, presentes em cada tipo vivencial formado, diante dos saberes e discursos constituídos pelas comunidades científicas.

Em resumo, a abordagem epistemológica desenvolve-se em quatro momentos: 1.º) formação das cinco estruturas epistemológicas; 2.º) aplicação das estruturas epistemológicas nos saberes e concepções que se quer analisar nas escrituras; 3.º) formação de tipos vivenciais e, 4.º) compreensão dos tipos vivenciais. Esse é o momento supremo da compreensão, expresso em três aspectos: a) apreensão das “categorias históricas” em cada um dos tipos vivenciais; b) *amplificatio* dos tipos vivenciais apreendidos; c) apreensão de perspectivas epistemológicas decorrentes dos tipos vivenciais.

**Biomedicocêntrico.** Modelo centrado na biomedicina e nos saberes e ações do profissional de medicina.

**Captação objetiva.** Todas as expressões do espírito objetivo são manifestações de vida, fontes do que Dilthey<sup>46</sup> chama "captação objetiva". Manifestações, concretizações ou objetivações de vida expressam a vivência fixada em experiência de vida ou vivida. Compreendemos essa expressão de algo interior quando revivemos este interior. Esse processo de revivência traduz, em seu desenvolvimento, a captação objetiva: o processo originário de toda a vivência.

A captação objetiva é captação interna quando refere-se ao mundo da experiência e captação sensível quando traduzível da experiência externa.<sup>47</sup>

A captação objetiva é, pois, o processo pelo qual percebemos a realidade interna (percepção e experiência interna) e a realidade externa (das coisas e das pessoas).

---

<sup>46</sup> DILTHEY, W.G. **Crítica de la razón histórica**. Barcelona: Ediciones Península, 1986.

<sup>47</sup> ÍMAZ, E. **Pensamiento de Dilthey**. 1. Reimpresão. México: Fondo de Cultura Económica, 1979.

**Categoria.** É “um tipo de relação para captar a realidade”<sup>48</sup>

Tipos de categorias:

Categorias formais, abstratas: são aquelas do pensamento lógico, pertencentes a todos os campos da realidade. Entre outras, temos: igualdade, semelhança, diferença, grau, identidade, unidade, multiplicidade, totalidade.<sup>49</sup>

Categorias da vida ou históricas: não conceituais, pertencentes à vida por ela mesma, ou seja, não são categorias *a priori*, mas são formações do processo histórico em desenvolvimento, modos de relação imanentes à vida. Entre outras, temos: significado, significação, desenvolvimento, estrutura, efetividade, sentido, fim, valor.<sup>50</sup>

**Ciência.** É o conjunto de fatos experienciais, desenvolvidos historicamente pelo homem e pela mulher. Esse conjunto de fatos experienciais compõe a realidade e apresentam-se, para fins da comunicação, enlaçados em proposições, cujas partes constitutivas são conceitos, completamente determinados, fundamentados e vinculados numa totalidade, conexão final ou sistema.<sup>51</sup>

**Ciências da vida.** São as ciências da experiência interna ou experiência íntima, de cujos conteúdos nascem as ciências dos sistemas culturais e de suas formações, as ciências da organização externa da sociedade e as ciências das associações particulares dentro da sociedade. As ciências da vida têm, pois, por objeto a realidade histórico-social-humana

**Concepção histórica do mundo.** Traduz a concepção de mundo e vida para Dilthey. A vida, ou seja, o mundo humano, é imanentemente histórico. Não há nada de humano fora dessa

---

<sup>48</sup> ÍMAZ, 1979, p.245.

<sup>49</sup> ÍMAZ, 1979.

<sup>50</sup> DILTHEY, 1986; ÍMAZ, 1979.

<sup>51</sup> DILTHEY, 1986.

historicidade. Ímaz<sup>52</sup> traduz a concepção histórica do mundo no sistema de Dilthey, afirmando: "a natureza converte-se em história graças à experiência humana dela, pois a experienciamos historicamente."

**Concepções de mundo.** São “interpretações da realidade [que] expressam o sentido e o significado do mundo.”<sup>53</sup> No sistema diltheyano são estudados vários tipos de concepções de mundo, entre os quais: concepção religiosa, poética, filosófica, artística, científica, histórica.

Para Dilthey<sup>54</sup>, as concepções de mundo

não são produtos do pensamento. Não nascem da pura vontade de conhecer. [...] Surge[m] das atitudes vitais, da experiência da vida, da estrutura de nossa totalidade psíquica. [...] Não devem sua origem a nenhuma demonstração [...], não podem ser destruídas [umas pelas outras]. Podem ser rebatidas as etapas singulares e as formações especiais de um tipo, mas suas raízes vivas persistem e produzem, a seu tempo, novas formações.

As concepções da vida e do mundo não são construções; ao contrário, são plasmações, formações históricas de visão da vida e do mundo, pouco a pouco desenvolvidas no curso histórico da vida.

A diferença e a multiplicidade de sistemas e concepções de mundo e da vida expressam a diferença dos “campos culturais em que se apresentam”.<sup>55</sup>

**Consciência.** Para Dilthey<sup>56</sup> refere-se ao “que é comum e cuja consequência é a presença-para-mim [de onde se acha] excluída a limitação de seu sentido aos processos de representar, da inteligência.”

---

<sup>52</sup> ÍMAZ, 1979, p.330

<sup>53</sup> DILTHEY, W.G. **Teoría de la concepción del mundo**. México: Fondo de Cultura Económica. 1954. p.185

<sup>54</sup> DILTHEY, 1954, p.119

<sup>55</sup> DILTHEY, 1954, p.118

<sup>56</sup> DILTHEY, 1986, p.93

Parella<sup>57</sup> esclarece que, em Dilthey, vivência substitui o que se entende com o termo consciência.

**Conectividade.** É o fundamento de toda a filosofia da vida no sistema diltheyano, assim expresso: “**a vida se nos dá unicamente como conexão**”<sup>58</sup> (grifos nossos).

**Corporeidade do eu / eu corporal.** É a “unidade psicofísica da vida”, expressão do fato de sermos corpo, definida e sistematizada por Dilthey em sua teoria do conhecimento. Unidade psicofísica da vida, eu corporal ou corporeidade do eu expressam a conexão eu-outro-eu-mundo, traduzível da conexão percepção interna-percepção externa, desenvolvidas como experiência interna-experiência externa. Notemos que a unidade psicofísica da vida está em permanente ação recíproca com o mundo das outras pessoas e das coisas.

Ressaltamos que a expressão “corporeidade do eu” está registrada em 1924, data da primeira edição alemã da obra que, em edição espanhola, recebeu o título de “*Psicología y teoría del conocimiento*”<sup>59</sup>.

## **Cuidar**

Waldow considera cuidar os “componentes e ações que envolvem conhecimentos, valores, habilidades e atitudes, empreendidas no sentido de favorecer as potencialidades das pessoas para manter ou melhorar a condição humana no processo de viver e morrer.”<sup>60</sup>

Pela importância do cuidar para a enfermagem apresentamos a seguir um resumo de nossa pesquisa sobre a etimologia e regência verbal de cuidar.

---

<sup>57</sup> PARELLA, Juan Roura. **El mundo histórico social** (ensaio sobre la morfología de la cultura de Dilthey). México: Biblioteca de Ensayos Sociológicos/Instituto de investigaciones Sociales. 1947.

<sup>58</sup> DILTHEY, 1954, p.197

<sup>59</sup> DILTHEY, W.G. **Psicología y teoría del conocimiento**. 2. Ed. México: Fondo de Cultura Económica. 1951, p.358.

<sup>60</sup> WALDOW, Vera Regina. Cuidar/Cuidado: o domínio unificador da enfermagem. In: WALDOW, Vera Regina et al. **Maneiras de cuidar – maneiras de ensinar**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. p.30

Quanto à etimologia o verbo cuidar deriva do latim *cogitare*, significando “pensar”,<sup>61</sup> “meditar”,<sup>62</sup> “cogitar”.<sup>63</sup>

A circularidade de significação entre esses vocábulos exige-nos atenção: *Cogitare* significa refletir, meditar, imaginar.<sup>64</sup>

Reflexão, do latim *reflexio*, significa curvar-se, inclinar-se para trás.<sup>65</sup>

*Cogitatio* é significação de reflexão, no sentido de ação de meditar.<sup>66</sup>

A reflexão não é um ato de pensar, no sentido estrito de atividade mental, conceptual, racional. Reflexão é uma “atitude, [...] um ato espiritual de sentido contrário ao do desenvolvimento natural; isto é um deter-se, procurar lembrar-se do que foi visto, colocar-se em relação e em confronto com aquilo que acaba de ser presenciado.” Portanto, reflexão é tomar consciência de.”<sup>67</sup>

Meditar, do latim *meditari*, significa “considerar”, “fazer meditação”, “refletir”, “pensar”.<sup>68</sup>

*Meditari* não é uma “simples reflexão [mas] diálogo interior, [...] criativo, mediante o qual as coisas passam de um estado potencial inconsciente para um estado manifesto”.<sup>69</sup>

Meditação, do latim *meditatio e cogitatio*, evoca *contemplari*, ou seja, contemplação.

*Contemplari* significa “olhar atentamente para”.<sup>70</sup> Esse “olhar atentamente para” corresponde à significação de assistir como verbo intransitivo, “morar”, “residir”, “habitar” e

<sup>61</sup> NASCENTES, Antenor. **Dicionário Etimológico da Língua Portuguesa**. 2. tiragem da 1. ed. Rio de Janeiro: Livraria Acadêmica/Livraria São José/Livraria Francisco Alves/Livros de Portugal. 1955. p.145.

<sup>62</sup> AULETE, Caldas. **Dicionário Contemporâneo da Língua Portuguesa**. Volume II. 5. ed. Rio de Janeiro: Delta., 1970. p.914

<sup>63</sup> CUNHA, Antônio Geraldo da. **Dicionário Etimológico Nova Fronteira da Língua Portuguesa**. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira. 1997. p.232

<sup>64</sup> FERREIRA, Aurélio B. de Holanda. **Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira. 1988. p.495

<sup>65</sup> JUNG, Carl Gustav. **A natureza da psique**. 2. ed. Petrópolis: vozes. 1986. p.53

<sup>66</sup> FERREIRA, Antônio Gomes. 1996. p.584

<sup>67</sup> JUNG, Carl Gustav. **Interpretação psicológica do dogma da Trindade**. Petrópolis: Vozes. 1983. p.46

<sup>68</sup> FERREIRA, 1988. p.424

<sup>69</sup> JUNG, Carl Gustav. **Psicologia e Alquimia**. Petrópolis: Vozes. 1991. p.286

<sup>70</sup> QUICHERAT, I. (Org.). **Novíssimo dicionário Latino-Portuguez**. 5. ed. Rio de Janeiro/Paris: H.Garnier, Livreiro-Editor. S/d. p.298

às mesmas significações de olhar, em Merleau-Ponty,<sup>71</sup> acrescidas de “ancorar-se”, “entranhar-se” naquilo que se olha.

Consideração deriva do latim *considerare*, significando “ver, olhar com atenção”, “examinar com cuidado e respeito”.<sup>72</sup>

Respeito, do latim *respicere*, significa “olhar para”.<sup>73</sup>

Imaginação, vocábulo derivado do latim *imaginatio*, no sentido clássico e literal significa

verdadeira força de criar imagens, [...] evocação ativa de imagens (interiores) ‘*secundum naturam*’ (segundo a natureza) e constitui uma verdadeira função do pensamento ou do poder de representação. [...] A ‘obra’, o ‘opus’, a produção do ‘lápiz’, o autoconhecimento, para os alquimistas, tinha na *meditatio* e na *imaginatio* as suas chaves.<sup>74</sup>

Na tradução para o inglês, cuidar perde a sua raiz latina e, com isso, as suas significações de *cogitare*, *reflexio*, *meditatio*, *imaginatio*, *cogitatio*, *considerare*, *respicere*, *contemplari*.

Entretanto, May,<sup>75</sup> em cuidadosa investigação etimológica, demonstra a ligação entre cuidado e intencionalidade: “tend”, em inglês, é a raiz de cuidar, significando “cuidar de”. Tend, sendo a essência do vocábulo intencionalidade, coloca cuidar e intencionalidade ligados pela significação um com o outro.

