



UFRJ

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
DOUTORADO INTERINSTITUCIONAL UFRJ-UFES
CENTRO UNIVERSITÁRIO NORTE DO ESPÍRITO SANTO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**



UFES

O CORPO MEDIADOR DO CUIDADO DE ENFERMAGEM: uma epistemologia do conceito fundamentada em Wilhelm Dilthey

CARLOS ROBERTO FERNANDES

Tese de doutorado apresentada ao Corpo Docente do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery / Universidade Federal do Rio de Janeiro, para a obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Orientadora: Dra. Isaura Setenta Porto
Co-orientador: Dr. André Marcelo Machado Soares

Rio de Janeiro - RJ
2016

CIP – Catalogação na Publicação

F362c FERNANDES, CARLOS ROBERTO
O CORPO MEDIADO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM: uma epistemologia do conceito fundamentada em Wilhelm Dilthey / CARLOS ROBERTO FERNANDES. -- Rio de Janeiro, 2016.
751 f.

Orientadora: ISAURA SETENTA PORTO.
Coorientadora: ANDRÉ MARCELO MACHADO SOARES.
Tese (doutorado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2016.

1. corpo humano. 2. Enfermagem. 3. epistemologia. 4. Hermenêutica. I. PORTO, ISAURA SETENTA, orient. II. SOARES, ANDRÉ MARCELO MACHADO, coorient. III. Título.

Elaborado pelo Sistema de Geração Automática da UFRJ com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

FERNANDES, Carlos Roberto. O Corpo Mediador do Cuidado de Enfermagem: uma epistemologia do conceito fundamentada em Wilhelm Dilthey (Tese de Doutorado). Rio de Janeiro, EEAN - UFRJ, 2016.

BANCA EXAMINADORA

MEMBROS EFETIVOS:

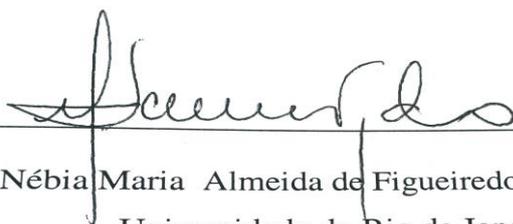
Isaura Setenta Porto

Dra. Isaura Setenta Porto
EEAN / UFRJ
Presidente

Dr. Júlio Cesar Bentivoglio
Departamento de História / UFES
1º. Examinador



Dr. André Marcelo Machado Soares
FIOCRUZ/CIC-IOC
2º. Examinador



Dra. Nébia Maria Almeida de Figueiredo – Doutora em Enfermagem
Universidade do Rio de Janeiro – UNI-RIO
3ª. Examinadora

Dra. Márcia de Assunção Ferreira
EEAN / UFRJ
4ª. Examinadora

MEMBROS SUPLENTE:

Dra. Sílvia Teresa de Carvalho Araújo
Escola de Enfermagem Anna Nery – UFRJ

Dra. Fátima Helena do Espírito Santo
Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa - UFF

Rio de Janeiro RJ
2016

RESUMO

Introdução: No mestrado em Enfermagem, entre 2001 e 2003, realizou-se o estudo das concepções de corpo na Enfermagem brasileira e cujas bases literárias utilizadas foram retomadas no ano de 2012. Acrescidas de novas produções de Enfermagem sobre o corpo, estas bases destacaram duas distinções antes ignoradas: (1) os conceitos de “o corpo da enfermeira” e corpo em geral, segundo as palavras veículo, instrumento, instrumento-ação, mediação, mediador, elo de ligação e contato; (2) a centralidade temática sobre corpo e cuidado de Enfermagem não apresentou explicitações sistemáticas sobre os termos mediação e mediador. Tais focalizações levaram aos conceitos de corpo mediador e de corpo mediador do cuidado de Enfermagem, antes inexistentes. À luz da filosofia de Wilhelm Dilthey, a questão norteadora compreende a sistemática histórica e hermenêutica para uma epistemologia do conceito corpo mediador do cuidado de Enfermagem. Objetivo: criar uma epistemologia do conceito corpo mediador do cuidado de Enfermagem como possibilidade demonstrativa da historicidade das concepções de corpo na Enfermagem brasileira. Método: hermenêutico-crítico, tipo de pesquisa científico-experiencial, abordagem descritivo-analítica e análise hermenêutica, estritamente epistemológica. Material: 108 obras selecionadas abrangeram o período de 1984 a 2014, cujas temáticas explícitas focalizavam o corpo e o cuidado de Enfermagem. Percurso metodológico: Pelos conceitos de Dilthey sobre nexos efetivo e nexos finais, o percurso constituiu-se de três momentos analíticos interconexos, cada qual com específicos graus de complexidade analítica. Primeiro, de produção e organização dos dados em unidades analíticas. Depois de organizadas, estas unidades foram transformadas em unidades vivenciais, que foram classificadas e agrupadas em tipos vivenciais; segundo, a apreensão de unidades epistêmicas - advindas destes tipos e, de análise do nexo efetivo ou tipo epistêmico, através do uso de oito categorias históricas procedentes da filosofia de Dilthey; terceiro, a análise do nexo final realizada através destas categorias históricas. Resultados: a partir da extração de 2.300 unidades analíticas, transformadas em unidades vivenciais, as mesmas foram classificadas e agrupadas segundo a constituição de 16 tipos vivenciais. Destes tipos foram apreendidas sete unidades epistêmicas nas quais estão explícitas definições ou declarações sobre o que é corpo. O nexo efetivo entre estas unidades epistêmicas constituiu-se num único tipo epistêmico, coincidente com o nexo final igualmente apreendido, que é o de corpo mediador do cuidado de Enfermagem, cuja epistemologia foi a aplicação de oito categorias específicas - históricas ou hermenêuticas, de Dilthey. Conclusão: Pela aplicação das categorias históricas, os predicados interconexos do conceito de corpo mediador do cuidado de Enfermagem são estrutura da existência humana; matéria biológica, psíquica e social; o referente das experiências humanas no mundo; fonte do conhecimento e da história; construção sociocultural e de controle; fundamento do cuidado e razão da Enfermagem; o referente no processo e na relação de cuidado.

Descritores: Corpo humano; Enfermagem; Epistemologia; Hermenêutica.

ABSTRACT

Introduction: In the Master's degree in Nursing, between 2001 and 2003, the study of body conceptions in Brazilian Nursing was carried out and the literary bases used in 2012. Added of new nursing productions about the body, these bases highlighted two distinctions before ignored: (1) the concepts of "the body of the nurse" and body in general, according to the keywords, instrument, instrument-action, mediation, mediator, link and contact; (2) the thematic centrality of body and nursing care showed no systematic clarifications on the terms of mediation and mediator. Those focalizations led to the concepts of mediator body and mediating body of nursing care previously inexistent. Based on the philosophy of Wilhelm Dilthey, the guiding question comprises the historical and systematic hermeneutics for an epistemology body concept mediator of nursing care. **Objective:** To create an epistemology of the body concept mediator of nursing care as demonstrative possibility of historicity of the body conceptions in the Brazilian Nursing. **Method:** Hermeneutic-critical, type of scientific and experiential research, descriptive-analytic approach and hermeneutic analysis, strictly epistemological. **Material:** 108 selected studies covering the period from 1984 to 2014 whose explicit theme focused on the body and the nursing care. **Methodological path:** based on Dilthey's concepts of effective link and end link, the methodology consisted in three analytical interconnected moments, each one with specific degrees of analytical complexity. First, the production and the organization of data for analytical units. Once organized, these units were transformed into experiential units which were classified and grouped into experiential types; second, the seizure of epistemic units - arising from these types and analysis of actual connection or epistemic type by using eight historical categories coming from the philosophy of Dilthey; Third, the analysis of the final connection made through these historical categories. **Results:** from the extraction of 2,300 analytical units, transformed into experiential units, they were classified and grouped according to the constitution of 16 experiential types. These types were seized seven epistemic units which are explicit its definitions or statements about what is body. The effective link between these epistemic units constituted into a single epistemic type coinciding with the final link also seized which is the intermediary body of nursing care whose epistemology was the implementation of eight specific categories - historical or hermeneutics by Dilthey. **Conclusion:** by applying historical categories, the interconnected predicates of the mediator body concept of nursing care are considered structure of human existence; biological, psychological and social matters; the respect of human experience in the world; source of knowledge and history; sociocultural construction and control; foundation of care and reason of nursing; the referent in the process and in the relationship care.

Keywords: Human Body; Nursing; Epistemology; Hermeneutics.

RESUMEN En 2012

Introducción: En la Maestría en Enfermería, entre 2001 y 2003, se produjo el estudio del cuerpo de las concepciones de la Enfermería brasileña y cuyas bases literarias utilizadas se reanudaron en 2012. Estas bases además de nuevas producciones de Enfermería en el cuerpo resaltan dos distinciones antes ignorado: (1) el concepto de "el cuerpo de la enfermera" y el cuerpo en general, de acuerdo con las palabras vehículo, instrumento, instrumento de la acción, mediación, mediador, enlace de contacto y contacto; (2) la centralidad temática del cuerpo y cuidado de enfermería no mostró aclaraciones sistemáticas en los términos de la mediación y el mediador. Tales enfocamientos llevaron a los conceptos de cuerpo mediador y de cuerpo mediador de lo cuidado de enfermería, no existentes antes. A la luz de la filosofía de Wilhelm Dilthey, la pregunta guía comprende la sistemática histórica y hermenéutica para una epistemología del concepto de cuerpo mediador del cuidado de enfermería. Objetivo: Crear una epistemología del concepto de cuerpo mediador del cuidado de enfermería como posibilidad demostrativa de la historicidad de las concepciones del cuerpo en la enfermería brasileña. Método: hermenéutico-crítico, tipo de la investigación científica y experimental, enfoque descriptivo-analítico y análisis hermenéutica, estrictamente epistemológica. Material: 108 obras seleccionadas abarcó el período 1984-2014, cuyo tema explícito se há centrado en el cuerpo y cuidado de enfermería. Camino metodológico: Para los conceptos de Dilthey sobre nexo efectivo y un nexo final, lo camino se compone de tres momentos analíticos relacionados entre sí, cada uno con grados específicos de complejidad analítica. En primer lugar, producción y organización de los datos para las unidades de análisis. Una vez organizadas, se transformaron en unidades vivenciales, que se clasifican y agrupan en tipos vivenciales; En segundo lugar, la incautación de unidades epistémicas - derivadas de estos tipos y análisis del nexo efectivo o tipo epistémico, mediante el uso de ocho categorías históricas procedentes de la filosofía de Dilthey; En tercer lugar, el análisis del nexo final a través de estas categorías históricas. Resultados: de la extracción de 2.300 unidades de análisis, transformadas en unidades vivenciales, las mismas fueron clasificadas y agrupadas de acuerdo a la constitución de 16 tipos vivenciales. De los tipos fueron capturados siete unidades epistémicas en que son explícitas definiciones o declaraciones acerca de lo que es el cuerpo. Lo nexo efectivo de estas unidades epistémicas constituyó un único tipo epistémico, coincidiendo con el nexo final también apoderado, que es el cuerpo mediador del cuidado de enfermería, cuya epistemología era la puesta en práctica de las ocho categorías específicas - históricas o hermenéuticas, de acuerdo con Dilthey. Conclusión: Mediante la aplicación de las categorías históricas, los predicados interconectados del concepto "cuerpo mediador del cuidado de enfermería son la estructura de las existencia humana; materia biológica, psicológica y social; lo referente de las experiencias humanas en el mundo; fuente de conocimiento y de la historia; construcción socio-cultural de lo control; fundamento de lo cuidado y razón de la enfermería; el referente en el proceso y en la relación de cuidado.

Descriptores: Cuerpo humano; Enfermería; Epistemología; Hermenéutica.

RESUMÉ

En 2012, les bases littéraires utilisées pour étudier les conceptions du corps humain en soins infirmiers pour le diplôme de master en sciences infirmières brésiliennes, ont été révisées de 2001 à 2003. De plus, des nouvelles études de soins du corps infirmiers et d'anatomie ont été mises en place pour mettre en évidence deux distinctions avant ignorées: (1) les concepts de «du corps infirmier» et du corps humain. en général, ces deux concepts étaient quelques bases littéraires liées aux mots-clés tels que instrument, instrument-action, la médiation, le médiateur, le lien et le contact. (2) la centralité thématique du corps et des soins infirmiers n'ont pas montré de clarifications systématiques sur les termes de la médiation et de médiateur. Ces deux distinctions ont conduit aux concepts de corps de médiateur et organe de médiation des soins infirmiers auparavant inexistants. En s'appuyant sur la philosophie de Wilhelm Dilthey, on constate que la question de guidage comprend l'herméneutique historique et systématique pour le concept de l'épistémologie du corps en tant que médiateur des soins infirmiers. Objectif: créer un concept épistémologique du personnel infirmier en tant que médiateur entre les soins et le corps humain comme une possibilité de démontrer l'historicité des conceptions anatomique des soins infirmiers brésiliens. Méthode: herméneutique critique, est type de recherche scientifique. elle a pour approche, une de décrire analytiquement l'herméneutique, qui doit être strictement épistémologique. Matériel: 108 études sélectionnées durant la période de 1984 à 2014, concentrent un thème explicite le corps humain et les soins infirmiers. Méthodologie: les concepts de Dilthey sur le lien efficace et maillon d'extrémité sont composés de trois moments analytiques interconnectés. chacun a des degrés spécifiques de complexité analytique. dont, la production et l'organisation de données pour les unités d'analyse. Une fois collectées, ces unités sont ensuite transformées en unités expérientielles qui sont classées et regroupées en types expérientiels. en second lieu, la saisie des unités épistémiques - découlant de ces types d'analyse de connexion réelle ou de type épistémique peuvent être divisés en huit catégories historiques en se référant à la philosophie de Dilthey. Troisièmement, une analyse est faite pour faire une connexion finale entre ces catégories historiques. Résultats: l'extraction de 2.300 unités d'analyse sont transformées en unités expérimentales, qui sont ensuite classés et regroupés en fonction de la constitution de 16 types expérientiels. Ces types ont été saisis en sept unités épistémiques qui sont des définitions ou des déclarations anatomiques explicites. Le lien efficace entre ces unités épistémiques sont regroupés en un seul type épistémique, coïncidant avec le dernier maillon également saisi qui est l'organe intermédiaire des soins infirmiers dont l'épistémologie est la mise en œuvre dans les huit catégories spécifiques de Dilthey. Conclusion: En appliquant les catégories historiques, les interconnexions des concepts de médiateur dans du personnel infirmier sont la structure de l'existence humaine. des nombreuse questions biologiques, psychologiques et sociales doivent promouvoir le respect de l'expérience humaine dans le monde qui est une source de connaissances et de l'histoire; la construction et le contrôle socioculturel sont la base et la raison des soins

infirmiers; elles réfèrent le processus et dans la prise en charge des relations entre personnel infirmiers et leur connaissance des soins.

Mots-clés: corps humain (anatomie); Allaitement; Épistémologie; Herméneutique

DEDICATÓRIA

À minha mãe Geraldina Pereira Fernandes
In Memoriam

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos que se aproximaram e aos que se afastaram da minha trajetória;

Agradeço aos que compreenderam, aos que não compreenderam e aos que não quiseram ou não puderam compreender aquela trajetória;

Agradeço aos que dialogaram, aos que silenciaram e aos que criaram silenciamentos;

Agradeço aos que conheceram, reconheceram e aos que não conheceram nem quiseram conhecer ou reconhecer o processo da trajetória;

Agradeço aos enfermeiros e às enfermeiras, cujas memórias foram registradas nas unidades de vida aqui utilizadas e às quais acessei com cuidado, sem licença pessoal prévia;

Agradeço, por fim, à Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, na pessoa da Dra. Márcia de Assunção Ferreira, ao Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo, na pessoa da Dra. Maria Helena Costa Amorim, e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela realização do Programa de Doutorado Interinstitucional, sem os quais não me seria possível cursar o Doutorado em Enfermagem.

“Ninguém, na verdade, até o presente, determinou o que pode o corpo, isto é, a experiência não ensinou a ninguém, até ao presente, o que, considerado apenas como corporal pelas leis da Natureza, o corpo pode fazer e o que não pode fazer”.

Baruch Spinoza

(Ética. Coleção Os Pensadores. Trad. Marilena de Souza Chauí. São Paulo: Abril Cultural, 1983. p. 152-3)

“Hoje eu sei quem eram os seres que se ocupavam em me degustar. Porque a degustação oculta do homem, ou de alguns homens, é um dos principais meios de ação e uma das mais pertinentes ciências que a sociedade se alimenta.”

Antonin Artaud

(Ouvres Complètes. vol. XXVI. Paris: Gallimard, 1994. p. 20)

“Desprezamos a construção, amamos a pesquisa, nosso comportamento é céptico com relação à maquinaria de um sistema. Tal sistemática e dialética é-nos uma poderosa máquina trabalhando no vazio. Estaremos satisfeitos se, ao final de uma longa vida, gerarmos múltiplas linhas de pesquisa capazes de nos conduzir ao cerne das coisas: nossa satisfação será morreremos nessa peregrinação.”

Wilhelm Dilthey

(Der junge Dilthey. Ein Lebensbild in Briefen und Tagebüchern 1852-1870. 2. ed. Clara Dilthey Misch, organização; B. G. Teubner, editor. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 1960. p. 87).

SUMÁRIO

	página:
RESUMO	iv
ABSTRACT	v
RESUMEN	vi
RESUMÉ	vii
DEDICATÓRIA	ix
AGRADECIMENTOS	x
EPÍGRAFE	xi
SUMÁRIO	xii
LISTA DE QUADROS	xiv
LISTA DE FIGURAS	xv
LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS	xvi
1. INTRODUÇÃO	
1.1. APROXIMAÇÃO TEMÁTICA	18
1.2. PROBLEMA DE PESQUISA	24
1.3. EMERGÊNCIA DO OBJETO DE ESTUDO	27
1.4. QUESTÃO NORTEADORA	29
1.5. OBJETIVO DO ESTUDO	31
1.6. TESE	31
1.7. JUSTIFICATIVA / RELEVÂNCIA DO ESTUDO	32
1.8. CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO	33
2. CAPÍTULO I. TECITURA TEÓRICO-CONCEITUAL	
2.1. CONCEITOS DA BASE TEÓRICA DILTHEYANA	37
2.2. REFERENCIAL TEÓRICO DE CORPO	63
2.2.1. CORPO NO CAMPO FILOSÓFICO	64
2.2.2. CORPO EM CARL GUSTAV JUNG	66
2.2.3. CORPO NO CAMPO PSI	68
2.2.4. CORPO NA MEDICINA	70
2.2.5. CORPO NAS CIÊNCIAS SOCIAIS	72
2.2.6. CORPO E DILTHEY	76
3. CAPÍTULO II. COMPOSIÇÃO METODOLÓGICA	
3.1. MÉTODO	78
3.2. PROCEDÊNCIA DO CRITÉRIO HERMENÊUTICO:	
3.2.1. CRIAÇÃO DAS ESTRUTURAS ANALÍTICAS	85
3.3. CRITÉRIO HERMENÊUTICO	89
3.4. TÉCNICA DE EXTRAÇÃO DAS CONCEPÇÕES DE CORPO	100
3.4.1. COMPOSIÇÃO DAS UNIDADES ANALÍTICAS	102
3.4.2. COMPOSIÇÃO DAS UNIDADES VIVENCIAIS	103
3.4.3. COMPOSIÇÃO DOS TIPOS VIVENCIAIS	103
3.5. TÉCNICA DE ANÁLISE HERMENÊUTICO-CRÍTICA	106
3.5.1. COMPOSIÇÃO DE UNIDADES EPISTÊMICAS	106
3.5.2. NEXO EFETIVO DAS UNIDADES EPISTÊMICAS	108
3.5.3. APLICAÇÃO DAS CATEGORIAS HISTÓRICAS	108

	página:
3.5.4. EPISTEMOLOGIA DO CONCEITO O CORPO MEDIADOR DO CUIDADO DE ENFERMAGEM	112
4. CAPÍTULO III. RESULTADOS E DISCUSSÃO	
4.1. CARACTERIZAÇÃO DO MATERIAL SELECIONADO	115
4.2. 1º. MOMENTO ANALÍTICO: PRODUÇÃO E ORGANIZAÇÃO DOS DADOS	131
4.3. 2º. MOMENTO ANALÍTICO: APREENSÃO DO NEXO EFETIVO OU TIPO EPIS-TÊMICO	139
4.4. 3º. MOMENTO ANALÍTICO: O NEXO EFETIVO E O NEXO FINAL	144
5. CAPÍTULO IV. CONCLUSÃO	160
REFERÊNCIAS	169
APÊNDICES:	
APÊNDICE 1. <i>CORPUS</i> ANALÍTICO DOS ARTIGOS: 1995 – 2014	183
APÊNDICE 2. <i>CORPUS</i> ANALÍTICO DAS DISSERTAÇÕES: 1984 – 2012	188
APÊNDICE 3. <i>CORPUS</i> ANALÍTICO DAS TESES: 1994 – 2011	190
APÊNDICE 4. <i>CORPUS</i> ANALÍTICO DOS LIVROS: 1998 – 2012	191
APÊNDICE 5. QUANTITATIVO DE TRABALHOS POR ESTADOS BRASILEIROS.....	192
APÊNDICE 5A. DISCRIMINAÇÃO DOS ARTIGOS POR ESTADO E PESSOAS INVESTIGADAS	193
APÊNDICE 5D. DISCRIMINAÇÃO DAS DISSERTAÇÕES POR ESTADO E PESSOAS INVESTI-GADAS	196
APÊNDICE 5T. DISCRIMINAÇÃO DAS TESES POR ESTADO E PESSOAS INVESTIGADAS ..	197
APÊNDICE 5L. DISCRIMINAÇÃO DOS LIVROS POR ESTADO E PESSOAS INVESTIGADAS	197
APÊNDICE 6. REFERENCIAIS TEÓRICOS DO <i>CORPUS</i> ANALÍTICO	198
APÊNDICE 7. QUANTITATIVO DO <i>CORPUS</i> ANALÍTICO POR CENÁRIOS DE PESQUISA ...	201
APÊNDICE 8. PRODUÇÃO DO <i>CORPUS</i> ANALÍTICO POR ANO	202
APÊNDICE 9. DÍADES NO <i>CORPUS</i> ANALÍTICO	203
APÊNDICE 10. TRÍADES E QUADRÍADES NO <i>CORPUS</i> ANALÍTICO	204
APÊNDICE 11. DISTRIBUIÇÃO DAS OBRAS POR OBJETIVOS	205
APÊNDICE 11A. AGRUPAMENTO DOS VERBOS POR OBRAS	213
APÊNDICE 12. ESPECIFICAÇÃO, POR OBRA, DAS PREMISAS SOBRE CORPO	214
APÊNDICE 13. UNIDADES EPISTÊMICAS	239
APÊNDICE 14. QUALIFICATIVOS DE CORPO NOS <i>CORPI</i> ANALÍTICOS	258
APÊNDICE 15. UNIDADES ANALÍTICAS (UAs) E UNIDADES VIVENCIAIS (UVs) DOS AR-TIGOS	263
APÊNDICE 16. UNIDADES ANALÍTICAS (UAs) E UNIDADES VIVENCIAIS (UVs) DAS DIS-SERTAÇÕES	382
APÊNDICE 17. UNIDADES ANALÍTICAS (UAs) E VIVENCIAIS (UVs) DAS TESES	432
APÊNDICE 18. UNIDADES ANALÍTICAS (UAs) E VIVENCIAIS (UVs) DOS LIVROS	475
APÊNDICE 19. CLASSIFICAÇÃO DAS UNIDADES VIVENCIAIS (UVs)	503
APÊNDICE 20. AGRUPAMENTO DOS TIPOS VIVENCIAIS (TVs)	635

LISTA DE QUADROS

	página:
QUADRO 1. DESTAQUE DE DECLARAÇÕES SOBRE CORPO	20
QUADRO 2. DECLARAÇÕES DO CORPO COMO MEDIADOR OU MEDIAÇÃO	24
QUADRO 3. CONCEITOS DA BASE TEÓRICA	37
QUADRO 4. DEFINIÇÕES DE VIVÊNCIA	38
QUADRO 5. SIGNIFICAÇÕES DE PALAVRAS DERIVADAS DA RAIZ *md	61
QUADRO 6. CAMPOS DO CONHECIMENTO E CONCEPÇÕES DE CORPO	64
QUADRO 7. TOTALIDADE DE OBRAS DE ENFERMAGEM SOBRE CORPO	83
QUADRO 8. TIPOS VIVENCIAIS	104
QUADRO 9. CATEGORIAS HISTÓRICAS	109
QUADRO 10. QUESTÕES DAS CATEGORIAS HISTÓRICAS E O NEXO EFETIVO	111
QUADRO 11. RELAÇÃO ENTRE O CONCEITO-SÍNTESE, AS CATEGORIAS HISTÓRICAS E O NEXO FINAL	114
QUADRO 12. PROCEDÊNCIA E QUANTITATIVO DOS TRABALHOS POR ESTADO OU REGIÃO	115
QUADRO 13. POLOS METODOLÓGICOS DOS TRABALHOS	118
QUADRO 14. SELEÇÃO E QUANTITATIVO DE CENÁRIOS DE PESQUISA	123
QUADRO 15. QUANTIFICAÇÃO DE TRABALHOS POR ANO	127
QUADRO 16. QUANTITATIVO DAS UNIDADES ANALÍTICAS (UAs) EXTRAÍDAS E DESCARTADAS	131
QUADRO 17. EXTRAÇÃO DE UNIDADES VIVENCIAIS A PARTIR DAS UNIDADES ANALÍTICAS	131
QUADRO 18. ESPECIFICAÇÃO DAS UNIDADES VIVENCIAIS NÃO CLASSIFICADAS	132
QUADRO 19. EXEMPLIFICAÇÃO DE UNIDADES ANALÍTICAS (UAs) E UNIDADES VIVENCIAIS (UVs)	133
QUADRO 20. LEGENDA DOS TIPOS VIVENCIAIS	134
QUADRO 21. SIGNIFICAÇÃO DOS TIPOS VIVENCIAIS	135
QUADRO 22. TOTALIDADE DE UNIDADES VIVENCIAIS POR TIPO VIVENCIAL	137
QUADRO 23. CLASSIFICAÇÃO DAS UNIDADES VIVENCIAIS EM TIPOS VIVENCIAIS	138
QUADRO 24. AGRUPAMENTO DAS UNIDADES VIVENCIAIS NOS TIPOS VIVENCIAIS	138
QUADRO 25. EXTRAÇÃO DE UNIDADES EPISTÊMICAS (UEs) PROCEDENTES DOS TIPOS VIVENCIAIS	139
QUADRO 26. EXEMPLIFICAÇÃO DA CONSTITUIÇÃO DE UNIDADES EPISTÊMICAS	140
QUADRO 27. QUALIFICATIVOS DE CORPO NOS <i>CORPI</i> ANALÍTICOS	148
QUADRO 28. AFIRMAÇÕES DUALISTAS SOBRE CORPO	150
QUADRO 29. EXEMPLIFICAÇÃO DE CRÍTICA AOS DUALISMOS SOBRE CORPO.....	152
QUADRO 30. EXEMPLIFICAÇÃO DE DUALISMOS, TRIALISMOS E NÃO DUALISMOS SOBRE CORPO	152