Ainda: *cogitare* também significa “tencionar”,<sup>76</sup> o que nos remete ao vocábulo tensão, de *tensum*, cujas raízes são as mesmas de intencionalidade. *Tensum* significa “estender”.<sup>77</sup>

<sup>71</sup> MERLEAU-PONTY, Maurice. **Fenomenologia da percepção**. 2. ed. São Paulo: Martins fontes. 1999. p.104-105

<sup>72</sup> BRANDÃO, Junito de S. **Mitologia Grega**. Volume 1. Petrópolis: Vozes. 90. ed. 1994. p.14

<sup>73</sup> FROMM, Erich. A arte de amar. Belo Horizonte: Itatiaia. 1986. p.51

<sup>74</sup> JUNG, 1991. p. 178-179, 290-291

<sup>75</sup> MAY, Rollo. **Amor e vontade**: eros e repressão. 4. ed. Petrópolis: Vozes. 1992. p.253

<sup>76</sup> FERREIRA, 1988. p.495

<sup>77</sup> MAY, 1992. p.254

Quanto à regência, o verbo cuidar possui muitas significações, decorrentes da riqueza da sua etimologia:

a) Verbo transitivo direto: “imaginar”, “pensar”, “meditar”; “cogitar”; “excogitar”; “julgar”. “supor”.<sup>78</sup>

b) Verbo intransitivo: “julgar”, “supor”, “aplicar a atenção, o pensamento, a imaginação”; “atentar”; “pensar”, “refletir”; “ter cuidado”. “tratar”. “fazer os preparativos”.<sup>79</sup>

“Ocupar-se de, tratar de; precaver-se; zelar pelo bem estar ou pela saúde; tratar da saúde de; sustentar.”<sup>80</sup>

c) Verbo pronominal: “considerar-se”.<sup>81</sup>

“Ter-se por; julgar-se; prevenir-se. Acautelar-se. Ter cuidado consigo mesmo, a sua aparência ou apresentação”.<sup>82</sup>

Sendo verbo transobjetivo (direto e indireto) significa “julgar, supor”.<sup>83</sup>

Podemos destacar outras significações regenciais: “acatar, achar, afigurar-se, agenciar; crer, curar, entender, intentar. Interessar-s por; persuadir-se; ponderar; prever; sonhar, suspeitar; trabalhar, traçar; velar. Vigiar-se, reputar-se; guardar, ligar, olhar, servir”.<sup>84</sup>

**Cuidado.** Segundo Waldow é o “fenômeno resultante do processo de cuidar”.<sup>85</sup>

Em nossa pesquisa, encontramos que cuidado deriva do latim *cură, curăe*, significando:<sup>86</sup> diligência, aplicação; administração, direção, governo, mundo; incumbência, ofício, emprego; curadoria; tratamento, cura; obra literária; escrito, livro; guarda, vigia, vigiador, guardador,

<sup>78</sup> FERREIRA, 1988. p.190

<sup>79</sup> FERREIRA, 1988. p.190

<sup>80</sup> **DICIONÁRIO BRASILEIRO DA LÍNGUA PORTUGUESA/Encyclopaedia Britannica do Brasil.** 14. ed. São Paulo: Cia. Melhoramentos. 1994. p.518

<sup>81</sup> **DICIONÁRIO BRASILEIRO DA LÍNGUA PORTUGUESA,** 1994. p.518

<sup>82</sup> FERREIRA, 1988. p.190

<sup>83</sup> FERREIRA, 1988. p.190

<sup>84</sup> COSTA, Agenor. **Dicionário geral de sinônimos e locuções da Língua Portuguesa.** 2. ed. Volume II. Rio de Janeiro: Biblioteca Luso-Brasileira. 1960. p.690

<sup>85</sup> WALDOW, 1995. p.30

<sup>86</sup> QUICHERAT, s/d. p.326

intendente, superintendente, administrador, mordomo. As palavras latinas *curatio*, *curationes*, derivadas de *curare*, também significam cuidado.

**Dispositivo fora de lugar.** Dispositivo é um conceito criado por Foucault em seus estudos sobre sexualidade e que pode ser aplicado em inumeráveis temáticas.

Trata-se de um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas. Em suma, o dito e o não dito são os elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode estabelecer entre estes elementos.<sup>87</sup>

No dispositivo, ainda segundo a mesma referência foucaultiana, existe uma natureza específica de relação, um tipo de jogo, estratégias e táticas que envolvem “mudanças de posição” e “modificações de funções”, segundo vontades, interesses, momentos históricos específicos.

Nesse sentido, profissões podem funcionar por legítimos dispositivos tendo uma função estratégica para determinados interesses de Estado: é o caso da enfermagem, da medicina, da psicanálise, da sociologia, e de tantas outras que, institucionalizadas, serviram para determinados fins, estudados na história das profissões e dos saberes. E é de acordo com estes fins que estas profissões tornam-se “dispositivos fora de lugar”, ou seja, parafraseando Clastres<sup>88</sup> no título de seu trabalho “A sociedade contra o Estado”, pode ser que o Estado torne-se contra a sociedade que o legitima. Poderíamos, então, falar de profissões ou práticas profissionais criadas ou institucionalizadas para exercer um papel implantador ou justificador das ações e interesses hegemônicos contra a própria sociedade em que se inserem e de onde, na verdade, emergiram e se sustentam.

---

<sup>87</sup> FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 16 ed. Rio de Janeiro: Graal, 2001. p.244

<sup>88</sup> CLASTRES, Pierre. **A sociedade contra o Estado**. São Paulo: Francisco Alves. 1979

**Distorção epistemológica.** É a constituição de saberes nacionais afirmados, confirmados ou justificados por saberes estrangeiros, alheios às realidades histórico-socio-culturais-humanas no Brasil, implantados ou seguidos acriticamente para compreensão daquelas realidades.

Por esta expressão também entendemos a aplicação do modelo ou paradigmas das ciências naturais às ciências da vida.

**Entender.** Para Vico<sup>89</sup> o conhecimento, ato da consciência, é uma coisa e entendimento, ato da ciência, é outra. Seguindo a interpretação de Fiker<sup>90</sup> para a concepção de Vico, o *cogito*, portanto, aparece como consciência do ser e não ciência dele; conseqüentemente, tanto o ignorante quanto o sábio adquirem conhecimento, mas somente o verdadeiro sábio atinge o entendimento.

Há interessante crítica feita por Enes<sup>91</sup> quanto à tradução de *verstehen* :

O verbo português que mais se aproxima do sentido de *verstehen* é entender, naquelas acepções, em que o fito da *intentionalitas* escolástica sobrevive em comportamento situacionais como entender com, ser entendido em, entender bem ou não entender o que ouve ou observa [...] *Verstehen* e entender [...] significam a estrutura noética do conhecimento que conhece mediante a interpretação. E é por isso que ele tem a dinâmica estrutural de um projetar-se, que em si mesmo possui a possibilidade de se formar, instruir e configurar – *sich auszubilden*. Esta auto-formação do entender – *Ausbildung* – é a interpretação – *Auslegung*. Quer isto dizer que o entender entende interpretando.

Chama-nos a atenção algumas expressões usadas por Enes para expressar *verstehen* como entender: conhecer pela interpretação; dinâmica estrutural de um projetar-se que por essa estrutura dinâmica possui a possibilidade de formar-se, configurar; quem entende, entende interpretando.

<sup>89</sup> VICO, Giambattista. **La Scienza Nuova**. Parte Prima. Napoli: Bari, Gius. Laterza e Figli. 1911; 1913; 1916

<sup>90</sup> FIKER, Raul. **Vico: o precursor**. São Paulo: Moderna. 1994.

<sup>91</sup> ENES, José. **Noeticidade e ontologia**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional-Casa da Moeda. 1999.

Não serão tais expressões a tradução das concepções de Dilthey<sup>92</sup> quando este afirma: "a compreensão e interpretação é o método que [enche, plenifica, sustenta, preenche] as ciências do espírito"? Ou, ainda: "Chamamos exegese, interpretação, a arte de compreender as manifestações escritas da vida"?<sup>93</sup>

E, noutra parte: "hermenêutica [é a] técnica de interpretação das manifestações de vida fixadas pela escrita."?<sup>94</sup>

Todas estas afirmações de Dilthey dizem-nos que interpretar e compreender é o mesmo método; exegese e interpretação são processos da mesma arte, ou seja, a arte de compreender. Nesse sentido, compreender não é o mesmo que entender interpretando?

No processo de entender interpretando exercemos o método hermenêutico-crítico cuja mediação é a revivência. Entender interpretando não será a dinâmica inerente da revivência que re-sente os estados internos, confluindo-os e com-paginando-os, conforme as expressões do próprio Dilthey (1951)?

Se assim o for, não vemos solução de continuidade entre Vico e Dilthey: o conhecer-explicar-prever da lógica científico-experimental não é compatível ao conhecer-entender-compreender da lógica científico-experiencial. E é nesse sentido que usamos o verbo entender.

**Experiência da vida.** Para Dilthey<sup>95</sup> é a

Conexão dos processos nos quais provamos os valores da vida e os das coisas. [...] Pressupõe o conhecimento daquilo que é; portanto, nossa captação objetiva, e, para ela as ações da vontade, cujo fim imediato orienta-se para caminhos no exterior ou em nós mesmos; podem ser também, meios para o estabelecimento dos valores dos 'momentos' de nossa vida o mesmo

---

<sup>92</sup> DILTHEY, 1986, p.271.

<sup>93</sup> "Nous appelons exégèse, interprétation, l'art de comprendre les manifestations écrites de la vie." (DILTHEY, W.G. Origines et développement de l'herméneutique. In: \_\_\_\_\_ **Le monde de l'esprit**. Tome Premier. França: Aubier Editions Montaigne. 1947, p.333) Tradução nossa.

<sup>94</sup> "Nous appelons herméneutique cette technique de l'interprétation des manifestations vitales fixées par écrit." (DILTHEY, 1947. p.334) Tradução nossa.

<sup>95</sup> DILTHEY, 1954. p.178

que das coisas exteriores, caso de que nosso interesse se oriente neste sentido.

**Espírito objetivo.** No curso da vida, as unidades de vida homem ou mulher expressam suas vivências em experiência de vida, objetivada no corpo por movimentos corporais, gestos, linguagem e, também, em objetivações culturais. Tais objetivações são chamadas de "espírito objetivo", definido por Dilthey<sup>96</sup> como tudo quanto expressa a vivência: obras culturais, estilo de vida, costumes, leis, Estado, religião, artes, ciências, filosofias. Desde o nascimento, influenciamos e somos influenciados pelas expressões da vivência que são o "espírito objetivo". É por ele que compreendemos os outros e os outros são compreendidos por nós.

**Experiência.** É o “conhecimento que parte da percepção. A percepção como tal não é ainda experiência: esta consta mais bem de juízos e contém uma ampliação do conhecimento de fatos”.<sup>97</sup>

Experiência interna é o

processo total segundo o qual uma ou várias percepções internas se entrelaçam numa conexão mediante o pensamento discursivo, de modo que estes fatos psíquicos se elevam a uma melhor compreensão e se amplia assim nosso conhecimento do mundo interior.<sup>98</sup>

Experiência externa é o “conjunto de processos no qual uma ou várias percepções externas são colocadas pelo pensamento discursivo numa tal conexão que estas percepções se elevam a uma melhor compreensão e se amplia assim o conhecimento do mundo exterior”.<sup>99</sup>

**Fatos.** Referem-se às trajetórias e memórias vivenciais ou experienciais das pessoas, individual e coletivamente consideradas, ou seja, tudo o que é feito pelo homem e pela

---

<sup>96</sup> DILTHEY, 1986.

<sup>97</sup> DILTHEY, 1986. p.115

<sup>98</sup> DILTHEY, 1951. p.288

<sup>99</sup> DILTHEY, 1951. p.257

mulher. Fato, neste sentido, é verdade porque, com Vico<sup>100</sup> aceitamos o princípio: *Verum ipsum factum*, ou seja, só o feito é verdadeiro.

**Facticidade.** É a característica de **fato** de tudo o que se refere à vida, histórico-social-humana. Somos, nós mesmos, fatos vivos. Com Dilthey<sup>101</sup>, aceitamos que nossas vivências são, um “círculos de fatos”: fatos espirituais, íntimos, da vida espiritual, da consciência ou da experiência interna, íntima, fatos histórico-sociais. O homem e a mulher são “uma trama de fatos experiências”.

**Fatos de consciência.** Para Dilthey<sup>102</sup> referem-se “às vivências em minha consciência”.

**História.** Para Dilthey é a “realização da vida no curso do tempo e na simultaneidade.”<sup>103</sup>

Referindo-se ao acesso à realidade histórico-social-humana, Dilthey afirma: “os processos históricos e sociais são totalmente inacessíveis ao experimento”.<sup>104</sup> Por isto, a abordagem, os critérios de cientificidade, os princípios ou os fundamentos das ciências naturais se forem adaptados às ciências da vida resultam em infecundidade.<sup>105</sup>

**Intencionalidade teleológica.** A ação do homem e da mulher caracterizada por intencionalidade e finalidade é concepção de Dilthey,<sup>106</sup> assim expressa: “os indivíduos atuam na interação da vida histórico-social ao tratar de realizar uma pluralidade de fins com todo o jogo vivo de suas energias. [...] Os fins essenciais da vida humana recorrem à história e à sociedade.”

---

<sup>100</sup> VICO, 1911.

<sup>101</sup> DILTHEY, W.G. *Introducción a las ciencias del espíritu*. 2. Ed. México: Fondo de Cultura Económica. 1949. p.22 et seq.

<sup>102</sup> DILTHEY, 1986. p.93

<sup>103</sup> DILTHEY, 1986. p.236

<sup>104</sup> DILTHEY, 1986. p.249

<sup>105</sup> DILTHEY, 1949. p.109

<sup>106</sup> DILTHEY, 1986. p.74

**Intercorporeidade.** É a concepção de coexistência, correlação, copertencimento, relacionalidade entre corpos. Corpos entre corpos é a definição de intercorporeidade, cuja raiz são as concepções diltheyanas.

Dilthey<sup>107</sup> usou a expressão “corpo entre corpos”, provavelmente entre 1880 e 1890 num texto que compõe a obra traduzida para o espanhol “*Crítica de la razón histórica*”.