	página:
QUADRO 31. CATEGORIA DESENVOLVIMENTO NO CORPO MEDIADOR DO CUIDADO DE ENFERMAGEM	153
QUADRO 32. EPISTEMOLOGIA DO CONCEITO “O CORPO MEDIADOR DO CUIDADO DE ENFERMAGEM	157

LISTA DE FIGURAS

	página:
FIGURA 1. PROGRAMA DE PESQUISA “ENFERMAGEM HOSPITALAR: UMA ÁREA DE ATUAÇÃO A INVESTIGAR PARA A CONSTRUÇÃO DE UMA SÍNTESE DO CONHECIMENTO	22
FIGURA 2. CUIDADO DE ENFERMAGEM HOSPITALAR: AMBIENTE DE CENÁRIOS HOSPITALARES	23
FIGURA 3. COMPOSIÇÃO DAS ESTRUTURAS ANALÍTICAS	85
FIGURA 4. ESPECIFICAÇÃO DAS CATEGORIAS HISTÓRICAS	89
FIGURA 5. MOMENTOS E GRAUS ANALÍTICOS	101
FIGURA 6. APREENSÃO DO TIPO EPISTÊMICO E APLICAÇÃO DAS CATEGORIAS HISTÓRICAS	110
FIGURA 7. APLICAÇÃO DAS CATEGORIAS HISTÓRICAS AO NEXO FINAL	113
FIGURA 8. CARACTERÍSTICAS FUNDAMENTAIS DO CORPO MEDIADOR DO CUIDADO DE ENFERMAGEM	142
FIGURA 9. VISÃO CONCEITUAL DA EPISTEMOLOGIA DO CONCEITO O CORPO MEDIADOR DO CUIDADO DE ENFERMAGEM	158

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

SIGLAS:	SIGNIFICADOS:
BDENF	BANCO DE DADOS DE ENFERMAGEM
CAFLUS	CONCEPÇÕES AFLUENTES
CCCCR	CONCEPÇÃO DE CORPO CUIDADO E CORPO CUIDADOR
CCEHG	CONCEPÇÃO DE CORPO EM ESTUDOS HISTÓRICOS OU DE GÊNERO
CCMTA	CONCEPÇÃO DE CORPO MORTO, TRANSPLANTADO, AMPUTADO
CCS	CONCEPÇÃO DE CORPO SINTOMA
CEPEN	BANCO DE TESES DO CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS EM ENFERMAGEM
CESAP	CONCEPÇÃO DE CORPO DA ENFERMEIRA SUPORTE E APOIO DO PODER
CFC	CONCEPÇÃO DE CORPO FUNDAMENTO DO CUIDADO
CFE	CONCEPÇÃO DE CORPO FUNDAMENTO DA ENFERMAGEM
CEIT	CONCEPÇÃO DE CORPO DA ENFERMEIRA POR INSTRUMENTO DE TRABALHO
CFEC	CONCEPÇÃO DE CORPO FUNDAMENTO DA EXISTÊNCIA E DO CONHECIMENTO
CHC	CONCEPÇÃO HISTÓRICA DE CORPO
CINFLUS	CONCEPÇÕES INFLUENTES
CIVC	CONCEPÇÃO INTERMÉDIO-VEICULAR DE CORPO
CIVCE	CONCEPÇÃO INTERMÉDIO-VEICULAR DO CORPO DA ENFERMEIRA
CMSAP	CONCEPÇÃO DE CORPO MATÉRIA DE SUPORTE E APOIO DO PODER
CNC	CONCEPÇÃO DE NÃO CORPO
COFLUS	CONCEPÇÕES FLUENTES
CoH	CONSCIÊNCIA HISTÓRICA
CONC	CONCEPÇÃO DE CORPOREIDADE
CONFLUS	CONCEPÇÕES CONFLUENTES
CRH	CRÍTICA DA RAZÃO HISTÓRICA
CSCC	CONCEPÇÃO SOCIOCONSTRUTIVISTA DE CORPO
CSELC	CONCEPÇÃO DOS SENTIDOS, EMOÇÕES E LINGUAGENS DO CORPO
CSN	CONCEPÇÃO DE CORPO NO SISTEMA NIGHTINGALE
CsO	CORPO SEM ÓRGÃOS
CSSSS	CONCEPÇÃO DE CORPO SISTEMA DE SIGNOS E SIGNIFICADOS SOCIAIS
DDM	DELEGACIA DE DEFESA DA MULHER
DEAMs	DELEGACIAS ESPECIALIZADAS DE ATENDIMENTO À MULHER
DEFLUS	CONCEPÇÕES DEFLUENTES
DES	DESENVOLVIMENTO
DNSP	DEPARTAMENTO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
EFE	EFETIVIDADE
EGV	EXPERIÊNCIA GERAL DE VIDA
EPV	EXPERIÊNCIA PESSOAL DE VIDA
ESS	ESSENCIALIDADE
EST	ESTRUTURA
EUAN	ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA DO NORTE
GIP	GRUPO DE INFORMAÇÃO SOBRE AS PRISÕES
MES	MESMIDADE
MESP	MINISTÉRIO DOS NEGÓCIOS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE PÚBLICA
MMH	MEMÓRIA HISTÓRICA
NANDA	NORTH AMERICAN NURSES DIAGNOSES ASSOCIATION
NCC	NOVA CONCEPÇÃO DE CORPO CUIDADOR
NOAS	NORMAS OPERACIONAIS DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE
OsC	ÓRGÃOS SEM CORPO
PIP	PROJETO INTEGRADO DE PESQUISA
PUAS	PROTO - UNIDADES ANALÍTICAS

RZH	RAZÃO HISTÓRICA
SENASP/MJ	SECRETARIA NACIONAL DE SEGURANÇA PÚBLICA DO MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
SPM	Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres da Presidência da República
SIG	SIGNIFICADO
TEM	TEMPORALIDADE
TES	TIPOS EPISTÊMICOS
TVs	TIPOS VIVENCIAIS
UAs	UNIDADES ANALÍTICAS
UES	UNIDADES EPISTÊMICAS
UVs	UNIDADES VIVENCIAIS
VAL	VALOR

1. INTRODUÇÃO

1.1 – APROXIMAÇÃO TEMÁTICA

A pesquisa no mestrado de Enfermagem, realizada entre 2001 e 2003, teve por objeto de estudo as concepções¹ de corpo na Enfermagem brasileira e com a delimitação temporal referente aos anos da década de 1990. Com o interesse exclusivo nessas concepções emergentes da própria experiência profissional d@s enfermeir@s², no exercício do cuidado de Enfermagem, decidiu-se aprofundar na identificação da procedência da diversidade de concepções de corpo, encontrada na base literária selecionada. E, por isso, optou-se pela realização de uma abordagem e de uma análise epistemológicas³ do material investigativo.

As denominadas abordagem e análise epistemológica foram utilizadas estritamente para distanciar-se da análise ideológica pela qual “em vez de uma ciência de realidades, não fazemos mais do que uma análise ideológica” e onde os fatos tornam-se ilustrações confirmatórias de noções e de ideias preconcebidas (DÜRKHEIM, 2007, p. 16).

Para o mestrado em Enfermagem e de acordo com o descritor corpo humano pelo Banco de Teses do Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem – CEPEn, volumes 1 a 18 e no período de 1979 a 2000, fez-se a delimitação temporal na década dos anos de 1990, com a seleção das teses de doutorado de Figueiredo (1994), de Polak (1997), de Teixeira (1998), de Ferreira (1999) e de Freitas (1999)⁴. Por razões metodológicas, os vinte e um artigos e as quatro dissertações de mestrado identificados⁵ não foram investigados, ou seja,

¹ Nessa época, adotou-se a definição de que concepção é um processo pessoal de elaboração evolutiva de conhecimentos integrados de alguém, num período bastante longo da vida, a partir de uma arqueologia de informações recebidas tanto por meio dos sentidos quanto por meio das relações estabelecidas, “durante sua história, e que permanecem gravadas em sua memória, da ação cultural parental, de sua prática social de criança na escola, da influência das diversas mídias e, mais tarde, de sua atividade profissional e social de adulto (clube, família, associação, etc...)” (GIORDAN e DE VECCHI, 1996, p. 94-5).

² O sinal @ será doravante adotado para referir-se a homens e mulheres. Anteriormente, este sinal foi utilizado com o mesmo propósito em toda obra apresentada por Vale (2001). A distinção de gênero somente será mantida na escrita quando realmente referir-se a homens ou a mulheres.

³ A abordagem e análise epistemológicas aproximam-se da concepção de *epistémè* em Foucault (1969; 2000), ou seja, as configurações e condições possíveis para a proveniência (*herkunft*) e a sobreposição de determinados saberes sobre os outros. Desse modo, abordagem e análise epistemológicas significam estritamente determinar a proveniência e o alcance dos saberes sobre corpo nas obras investigadas para formação de novos saberes.

⁴ A tese de Santana (1998a) não estava, na época, indexada no descritor corpo humano e, por isso, não foi incluída.

⁵ A identificação dos artigos foi feita no Banco de Dados de Enfermagem (BDEnf) da biblioteca da Universidade Federal de Minas Gerais (www.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/).

considerou-se que o caráter resumido dos artigos e a abordagem das dissertações eram limitadores para a análise epistemológica proposta. Desse modo, pela busca de extensividade e de densidade de proposições teóricas sistemáticas e inéditas, optou-se pela investigação das cinco teses de doutorado encontradas.

Pela diversidade de concepções de corpo, identificada nos cinco trabalhos de Enfermagem analisados, configurou-se oito tipos⁶ de concepções de corpo, assim designados: corpo fundamento do cuidado, fundamento da Enfermagem, corpo da enfermeira por instrumento de trabalho, concepção histórica de corpo, corpo sintoma, corpo no Sistema Nightingale, nova concepção de corpo cuidador, não corpo (FERNANDES, 2003).

Entre parênteses, talvez a concepção de não corpo e, mais ainda, a concepção de corpo sintoma tenha uma provocação filosófica, não objeto desta tese, com os conceitos de Corpo sem Órgãos (CsO) e de Órgãos sem Corpo (OsC). Ao discutir a filosofia de Gilles Deleuze, no âmbito do virtual como campo do “Devir produtivo” e do virtual como campo do “Sentido-Acontecimento estéril”, Žižek (2011, p. 53) resume: o CsO é “o corpo ainda não estruturado ou determinado como órgãos funcionais” e o OsC “é a virtualidade do afeto puro extraído de sua incrustação em um corpo”. A pergunta do filósofo esloveno Slavoj Žižek é se aquele “fluxo produtivo do puro Devir” será o CsO e se OsC será a “virtualidade do afeto puro extraído de sua incrustação em um corpo”⁷.

Nos oito tipos configurados de concepções de corpo existe a centralidade dos conceitos de corpo e de cuidado de Enfermagem cujos estatuto e validade fundam-se na própria experiência profissional d@s enfermeir@s no exercício do cuidado de Enfermagem, particularmente no subcampo da Enfermagem hospitalar.

Efetivamente e no ano de 2012, ao retomar de modo espontâneo o estudo de alguns trabalhos de Enfermagem sobre corpo, algumas preliminares declarações revistas despertaram a atenção sob um novo prisma. O quadro 1 resume tais declarações.

⁶ A definição de tipo utilizada é exclusiva da teoria do tipo na filosofia de Dilthey (1951). Ver subitem 2.1 – Conceitos da base teórica diltheyana.

⁷ Corpo sem Órgãos, referido à apropriação psicanalítica de Antonin Artaud (1896-1948), é conceito encontrado nas obras de Giles Deleuze e Felix Guattari, “L’Anti-Edipe: capitalisme et Schizophrenie”, e “Mille Plateaux”, respectiva e originalmente publicadas em 1972 e 1980.

Quadro 1. Destaque de declarações sobre corpo. Rio de Janeiro, 2014.

Declarações		Fonte
O corpo da enfermeira	é veículo “da relação entre a enfermeira e o cliente”	(SILVA, 1995, p. 38).
	o corpo é “mediador entre o ser humano e o mundo”	(NASCIMENTO, MEDINA E TEIXEIRA, 1998, p. 12)
	“instrumento do cuidado de Enfermagem”	(FIGUEIREDO, 1995, p. 3; FIGUEIREDO E CARVALHO, 1999).
	“instrumento-ação do cuidado de Enfermagem”	(TONINI et al 2009, p. 390).
	“instrumento-ação do gerenciamento do cuidado”	(TONINI et al 2009, p. 390).
	instrumento de comunicação	(DAHER, 2000).
O corpo	é <i>a priori</i> do conhecimento	(APEL, 1977) ⁸ .
	“mediador da relação homem/mundo”	(POLAK, 1997, p. 41).
	instrumento de comunicação	(SANTANA, 1998b, p. 24)
	“o mediador, o elo de ligação e contato entre o ser humano e o mundo”	(NASCIMENTO, MEDINA e TEIXEIRA, 1998, p. 12)
	“mediador da relação entre aquele que cuida e aquele que é cuidado”	(LIMA, 2006, p. 151).
	origem do conhecimento	(SERRES, 2004) ⁸ .
	fonte do conhecimento	(SANTOS et al, 2005) ⁸ .
	Mediação da força de trabalho	(MOREIRA e LISBOA, 2006).
	“fonte e mediação do conhecimento”	(FERNANDES, 2010, p. 45).
	“matriz pedagógica”	(SOLANO et al, 2012, p. 402).

Fonte: Fernandes, Porto, Soares (2016)

O novo prisma despertado refere-se a duas distinções, não destacadas na investigação entre 2001 e 2003: primeira, o conceito de “o corpo da enfermeira” e o de corpo em geral; segunda, a utilização das palavras veículo, instrumento, instrumento-ação, mediação, mediador, elo de ligação e contato.

Mais detidamente e ao retomar os trabalhos destacados no quadro 1, houve o interesse particular em cinco declarações específicas: de Polak (1997, p. 41) e de Lima (2006, p. 41) em que o corpo é mediador, respectivamente, “da relação homem/mundo” e “da relação entre aquele que cuida e aquele que é cuidado”; de Nascimento, Medina e Teixeira (1998, p.12) em que o corpo é “o mediador entre o ser humano e o mundo”; de

⁸ As menções encontradas a Karl Otto Apel para quem o corpo é o *a priori* do conhecimento e a Michel Serres para quem o corpo é a origem do conhecimento referem-se às citações encontradas, respectivamente, em Fernandes (2010) e Solano (2012). A menção a Santos et al (2005) refere-se à Sociopoética para a qual o corpo é fonte de conhecimento.

Moreira e Lisboa (2006) para quem o corpo é mediação da força de trabalho; de Fernandes (2010, p. 45) para quem o corpo é “mediação do conhecimento”. Com atenta leitura desses cinco trabalhos, além de não encontrar em nenhum deles a explicitação mais ou menos sistemática do que seja mediação ou mediador, a função de mediador e de mediação dada ao corpo chama a atenção porque, até aquele momento, pareciam únicas as duas posições gerais para mediação e conseqüente agente mediador.

A primeira posição refere-se ao uso filosófico da noção de mediação onde o agente mediador é buscado ou evocado para estabelecer relações entre duas ou mais coisas distintas. Nessa busca ou evocação, concebe-se ou concebiam-se por mediação

a atividade própria de um agente mediador que era ao mesmo tempo uma realidade “intermediária”. Assim, por exemplo, temos a ideia de mediação na atividade do demiurgo de Platão [...], na concepção de que há intermediários entre Deus (ou o Uno) e alma” (MORA, 2004a, p. 1918).

A segunda posição engloba e estende a primeira: de um modo geral e em Filosofia, a palavra mediação tem sido usada para significar função relacionadora de dois termos ou dois objetos em geral. De acordo com várias e divergentes concepções filosóficas, aquela função foi colocada “1º. No termo médio no silogismo; 2º. Nas provas na demonstração; 3º. Na reflexão; 4º. Nos demônios na religião” (ABBAGNANO, 2012, p. 756).

Naquele momento de retomada espontânea de trabalhos de Enfermagem sobre corpo, mediação e mediador, encontrou-se uma terceira posição, contraposta às duas anteriores e não assinalada ou citada nos textos de Polak (1997), de Nascimento, Medina e Teixeira (1998), de Lima (2006), de Moreira e Lisboa (2006) e de Fernandes (2010). Essa terceira posição afirma ser a noção de intermediação para mediação traduzível de uma concepção positivista da realidade dividida “em partes preexistentes e independentes entre si”, necessitadas de outras tantas partes externas a cada uma delas para intermediar e produzir ligações para torna-las interdependentes (WILLIAMS, 1979; SIGNATES, 1998, p. 40).

Distante das duas primeiras posições filosóficas destacadas da função de mediação e, sobretudo, refletindo sobre a ação d@s enfermeir@s no corpo-a-corpo para a consecução das ações referentes ao cuidado de Enfermagem, pensou-se no corpo mediador onde a mediação, o mediador e o meio (*medium*) ou meios (*media*) são o próprio corpo. Nesta linha de reflexão, parte-se do pressuposto de que não existe nada à direita ou à

esquerda, acima ou abaixo do corpo onde este apareça no meio e na condição de mediador entre duas outras coisas.

Ao iniciar um aprofundamento teórico sobre mediação e mediador, a partir dos três esclarecimentos gerais destacados, e com o pressuposto referido de corpo mediador, depara-se com o Projeto Integrado de Pesquisa (PIP) intitulado “Busca de categorização epistemológica para o Cuidado de Enfermagem Hospitalar: elaboração e validação dos conceitos de seus elementos em cenários de prática profissional”, sob a coordenação da Dr.^a Isaura Setenta Porto. Ele foi aprovado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico para desenvolvimento no triênio 2012 – 2015. Este PIP é parte do Programa de Pesquisa “Enfermagem Hospitalar: uma área de atuação a investigar para a construção de uma síntese do conhecimento”, no qual já foram desenvolvidos outros quatro PIPs, desde 2001 apresentados na figura 1:

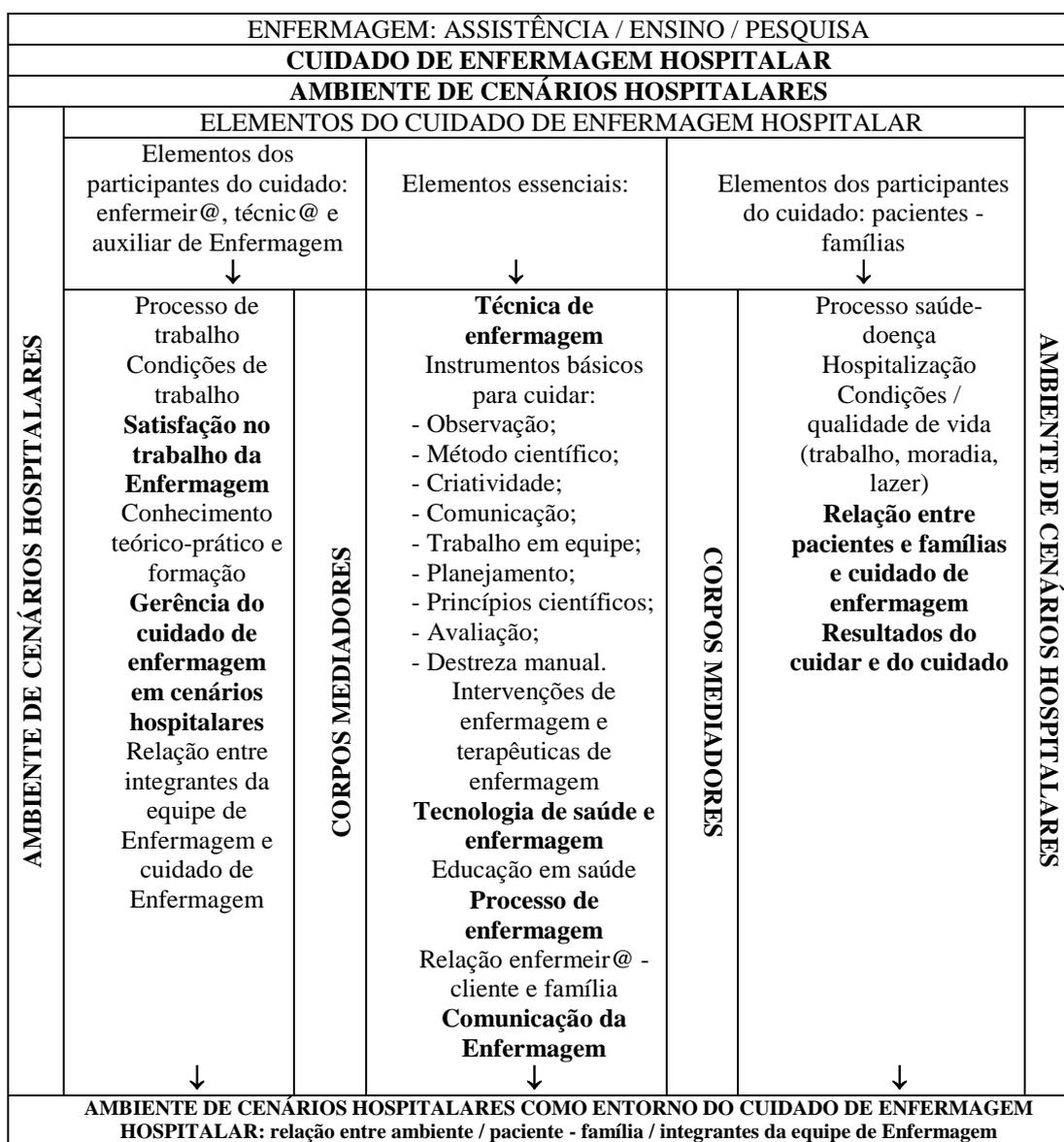


Fonte: Porto

No 5.º PIP, o atual, intitulado “Busca de categorização epistemológica para o Cuidado de Enfermagem Hospitalar: elaboração e validação dos conceitos de seus

elementos em cenários de prática profissional”, estão sendo explorados: 1) “Cuidado de Enfermagem Hospitalar” como categoria teórica central; 2) “Corpo Mediador do Cuidado de Enfermagem”; e, 3) “Ambiente Hospitalar como entorno do Cuidado de Enfermagem”. Estes duas últimas são consideradas categorias complementares a primeira. Além destas categorias, estão sendo explorados os elementos do cuidado relativos aos integrantes da equipe de Enfermagem, aos pacientes e suas famílias e os elementos essenciais do cuidado.

No período entre 2001 e 2013 foram desenvolvidas várias pesquisas sobre estes elementos nos níveis de mestrado (dissertações) e de doutorado (teses) em Enfermagem, em períodos distintos e consecutivos, a saber (figura 2):



Legenda: Em negrito estão destacados os elementos estudados em pesquisas completadas ou em andamento, que foram desenvolvidas no período entre 2001 e 2013.

Fonte: Porto

No esquema apresentado na figura 2 detectaram-se vínculos e identidades tanto com a temática geral corpo, quanto pela temática singular das multivariadas concepções de corpo na Enfermagem Brasileira e os estudos filosóficos iniciados sobre mediação e mediador, quando houve a localização da subcategoria epistemológica denominada “Corpo mediador do cuidado de Enfermagem” e complementar à categoria central “cuidado de Enfermagem Hospitalar”.

Diante dos vínculos e identidades com a subcategoria epistemológica referida, nucleada pelo conceito de corpo mediador, pensou-se na possibilidade fundamentadora de uma Epistemologia⁹ específica àquela mesma subcategoria.

1.2 – PROBLEMA DE PESQUISA

A possibilidade de se pensar em uma epistemologia do conceito de corpo mediador do cuidado de Enfermagem emergiu após demorada reflexão sobre as cinco declarações conclusivas, revistas no quadro 2.

Quadro 2. Declarações do corpo como mediador ou mediação

Declarações	Autor
o corpo é “mediador da relação homem/mundo”	(POLAK, 1997, p. 41)
o corpo é “mediador entre o ser humano e o mundo”	(NASCIMENTO, MEDINA E TEIXEIRA, 1998, p. 12)
o corpo é “mediador da relação entre aquele que cuida e aquele que é cuidado”	(LIMA, 2006, p. 151)
corpo é mediação da força de trabalho	(MOREIRA E LISBOA, 2006)
“o corpo que somos é [...] mediação do conhecimento”	(FERNANDES, 2010, p. 245)

Fonte: Fernandes, Porto, Soares (2016)

Diante das cinco declarações do quadro 2, em que o corpo é mediação ou mediador de algo, encontram-se outras declarações, explicitadas no quadro 1, e todas remetem a uma noção de intermediação, incompatível com o pressuposto de que não existe nada à direita ou à esquerda, acima ou abaixo do corpo onde este apareça no meio e na condição de mediador entre duas outras coisas.