**Lógica.** Lógica Experiencial ou lógica gnoseológica, ao contrário da lógica formal limitada às leis do pensamento discursivo, é a lógica das ciências da vida que, para Dilthey<sup>108</sup>, consideram “os fatos psíquicos e psicofísicos [ou fatos experienciais] a base da teoria com respeito aos indivíduos, aos sistemas culturais, à organização externa da sociedade, à intuição histórica e da análise em cada uma de suas etapas.” Portanto, a lógica experiencial pressupõe a gnoseologia e por isso Dilthey<sup>109</sup> a nomeia de lógica gnoseológica que é a conexão entre teoria do conhecimento e lógica, pela qual se fundamenta a metodologia para as ciências da vida.

Para os sistemas filosóficos atuais, a lógica pressupõe a psicologia, sendo aquela instrumento da gnoseologia, conforme estuda Mondin.<sup>110</sup>

No sistema de Dilthey,<sup>111</sup> a lógica é gnoseológica e seu objetivo é

determinar a conexão interna das ciências particulares do espírito, as fronteiras dentro das quais é possível em cada uma delas o conhecimento e a relação recíproca de suas verdades. [...] esta tarefa designa-se crítica da razão histórica, quer dizer, da capacidade do homem para conhecer-se a si mesmo e a sociedade e a história criadas por ele.

---

<sup>107</sup> DILTHEY, 1986, p.138

<sup>108</sup> DILTHEY, 1949, p.119

<sup>109</sup> DILTHEY, 1986.

<sup>110</sup> MONDIN, Battista. **Introdução à filosofia:** problemas-sistemas-autores-obras. 12. ed. São Paulo: Paulus. 1981.

<sup>111</sup> DILTHEY, 1949, p. 117

A lógica gnoseológica ou experiencial pressupõe, pois, a história. Sendo a história, no sistema de Dilthey, exclusivamente história humana, formada e desenvolvida na realidade histórico-social, trata-se de uma antro-po-história. A antropologia para Dilthey<sup>112</sup> é psicologia de conteúdo, concreta, descritiva e analítica. Poderíamos, então, falar em antro-po-psicologia da vida histórica ou antro-po-psico-história.

Vemos que a epistemologia de Dilthey é complexa, específica e discrepante das definições modernas da mesma.

**Percepção.** É, “o sentido original da palavra (“perceber”, “*wahrnehmen*”) um encontrar, um encontrar-se com, uma consciência imediata em que, sem embargo, o achado não é simplesmente notado, senão notado em virtude de um interesse na apreensão do fato.”<sup>113</sup>

**Percepção (Tipos).** Percepção externa ou sensível é o “processo no qual as impressões que penetram nos sentidos se enlaçam num todo diferenciado do e.”<sup>114</sup>. Há percepção porque houve interesse e atenção àquelas impressões. Percepção interna é o “fato que se oferece uma e outra vez a minha auto-observação”.<sup>115</sup> Ou, ainda, é “ato psíquico em que, junto com a consciência da coisa, se apresenta também a do processo no qual a coisa é percebida”.<sup>116</sup>A definição de percepção interna ainda vem aclarada por Dilthey<sup>117</sup> quando ele afirma que “todo fato que se conceba como dado em meu eu, isto é, que se perceba como existente em minha” é percepção, ou seja, consciência.

---

<sup>112</sup> DILTHEY, 1951.

<sup>113</sup> DILTHEY, 1986. p.114

<sup>114</sup> DILTHEY, 1951. p.286

<sup>115</sup> DILTHEY, 1986. p.100

<sup>116</sup> DILTHEY, 1986. p.102

<sup>117</sup> DILTHEY, 1986. p.115

**Realidade.** Refere-se a tudo o que é feito pelo homem e pela mulher, no curso da vida ou processo vida-morte, sempre histórico-social. O vocábulo realidade é correlato à concepção de Dilthey<sup>118</sup> de vida, considerada exclusivamente como o que é relativo ao humano, realizado na história.

**Realidade histórico-social-humana.** Trata-se do fato de que, para Dilthey<sup>119</sup> “o homem [e a mulher] entendido[s] como fato[s] que precederia[m] à história e à sociedade, [são] uma ficção da explicação genética”.

**Sistemas.** Para Dilthey<sup>120</sup> são fixações conceptuais das concepções humanas da vida e do mundo, nascidas das vivências ou experiências vividas.

Os sistemas resultam de “um número cada vez mais limitado de classes de *formações* [crescentemente] racionais e complicadas [que, por sua vez, surgiram] pouco a pouco, sobre a base de uma ilimitada variedade de *formações* arbitrárias e caprichosas”.<sup>121</sup>

Tais **formações** são as concepções humanas da vida e do mundo.

Os sistemas culturais (filosóficos, religiosos, científicos, artísticos...), como “unidades de vida”, podem ser comparados às pessoas, em luta recíproca umas com as outras para afirmação de poder e hegemonia.<sup>122</sup>

**Tipos Vivenciais.** Designação para os “aspectos comuns”, uma espécie de gestalt ou arquétipo (não no sentido junguiano) nos “modos de relação” das “unidades de vida” ou “unidades vivenciais”. Essas “unidades vivenciais” ou “vivências” para Dilthey, segundo

---

<sup>118</sup> DILTHEY, 1951.

<sup>119</sup> DILTHEY, 1986. p.64

<sup>120</sup> DILTHEY, 1954.

<sup>121</sup> DILTHEY, 1954. p.34

<sup>122</sup> DILTHEY, 1954.

interpreta Gadamer<sup>123</sup>, são em si mesmas “unidades de sentido” ou “unidades de significado”, acessíveis à interpretação mas não necessitadas dessa interpretação. É por isso que o próprio Dilthey<sup>124</sup> diz que a vida é a sua própria demonstração.

**Totalidade.** Dilthey<sup>125</sup> traduz a sua concepção de totalidade da seguinte forma: “a idéia fundamental de minha filosofia é que até agora não foi posto nunca como base da filosofia a experiência total, plena, não mutilada, quer dizer, a realidade completa e íntegra.”

**Unidade psicofísica da vida.** Refere-se à totalidade indissociável que é o homem e a mulher como “unidades de vida” e, como tais, são “um nexos de fatos espirituais até onde alcança a percepção interna, e como um todo corporal [...] na medida em que o[s] captamos por meio dos sentidos”.<sup>126</sup>

A conexão fatos vivenciais e mundo corporal expressa a “unidade psicofísica da vida”.

**Vigilância epistemológica.** É a atenção constante e básica quanto ao processo de organização e desenvolvimento dos saberes, expressos nos variados sistemas culturais. Essa atenção estrutura-se no entendimento das fontes em que os conhecimentos formados, produzidos, construídos ou desenvolvidos são expressos.

---

<sup>123</sup> GADAMER, Hans-Georg. **Verdade e método**: traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica. 3.ed. Petrópolis: Vozes. 1999.

<sup>124</sup> DILTHEY, 1951. p.295

<sup>125</sup> DILTHEY, 1986. p.89

<sup>126</sup> DILTHEY, 1986. p.49

## **Apêndice A - Discriminação das concepções e seus valores**

Seguiremos a ordem cronológica de defesa das Teses e da Dissertação: escritura um 1994; escritura dois 1997; escritura três 1998; escritura quatro 1999; escritura cinco 1999. Os números entre parênteses, após cada transcrição textual, correspondem às páginas das escrituras originais de onde foram extraídas as citações.

### **1. As concepções fluentes (coflus)**

#### **1.1. Das terapeutas do corpo na enfermagem hospitalar (1)**

As Coflus da escritura um, nos registros de Figueiredo (1998) e por nós selecionadas são as que se seguem:

1.1.1. “meu corpo é um desbravador do cuidado” (p.131)

1.1. 2. “meu corpo descobre o corpo do outro quando estou cuidando.” (p.131)

1.1.3. sou “um corpo que sustenta tudo, uma mulher, uma família, que dá tudo, sangue, suor e lágrimas.” (p.131)

1.1.4. “encontrar a beleza de seu corpo [é] encontrar a beleza no corpo do outro.” (p.131)

1.1.5. “Meu corpo está sempre lá, cuidando, na beira da cabeceira. É importante estar presente.”... (p.131)

1.1.6. “O corpo é fundamental para a profissão [de enfermagem]. (p.131)

1.1.7. “sempre quando falam do corpo, é uma questão complicada... ninguém fala muito dele... Uma enfermeira não tem corpo é um anjo.” (p.132)

1.1.8. “eu sou vários corpos, uma hora enfermeira, uma hora uma pessoa comum, uma pessoa da família.” (p.133)

- 1.1.9. “Um corpo sempre em movimento, movimentos que mobilizam minha equipe, minha profissão, a equipe de saúde.” (p.133)
- 1.1.10. “sou um corpo sadio, quando cuido da saúde.”. (p.133)
- 1.1.11. “sou um corpo doente quando cuido de doenças.” (p.133)
- 1.1.12. “sou um corpo que se reúne com outros corpos.” (p.133)
- 1.1.13. “como um instrumento meu corpo protege o cliente [...] como se fosse uma barreira.” (p.134)
- 1.1.14. “os meus doentes... são meus filhos e meu corpo os seus alimentos.” (p.135)
- 1.1.15. “meu corpo [...] afaga, [...] acalenta aqueles que estão doentes.” (p.135)
- 1.1.16. “Meu corpo é irmão do corpo do outro.” (p.135)
- 1.1.17. “meu corpo significa”. (p.135)
- 1.1.18. sou “um corpo que transmite confiança.” (p.137)
- 1.1.19. “enquanto minhas mãos trabalham meu corpo está se ligando todo, por inteiro no corpo do outro.” (p.137)
- 1.1.20. “Sou um corpo.” (p.137)
- 1.1.21. “Eu sou um corpo que quer ser livre, [...] livre para cuidar, [sem ser] dependente de prescrições de outras pessoas.” (p.138)
- 1.1.22. “gente é corpo”. (p.138)
- 1.1.23. o corpo que cuida “funciona como radar para captar as ondas do corpo que está cuidando. Aquelas ondas são captadas com o toque, com o olhar.” (p.138)
- 1.1.24. “Sou um corpo preso ao meu passado, a minha infância, que tem memória que tem família.” (p.139)
- 1.1.25. “O meu corpo é meu instrumento de trabalho.” (p.139)
- 1.1.26. “Meu corpo é um nó [...] que se desfaz num abraço.” (p.140)
- 1.1.27. “meu corpo está por inteiro no cuidado.” (p.140)

- 1.1.28. “tenho dois corpos fortes, um de mulher outro de homem.” (p.140)
- 1.1.29. “meu corpo deve ser compromisso.” (p.140)
- 1.1.30. “embora o computador vá comandar tudo, [...] para cuidar só um corpo.” (p.142)
- 1.1.31. “Meu corpo é um tanque de guerra que avança para salvar a vida do cliente quando está em jogo.” (p.142)
- 1.1.32. “O meu corpo é composto de vários homens e mulheres. Todos estão dentro de mim.” (p.143)
- 1.1.33. “O meu corpo toca o tempo inteiro o corpo do outro.” (p.146)
- 1.1.34. “O meu corpo é um instrumento na medida em que estou fazendo o cuidado [...] Eu sinto meu corpo como se fosse um prolongamento do outro corpo.” (p.146)
- 1.1.35. “Nunca consegui falar do meu corpo na enfermagem.” (p.146)
- 1.1.36. “o corpo [...] é instrumento do cuidado em todos os momentos.” (p.151)
- 1.1.37. “meu corpo [...] é o veículo da consciência de que estamos aqui, nesse mundo, nessa imensidão, nesse lugar, nesse País, nessa cidade, com nossa família, com nosso trabalho.” (p.152)
- 1.1.38. “representei meu corpo como o próprio corpo”. (p.156)
- 1.1.39. “o cuidado não existe sem o corpo.” (p.161)
- 1.1.40. “sou um corpo energético [que transmite como os postes] energia, luz e calor.” (p.192)
- 1.1.41. “não tenho partes, trabalho por inteiro, e com tudo que tenho dentro do corpo.” (p.193)
- 1.1.42. o corpo [pertencente] a uma profissão antiga, [...] é um corpo que perde o valor no mundo da doença.” (p.193)
- 1.1.43. “meu corpo também é um remédio”. (p.194)
- 1.1.44. “o meu corpo é a terra que precisa ser explorada, que ainda tem muitos mistérios.” (p.197)

- 1.1.45. “Meu corpo determina as coisas. Ele é o representante da profissão que escolhi.” (p.197)
- 1.1.46. “Meu corpo é um instrumento de saúde.” (p.198)
- 1.1.47. “Meu corpo é um todo.” (p.199)
- 1.1.48. “meu corpo é mente”. (p.203)
- 1.1.49. “a profissão [de enfermagem]é um corpo doente.” (p.204)
- 1.1.50. “meu corpo é ecológico, sou natureza pura.” (p.205)
- 1.1.51. “meu trabalho é resultado do corpo no corpo do outro.” (p.205)
- 1.1.52. “O corpo marca sua presença e o tipo de cuidado também marca no corpo do cliente coisas agradáveis ou desagradáveis.” (p.205)
- 1.1.53. “essa profissão [de enfermagem] torna meu corpo frágil.” (p.205)
- 1.1.54. “Eu cuido de seu corpo todo, não posso cuidar de pedaços.” (p.205)
- 1.1.55. “Meu corpo é uma montanha forte, dura, onipotente, sou uma barreira.” (p.207)
- 1.1.56. “olho os cuidados, olho outros corpos trabalhando nos corpos dos outros... Acho que ainda me escondo nesta profissão.” (p.207)
- 1.1.57. “Um corpo que sente cheiro, que vê, que pega e que marca sua presença como um ferro quente marca um bicho.” (p.209)
- 1.1.58. “Sou um corpo que prevê, que é intuitivo.” (p.209)
- 1.1.59. “Um corpo que pensa”. (p.210)
- 1.1.60. “meu corpo é a necessidade do cliente.” (p.211)
- 1.1.61. como “a própria situação da saúde [...] meu corpo está no universo da doença.” (p.211)
- 1.1.62. “O nosso corpo ainda é muito pobre de conhecimentos.” (p.213)
- 1.1.63. “tenho que trabalhar o corpo do outro.” (p.216)