Ao se pensar na possibilidade de uma epistemologia do conceito de corpo mediador do cuidado de Enfermagem e diante das declarações destacadas nos quadros 1 e 2,

⁹Nesta investigação, a concepção de epistemologia está explicitada no item 2, capítulo I, Tecitura teórico-conceitual.

obviamente não são sinonímias ou correlatas às declarações de que o corpo é mediação, mediador ou instrumento de algo e aquelas outras de que “o corpo da enfermeira” é instrumento ou instrumento-ação de algo. Essa não sinonimização clarifica-se no conceito de “o corpo da enfermeira”, sistematizado por Figueiredo (1994), e para o qual se dá a função de instrumento e, posteriormente, de instrumento-ação.

O uso do termo instrumento pelas enfermeiras Figueiredo (1994), Santana (1998b), Figueiredo e Carvalho (1999), Daher (2000) e do termo instrumento-ação por Tonini et al (2009), despertaram uma inquietação recorrente e instituíram uma incompatibilidade lógica tanto formal como material, instalando dúvidas do ponto de vista teórico uma vez que, nesse caso, subentende-se a mediação (do alemão *Vermittlung*) como instrumento (do alemão *Werkzeug*). Se o instrumento ou instrumento-ação é uma ferramenta utilizada por alguém para realizar algo, então *quem* utiliza o corpo deste alguém? Se o corpo-instrumento ou instrumento-ação for entendido como um eu epistemológico (instrumento de especulação e intervenção prática), então é o eu psicológico, a mente, que o instrumentaliza. Da mesma forma se dá com a concepção de corpo como veículo (SILVA, 1995) e no próprio conceito de “corpo da enfermeira” – concepções estas apresentadas no quadro 1.

Considerando este caso, tem-se uma separação entre o corpo (eu epistemológico) e a mente (eu psicológico) com a lógica do corpo ou do “corpo da enfermeira” assumidos como veículo, instrumento ou instrumento-ação¹⁰, reinstalando ou continuando uma tradição dualista platônica¹¹, ainda vigente no mundo ocidental. Esta possibilidade subsiste apesar da ampliação do conceito de instrumento de John Dewey (1859-1952)¹², para

¹⁰Tal concepção expressa o próprio modo pelo qual as enfermeiras investigadas por Figueiredo (1994) se vêem e não reflete necessariamente a concepção da pesquisadora em questão. A reinstalação ou continuidade da tradição dualista platônica parece ser consequente à vivência e à concepção dualista das próprias enfermeiras investigadas e das influências sociais que as rodeiam.

¹¹Tradição dualista, a partir do modelo platônico, refere-se à concepção de Platão sobre a existência de duas realidades ou mundos diferentes e separados: o Inteleável (das Ideias ou essências, incorpóreo, imutável) e o Sensível (das aparências, corpóreo, mutável). Para tratar a questão é necessário entender o que Platão compreende por alma (*psyché*) e corpo (*sôma*) nas seguintes obras: Timeu, Fédon, Fedro, A República, Apologia de Sócrates, Mênon, Banquete, Sofista e Político (REALE, 2004).

¹²Ao diferenciar *operacional* de *instrumental* Dewey (1938, p. 14, nota 5) diz: “O termo ‘operacional’ não é um substituto para o que se designa pelo termo ‘instrumental’. Expressa o modo pelo qual e por que a indagação sobre determinado objeto torna-se meio para o resultado da indagação, mediante a organização de determinadas situações existenciais. Como um termo geral, ‘instrumental’ significa a relação meios - resultados como categoria fundamental para a interpretação das formas lógicas, enquanto ‘operacional’ significa as condições pelas quais o objeto (1) torna-se apto para servir de meio e (2) efetivamente funciona como meio para a transformação objetiva que é o fim do inquérito”. Tradução nossa.

designar “todos os meios capazes de obter um resultado em qualquer campo da atividade humana, prático ou teórico” (ABBAGNANO, 2012, p. 655).

Diante da possibilidade teórica de reinstalação ou continuidade de uma tradição dualista platônica quando se considera o corpo ou “o corpo da enfermeira” como veículo, instrumento ou instrumento-ação⁹, há que se pensar numa concepção necessária de mediação e mediador para o conceito de corpo mediador capaz de esclarecer se o conceito-síntese de corpo mediador do cuidado de Enfermagem é uma formulação meramente lógica, isto é, de natureza terminológica, ou ôntica-ontológica¹³, ou seja, histórica, por um lado, e hermenêutica por outro lado.

Para tal esclarecimento, propõe-se operacionalmente o recurso de revisitação das concepções de corpo na Enfermagem brasileira e isto considerando o pressuposto de que todas aquelas possíveis concepções expressam o componente histórico e vivencial dos saberes de Enfermagem sobre corpo e do qual pode-se alcançar ou formular o componente teórico daqueles mesmos saberes.

Mediante tal pressuposto e na possibilidade de reinstalação ou continuidade de uma tradição dualista platônica, presente em onze das quinze declarações evidenciadas do quadro um, para que as múltiplas concepções de corpo na Enfermagem brasileira, ao serem abordadas, não sejam declarações situacionais ou particulares e próximas ao terreno da *doxa*¹⁴ e sejam utilizadas como fontes referenciais no terreno da cientificidade, há que se enfrentar o básico problema epistemológico, sem contradições formais ou de conteúdo: ou o conceito de corpo mediador do cuidado de Enfermagem é uma formulação meramente lógica, terminológica, ou é uma formulação ôntica-ontológica, ou seja, histórica e hermenêutica.

¹³A discussão sobre “primado ontológico da questão do ser”, “primado ôntico da questão do ser” e “primado ôntico-ontológico da questão do ser” pertence a Heidegger (2005, p. 34-41) e é interpretada por Urdanoz (1988, p. 522) nestes termos: “Ontológico diz respeito ao ser, enquanto possibilidade. O ser tem diante de si um universo de possibilidades para empreender uma escolha. Ôntico, por sua vez, diz respeito a uma escolha específica. Dentre todas as possibilidades, o ser escolhe uma única e, naquele momento, as outras desaparecem”.

¹⁴Do grego δόξα. Tanto nas obras da juventude quanto nos 10 livros de *A República* de Platão *doxa* significa simples opinião, um juízo momentâneo e parcial, um conhecimento aparente da realidade e que, portanto, pode ser falso ou verdadeiro; pertence ao mundo Sensível (dos seres individuais, mutáveis, perecíveis) e não ao mundo Inteligível (das Idéias, imutável, eterno, absoluto) (PLATÃO, 1997). Entre as obras da juventude estão Apologia de Sócrates, Críton (ou Do Dever), Laqués (ou Da Coragem), Lísias (ou Da Amizade), Cármites (ou Da Sabedoria), Eutífron (ou Da Piedade), Ion (ou Da Ilíada).

1.3 – EMERGÊNCIA DO OBJETO DE ESTUDO

Diante daqueles vínculos e identidades com a subcategoria epistemológica “Corpo mediador do cuidado de Enfermagem”, retoma-se aquelas declarações não sinonímias, anteriormente e destacadas no quadro dois: o corpo é mediador (ou mediação), “da relação homem/mundo” (POLAK, 1997, p. 41), “da relação entre aquele que cuida e aquele que é cuidado” (LIMA, 2006, p. 41), “entre o ser humano e o mundo” (NASCIMENTO, MEDINA E TEIXEIRA, 1998, p.12), “da força de trabalho” (MOREIRA E LISBOA, 2006) e a de Fernandes (2010, p. 45) para quem o corpo é “fonte e mediação do conhecimento”.

Apesar da ausência de explicitações sistemáticas ou assistemáticas sobre o que é mediação e mediador em tais declarações, excetuando-se a última, pode-se inferir um sentido de intermediação nos textos de Polak (1997), de Nascimento, Medina e Teixeira (1998), de Moreira e Lisboa (2006) e de Lima (2006): de um lado tem-se o Homem¹⁵ ou o ser humano, do outro lado tem-se o mundo ou a força de trabalho e o corpo é o mediador entre aqueles dois lados. Essa noção de intermediação para o corpo e para a própria concepção de mediação refere-se, embora não declarada nos referidos textos, àquela concepção positivista da realidade dividida “em partes preexistentes e independentes entre si”, necessitadas de outras tantas partes externas a cada uma delas para intermediar e produzir ligações e torná-las interdependentes, conforme ratificam Williams (1979) e Signates (1998, p. 40).

Tais noções de intermediação para mediação parecem incompatíveis com algumas declarações do quadro um¹⁶. Eis porque e diante das afirmações referidas e aparentemente tensionadas, pensou-se no conceito “corpo mediador” e, por pressuposto, distanciado da concepção positivista e pela qual deriva a noção de intermediação para mediação. Ao deparar-se com a subcategoria epistemológica “corpo mediador do cuidado de Enfermagem”, teve-se este pressuposto por base.

¹⁵ Doravante, mantém-se a letra h em maiúsculo para referir-se à espécie *Homo sapiens* e reserva-se a inicial minúscula quando a referência for estrita ao gênero masculino.

¹⁶ o corpo é o *a priori* do conhecimento (APEL, 1977) – base da afirmação de Fernandes (2010, p. 402) de que corpo é “fonte e mediação do conhecimento”; o corpo é a origem do conhecimento (SERRES, 2004) – base da afirmação de que o corpo é “matriz pedagógica” em (SOLANO et al, 2012, p. 402); da própria base da Sociopoética para a qual o corpo é fonte do conhecimento (SANTOS et al, 2005).

Após sucessivas e diárias rumações¹⁷ com os vocábulos corpo, mediação, mediador, assumiu-se o conceito de corpo mediador e sedimentou-se o interesse em constituir a subcategoria epistemológica “corpo mediador do cuidado de Enfermagem” como objeto de estudo, conceito-síntese e axioma. As significações de síntese e de axioma, merecem uma explicitação delimitadora.

A palavra síntese, surgindo no século XVIII, remonta ao grego σύνθεσις e significa com-posição, ou seja,

“posição de” (uma coisa com outra, um conceito com outro etc). Portanto, “síntese” equivale primariamente a união ou unificação, integração etc. Como o resultado de uma união, integração etc, é mais complexo que qualquer dos elementos unidos, integrados etc (MORA, 2004b, p. 2701).

Com a significação denotativa apontada, síntese não é resumo ou abreviação. Nesse itinerário e com relação à significação dada à expressão conceito-síntese, destacam-se os dois usos estritos do vocábulo síntese para essa investigação. O primeiro uso estrito refere-se ao “caráter ‘criador’ e ‘produtor’ da síntese”, desenvolvido pelos idealistas alemães e entre os quais estão Johann Gottlieb Fichte, Hermann Cohen, Wilhelm Maximilian Wundt, Eduard von Hartmann (MORA, 2004b, p. 2703) , além de Georg Wilhelm Friedrich Hegel e de Friedrich Wilhelm Joseph von Schelling. O segundo uso estrito refere-se a uma atividade intelectual realizadora de

união ou integração de sujeito e predicado. O resultado desta síntese é uma proposição que, como tal, é mais complexa que seus elementos componentes, mas, por outro lado, pode-se dizer que ao “sintetizar-se” o sujeito e o predicado obtém-se algo mais “simples (MORA, 2004b, p. 2703).

Por esse segundo uso estrito, o corpo mediador do cuidado de Enfermagem é o algo mais complexo que os conceitos de corpo, de mediador, de cuidado, de Enfermagem e mais “simples” que a proposição de que o corpo mediador (sujeito) é mediação do cuidado de Enfermagem (predicado); por isso, a aproximação com a subcategoria epistemológica é feita em termos de um conceito-síntese.

Quanto ao vocábulo axioma, do grego ἀξίωμα e em seu sentido clássico, significa

¹⁷Com relação à leitura, reflexões e entendimento de ideias de um autor, rumação tem uma conotação particular, expressa por Nietzsche (2013, p. 30): “para elevar a leitura à dignidade de ‘arte’ é mister, antes de mais nada, possuir uma faculdade hoje muito esquecida [...], uma faculdade que exige qualidades de vaca, e absolutamente **não** as de um homem ‘moderno’: a de **ruminar**...”. [Destques no original]. O processo das rumações referidas está no item 2 (Tecitura teórico-conceitual), subitem 2.2 (Conceitos da base diltheyana), letra I (Mediação).

princípio de que, por sua própria dignidade, isto é, por ocupar certo lugar num sistema de proposições, deve ser avaliado como verdadeiro. [...] [Axiomas são] proposições irreduzíveis, princípios gerais aos quais se reduzem todas as outras proposições e nos quais estas necessariamente se baseiam (MORA, 2004c, p. 243).