1.1.64. “Meu corpo é um pingo bonito e colorido, mas é um pingo na multidão de doentes e no universo da enfermagem. [...] Essa enfermagem que fazemos precisa ser reciclada, varrida do sistema de saúde, desaparecer e melhorar, tanto na sua prática como no discurso.” (p.235)

1.1.65. “meu corpo é um inseto do mundo da enfermagem [...] somos que nem formiga, carregando folhas, eu carrego cuidados, às vezes tão pesados.” (p.236)

1.1.66. “Meu corpo limpa, carrega, protege o corpo dos outros. A parte que mais uso são as antenas, meu corpo-cérebro, capto no ar o que está acontecendo, sou intuitiva.” (p.236)

1.1.67. “Nunca percebi meu corpo neste trabalho [de enfermagem].” (p.240)

1.1.68. “O corpo tem todas as emoções”. (p.242)

1.1.69. “O corpo é um instrumento de cuidado [...] – o instrumento.” (p.245)

## **1.2. Da escritura de Polak**

A escritura de Polak (1997), pela especificidade do método hermenêutico-fenomenológico, seguido pela autora, Caflus, núcleos centrais, Coflus e Cinflus são, na maioria das vezes, os mesmos. Portanto, extraímos as seguintes Coflus/Coflus da sua escritura:

1.2.1.. As “liturgias da cura [a] cultura do poder [...] mantêm engessados os corpos dos usuários do sistema de saúde, como cerceio das suas decisões e dos seus desejos.” (p.24)

1.2.2. “as perdas, as dores, os medos, as ansiedades [do cliente no cotidiano profissional são] realidades [que] se fazem presentes no corpo.” (p.24)

1.2.3. “tentei apropriar-me da concepção de corpo, no mundo da enfermagem, por meio da percepção e da interpretação, mediante o olhar.” (p.46)

1.2.4. o corpo da enfermeira, pelo ritual do cuidado e detendo saber e poder, destitui o saber e o poder do corpo cuidado e enfermo que “abandona a sua resistência e se oferece como a

vítima que precisa ser imolada para acalmar a ira dos deuses, reconquistar a proteção divina.”

(p.87)

1.2.5.

Os corpos, nos leitos das enfermarias, sentados nas salas de espera, são quase sempre vistos na terceira pessoa[ , o que é] responsável pela concepção de corpo passivo e submisso, objeto das ações de enfermagem e de outros profissionais; os corpos passam a ser conhecidos como pacientes. (p.92)

1.2.6.

O corpo objeto das práticas de cuidado, no sistema de saúde vigente é visto conforme o discurso da alteridade média. [...] A observação desse corpo é descrita de forma objetiva, fria, por profissionais que se mantêm à distância, como se fossem estranhos à cena, meros espectadores. (p. 92, 93)

1.2.7. O corpo da enfermeira “como instrumento no processo de trabalho [traduz a visão de] corpo como máquina com diferentes finalidades.” (p.94)

1.2.8.

A concepção fragmentada do corpo [...] é responsável pela concepção vigente no setor saúde, no qual o cliente é considerado máquina, instrumento de trabalho, fonte de produção, feixe de músculos e de articulações a serviço da produção, e cujas peças necessitam ser reparadas ou repostas.

1.2.9.

A atenção voltada para o órgão doente e para a patologia contribui com a visão do hospital como oficina na qual o corpo tem as suas peças afinadas, ajustadas, removidas e/ou substituídas. Essa postura possibilita a percepção da equipe de saúde como composta por mecânicos, responsáveis pela reposição, pela revisão e manutenção de toda a engrenagem. (p. 93, 94)

1.2.10. “Paradoxal em enfermagem é que o cuidador do corpo por ofício, ou seja, aquele que cuida do corpo, [...] relega o seu próprio corpo, em função do corpo do outro [...] o não corpo cuida de corpo.” (p.95)

1.2.10. Instaura-se o conflito no sujeito cuidador, por negar-se no seu corpo e da vida ao corpo do cliente.” (p.95)

1.2.11.

O corpo receptor de ordens, caracteriza o corpo instrumento, seguidor de normas prescritas pelo seu dono, ou pelo grupo social no qual se insere caracteriza o corpo utensílio [com dificuldade] em identificar as sensações discretas do corpo: ou seja, em ouvir, em interpretar, em valorizar as mensagens. (p.95)

1.2.12.

Corpo utensílio, ou seja, o corpo instrumento, que se encontra a serviço da instituição, o corpo objeto de uso pessoal, usado e percebido como estando à disposição de causas superiores, com objetivos que menosprezam o risco e o desgaste, já que interessa só o resultado. (p.96)

1.2.13.

Necessário registrar na enfermagem a questão do corpo sexuado, a questão do gênero [...] porquanto, sendo profissão feminina, talvez explique a sua subordinação, a sua pouca valorização social, a sua pouca participação política nos níveis decisórios, bem como a percepção de ser profissão complementar. (p.99, 100)

1.2.14.“O trabalho da enfermagem é o cuidado, que se comunica pela enfermeira, enquanto corpo, ao outro, no caso o cliente.” (p.102)

1.2.15.Com a

visão de corpo sensação, de corpo expressão, os corpos dos exercentes de enfermagem têm como foco de suas ações o corpo vivente, ou seja, o sujeito deflagrador das suas práticas assistenciais. Essa concepção de corpo exige a compreensão do corpo na sua totalidade, a percepção da teia de relações existente entre este corpo e o mundo. (p.108)

1.2.16

o mundo da saúde é delimitado pelos corpos viventes, que constituem o foco das ações específicas da enfermagem. Esses corpos contracenam com outros corpos nas instituições de saúde nas quais a enfermeira desenvolve as suas práticas e tece os fios intencionais, que a unem ao outro e ao mundo, em processo contínuo de renovação. (p.108)

1.2.17. “No desenvolvimento das ações de enfermagem, a enfermeira deixa que o corpo fale, que se expresse verbalmente, gestualmente e corporalmente, para que componha, na expressão, a harmonia das relações interpessoais, no seu processo de trabalho.” (p.108)

1.2.18. ”a enfermeira, além da sua capacidade intelectual, utiliza a sua habilidade cinestésica, a força das suas mãos e dos seus braços, movimenta-se no tempo e no espaço em direção ao outro.” (p.108)

1.2.19.

No desenvolver as ações de enfermagem, o corpo falante e pensante se faz presente pela percepção, pela expressão, pela linguagem, mediante a intercorporeidade. Nesse encontro, a enfermeira não desenvolve nenhuma ação isolada, por isso que cada ação contém em si um pouco do outro, e o seu pensar se faz presente no desenvolvimento das suas práticas. (p.108, 109)

1.2.20.

A enfermagem é exercida por corpos viventes que cuidam de outros corpos, também viventes; o seu fazer profissional é constituído na corporeidade e pela corporeidade, na expressiva direção do encontro com o outro e com o mundo [...] é nesse encontro de vidas que se expressa na intercorporeidade. (p.109)

1.2.21. “As práticas de cuidado contêm em si o saber da enfermagem” constituído no corpo, pelo corpo, para o corpo e na intercorporeidade. (p.109)

1.2.22

A corporeidade evidencia a possibilidade de sermos corpo; refere-se à apropriação, de maneira indefinida, de atos descontínuos, de núcleos significativos que superam e transmudam a forma natural do corpo, o que só é possível mediante a linguagem. É pelo poder da linguagem que o corpo do cliente e o corpo dos demais exercentes de enfermagem se abre para nova maneira de ser, e se faz corporeidade pelo outro que o percebe. (p.110)

1.2.23

é o corpo expressão e sensação que possibilita que a enfermeira tome consciência do seu poder ou da sua submissão, descubra a sua capacidade de decisão, a sua autonomia, mediante o diálogo existencial contínuo, no qual o corpo falante obrigatoriamente está envolvido. (p.110)

1.2.24. “enfermeira como ser-aí, ou seja, presença intencional, encarnada em corpo.” (p.111)

1.2.25. “ao assumir-se como corpo vivente, a enfermeira percebe, na sua carne, toda a realidade social da sua dimensão prática.” (p.111)

1.2.26. “A consciência da sua corporeidade leva a enfermeira à nova forma de pensar, de sentir e agir em relação ao outro corpo. Esse novo pensar é um pensar voltado para o agir compartilhado, que exige o sair de si em direção ao outro.” (p.112)

1.2.27. “Com [a concepção de corporeidade] a enfermeira passa a ser rearmonizadora de corpos, [...] preocupada [...] com a manutenção de corpos saudáveis.” (p.112)

1.2.28. “A concepção de corporeidade possibilita novo espaço para a enfermagem no mundo da saúde, o de manter o equilíbrio do conjunto, mediante o desenvolvimento de ações que favoreçam a convergência de todas as prescrições para a terapêutica da totalidade.” (p.113)

1.2.29. “A concepção da enfermeira como corporeidade leva-me a sentir que [...] o corpo que cuida e o corpo cuidado conscientemente constroem juntos a trajetória.” (p.115)

1.2.30.

A enfermeira e o cliente devem ser vistos como corporeidades, conseqüentemente na união do ser e da ação, no compartilhar da realidade concreta, nas práticas desenvolvidas no contexto hospitalar, nas unidades de saúde, nas fábricas, na comunidade ou nas salas de aula. [...] nesta relação, enfermeira e cliente compartilham o cerne do conhecimento da enfermagem, mediado pela realidade social. (p.117)

1.2.31 “Enfermagem [...] é o processo contínuo de percepção, de reconstituição, de construção, de reconstrução e de rearmonização de corpos.” (p.117)

1.2.32.

Para perceber o significado do discurso do corpo doente é preciso o olhar qualitativo, a hermenêutica que interprete todo o conteúdo das suas descrições, as lacunas, o silêncio que preenche as fases de latência, de calma, presente entre os estados de cronicidade e os de agudização. (p.123)

## 1.2.33. Na

compreensão dos significados de corpo, no mundo da enfermagem [...] aprendi que o corpo é o ponto de partida para todo e qualquer discurso referente ao homem [e a mulher], que o corpo não é fonte complementar das nossas práticas, senão o núcleo irradiante, principal e único. (p.135)

1.2.34. “sem reflexão, a filosofia do corpo, o fazer e o saber da enfermagem estão incompletos.” (p.135)

1.2.35. No meu “processo de busca, passei a compreender [que é importante] ver o corpo na sua historicidade, com as suas crenças, com os seus valores, com a sua cultura.” (p.136)

1.2.36. “as práticas de enfermagem só podem ser construídas nas situações de encontro, quando emerge a intercorporeidade, quando a percepção e a linguagem são vitais.” (p.136)

### **1.3. Das terapeutas do corpo na educação em saúde**

As coflus da escritura três, nos registros de Teixeira (1998) e por nós selecionadas, são as que se seguem.

1.3.1. “O que é o corpo? A sua relação do seu corpo com o meio ambiente, com o outro, com a questão religiosa... eu acho que é muito mais nas inter-relações do meio... a pessoa [tem] mais consciência do seu corpo, como ser e como um ser social que está ali.” (p.88)

1.3.2. “a estima do corpo representa a estima da pessoa consigo mesma num aspecto muito mais abrangente.” (p.88)

1.3.3. “a pessoa tendo cuidado com seu corpo, ajuda tudo na vida.” (p.88)

1.3.4. “o único patrimônio que nós temos certo e real é o corpo.” (p.108)

1.3.5. “A gente tem que cuidar de nosso corpo, como a gente cuida de uma flor.” (p.111)

1.3.6. “Tenho observado mais cuidado com o corpo estético do que propriamente manter o corpo saudável.” (p.115)

1.3.7. “Tenho cinqüenta e mantenho um corpo de vinte... O apelo dessa mídia, dessa informação para que o corpo seja sempre jovem.” (p.123)

1.3.8. “aprendemos a cuidar do nosso corpo.” (p.131)

#### **1.4.Das pessoas hospitalizadas**

As coflus da escritura quatro, nos registros de Ferreira (1999) e por nós selecionadas, são as que se seguem:

1.4.1. “Esse (corpo) [doente] não serve.” (p.130)

1.4.2. “Agora [doente] sinto meu corpo inútil.” (p.131)

1.4.3. “Tenho razão no meu corpo.” (p.157)

1.4.4. “É doloroso você ter que expor assim teu corpo [...] .É esquisito ficar assim, junto com todo o mundo.” (p.202)

1.4.5. “Sabe que eles [os enfermeiros e as enfermeiras] olham mas não estão vendo. Não prestam atenção no corpo da gente, não.” (p.217)

#### **1.5. Das terapeutas do corpo na enfermagem hospitalar (2)**

As coflus da escritura cinco, nos registros de Freitas (1999) e por nós selecionadas, são as que se seguem:

1.5.1. “Pra mim o corpo de uma pessoa quando morre velhinho, ele morre e tem continuidade aquela energia, aquela missão dele, só que ele vai para um outro corpo jovem, cheio de energia para dar continuidade.” (p.67)

1.5.2. “O meu corpo aqui, ta aqui para isso, para ter essa experiência, para ter essa missão e eu quero entender qual que é a minha missão, e hoje eu já entendi qual é a minha missão, qual é o meu ‘dom’. O dom do meu corpo mesmo sabe, disso aqui mesmo (mostra o corpo).” (p.67)

1.5.3.

Essa pergunta é profunda [...] ‘o que é seu corpo’ [...] ta difícil de pensar [...], de imaginar, vamos dizer, um corpo de mulher [...], de enfermeira [...] é demais, é uma pressão de todos os lados que você sofre. [...] ] do paciente, da família do paciente, do médico, [...] de outro colega, é muito também ali, jogado, espremido mesmo. (p.183, 184)

1.5.4. “Seria uma questão de valores, de valorizar mais aquilo que você tem em mãos, no caso, o corpo”. (p.185)

1.5.5.

O corpo é fundamental pra minha vida toda, tanto profissional, como pessoa, [...] como é que eu vou sobreviver sem ele, não tem jeito. Eu acho que eu tenho que cuidar, eu tenho que preservar [... :] toda vez que eu acho que [meu corpo] não ta bom eu conserto, sabe, eu faço ginástica [..., plástica], eu tenho obrigação de cuidar dele. (p.190)

1.5.6. “Tanto como pessoa, como mulher, como profissional, se eu não tiver bem com o meu corpo, eu não posso nem trabalhar com o outro que não está.”. (p.191)

1.5.7. “O importante é aceitar, tem que aceitar o corpo como ele é, não achar que há alguma coisa de errado.” (p.195)

1.5.8. “Eu sou uma pessoa normal, [meu corpo] não falta um pé, não falta um braço, eu não tenho [...] uma ferida exposta.” (p. 197)

1.5.9. “Hoje eu tenho uma visão espiritual do meu corpo [...] nesta existência. Esta visão modificou ao longo dos anos [... e] com o meu conhecimento de outros corpos [...] hoje eu vejo não o meu corpo, mas os meus corpos”. (p.199)

1.5.10. “Quando falo de corpo é como se eu tivesse falando da terra [...] Essa força de terra mesmo.” (p.203)

1.5.11. “vejo meu corpo, como veículo do meu espírito.” (p.206)

1.5.12. “muitas vezes você está cuidando do corpo do outro [...] sem dar tanta importância ao seu corpo [...] às vezes, a gente tem pouca consciência inclusive do corpo. É uma situação que às vezes assusta.” (p.208)

1.5.13. Nas

situações, onde eu estava lidando com o corpo de uma pessoa [que] estava no último estágio, da miséria humana [... e, então] você percebe que o seu corpo é extremamente frágil, que ele necessita de um cuidado muito grande, que ele precisa ser cuidado, que ele precisa ser acarinhado, que ele precisa ser valorizado. (p.208)

## **2. Cinflus ou valores das concepções fluentes**

### **2.1. Da escritura de Figueiredo (1994)**

Das coflus da escritura supra-citada temos:

- 2.1.1. corpo: desbravador do cuidado.
- 2.1.2. corpo: descobridor do outro corpo no ato de cuidar.
- 2.1.3. corpo: a estrutura sustentadora de tudo.
- 2.1.4. corpo: encontro com a beleza.
- 2.1.5. corpo como presença de cuidado.
- 2.1.6. corpo: fundamental para a enfermagem.
- 2.1.7. corpo silenciado da enfermeira.
- 2.1.8. corpo multidimensionado nas ações.
- 2.1.9. corpo como movimento mobilizador.
- 2.1.10. corpo da saúde
- 2.1.11. corpo da doença.
- 2.1.12. corpo co-presente noutros corpos.
- 2.1.13. corpo-barreira: instrumento protetor.
- 2.1.14. corpo nutriente.
- 2.1.15. corpo-aconchego.
- 2.1.16. corpos-irmãos.
- 2.1.17. corpo-significado.
- 2.1.18. corpo-transmissor.
- 2.1.19. corpo-ligação.
- 2.1.20. corpo-pessoa.
- 2.1.21. corpo do cuidado sem prescrição alheia.
- 2.1.22. corpo-pessoa.

- 2.1.23. corpo como radar.
- 2.1.24. corpo-memória.
- 2.1.25. corpo como instrumento de trabalho.
- 2.1.26. corpo do abraço.
- 2.1.27. corpo da inteiridade no cuidado.
- 2.1.28. corpo da bi-funcionalidade.
- 2.1.29. corpo-compromisso.
- 2.1.30. corpo do cuidado.
- 2.1.31. corpo-salvamento.
- 2.1.32. corpo-multiplicidade de gênero.
- 2.1.33. corpo-toque.
- 2.1.34. corpo:instrumento fazedor de cuidado.
- 2.1.35. corpo silenciado na enfermagem.
- 2.1.36. corpo: instrumento do cuidado.
- 2.1.37. corpo:veículo da consciência histórica.
- 2.1.38. corpo como representação do corpo.
- 2.1.39. corpo como fundamento do cuidado.
- 2.1.40. corpo-energético.
- 2.1.41. corpo é inteiridade.
- 2.1.42. corpo no mundo da doença é corpo desvalorizado.
- 2.1.43. corpo farmacêutico.
- 2.1.44. corpo como terra a ser conhecida.
- 2.1.45. corpo determinante e representante da enfermagem.
- 2.1.46. corpo como instrumento de saúde.
- 2.1.47. corpo-totalidade.

- 2.1.48. corpopsique.
- 2.1.49. enfermagem como corpo doente.
- 2.1.50. corpo-ecológico.
- 2.1.51. corpo no corpo do outro resulta em trabalho.
- 2.1.52. corpo como marca de corpo e de tipo de cuidado.
- 2.1.53. enfermagem como profissão fragilizadora do corpo.
- 2.1.54. corpo-totalidade de cuidados totalizados.
- 2.1.55. corpo-montanha.
- 2.1.56. corpos-esconderijo.
- 2.1.57. corpo dos sentidos marcadores de presença da pessoa.
- 2.1.58. corpo-intuição.
- 2.1.59. corpopsique.
- 2.1.60. corpo como necessidade do cliente.
- 2.1.61. corpo e saúde no universo da doença.
- 2.1.62. corpo ainda como um desconhecido.
- 2.1.63. cuidado como resultante do trabalho no corpo do outro.
- 2.1.64. corpo-saúde perdido na doença e na enfermagem.
- 2.1.65. corpo como carregador de cuidados.
- 2.1.66. corposique intuitivo.
- 2.1.67. corpo não percebido na enfermagem.
- 2.1.68. corpo como totalidade de emoções.
- 2.1.69. corpo: o instrumento de cuidado.

## **2.2. Da escritura de Ymiracy Polak (1997)**

Conforme já o afirmamos, os núcleos centrais, as coflus, caflus e cinflus da escritura supra-citada são coincidentes

2.2.1. corpo expropriado das suas decisões e desejos.

2.2.2. corpo como memória de trajetórias.

2.2.3. o olhar como mediador da percepção e interpretação das concepções de corpo na enfermagem.

2.2.4. o corpo do cuidador, no ritual do cuidado, tem destituído o poder e o saber do corpo cuidado.

2.2.5. corpos pacientes, passivos e submissos, são os objetos das ações de enfermagem.

2.2.6. o corpo objeto e paciente é o corpo da distância, da frieza e da expectativa.

2.2.7. o sentido teleológico do corpo como instrumento de trabalho é o de corpo-máquina.

2.2.8. a concepção maquinizada do corpo no setor saúde expressa-se na abordagem mecânica da pessoa.

2.2.9. a teleologia do corpo na oficina mecânica hospitalar e dos corpos mecânicos da saúde.

2.2.10. conflito do corpo negado do cuidador perante a vida a ser dada ao corpo cuidado.

2.2.11. corpo instrumento como corpo utensílio pouco sensitivo-perceptivo.

2.2.12. paradoxo do não corpo cuidador cuidando de corpo.

2.2.13. corpo utensílio, corpo instrumento ou corpo objeto são corpos menosprezadores do risco e do desgaste.

2.2.14. o corpo sexuado da enfermagem, sendo profissão feminina, como corpo subordinado, desvalorizado, apolítico e complementar.

2.2.15. no corpo-a-corpo a enfermeira é criadora e co-criadora do cuidado.

2.2.16 a. corpo vivente como foco das ações de enfermagem.

- 2.2.16b. corpos viventes intencionais e co-existentes.
- 2.2.17. corpo como expressividade totalizante na interpessoalidade do cuidado
- 2.2.18. corpo intelectual, cinestésico e histórico na direção de outro corpo.
- 2.2.19. corpo da presença e da co-relacionalidade pela percepção, expressividade e linguagem.
- 2.2.20. corpos viventes no encontro de vidas, expresso pela intercorporeidade do cuidado.
- 2.2.21. o saber da enfermagem está nas práticas de cuidado, criadas na intercorporeidade.
- 2.2.22. corpo da linguagem criada no corpo-a-corpo do cuidado.
- 2.2.23. corpo da expressividade e da sensibilidade criador da consciência do seu poder.
- 2.2.24. corpo-pessoa de presença intencional.
- 2.2.25. corpo como memória práxica da carne.
- 2.2.26. corpo com-partilhado para a ação cuidadora compartilhada.
- 2.2.27. corpo mantenedor de corpos de saúde.
- 2.2.28. corpo de ações convergentes, equilibrantes, conjuntas e desenvolvidas para a terapêutica da totalidade.
- 2.2.29. corpo como com-construtor de trajetórias de cuidado.
- 2.2.30a. desenvolvimento da realidade social do cuidado pelo compartilhamento dos corpos nessa realidade como valor exclusivo para construção do saber da enfermagem.
- 2.2.30b. corpo com-partilhado para o cuidado como base social do conhecimento da enfermagem.
- 2.2.31. A vivência, o desenvolvimento e a presença da nossa prática profissional expressa a concepção de pessoa-corpo no processo de encontro de vidas encarnadas.
- 2.2.32. olhar hermenêutico no corpo doente.
- 2.2.33. corpo como núcleo irradiante, essencial e único dos discursos sobre a pessoa.
- 2.2.34. estrutura do saber e do fazer na filosofia do corpo.

2.2.35. historicidade do corpo.

2.2.36a. vitalidade da percepção e da linguagem do corpo.

2.2.36b. exclusividade das práticas de enfermagem pela construção de situações de encontro na intercorporeidade.

### **2.3. Da escritura de Teixeira (1998)**

Das coflus na escritura supra-citada temos:

2.3.1. percepção do corpo nascida da coexistência com outros corpos nas suas inter-relações.

2.3.2. corpo estimado.

2.3.3. corpo cuidado.

2.3.4. corpo-patrimônio.

2.3.5. corpo-jardinagem.

2.3.6. relação não conseqüente entre cuidado estético com o corpo e corpo saudável.

2.3.7. negação da memória histórica do corpo

2.3.8. cuidar do corpo é aprendizagem.

### **2.4. Da escritura de Ferreira (1999)**

Das coflus na escritura supra-citada temos:

2.4.1. corpo doente

2.4.2. percepção do corpo inútil quando doente

2.4.3. corpo-razão, razão-corpo

2.4.4. sentimento doloroso do corpo exposto

2.4.5. corpo não considerado.

## **2.5. Da escritura de Freitas (1999)**

Das coflus na escritura supra-citada temos:

2.5.1. corpo continuidade.

2.5.2. corpo como dom do corpo.

2.5.3. corpo difícil de ser pensado.

2.5.4. valorização do corpo.

2.5.5. fundamentalidade do corpo-máquina.

2.5.6. corpo normal como integridade anatômica

2.5.7. concepção espiritual de corpos do corpo

2.5.8. corpo como força da terra.

2.5.9. corpo como veículo do espírito.

2.5.10. importância do corpo do outro.

2.5.11. cuidado com o corpo que é frágil.

2.5.12. corpo-continuidade.

2.5.13. corpo como dom do próprio corpo.

### **3. As concepções afluentes (caflus)**

#### **3.1. Da escritura de Figueiredo (1994)**

Os números entre parênteses correspondem às páginas das escrituras de onde as citações foram transcritas.