Com tais esclarecimentos e ratificando, o corpo mediador do cuidado de Enfermagem é, pois, assumido na condição de objeto de estudo, subcategoria epistemológica, conceito-síntese e axioma.

1.4. QUESTÃO NORTEADORA

Com o interesse numa possível epistemologia do conceito de corpo mediador do cuidado de Enfermagem e lembrando-se da problemática se este conceito é uma formulação meramente lógica, terminológica, ou é uma formulação ôntica-ontológica, ou seja, histórica e hermenêutica, surgem três questões inseparáveis para este estudo: 1) consideradas o componente histórico-descritivo, de que modo as concepções de corpo na Enfermagem brasileira podem ser utilizadas para uma sistemática daquele componente teórico? 2) De que modo criar e aplicar um dispositivo e critério hermenêutico para abordagem daquelas concepções de corpo na Enfermagem brasileira – dispositivo e critério capazes de traduzirem os atributos ou predicados essenciais e necessários do conceito-síntese e que, por isso, compoñham uma epistemologia do conceito de corpo mediador do cuidado de Enfermagem? 3) Qual é a concepção de mediação necessária para uma epistemologia do conceito de corpo mediador do cuidado de Enfermagem?

As três questões, centradas na mediação-dispositivo-critério hermenêutico-componente histórico-componente teórico, resumem-se numa única questão norteadora: qual é a sistemática histórica e hermenêutica para uma epistemologia do conceito corpo mediador do cuidado de Enfermagem? Junto a questão norteadora destacada coexistem os três pressupostos explicitados para essa investigação:

⇒ **Primeiro**, o conceito de corpo mediador na subcategoria epistemológica “corpo mediador do cuidado de Enfermagem” afasta-se da concepção positivista de mediação como intermediação pela qual pré-existem partes independentes perante as quais há necessidade de outras partes externas para cada uma daquelas outras independentes capazes de intermediar e produzir ligações, tornando-as interdependentes. Noutros

termos, não existe nada à direita ou à esquerda, acima ou abaixo do corpo onde ele apareça no meio e na condição de mediador entre duas outras coisas;

⇒ **Segundo**, as concepções de corpo na Enfermagem expressam tanto o componente histórico-vivencial como o componente prático-vivencial dos saberes profissionais de Enfermagem sobre corpo;

⇒ **Terceiro**, da indissociabilidade dos componentes histórico-vivencial e prático-vivencial dos saberes de Enfermagem sobre corpo, expressos nas concepções de corpo, pode-se alcançar ou formular o componente teórico daqueles mesmos saberes¹⁸.

E, finalmente, três justificativas para o objeto de estudo e conceito do corpo mediador do cuidado de Enfermagem terem por ponto de partida as concepções de corpo na Enfermagem brasileira e com acentuação na Enfermagem hospitalar: (1^a.) a subcategoria epistemológica corpo mediador do cuidado de Enfermagem procede da categoria central “cuidado de Enfermagem hospitalar”, explicitada nas figuras 2 e 3; (2^a.) a maior parte d@s enfermeir@s e da equipe de Enfermagem, participantes das investigações selecionadas e registradas em bases literárias específicas, procedem de ambientes hospitalares e tal constatação foi realizada pela leitura preliminar e exploratória das obras selecionadas e referidas no item Composição Metodológica; (3^a.) focaliza-se a Enfermagem brasileira porque existem particularidades e singularidades de vivências e experiências de corpo no Brasil diferenciadas de outros países e continentes.

Tais particularidades, singularidades e experiências quanto às vivências e experiências de corpo no Brasil podem ser detidamente revistas, por exemplo e sobretudo, nos campos da Antropologia, da Sociologia, da História, da Filosofia: em artigo originalmente publicado em 1936, Mauss (2007) sumariza detalhes de concepções de corpo por detrás de suas denominadas “técnicas corporais”, específicas de diversas culturas; Foucault (1985; 1988; 1999), ao fazer uma genealogia da história da sexualidade, expressa as mudanças de específicas concepções de corpo no mundo grego; Crespo (1990) estuda historicamente a instituição de novas concepções de corpo em Portugal, antes e depois do século XIX; Rodrigues (1999), numa concepção histórico-evolutiva, concebe

¹⁸ Cada uma das três classes distintas ou enunciados de conhecimento expressa um conteúdo parcial da realidade e, por isso, o conhecimento da realidade se dá na indissociabilidade entre aquelas mesmas classes ou enunciados. Para Dilthey (1986, p. 59), o componente histórico do conhecimento “expressa algo real dado na percepção” e constitui o campo dos fatos; o componente teórico, constituído por teorias, desenvolve-se pela uniformidade “de certos conteúdos parciais da realidade, isolados mediante a abstração”; o componente prático é constituído por “juízos de valor e prescrição de regras”. Fatos (1), teorias (2), juízos de valor e regras (3) compõem as respectivas orientações histórica, teórico-abstrata e prática do conhecimento.

uma história do corpo; Vigarello, Corbin e Courtine (2008a; 2008b; 2008c) organizam extensa obra em três volumes na qual se historiciza a especificidade das concepções de corpo no mundo europeu e sob a perspectiva da antropologia cultural, abrangendo da Renascença ao século XX; Del Priori e Amantino (2011) organizam uma obra sumarizante da especificidade da história do corpo no Brasil.

Entre dezenas de outros estudos sobre as milenares e originais culturas sul-americanas e particularmente a brasileira, destaca-se a concepção indígena de corpo e de pessoa, cujos estudos estão publicados resumidamente em artigos, desde o último ano da década de 1970, e entre os quais citam-se os cinco referenciais de Seeger, Da Matta e Castro (1979), Castro (1979), Cunha (1979), Viertler (1979), além de Rosengren (2006).

1.5. OBJETIVO DO ESTUDO

Considerando o exposto até aqui, o objetivo elaborado para este estudo é:

- Criar uma epistemologia do conceito de corpo mediador do cuidado de Enfermagem como possibilidade demonstrativa da historicidade das concepções de corpo na Enfermagem brasileira refletidas naquele conceito.

1.6. A TESE

O corpo mediador do cuidado de Enfermagem é um corpo histórico; portanto, a vivência e as expressões da vivência de corpo no cuidado de Enfermagem são o próprio fundamento ôntico-ontológico do conceito “o corpo mediador do cuidado de Enfermagem”. A epistemologia desse conceito funda-se na compreensão daquelas expressões da vivência mediante categorias históricas apreendidas da própria vivência daquele corpo histórico.

A formulação da tese compõe-se de três premissas¹⁹ interconexas: a) o corpo mediador do cuidado de Enfermagem é um corpo histórico; b) a vivência e as expressões da vivência de corpo no cuidado de Enfermagem são o fundamento ôntico-ontológico do conceito o corpo mediador do cuidado de Enfermagem; (c) a epistemologia do conceito o corpo mediador do cuidado de Enfermagem funda-se na compreensão daquelas expressões

¹⁹ Considera-se de modo geral premissa, em grego, πρότασις, exclusivamente na significação de Aristóteles (2005) e constante na obra intitulada Analítica Primeira (ἀναλυτικῶν προτέρων), transcrição latina *De Priori Resolutione* ou *Analytica priora*, igualmente referida por Mora (2004a): é a expressão afirmadora ou negadora de algo sobre algo.

da vivência, mediante as categorias históricas apreendidas da própria vivência do corpo histórico.

Embora a Silogística não seja de interesse dessa investigação, as três premissas formuladas na tese caracterizam a premissa demonstrativa, ou seja, “aquela cuja verdade [é] obtida por meio dos princípios estabelecidos primitivamente, dos axiomas²⁰” (MORA, 2004a, p. 2356). Mesmo com tal característica de premissa demonstrativa, nota-se que, no processo investigativo, a afirmação da premissa c será a ratificação e a demonstração das afirmações das premissas a e b.

1.7. JUSTIFICATIVA/RELEVÂNCIA DO ESTUDO

Do ponto de vista epistemológico, as concepções de corpo na Enfermagem brasileira ainda não ultrapassaram o campo dos pressupostos teóricos e, portanto, inexistem um conceito - síntese de toda a pluridiversidade vivencial dos saberes-fazer@s d@s enfermeir@s no cuidado de Enfermagem para o corpo, notadamente no campo da Enfermagem hospitalar: esse conceito unificador pode ter a utilidade de agregar saberes dispersos sobre o mesmo tema “corpo” e permitir a sistematização das pluridiversas concepções de corpo na Enfermagem para consolidar e desenvolver os saberes intra-área e facilitar o diálogo multi e interdisciplinar.

Pelos objetivos da pesquisa de mestrado em Enfermagem, realizada entre 2001 e 2003, houve a configuração das concepções de corpo em oito grandes *tipos*, com a explicitação de perspectivas epistemológicas e alguns pressupostos teóricos: pelos limites acadêmicos de um mestrado, além de se ter um número reduzido de produções analisadas, não se teve com o objeto de estudo concepções de corpo na Enfermagem brasileira a intenção final de se chegar a um conceito fundamentador de tais concepções, cuja busca neste estudo agora formulado é do conceito de “corpo mediador do cuidado de Enfermagem”. Portanto, tal conceito é um passo além da constituição dos oito tipos, cuja consecução, além de dar visibilidade sistemática a uma tradição de concepções de corpo na Enfermagem, propõe um conceito unívoco básico – o de corpo mediador - para a configuração de uma “epistemologia do conceito de corpo mediador do cuidado de Enfermagem”.

²⁰ O conceito de axioma está explicitado no subitem 1.3, páginas 28-29.

O conceito corpo mediador do cuidado de Enfermagem, sem significar cristalização e sendo base para tal formação conceitual, confronta-se com a constatação de Lopes (1998, p. 45), de que “a singularidade e a especificidade do saber de Enfermagem foi buscada, até o momento, longe do vivido, do trabalho cotidiano. Este saber prende-se ou a modelos de pessoas, ou às bases do saber estruturado e legitimado de outras práticas no campo da saúde”. Nesse itinerário e levando-se em conta o quantitativo relativamente reduzido de saberes sobre corpo na Enfermagem, tanto nos subcampos da Enfermagem de Saúde Pública²¹ como da Enfermagem hospitalar, há reduzida consciência de que o trabalho de Enfermagem centra-se fundamentalmente no corpo.

Por fim, o conceito de corpo mediador do cuidado de Enfermagem dialoga (com) ou reafirma, direta e indiretamente, o *locus* epistemológico apontado por Carvalho (2013, p. 65), quando diz que “a pedra angular para a sistematização da Enfermagem como ciência está, principalmente, no engajamento proposital de enfermeiras / os com as situações reais que interessam à profissão”.

1.8. CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO

Além da pretensão de síntese do conhecimento já produzido em torno do conceito de corpo mediador do cuidado de Enfermagem, tal investigação também pretende contribuir com outros investigadores interessados há mais tempo em constituir e/ou fundamentar a epistemologia da Enfermagem e a epistemologia do cuidado de Enfermagem e uma “*episteme* (própria) da Enfermagem” (SILVA, A., 1995; CACCACO e CARVALHO, 1998; CARVALHO, 2013).

A presente investigação pretende ainda acentuar e convergir interesses de pesquisadores e pesquisadoras de Enfermagem, que podem ser considerad@s pioneir@s na produção explícita de saberes sobre corpo em suas dissertações e teses (LOYOLA, 1984; FIGUEIREDO, 1994; SALITURO, 1996; POLAK, 1996; SANTANA, 1998a; TEIXEIRA, 1998; LABRONICI, 1998; WEISS, 1999; FERREIRA, 1999; FREITAS, 1999). Esta pretensão amplia quantitativamente a produção científica de saberes sobre corpo na Enfermagem, sobretudo no subcampo da Enfermagem Hospitalar e na qual todo o trabalho

²¹Saúde Pública é a ciência básica. Saúde Coletiva, Epidemiologia, Enfermagem, Economia da Saúde, Sociologia, Ciências Políticas, entre tantas outras, são ciências auxiliares da Saúde Pública (TERRIS, 1994). Para Silva Júnior (1998), por exemplo, o campo auxiliar da Saúde Coletiva desenvolve-se nas áreas teórica e política.

de Enfermagem acontece com o corpo, no corpo e para o corpo. Isto ratifica aquela tradição de pesquisadores e pesquisadoras do corpo e do cuidado de Enfermagem.

Este estudo também pretende subsidiar uma ampla qualificação do ensino, da pesquisa, da gestão e da assistência aos indivíduos, grupos, famílias e comunidades dependentes, temporariamente ou não, do trabalho da Enfermagem na promoção da saúde, prevenção de agravos à saúde, reabilitação e recuperação da saúde de corpos. Ele ainda enfatizará e dará visibilidade à sociedade em geral e às demais comunidades epistêmicas em particular sobre as concepções de corpo na Enfermagem brasileira, possivelmente diferenciadas de muitas outras comunidades epistêmicas, por força da própria tradição da profissão. Tais pretensões podem servir-se de várias estratégias, desde a produção e socialização de livros e artigos para a comunidade acadêmica em geral até a participação ativa em congressos-simpósios-colóquios-encontros nacionais e internacionais de Enfermagem, a atuação direta em programas de Educação Continuada e de Educação Permanente em instituições de saúde e outros cenários sociais.

A presente investigação buscará contribuir nos campos de graduação e de pós-graduação mediante núcleos e linhas de pesquisa específicas, muitos dos quais relacionados com a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde e na maioria das suas sub-agendas, a saber: Saúde dos povos indígenas; Saúde mental; Violência, acidentes e trauma; Saúde da população negra; Doenças não transmissíveis; Saúde do idoso; Saúde da criança e do adolescente; Saúde da mulher; Saúde dos portadores de necessidades especiais; Alimentação e nutrição; Epidemiologia; Demografia e Saúde; Saúde bucal; Promoção da saúde; Doenças Transmissíveis; Comunicação e Informação em Saúde; Saúde, Ambiente, Trabalho e Biossegurança. Desse modo, o corpo mediador do cuidado de Enfermagem caracteriza-se como um tema que atravessa as sub-agendas de saúde.

Outra contribuição é a de possibilitar o desenvolvimento de estratégias de Educação em Serviço em cenários hospitalares, nas quais as experiências profissionais de corpos cuidadores superem uma abordagem estritamente biologicista e fragmentada dos corpos cuidados. Além, de promover a realização de protocolos assistenciais que permitam uma abordagem mais totalizante, humanizadora e mais realisticamente humana do corpo humano em situação de vulnerabilidade, risco e sofrimento no ambiente hospitalar. Uma última contribuição situa-se na oferta de subsídios teóricos sobre corpo, para que o ensino

de Anatomia e de Fisiologia nos cursos de graduação da Enfermagem não fique apenas centrado numa estrita concepção mecanicista de corpo em pedaços.

2 – TECITURA TEÓRICO-CONCEITUAL

Nos campos da História, da Epistemologia e da Hermenêutica o referencial teórico adotado nesta investigação é o filósofo e historiador alemão Wilhelm Christian Ludwig Dilthey (1833-1911).

Contemporâneo de Florence Nightingale, o primeiro destaque explícito de Dilthey no âmbito estrito de publicações nacionais de Enfermagem parece ser de responsabilidade d@s autor@s Cardoso, Araújo e Moreira (2000) e Barreto e Moreira (2000). O primeiro estudo busca estabelecer correlações entre a filosofia de Dilthey e a filosofia da ciência da Enfermagem, particularmente com o modelo conceitual de Enfermagem humanista das enfermeiras Josephine G. Paterson e Loretta T. Zderad. O segundo estudo destaca a importância de Dilthey para a filosofia das ciências e ratifica o seu pensamento sobre as distinções lógicas, metodológicas e epistemológicas entre as ciências da natureza e as ciências do espírito ou humanas e sociais.

Por ser o primeiro teórico a contrapor-se às concepções de Augusto Comte e, conseqüentemente, à aplicação das bases do Positivismo no âmbito das ciências humanas e sociais, considera-se a importância do diálogo da Enfermagem com a filosofia de Dilthey – sobretudo, diante do intenso movimento epistemológico latinoamericano das ciências sociais e humanas na saúde²². Eis um dos motivos porque explicitam-se alguns conceitos da filosofia de Dilthey ou dela derivados que sustentam esta investigação.

²²Discussões sobre esse movimento estão sumariamente expostos na obra organizada por Minayo e Coimbra Júnior (2005). Entre as diversas pesquisas nacionais de Enfermagem, expressivas desse movimento e direcionadas a uma crítica histórica na constituição do saber de Enfermagem, destaca-se a investigação de Maria Cecília Puntel de Almeida e de Juan Stuardo Yazlle Rocha. Ao conceberem o saber de Enfermagem um objeto histórico e o cuidado de Enfermagem o “seu pretense objeto de trabalho”, os mencionados pesquisadores destacam o período da década de 1940 em que aquele saber busca sua fundamentação científica numa concepção positivista e estritamente biológica, fisiológica e médica, ampliada nos anos das décadas de 1950 e 1960 “nos campos da Psicologia (comportamental) e Sociologia” e, ainda, e, após a década de 1970, “nas ciências comportamentais (ALMEIDA E ROCHA (1986, p. 109, 119).

2.1 – CONCEITOS DA BASE TEÓRICA DILTHEYANA

Pela especificidade desta investigação, os conceitos básicos, os conceitos consequentes e alguns conceitos fundantes são ou procedem estritamente da filosofia de Dilthey. Para uma visão geral, esses conceitos estão relacionados no quadro 3, e imediatamente passa-se à explicitação dos mesmos.

Quadro 3 – Conceitos da base teórica

Fundamentação de todos os conceitos	Conceitos básicos	Conceitos consequentes	Alguns conceitos fundantes da filosofia de Dilthey	
História	A - Vivência	Experiência de vida	Princípio de fenomenidade	
		Experiência pessoal de vida	Princípio de totalidade	
		Experiência geral de vida	Nexo efetivo	
	B - Concepção histórica	B.1 - Razão histórica		
		B.2 - Memória histórica		
		B.3 - Consciência histórica		
		B.4 - Crítica da razão histórica		
	C - Concepção de mundo	Tipos de concepção de mundo		
	D - Teoria do Tipo	Tipos vivenciais Tipos epistêmicos		
	E – Unidade de vida	Unidades vivenciais Unidades epistêmicas		
F - Hermenêutica de Dilthey	Nexo efetivo			
G - Categorias históricas	desenvolvimento, significado, significação, efetividade, essencialidade, teleologia, estrutura, valor, mesmidade, temporalidade, sentido			
H – Epistemologia de Dilthey				
I - Mediação				

Fonte: Fernandes, Porto, Soares (2016)

Exceto o conceito de mediação, todos os demais conceitos básicos de Dilthey procedem uns dos outros e nenhum pode ser isolado ou descartado. Todos estes conceitos fundam-se em um único conceito – o de nexo efetivo pelo qual Dilthey preconiza a tarefa das Ciências do Espírito: apreender o nexo efetivo na multiplicidade das expressões da vivência, segundo o Espírito do Tempo (*Geist der Zeit*)²³.

²³ A nova historiografia, que pode ser denominada de historicismo de Dilthey, estabelece que a tarefa do historiador e do filósofo é compreender o Espírito do Tempo no qual o indivíduo é uma infragmentável unidade histórica de vida. Ver sobre *Geist der Zeit* na página 41.

A – VIVÊNCIA

O conceito de vivência (*Erlebnis*), sistematizado por Dilthey (1986, 2010a) é categoria epistemológica e unidade de significado em si mesma, superadora dos conceitos psicológicos de representação e de consciência, além de superar os dualismos sujeito-objeto²⁴.

Em Dilthey, explicitado por Parella (1947, p. 70-1, 200), a vivência é a raiz e o “critério seguro de conhecimento” – em suas formas mais sensíveis e concretas (relativo aos sentidos) até as mais abstratas; é a função e a conexão básica da vida: pensar (pensamento), conhecer (conhecimento) são funções e conexões derivadas da vivência. O quadro 4 resume a definição de Dilthey para vivência, em três obras diferentes.

Quadro 4 – Definições de vivência

Definições de vivência	Fontes
é “uma parte [do] curso da vida. A vivência é uma realidade que se apresenta como tal de modo imediato e da qual nos apercebemos interiormente sem recorte algum, [ou seja,] não é dada nem tampouco pensada”.	(DILTHEY, 1951, p. 363)
designa “uma parte do curso da vida em sua realidade total, ou seja, concreta, sem recorte, que, considerada teleologicamente, encerra em si uma unidade. Não é presente, contém em si passado e futuro na consciência do presente, uma vez que o conceito de presente não alberga nenhuma dimensão em si e a consciência concreta do presente contém, portanto, passado e futuro”.	(DILTHEY, 1954, p. 363)
“não se encontra como um objeto ante aquele que apreende, mas a sua existência [=da vivência] para mim não é diferente daquilo que nela está presente para mim”.	(DILTHEY, 2010b, p. 100)
“aquilo que, no fluxo do tempo, forma uma unidade na presença, porque possui um significado uno, [sendo, portanto], a menor unidade”.	(DILTHEY, 2010b, p. 171)

Fonte: Fernandes, Porto, Soares (2016)

Vivência pode tornar-se experiência²⁵ (*Erfahrung*) e esta é dimensionada em experiência pessoal de vida e experiência geral de vida. Ambos os tipos de experiência são unas e indissociáveis porque são graus de acentuação da percepção interna (tornando-se experiência interna) e da percepção externa (tornando-se experiência externa).

Tanto vivência ainda não é conhecimento mas é a raiz de onde procede e se inventa conhecimento, como ainda não é experiência mas pode tornar-se experiência pessoal de

²⁴Nesta investigação, implícito está o propósito de destacar o Cuidado (*Sorge*) na mesma posição epistemológica em que Dilthey estabelece a Vivência (*Erlebnis*).

²⁵Experiência “ἐμπειρία, *experientia* é conhecimento que parte da percepção” e a percepção interna ou externa é uma acentuação da experiência, igualmente interna ou externa. Percepção e experiência procedem da vivência (DILTHEY, 1986, p. 115; 1951).

vida. Experiência pessoal de vida “nasce da reflexão sobre a vida. [Ela se converte] em um saber objetivo e geral os sucessos singulares provocados por nossos impulsos e sentimentos em sua confluência com o ambiente e o destino” (DILTHEY, 1954, p. 112).

Da experiência pessoal de vida emerge igualmente a experiência geral de vida, assim definida:

Princípios que se formam num círculo de pessoas conexas de alguma maneira e que são comuns às mesmas. Trata-se de juízos acerca do curso da vida, de juízos de valor, de regras de conduta, de determinação de fins e de bens. Caracterizam-se por serem criações da vida comum. E afetam mesmo a vida da pessoa individual como a vida das comunidades. A primeira vista, parecem exercer-se como costumes, tradições, como opinião pública que pressiona a pessoa individual – em virtude do sobrepeso do número e da duração da comunidade, que excede a do indivíduo – um poder sobre a pessoa e sua experiência e poder vital individuais muito superior, pelo geral, a vontade do indivíduo. A seguridade desta experiência geral da vida é muito maior que a experiência pessoal, porque os pontos de vista individuais se compensam reciprocamente e cresce o número de casos que se acham na base das induções. Por outra parte, nesta experiência geral se faz valer, com muito mais força que na experiência individual, o caráter incontrollável das fontes de seu saber sobre a vida (DILTHEY, 1944, p. 155-6).

Vivência, experiência pessoal de vida, experiência geral de vida ocorrem no curso da vida ou trajetória de vida. Vivência confunde-se com a própria vida (= mundo histórico), está na própria consciência da humanidade (expressão da interioridade exteriorizada em fatos históricos) e esta vivência (vida) se dá em toda parte originariamente como nexos, conexão viva ou conexão vivida e teleológica: não é uma hipótese ou uma inferência.

Trazendo a concepção de Dilthey sobre curso da vida para dentro da Enfermagem, o curso da vida, sempre condicionado pela temporalidade, desenvolve-se por (e em) trajetórias de corpo; a fixação da vivência primariamente no corpo e por quaisquer outras formas (sistemas de pensamento, livros, sociedade ou mundo histórico) são expressões da vivência, nomeadas de memórias de corpo. Daí a expressão conceitual de trajetórias e memórias de corpo, anteriormente cunhada na pesquisa de mestrado em Enfermagem.

Do ponto de vista epistemológico e historicamente,

a pedra angular para a *sistematização da Enfermagem como ciência* está, principalmente, no engajamento proposital de enfermeiras/os com as situações reais que interessam à profissão e não apenas, como pretendem muitos, na construção de métodos sofisticados de investigação científica (CARVALHO, 2013, p. 64). [itálicos no original]

@s enfermeir@s têm apresentado limitações em utilizar todo o arsenal de vivência e de experiência (pessoal e geral de vida) para a construção, desenvolvimento e consolidação da ciência da Enfermagem, incluindo o desenvolvimento de saberes decorrentes das concepções de corpo na profissão – expressões daquela vivência e experiência (pessoal e geral) de vida. Tal constatação e sua superação necessária reflete-se na própria afirmação mencionada sobre a sistematização da ciência da Enfermagem onde se destacam afirmações d@s enfermeir@s James Dickoff, Patrícia James e Jeanne S. Berthold, nos anos finais de 1960, mencionadas por Carvalho (2013).

B – CONCEPÇÃO HISTÓRICA

A concepção de concepção histórica não é traduzível de uma noção, uma ideia ou um pressuposto teórico, divorciado da vivência (*Erlebnis*) e do mundo histórico (=a realidade histórico-social-humana). Contrária à disciplina Filosofia da História para a qual, em sua metafísica intelectualista, o desenvolvimento histórico é um desenvolvimento racional, tanto quanto contrária à própria escola histórica e à física social, a concepção histórica de Dilthey traduz a sua Filosofia da Vida e, conseqüentemente, o seu estrito conceito vital de historicidade (*historizität*). Nesse itinerário, Dilthey supera os antagonismos entre metafísica e história, racionalismo e relativismo, razão e vida, dando à Filosofia e à escola histórica o fundamento que lhes faltavam – a vida²⁶.