3.1.1. Com a professora de fundamentos de enfermagem, passando “para as alunas uma linguagem corporal plena de leveza e flexibilidade [...] aprendi sobre a importância do equilíbrio e da liberdade corporal para a manutenção da saúde da enfermeira e de seu cliente.” (p.18)

3.1.2. Nas aulas de fundamentos de enfermagem “o significado do corpo como instrumento do cuidado jamais foi discutido como um assunto fora do procedimento técnico. [...] não havia espaço ou não se aproveitava a oportunidade para falar sobre o corpo sob outros aspectos [além dos técnico-biológicos]. (p.19)

3.1.3. “Porque não se falava primeiro do corpo da enfermeira e depois do corpo do corpo do cliente?” (p.19)

3.1.4. “Como estudante de enfermagem [visualizava] o corpo da enfermeira que se mostra por completo sem explicação sobre ele.” (p.20)

3.1.5. “Eu pouco ou nada sabia sobre o meu corpo e muito menos, ainda, sobre uma possível relação do mesmo com a profissão que exerço.” (p.20)

3.1.6. “Durante várias conversas com colegas enfermeiras [...] não conseguimos atingir a importância do significado do corpo enquanto manifestação da presença de enfermeira junto ao cliente.” (p.20)

3.1.7. “A carência de explicações sobre o significado do corpo da enfermeira constituía para mim um problema que merecia atenção.” (p.20)

3.1.8. “Como pode um corpo relacionar-se com outros, em termos de tanta intensidade com que envolve o ato de cuidar, sem se ter a noção (elementar que seja) dos limites ou fronteiras entre um corpo e o outro.” (p.21)

3.1.9. “as enfermeiras se dão conta da importância do seu corpo (de sua presença), durante o ato de cuidar, quando fazem procedimentos ou administrar atendimento de enfermagem?” (p.21)

3.1.10. Tentei “compreender melhor [o que as enfermeiras] sentiam acerca do próprio corpo [considerando] que as pessoas em geral, normalmente as mulheres, sentem uma certa dificuldade em se expressar sobre seu próprio corpo seja por preconceito ou por formação.” (p.21)

3.1.11. “A regra geral é começar a aprender, cuidando através de procedimentos técnicos de enfermagem, sem a devida atenção para o significado possível do próprio corpo no ato de cuidar.” (p.22)

3.1.12. “Como posso cuidar do corpo de outra pessoa sem antes conhecer meu corpo?” (p.22)

3.1.13. “O corpo da enfermeira é por inteiro o principal instrumento do cuidado a prestar.” (p.23)

3.1.14. “O instrumento de trabalho [o corpo], não se define em termos artificiais e impessoais, pelo contrário, o trabalho que o corpo da enfermeira exerce é vital, não tem fronteiras nem limitações sociais, culturais, temporais ou étnicas.” (p.36)

3.1.14. “Entendo [...] cuidado [como o] resultado do trabalho corporal da enfermeira.” (p.37)

3.1.16. As “atividades, as ações ou cuidados prestados só podem acontecer, porque existe um corpo – é o corpo que domina o cuidado.” (p.40)

3.1.17. Acredito

que as enfermeiras usam seu corpo por inteiro –num trabalho corporal não apenas mecânico, porque não dissociado da emoção, da consciência e da busca do prazer. Elas manipulam o corpo do outro mediante procedimentos e técnicas do ato de cuidar. Durante o seu trabalho, as enfermeiras não usam apenas os sentidos de olfação, visão, audição, paladar e tato, mas também [...] a intuição, a criatividade, a sensibilidade e a percepção. Um corpo que não é repartido entre mental e físico. (p.49)

### 3.1.18.

“Me dou conta que a enfermeira é quem mais toca o corpo de outras pessoas (na maioria das vezes sem autorização) para banhar, trocar roupa de cama, mudar o cliente de posição, tirar do leito e passar para a maca, para cadeira ou vice-versa, para fazer a higiene corporal, a íntima e a oral, para fazer curativos, tricotomias e procedimentos invasivos, para abraçar e confortar.” (p.57)

3.1.19. “O toque está tão próximo do ato de cuidar, que eles se confundem num só procedimento, onde o corpo enfermeira é o instrumento e não apenas o executor de um passo de técnica.” (p.58)

3.1.20. “A enfermeira não se dá conta [...] que é seu corpo também responsável por lembranças, quando toca o outro.” (p.59)

3.1.21. O corpo da enfermeira “é algo espontâneo, criador, que integra elementos de sentir, de pensar, de atuar e que se expressa através de amor e de ternura, de ondas de rejeição e aproximação, de rivalidade, de inveja e de crenças.” (p.61)

3.1.22. “**As mulheres continuam construindo sua história feita de corpo e prática social.**” (p.70) (grifos nossos)

### 3.1.23. A categoria corpo holístico

foi definida pelas informações que continham representações das enfermeiras, ligadas a: figuras em movimento, fazendo ginástica, correndo, construção de frases com palavras, ação, dinâmica, movimento, sensibilidade, emoção, conforto e por colagens ou desenhos de pessoas, órgãos dos sentidos, família, trabalho e política. [...] Estas representações são de um corpo em ação física, que veiculam as informações [tais expressões do corpo em movimento atestam que] o trabalho de enfermagem exige movimentos diversos, e energia muscular. Numa forma de trabalhar visualizada, concretamente como um trabalho braçal contínuo, desumano, desvalorizado. (p.99)

3.1.24. “É no espaço hospitalar ou nas comunidades, que as enfermeiras constroem nas relações com os outros e descobrem sua profissão, seu corpo e sua própria realidade.” (p.103)

3.1.25. As “ações corporais das enfermeiras [...] podem ser interpretadas como movimentos fundamentais para a profissão e para o exercício de sua prática. Esses ritmos corporais decorrem do trabalho psicológico do corpo da enfermeira que interage no corpo do cliente.” (p.105).

3.1.26. “A ação corporal da enfermeira, considerada como o ato de cuidar, é única, momentânea e que exige sintonia com outro corpo para obter respostas. É algo que simplesmente acontece, que acaba numa ação e recomeça no momento seguinte em outra ação. (p.127)

3.1.27.

Os elementos encontrados nos desenhos, nas colagens e nas falas identificadas como: luz, lua, sol, estrelas, água, rios, árvores, frutos, grãos, flores, estradas, animais e energia [...] a meu ver, são representações que estão ligadas ao entendimento de que o corpo é ecobioenergético, que faz parte de um universo maior. (p.167)

3.1.28.

Os elementos encontrados nos desenhos e “nas colagens das enfermeiras são aqueles que se referem ao corpo como: não ser nada; ser apenas um pingo; ser uma cabeça/máquina/armadura de metal; um inseto, um bombril [...: é a categoria do corpo (de)negado].” (p.220)

3.1.29.

As percepções das enfermeiras que [participaram do estudo] são extremamente singulares, de vez que o estilo, o modo de representarem os próprios corpos, não encontra apoio [por] completo nos exemplos da literatura consultada. Será que as mulheres de outras profissões percebem seus corpos como as enfermeiras? ( p.250, 251)

3.1.30. Há

uma identidade diferencial do corpo da enfermeira [que] admite diferentes características: Características contrárias: homem/mulher, aceitação/rejeição, emoção/razão, dor/prazer, tristeza/alegria, frio/quente, preto branco, etc.; Características que expressam elementos da natureza: lua, sol, terra, mar,

rios, caminhos, frutos, animais, folhas, matas; Características dinâmicas: ligadas a atividades efetuadas, movimentos, procedimentos, ação; Características figurativas: do mundo físico e da geometria, ponto, pingo, círculo e triângulo. Essas características mencionadas compõem e resume o corpo da enfermeira e, sem dúvida, são oferecidas às percepções dos clientes, dos colegas e trabalhadores da área, bem como aos circunstantes, em geral, apresentados no ato de cuidar da enfermeira – de administrar e desempenhar papéis da vida profissional e política. (p.261, 262)

### 3.1.31.

O corpo da enfermeira – instrumento do cuidado de enfermagem [refere-se não a] um instrumento entendido como ferramenta, como objeto mecânico ou máquina, mas compreendido como algo em movimento, como expressão da vida e como capacidade de exercer algo por si. Um instrumento que é movimento com a própria energia corporal-mental e que tem a função de veicular características necessárias para ajudar a outros corpos – os dos clientes das enfermeiras. (p.263)

3.1.32. “No meu modo de ver, o corpo da enfermeira só tem sentido, no âmbito do trabalho, quando se expressa no ato de cuidar. Ou seja, quando está inserido na ação de enfermagem, ou, quando assumido diretamente no acontecimento do cuidado de enfermagem.” (p.268)

3.1.33. “O corpo da enfermeira é instrumento de cuidado. É presença, que está inteira na ação de cuidar e que tem um estado de espírito em permanente disponibilidade para interagir com outros e de tocar nos outros.” (p.269)

## 3.2. Da escritura de Polak (1997)

São coincidentes às concepções fluentes (coflus).

## 3.3. Da escritura de Teixeira (1998)

3.3.1. “Percebo [...] que o discurso científico oficial, no que se refere ao cuidado com o corpo, baseia-se numa representação de um corpo mecânico e dessubjetivado.” (p.1)

## 3.3.2.

Existem várias representações do corpo: corpo místico, corpo trabalhador, corpo da pulsão, corpo da medicina oriental, corpo da arte, corpo da vida e corpo da arte. [...] Nesse sentido, não é adequado continuar utilizando a base exclusiva de um corpo mecanicista como critério de verdade; a capacidade do corpo humano vai além do corpo animal, pois inclui o sujeito simbólico o desejante, o corpo que é e o corpo que não é. (p. 5, 6)

3.3.3. “lidarmos o tempo todo com o corpo [...] nos instigam a estudar [...] a] dimensão humana [do desejo] no cuidado com o corpo.” (p.30)

3.3.4. “a percepção de corpo que [...] se tem [na dimensão subjetividade] é do corpo circunscrito por essa subjetividade, é o corpo representado, portanto, simbólico. Nesse sentido, a concepção freudiana veio relativizar a exclusividade da concepção médica de corpo.” (p.30)

3.3.5. “é na educação que nos entamorfoseamos, que o corpo se transforma e que aprendemos a cuidar desse corpo em transformação frente às variações do meio. A educação é um recurso civilizador, remete à expressão de Eros.” (p.130)

3.3.6. “o saber desenvolvido na educação em saúde não é apenas livresco. Mas passa por uma consciência corporal, uma consciência das sensações do corpo, que pode ser facilitada e ampliada pelo profissional de saúde, se sensibilizado para essa dimensão.” (p.141)

3.3.7. “Educar envolver afeto, persistência, desejo, relações humanas e contato corpo a corpo.” (p.186)

3.3.8. “existe um desejo [das enfermeiras pesquisadas] de produzir uma cartografia – que vai além do instituído, da medicina dos órgãos, necessidades humanas básicas e educação diretiva para o sujeito desejante do corpo sem órgãos, da vivência e da afetividade.” (p.189)

### 3.4. Da escritura de Ferreira (1999)

#### 3.4.1. A autora acredita que

pensar o corpo no cuidado de enfermagem hospitalar, a partir de elementos outros que não o enquadrem, somente no discurso biomédico [próprio ao modelo médico ocidental cuja estrutura conceitual é a concepção mecanicista e reducionista dos organismos vivos] é condição necessária para darmos conta dos novos paradigmas que estão surgindo.(p.5)

3.4.2. “cuidar implica, também, no meu entendimento, em intervir no corpo do outro, no seu espaço íntimo.” (p.5)

3.4.3. “Trabalho com o conceito de corpo como um signo importante que marca a presença do sujeito. É a própria expressão do sujeito. Por não poder ser desvinculado da pessoa a que pertence, considero o corpo como o próprio sujeito da vida social.” (p.5)

#### 3.4.4.

acredito que o corpo no cuidado de enfermagem hospitalar é passível de ser representado pelo cliente por ter uma relevância imediata para ele já que está vivendo esta realidade, qual seja: a de estar participando de cuidados de enfermagem em uma instituição hospitalar. (p.6)

#### 3.4.5.

Penso que o cliente, na sua trama psicológica particular, organiza uma representação do seu corpo no cuidado [...] comum aos outros clientes [para] familiarizar-se com o fenômeno, guiando seus comportamentos, viabilizando a comunicação e a interação com os outros sujeitos. (p.6, 7)

3.4.6. “aponto a necessária emergência de um corpo-sujeito (ativo e participativo) em contraponto a um corpo-objeto (passivo e submisso – depositário de cuidados.)” (p.7)

3.4.7. “o corpo do cliente configurou-se para mim como uma questão de estudo quando, no exercício do papel docente, ensinava os alunos a cuidar.” (p.7)

3.4.8. “conhecer o corpo [...] a partir dos próprios indicativos do sujeito que o vive, o sofre, produz e se reproduz nele e através dele.” (p.6)

3.4.9. constatando “a insuficiência da abordagem técnica do corpo [...] há que se considerar o sujeito presente e expresso no corpo quando reage aos estímulos pelos sentidos, quando deseja, quando ama, quando sofre, quando se rebela, quando se submete...” (p.11, 12)

3.4.10. “entendo que ao cuidarmos do cliente, lidamos com o seu corpo, e por isso, lidamos também com a sua história, as suas crenças, os seus sentimentos, os seus desejos, os seus valores e os seus tabus...” (p.12)

3.4.11. “Cuidamos de um sujeito que sente e é sentido, percebe e é percebido, que deseja e é desejado. Conhecer as dimensões do seu corpo, certamente, ampliar o nosso campo de percepção sobre as suas sensações, desejos e necessidades.” (p.13)

3.4.12. “entendo o seu corpo [do homem e da mulher] como um signo importante que marca a sua presença em um determinado contexto sócio-histórico-cultural” (p.12)

3.4.13. entendo o “corpo enquanto unidade material/biológica, cujo sentido [...] se inscreve na ordem psicossocial –que, por ser social, contempla o econômico, o político e o cultural.” (p.73)

3.4.14.

os cuidados de enfermagem, sejam eles técnicos ou expressivos, da esfera psicológica ou espiritual, se expressarão no corpo do cliente através dos seus gestos, movimentos, ações e reações. A busca de respostas objetivas para o cuidado que lhe foi prestado será feita [...] no seu corpo [o do cliente]. Os reflexos dos cuidados se darão por respostas físicas: pelo olhar, pelo relaxamento ou contração muscular, pelo alívio ou intensificação da dor, pela sua expressão verbal, batimentos cardíacos, níveis de pressão arterial, eficácia respiratória, etc. (p.86)

3.4.15. “Penso o corpo enquanto cuidado e expressão do sujeito, com todas as implicações que isto nos traz enquanto enfermeiras.” (p.86)

3.4.16. “Quando falo de corpo, estou falando de um corpo determinado. Estou falando de um corpo-sujeito que ao nascer traz inscrita a marca biológica de um corpo sexuado.”

3.4.17.

Afirmo que o corpo-mulher requer cuidados diferenciados do corpo-homem, tanto no que se refere à tipologia do cuidado quanto à forma de sua realização, já que os corpos, na perspectiva do gênero, sofrem processos de socialização que os diferenciam e, tais diferenças, não só são reconhecidas como exigidas pelas pessoas, tanto sob o ponto de vista individual quanto pelo ponto de vista social.” (p.169)

3.4.18. “O olhar do cuidador imprime-se no corpo marcando o sujeito.” (p.219)

3.4.19. “A saúde é um bem necessário à estruturação e reestruturação do corpo do sujeito, enquanto a doença serve à sua desestruturação.” (p.223)

3.4.20. O corpo [destacado acima] como era no passado, como está no presente e como pode vir a ser no futuro [mostra] a dimensão do movimento e da transformação.” (p.223)

3.4.21. As pessoas doentes e hospitalizadas empenham-se ativamente e expressam potencialidades criativas “na compreensão das situações vividas por [elas] nas condições em que se encontravam.” (p.223)

3.4.22. A auto-imagem e a auto-estima [emergem] como necessidades a serem atendidas no período da hospitalização através de cuidados específicos ao corpo doente.” (p.225)

3.4.23.

“a mulher [representa] o seu corpo a partir do referencial funcional e estético. O funcional responde pela aplicação do corpo na produção (social e útil) e o estético responde pela necessidade de aceitação do outro (esta aceitação concorre para elevar o seu valor social.” (p.226)

3.4.24. homem exprime sua auto-imagem e auto-estima

na idéia de força e luta associada ao corpo-sadio. Com a doença, o cliente perdeu o referencial força física que marcava o seu corpo. [...] Sem a força física, o corpo foi objetivado pela imagem da cabeça que indica a racionalidade vista como própria da condição masculina. (p.226)

## 3.4.25.

a exposição do corpo no cuidado objetiva a relação de poder do cuidador sobre o cliente mostrando as conseqüências da produção social de um corpo dócil que, apesar de estranhar e internamente rejeitar a norma, acata e submete à ordem preditiva e normativa do cuidado que lhe é prestado. (p.23)

3.4.26. O cuidado, desenvolvido de forma genérica e coletiva, serializa e objetifica o corpo e o sujeito [negando que o] corpo é biológico, é cultural, é social, é emoção, é imagem, é representação, é subjetivo, é objetivo, é homem, e é mulher.” (p.232)

3.4.27. expor publicamente o corpo configurava-se em uma violência psicológica para o sujeito que a tomava como estranha.” (p.201)

3.4.28. os cuidados marcam o corpo do cliente não somente de forma negativa como também positiva.” (p.201)

3.4.29. “os sujeitos classificavam-se uns aos outros e tentavam, a cada dia, subir um grau na hierarquia e reconquistar o domínio sobre si e seu corpo.” (p.202)

3.4.30. os corpos dos clientes nos cuidados de enfermagem hospitalar como um corpo ignorado.” (p.218)

### **3.5. Da escritura de Freitas (1999)**

## 3.5.1.

Por diversas vezes, presenciei [como enfermeira] os vestígios nefastos dessa visão de mundo [taylorista, das organizações hospitalares]; sob a ótica da ciência e do trabalho [o homem e a mulher aprendem] a parcelarizar o outro no cuidar e em seu processo de trabalho [...] legitima [m] essa fragmentação em si. (p.3)

## 3.5.2.

Uma outra face daninha [do corpo fragmentado, parcelarizado] é a de conduzir o homem [e a mulher] a administrar racionalmente o seu próprio corpo, levando-o a não escuta-lo em suas pulsões, demandas de prazer, lazer

e descanso. O corpo é visto apenas como instrumento e para que ele esteja sempre disposto e apto, o sistema vigente tenta doma-lo e coibi-lo em suas expressões de sensibilidade. Entendo que esse processo pode obnubilar a percepção do homem de seu corpo e conseqüentemente do corpo do outro. (p.4)

3.5.3. nas situações “vivenciadas pela enfermagem [os trabalhadores de enfermagem referem-se sempre] ao corpo do outro, como um objeto, um local desabitado pelo sujeito.” (p.5)

3.5.4. enfoco “o primado da percepção corpórea [diante do fato de termos sido] privados de estar em contato com a nossa subjetividade, gerando possivelmente o desconhecimento da linguagem que se expressa no corpo.” (p.6)

3.5.5. compreendo “a autonomia como uma possibilidade que se revela no corpo, na integração entre a consciência intencional e a ação mostrada neste mesmo corpo, ou seja, entre a consciência e o corpo em seu vivido.” (p. 7, 8)

3.5.6. no “exercício de sincronia entre mente e corpo, intenção e ação, poderíamos ultrapassar as fronteiras de um modo de ser desconexo, subserviente e adormecido.” (p.8)

3.5.7. “Como o pessoal de enfermagem tem consciência [do] corpo como poder de expressão e como ‘veículo’ revelador da linguagem? [...] como local da construção e da autodeterminação do sujeito, de sua existência [?].” (p.9, 10)

3.5.8. “as enfermeiras vêem o seu corpo próprio como uma ferramenta desgastada no processo de trabalho da enfermagem e o corpo do cliente como algo fragmentado, local apenas para os procedimentos técnicos de enfermagem.” (p.10)

3.5.9. “sempre estive atenta à questão do corpo como existência e todas as possibilidades que ele encerra, especialmente ao corpo como movimento e possibilidade e expressão.” (p.13)

3.5.10.

No interior dos hospitais [...] o corpo que cuida e o corpo que é cuidado estão inseridos [no] contexto taylorista de trabalho, em uma perspectiva fracionada e repetitiva de trabalho, na qual o corpo do cliente e do trabalhador de saúde

são enfocados como instrumentos de produção e como lugar para proliferação de doenças físicas e psicossomáticas. (p.23)

### 3.5.11.

a questão da disciplinarização corpórea [presente desde a institucionalização da enfermagem, possivelmente na atualidade ainda] orientem a intencionalidade corpórea da enfermagem, para a ação submissa e destituída da autodeterminação. Aquilo que está registrado na memória corporal é o resultado de um todo histórico, incluindo as histórias econômicas, políticas, sociais, religiosas, culturais, familiares. (p. 23 24)

### 3.5.12.

As características de personalidade exigidas para o recrutamento dos profissionais de enfermagem para o trabalho hospitalar [ao longo da institucionalização da profissão] parecem dirigidas a criaturas inumanas. [A] simbologia de um cotidiano de trabalho sofrido, desprazeroso, que abriga toda sorte de doenças, seqüelas, concretizando males reais e imaginários em seus próprios corpos [é uma rede de] valores construídos ao longo da trajetória histórica e na memória do grupo de enfermagem, [sobre os quais] construir-se-ão possivelmente em seu universo de símbolos, no qual o corpo atuará como 'instrumento' de significado. [: um corpo como] operador semântico. (p.25)

3.5.13. “Hoje, vivenciamos os resquícios [da explicação científica] sem atentarmos para o corpo enquanto veículo perceptivo, investido de um gestual e de sentimentos que expressam a vida de mundo.” (p.27)

3.5.14. “O corpo do profissional de enfermagem unida de outro corpo, que é o corpo do cliente, que se coloca em suas mãos para ser cuidado. Neste processo terapêutico o profissional cuida de um corpo, interage energeticamente com ele.” (p.28)

### 3.5.15.

#### Indagando

um grupo de enfermeiros sobre a sua percepção em relação ao seu corpo e ao corpo do cliente [detectei] em seus discursos que eles concebem o corpo como: corpo unidade, corpo objeto e corpo sensível. Todavia, o corpo foi mencionado significativamente como 'local' apenas para os procedimentos de enfermagem, numa tentativa clara de evitar o envolvimento emocional e o conseqüente sofrimento no desempenho profissional. (p.29)

3.5.16. a enfermagem é “uma profissão que toca no corpo do cliente, na maioria das vezes tendo o seu corpo como um ilustre desconhecido.” (p.34)

3.5.17 “ao ser indagada sobre o meu próprio corpo me surpreendi em perplexidade, ‘pensando o corpo’. Mas pensar o corpo é diferente de sentir o corpo.” (p.107)

3.5.18. “Sinto o corpo como uma árvore, que possui raiz, tronco ou caule, folhas. Os nossos pés são as raízes móveis, que interagem energeticamente com a terra.” (p.110)

3.5.19.

Percebo que o cuidado de enfermagem transcende o corpo afetado para as dimensões sociais do ser humano [...] O estar-com-o-outro da enfermagem pode gerar situações de conflito, pois as suas ações transcendem o fazer técnico, biológico para instalarem-se na existência, em toda as suas dimensões. (p.138, 139)

3.5.20.

Logo que comecei a me interessar por buscar a compreensão do corpo como expressão do ser em sua existência, passei a realizar uma escuta cuidadosa do meu próprio corpo. [Essa escuta fez-me perceber que a] linguagem corporal não mente, expressa a contradição que porventura as palavras tentem dissimular. A linguagem corporal denuncia a realidade, o vivido. (p. 171, 172)

3.5.21. “A fragmentação do corpo significa para mim, em nível simbólico, a fragmentação da vida.” (p.180)

#### **4. Cinflus ou valores das concepções afluentes**

##### **4.1. Da escritura de Figueiredo (1994)**

- 4.1.1. Vivência do equilíbrio e da liberdade corporal na manutenção da saúde.
- 4.1.2. Indiscutibilidade do corpo como instrumento de trabalho fora dos procedimentos técnicos.
- 4.1.3. Silenciamento sobre o corpo da enfermeira.
- 4.1.4. Inexplicabilidade do corpo da enfermeira inteiramente presente.
- 4.1.5. Desconhecimento do corpo próprio e de suas relações com a enfermagem.
- 4.1.6. Não percepção do significado do corpo cuidador junto ao corpo cuidado.
- 4.1.7. Problema e atenção à inexplicabilidade do significado do corpo da enfermeira.
- 4.1.8. Intensidade do ato de cuidar e a não percepção de limites e fronteiras entre corpo cuidador e corpo cuidado.
- 4.1.9. Percepção da presença do corpo nas inter-relações entre pessoas cuidadoras e pessoas cuidadas.
- 4.1.10. Dificuldade das mulheres para percepção do corpo próprio.
- 4.1.11. Desatenção para o corpo próprio no ato de cuidar.
- 4.1.12. Fundamentalidade do conhecimento do corpo próprio para cuidar do outro corpo.
- 4.1.13. Inteiridade e essencialidade do corpo da enfermeira no ato de cuidar.
- 4.1.14. Vitalidade sem fronteiras do corpo como instrumento de trabalho.
- 4.1.15. Trabalho do corpo da enfermeira resulta e cria cuidado.
- 4.1.16. Corpo é a estrutura e a fonte do cuidado.
- 4.1.17. Corpo total no exercício de cuidar.
- 4.1.18. Corpo permanentemente de toque.

- 4.1.19. Corpo da enfermeira é mais instrumento que executor de técnicas.
- 4.1.20. Corpo que toca acessa memórias no corpo tocado.
- 4.1.21. Conexão tácita e criadora entre sentimento-pensamento-ação do corpo da enfermeira.
- 4.1.22. História das mulheres feita de corpo e prática social.
- 4.1.23 a. Corpo é fundamento da sensibilidade, da emotividade e do cuidado.
- 4.1.23 b. Corpo vitalidade, relacionalidade e movimento.
- 4.1.23 c. Corpo presença e realidade de força muscular.
- 4.1.24. Profissão, corpo e realidade no espaço hospitalar.
- 4.1.25. Fundamentação da enfermagem e do cuidado nas ações do corpo.
- 4.1.26. Unicidade e momentaneidade da ação do corpo cuidador sobre o corpo cuidado.
- 4.1.27. Expressões do corpo ecobioenergético.
- 4.1.28. Expressão do corpo (de)negado.
- 4.1.29. Peculiaridade e especificidade das vivências e expressões da vivência de corpo das terapeutas do corpo.
- 4.1.30. Diversidade caracterológica do corpo das enfermeiras.
- 4.1.31. Corpo como instrumento do cuidado.
- 4.1.32. Sentido do corpo da enfermeira.
- 4.1.33. Presença e inteiridade do corpo como instrumento de cuidado.

## **4.2. Da escritura de Ymiracy Polak (1997)**

Os núcleos centrais desta escritura são os mesmos núcleos centrais das concepções fluentes (coflus).

### **4.3. Da escritura de Teixeira (1998)**

- 4.3.1. Discurso mecânico e dessubjetivado do cuidado com o corpo.
- 4.3.2. Critério de verdade do corpo desejante, do corpo que é e que não é.
- 4.3.3. Dimensão desejo no cuidado com o corpo.
- 4.3.4. Relativização freudiana da concepção médica de corpo.
- 4.3.5. Educação como recurso civilizador.
- 4.3.6. Consciência do corpo pela educação em saúde.
- 4.3.7. Corpo para educação em saúde.
- 4.3.8. Educação para o corpo desejante, da vivência e da afetividade.

### **4.4. Da escritura de Ferreira (1999)**

- 4.4.1. Novos paradigmas conceituais de corpo fora da concepção mecanicista e reducionista.
- 4.4.2. O corpo na intimidade do outro para cuidar.
- 4.4.3. Corpo como sujeito da vida social.
- 4.4.4. Expressões do corpo cuidado na ação do corpo cuidador.
- 4.4.5. Comunicação e interação dos corpos no espaço hospitalar durante os atos de cuidado.
- 4.4.6. Corpo-sujeito versus corpo-objeto.
- 4.4.7. Corpo cuidado como questão de estudo.
- 4.4.8. Vivência do corpo como fonte de conhecimento do corpo.
- 4.4.9. Sujeito presente na expressão de corpo.
- 4.4.10. Corpo de memórias, histórias, crenças, sentimentos, desejos, valores e tabus é o corpo cuidado.
- 4.4.11. Dimensões do corpo.
- 4.4.12. Corpo-presença sócio-histórico-cultural.

- 4.4.13. Corpo biopsicossocio-econômico-político-cultural.
- 4.4.14. Realidade do cuidado pela realidade dos efeitos no corpo.
- 4.4.15. Corpo como cuidado e expressão do sujeito.
- 4.4.16. Corpo sujeito sexuado.
- 4.4.17. Diferenciações do corpo-mulher na recepção de cuidador.
- 4.4.18. Olhar impresso no corpo.
- 4.4.19. Doença é desestrutura de corpo, saúde é estrutura e reestrutura.
- 4.4.20. Corpo do movimento e da transformação.
- 4.4.21. Potencial criativo das pessoas adoecidas e hospitalizadas.
- 4.4.22. Especificidade de cuidados para auto-imagem e auto-estima dos corpos adoecidos..
- 4.4.23. Corpo-mulher da funcionalidade e estética.
- 4.4.24. Corpo-homem da força, luta e saúde.
- 4.4.25. Poder sobre o corpo exposto na hospitalização.
- 4.4.26. Objetificação do corpo pelo cuidado genérico e coletivo.
- 4.4.27. Violência psicológica pelo corpo exposto publicamente.
- 4.4.28. Formas de marcação no corpo pelos cuidados prestados.
- 4.4.29. Reconquista do domínio do corpo sobre si mesmo durante a hospitalização.
- 4.4.30. Presença não percebida do corpo hospitalizado.

#### **4.5. Da escritura de Freitas (1999)**

- 4.5.1. Vestígios nefastos da visão de mundo taylorista das organizações hospitalares.
- 4.5.2. Projeto de corpo negado e condenado.
- 4.5.3. Corpo desabitado de sujeito.
- 4.5.4. Projeto de desconhecimento do corpo linguagem.

- 4.5.5. Autonomia como força volitiva revelada no corpo.
- 4.5.6. Fronteiras ultrapassadas de corpo letárgico, submisso e desconectado.
- 4.5.7. Corpo como local de existência, autodeterminação e construção do sujeito.
- 4.5.8. Percepção do corpo próprio pelas enfermeiras.
- 4.5.9. Corpo como existência.
- 4.5.10. Inserção dos corpos no contexto taylorista de trabalho.
- 4.5.11. Intencionalidade corpórea da enfermagem.
- 4.5.12. Recrutamento inumano para inumanos no trabalho hospitalar.
- 4.5.13. Não percepção do corpo perceptivo.
- 4.5.14. Corpo cuidador e corpo cuidado no processo terapêutico de cuidar.
- 4.5.15. Corpo como local de procedimentos de enfermagem.
- 4.5.16. Corpo que toca desconhecido no/do corpo tocado.
- 4.5.17. Perplexidade e diferença entre pensar e sentir o corpo.
- 4.5.18. Corpo raiz, tronco, caule, folhas da interação energética sem a terra.
- 4.5.19. Dimensões sociais da pessoa como alvo do cuidado de enfermagem.
- 4.5.20. Não contradição do corpo-linguagem.
- 4.5.21. Fragmentação do corpo e da vida.

## **5. As concepções confluentes (Conflus)**

Para não sobrecarregar o texto dessa escritura, citaremos os nomes dos principais referenciais teóricos, buscados pelos autores das escrituras analisadas para afirmação, confirmação e justificação ou para explicação tanto de suas idéias quanto das próprias vivências e das pessoas que entrevistaram ou cuidaram. Os referenciais teóricos virão seguidos de um asterisco.

### **5.1. Da escritura de Figueiredo (1994)**

Dannah Zohar

Denise Jodelet\*

Diane Ackerman

H. F. Capsiano

H. Kornilow

H. Head

Heloisa Bruhns

J.B. Freire

Luc Boltanski

M. Barros Prado

Margareth Mead

Marcel Mauss

Matilde Cavalcanti

Mônica Rector

Peter Brown

Pierre Weill

Serge Moscovici\*

Silva

Souza

Suely Kofes

Thora Kron

Tompakow

## **5.2. Da escritura de Ymiracy Polak (1997)**

M.Merleau –Ponty\*

Y.N.S.Polak

Michel Maffesoli

## **5.3. Da escritura de Teixeira (1998)**

Denise Jodelet\*

Denise Maurano

Félix Guattari\*

Florence Nightingale

Gilles Deleuze\*

Maria Inês França

Michel Foucault

Serge Moscovici\*

Sherrine Borge

Sigmund Freud

#### **5.4.Da escritura de Ferreira (1999)**

A. R.Damásio

A. Souzenelle

D. Zohar

Denise Jodelet\*

Elaine Romero

F.C. Fontanella

Florence Nightingale

J. Crespo

M.A.Ferreira

M. J. Lima

M.J.P.Silva

Pierre Bourdieu

Ronaldo Vainfas

Rose Marie Muraro

Serge Moscovici\*

V.R. Waldow

Vilaça & Góes

#### **5.5.Da escritura de Freitas (1999)**

M.Merleau-Ponty\*

## **6. As concepções defluentes (Deflus): os seus valores**

Na transcrição das deflus, procedemos diretamente à expressão de seus valores ou cinflus.

### **6.1. Da escritura de Figueiredo (1994)**

6.1.1. “Não é mais possível pensar que o corpo é dividido em mental e físico.” (p.51)

6.1.2. “os sentidos [...] não podem ser imaginados isoladamente do corpo.” (p.58)

6.1.3. “o corpo da enfermeira [... como] apenas o executor de um passo da técnica.” (p.58)

6.1.4. “o corpo da enfermeira [separado] numa parte física e outra parte mental, uma parte individual e outra social”. (p.61)

6.1.5. “um corpo não deve ser separado nem mesmo num esquema.” (p.62)

6.1.6. “corpo assexuado”. (p.90)

6.1.7 “Não há como admitir distância entre o corpo que cuida e o que recebe cuidados.” (p.268)

### **6.2. Da escritura de Ymiracy Polak (1997)**

6.2.1. corpo a-histórico (p.136)

6.2.2. concepção platônico-aristotélica de corpo como veículo da alma, e, portanto, dualista. (p.53)

6.2.3. concepção de corpo como lugar “de subordinação, sendo alvo de punição, de regulação.” (p.55)

6.2.4. “concepção de corpo como instrumento do espírito” (p.56)

6.2.5. concepção cartesiana, racionalista e mecanicista de corpo. (p.56)

6.2.6. concepção acultural de corpo. (p.59)

6.2.7. concepção de corpo como objeto. (p.70)

6.2.8. concepção de corpo passivo, paciente, do contexto hospitalar. (p.74)

6.2.9. concepção de corpo assexuado. (p.99)

6.2.10. concepção de corpo instrumento -corpo utensílio. (p.95)

### **6.3. Da escritura de Teixeira (1998)**

6.3.1. modelo de disciplina e higienização dos corpos da racionalidade médica, institucionalizado nos hospitais e na saúde pública [ou coletiva]. (p.8)

6.3.2. modelo de “submeter as singularidades, produzir uma homogeneidade, anular as dissidência” quanto as expressões de cuidado com o corpo. (p.7)

6.3.3. concepção do corpo-máquina para “o processo produtivo do estado capitalista.” (p.10)

6.3.4. concepção pedagógica sobre o corpo com base no saber biomédico, “numa perspectiva iluminista, científica e unilateral sobre o cuidado com o corpo.” (p.12)

6.3.5. discursos dos técnicos da saúde, disciplinadores de corpos e controladores do desejo, “principalmente das classes populares”. (p.12)

6.3.6. modelo de delegação do cuidado com o corpo ao sexo feminino como estratégia de organização e desenvolvimento da ideologia burguesa, apelando para atributos “de dedicação, sensibilidade, espírito caritativo, resignação, paciência” ... (p.14)

6.3.7. modelo de “infusão das subjetividades capitalistas sobre corpo e cuidado com ele para controlar a vida social e a vida privada familiar.” (p.15)

6.3.8. modelo de negação do corpo desejanste e hegemonia do corpo patologizado. (p.21)

#### **6.4. Da escritura de Ferreira (1999)**

6.4.1. limitação das dimensões do corpo pelo modelo biológico e biomédico. (p.11)

6.4.2. hegemonia da abordagem técnica do corpo. (p.12)

6.4.3. modelo cartesiano do corpo que leva à sustentação de uma prática assistencial baseada na classificação do homem e da mulher “de acordo com os seus órgãos doentes.” (p.13)

6.4.4. “abordagem do corpo segundo os cânones das Ciências Biomédicas [concebendo-o] de forma reducionista e mecanicista [, orientando] a ação de cuidar da pessoa hospitalizada (doente), com o objetivo de restaurar e manter as funções biológicas do corpo.” (p.39)

6.4.5. “dualismo corpo-mente desenvolvido de forma antagônica [expresso] no prestígio alcançado pelo trabalho dito intelectual [em detrimento do] trabalho braçal [...] ligado ao corpo.” (p.75)

6.4.6. “concepção cartesiana de organismos vivos, pautada no mecanicismo [sugerindo] que o nosso ser consciente (mente) fosse diferente e dissociado do nosso ser material (corpo.” (p.74, 75)

6.4.7. “olhar objetificante [do corpo] que marcou a história da sensibilidade moderna, reduzindo a corporalidade humana à lógica do mecanismo.” (p.76)

6.4.8. modelo de atenção ao corpo voltado para “cura e/ou controle da doença [com privilégio do] espaço hospitalar.” (p.77)

6.4.9. “investimento no somático, privilegiando a tecnologia, [e reduzindo] o tratamento dispensado ao corpo doente à manipulação técnica das suas partes.” (p.77)

6.4.10. modelo hegemônico do saber científico levando a pessoa “a perder o domínio sobre si mesma [na suposição de que, deter] o conhecimento sobre as partes que [compõem] o corpo” garante aquele domínio.(p.78)

6.4.11. “modelo anatômico dos higienistas do século XIX [de enquadramento dos corpos] ao modelo ditado pela burguesia branca.” (p.124)

6.4.12. modelo de cuidado genérico, coletivo, serializado, objetificador do corpo e do sujeito. (p.232)

## **6.5. Da escritura de Freitas (1999)**

6.5.1. modelo cartesiano de corpo fragmentado em tecidos, células, núcleos, do doente separado da doença, do corpo separado do espírito ou corpo e mente. (p.19)

6.5.2. modelo de corpo como “soma de partes sem interior e a alma, um ser presente em si mesmo” (p.109)

6.5.3.modelo de corpo tratado como sofredor, doente, miserável, objeto de um cuidado neutro. (p.17)

6.5.4. modelo de pensamento mágico-racional-científico que vê o corpo como máquina, engrenagem. (p.19)

6.5.5. modelo de disciplinarização corpórea da enfermagem baseado no “conceito de dever em detrimento do direito, base para exercer o poder e o domínio.” (p.23)

6.5.6. modelo de formação da enfermagem baseado no “modelo biomédico de inspiração cartesiana, centrado em estudos de biologia, enfocando o homem como uma máquina, fragmentado em partes e desvinculado em seu mecanismo biopsíquico.” (p.24)

6.5.7 modelo de “disciplinarização do espaço hospitalar e conseqüentemente do corpo, veiculando a idéia de um corpo normatizado, insensível para as trocas afetivas advindas da interação.” (p.24)

6.5.8. modelo do corpo travestido “de pureza, incorporando os dogmas da religiosidade e do celibato [...], de submissão e servilidade presentes na educação feminina, transformando essas mulheres em dóceis fêmeas, contidas em suas expressões de poder e decisão.” (p.26)

6.5.9. modelo de pessoa desencarnada que “vivencia o corpo objeto, coisificado enquanto força de trabalho que se vende ao mercado [...] alheio às carícias, aos afagos, à capacidade ímpar que possui a mão de tocar e ser tocada.” (p.27)

6.5.10. modelo de corpo como local “apenas para os procedimentos de enfermagem.” (p.29)

6.5.11. modelo de corpo pensado, representado. (p.35)