A concepção histórica de mundo procede da concepção de Dilthey sobre História (*Geschichte*) e seus conceitos derivados de razão histórica, memória histórica, consciência histórica, crítica da razão histórica (*Kritik der historischen Vernunft*) (DILTHEY, 1944, 1951, 1986, 1988).

História é

realização da vida [=mundo humano-social] no curso do tempo e na simultaneidade. [... Categorialmente é, também,] articulação em termos dessa relação das partes com o todo. Não é uma instância na qual se juntam objetos abarcados pelo que nela entra; tais objetos estão unidos entre si apenas por sua relação com uma pessoa, com uma vida a que pertencem, sem a qual poderiam dispersar-se posto que não os une nenhuma relação recíproca (DILTHEY, 1986, p. 236).

História é atualização temporal da vivência (*Erlebnis*), é a própria condição originariamente de conexão vivida e teleológica na historicidade (*historizität*) humana. “A

²⁶ Tais acentuações, referentes a Dilthey, são revistas e acentuadas por Sánchez (2013).

história não é nada que seja separado da vida, nada que seja cortado do presente por seu distanciamento no tempo” (DILTHEY, 1951, 1988, p. 101).

A concepção de Dilthey de História remonta à mesma concepção do filósofo napolitano Giambattista Vico (1668-1744): a ciência de todos os feitos humanos é a História cujo objeto não é o passado porque todos os feitos humanos passados resultam no que os humanos e suas sociedades são no presente; conseqüente e obviamente, passado é presente (VICO, 2005). A “História, para Vico, não diz respeito ao passado como passado. Diz respeito, em primeiro lugar, à verdadeira estrutura da sociedade em que vivemos” (COLLINGWOOD, 2007, p. 111).

O adjetivo histórico, portanto, significa formado no curso da vida, na trajetória de vida (das pessoas): em fins do século XIX e para a compreensão do processo histórico, transcorrido no curso da vida, Dilthey (2003) cria o novo objeto histórico de estudo da Filosofia - o Espírito do Tempo (*Geist der Zeit*). E isto porque cada época histórica é um momento (secular e até milenar) na qual

contém sua referência com a anterior, contém a repercussão, a ação persistente das forças desenvolvidas nela e, ao mesmo tempo, contém também o desejo criador que prepara a [época histórica] seguinte. Tanto quanto ela surgiu das insuficiências da anterior, leva consigo os limites, as tensões, os sofrimentos que preparam a seguinte. Como toda forma da vida histórica [cada época histórica] é finita (DILTHEY, 1944, p. 211)²⁷.

Os momentos diversos e variáveis de cada época histórica em particular ou de uma dada época histórica em geral são formas da vida histórica cuja conexão ou nexos só pode ser rompido por uma abstração e, como tal, é arbitrária. Perante estes momentos, a tarefa filosófica e historiográfica é a de identificar e compreender os nexos significativos, a direção fundamental da época.

A concepção de História para Dilthey, para ser aplicada à Enfermagem, deverá superar uma noção abstrata e idealista de história sócio-evolutiva (da Enfermagem, do cuidado de Enfermagem e das concepções de corpo na Enfermagem) e acentuará o Espírito do Tempo em que as concepções de Enfermagem, de cuidado de Enfermagem e de corpo expressam saberes e fazeres da profissão.

Os conceitos de razão histórica, memória histórica, consciência histórica e crítica da razão histórica caracterizam (ou estão na base d) a concepção histórica de mundo em

²⁷Os conceitos históricos de gerações, períodos, épocas, continuidade histórica, movimento histórico e espírito do tempo foram originalmente publicados por Dilthey em 1865 e 1875 (DILTHEY, 1944).

Wilhelm Dilthey. Nesta investigação, tais conceitos são considerados a base epistemológica para uma concepção histórica de Enfermagem, de corpo, de cuidado de Enfermagem, das concepções de corpo na Enfermagem, de corpo no cuidado de Enfermagem e de corpo mediador do cuidado de Enfermagem.

B.1 - Razão histórica

A razão histórica traduz o fato de que “a inteligência não é um desenvolvimento no indivíduo isolado, algo compreensível desde ele próprio, mas é um processo no seio da evolução do gênero humano. [...] O pensamento faz sua aparição no processo da vida” (DILTHEY, 1986, p. 90, 181, 185).

Porque a razão é histórica “o Homem se conhece somente pela História e não mediante introspecção” (DILTHEY, 1944, p. 305). Em vários outros momentos, tem-se a ratificação do princípio da razão histórica:

o homem como um fato precedente à história e à sociedade, é uma ficção da explicação genética; o homem, alvo de uma sadia ciência analítica é o indivíduo como parte integrante da sociedade. [...] A antropologia e a psicologia constituem a base de todo o conhecimento da vida histórica, assim como de todas as regras para a direção e aperfeiçoamento da sociedade (DILTHEY, 1986, p. 64).

o indivíduo particular, em sua existência individual, descansada em si mesma, é um ser histórico. Está determinado pelo lugar ocupado na linha do tempo, por sua situação no espaço, por sua posição na atividade conjunta dos sistemas culturais e das comunidades (DILTHEY, 1986, p. 259).

O homem individual, como ser isolado, é mera abstração. O parentesco de sangue, a convivência local, a cooperação no trabalho, na competência e no esforço comum, as múltiplas conexões que se produzem da prossecução [ato de prosseguir, dar seguimento] comum dos fins, as relações de poder no mando e a obediência, fazem do indivíduo membro da sociedade. Como esta sociedade se compõe de indivíduos estruturados, nela operam também as mesmas regularidades estruturais. A teleologia subjetiva e imanente dos indivíduos se manifesta na história como desenvolvimento. As regularidades psico-individuais transformam-se em regularidades da vida social (DILTHEY, 1954, p. 179).

As diferenças entre os sexos, os caracteres nacionais, [...] o clima, a alimentação e o meio geográfico condicionam o desenvolvimento físico e espiritual [íntimo] do homem, dos povos, da sociedade humana. O curso natural condiciona o círculo de nossas percepções e sentimentos, dos quais dependem imediatamente todos os nossos conceitos. Da mesma forma que nossas ações referem-se ao curso natural, ao agir estamos condicionados pelas possibilidades oferecidas nas relações da natureza.

Considerando a articulação de todo o curso natural, a vida espiritual [histórica, humana] que se apresenta neste curso natural depende sempre de algum modo do físico” (DILTHEY, 1954, p. 238, 294).

O indivíduo é, por uma parte, um elemento nas interações da sociedade, um ponto de cruzamento dos diversos sistemas dessas interações, reagindo com vontade e ação conscientes às influências de tais sistemas, e é também, ao mesmo, a inteligência contemplativa e investigativa de tudo isto” (DILTHEY, 2010a, p. 52).

As várias citações apresentadas querem ratificar o princípio fundamental da razão histórica e, ao mesmo tempo, explicitar que, para Dilthey, o fato da razão ser histórica não significa a nulidade da humana vontade e da ação consciente perante as forças condicionantes da sociedade em que a pessoa nasce, se desenvolve e interage.

Relevante é a influência do princípio da razão histórica, segundo a filosofia de Dilthey, sobre o raciovitalismo ou teoria da razão vital, segundo o filósofo espanhol José Ortega y Gasset (1883-1955), e pelo qual contrapõe-se ao idealismo (subjetivista) e ao realismo ou ao relativismo e ao racionalismo, partindo da sua crítica às conclusões do neokantismo da Escola de Marburgo e da fenomenologia (ORTEGA Y GASSET, 1983).

O princípio diltheyano da razão histórica, trazido para a Enfermagem nesta investigação, exige revisão sobre os modos de investigação e de racionalidade científica adotados pela própria Enfermagem e alicerçados na chamada ciência moderna. Essa racionalidade dominante, constituída a partir do século XVI e, sobretudo, hegemônica a partir do século XIX, tem várias qualificações, entre as quais, instrumental, mecânico-matemática, cartesiana, positivista. Afora a primeira contraposição sistemática de Dilthey a essa racionalidade positivista, paradigma das Ciências da Natureza, aplicada às Ciências do Espírito (humanas e sociais), podem citar-se, entre inúmeros outros, os trabalhos críticos atuais de Santos (2002, 2010).

B.2 - Memória histórica

Memória histórica expressa e sintetiza a memória cultural, política, social, étnica, biogenética de indivíduos formadores de povos, de nações, de sociedades. Tal conceito, não formulado diretamente por Dilthey, procede do próprio fundamento da vivência, da experiência de vida e da experiência geral de vida. Sem memória histórica não se forma consciência histórica.

Porque a sua formulação é um conceito estrito, emergente da filosofia de Dilthey, memória histórica remete aos apontamentos de Gadamer (1999, p. 56) sobre a historicidade e nexos entre os conceitos de formação (*Bildung*) e memória:

Reter, esquecer e voltar a lembrar pertencem à constituição histórica do homem e formam mesmo uma parte de sua história e de sua formação. [...] A memória tem de ser formada. Pois a memória não é memória como tal e para tudo. Para algumas coisas temos memória, para outras não, e algumas coisas queremos guardar na memória, outras banir. Estaria na hora de libertar o fenômeno da memória de seu nivelamento capacitativo que a psicologia lhe impôs e de reconhecê-lo como um traço essencial do ser limitado-histórico do homem.

Ao formular a expressão conceitual memória histórica para os fins desta investigação, banhada na concepção histórica de Dilthey, reconhece-se a pertinência absoluta dos apontamentos de Hans-Georg Gadamer.

B.3 - Consciência histórica

Porque a razão é histórica e afirmando a significação estrita de memória histórica, consciência histórica é 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 como forças orgânicas, de onde surge a história nas lutas de poder dos Estados (DILTHEY, 1949, p. 11).

Noutros termos, consciência histórica para Dilthey é a consciência de todas as criações humanas no curso da vida ou no processo histórico, com os condicionamentos históricos e temporais da razão humana. Tal consciência histórica afasta-se, portanto, das bases abstratas e especulativas do conhecimento exatamente porque é a própria historificação do conhecimento humano e a demonstração viva da sua historicidade. Este é o plano inovador de Dilthey ao realizar a crítica da razão histórica perante a crítica da razão pura de Immanuel Kant, seguida pelos neokantianos. Na sua obra, Failla (1992, p. 38-9) refere-se ao projeto desenvolvido por Dilthey como “historificação do elemento cognoscitivo”.

Pela consciência histórica, o homem e a mulher contemporâneos atualizam neles mesmos “todo o passado da humanidade. Essa atualização viva “de um meio e de uma situação exterior” é reviver (*nacherleben*), re-vivência (*nacherlebnis*), ou seja, “criação na linha do acontecer [pela qual] penetramos na história de outro tempo, ou num

acontecimento de um país estranho ou em algo que ocorre na intimidade de uma pessoa próxima a nós” (DILTHEY, 1944, p. 239, 321).

O reviver, a re-vivência em Dilthey, ato intransponível de sua hermenêutica, não é reviver ou reproduzir vivências particulares, próprias e de outros, mas é re-vivência do nexos efetivo ou conexão de efetividade (*Wirkungszusammenhang*) – tácito na própria conexão estrutural da vida:

Com base no elemento genericamente humano e por sua mediação, o individual é apreendido na compreensão, surge uma revivência da conexão interior, que leva do elemento genericamente humano à sua individuação. Esse progresso é apreendido na reflexão e a psicologia [analítica-descritiva ou antropologia] do indivíduo esboça a teoria que fundamenta a possibilidade da individuação (DILTHEY, 2010b, p. 115-6).

Essa explicitação de Dilthey esclarece muitos desentendimentos ainda vigentes sobre a significação de revivência e o erro em considerar uma fase psicologista ou psicologicista do seu pensamento.

Na incompreensão de um imanente nexos teleológico no próprio nexos efetivo ou conexão de efetividade (*Wirkungszusammenhang*), julga-se erroneamente que o princípio diltheyano da re-vivência ou da reprodução para a compreensão é reproduzir ou reviver vivências, ao invés da re-vivência do nexos efetivo. Certamente por isso, reviver é “criar na linha do acontecer” (DILTHEY, 1944, p. 239; 1986, p. 280).

A afirmação de Dilthey de que a revivência é um processo criativo do nexos efetivo (*Wirkungszusammenhang*), publicada originalmente em 1910, expressa filosófica e metodologicamente o que significa criar nos processos de compreender uma expressão da vivência ou, por exemplo, um autor referencial: não é repetir as concepções desse autor ou reproduzir a vivência, quaisquer que sejam as suas expressões, mas, é reproduzir a mesma força, movimento, ato criativo, re-viver o espírito, o cerne da criação, em resumo, “criar na linha do acontecer”.

Ao ratificar a condição *sine qua non* da re-vivência e sua significação para o método da compreensão de Dilthey para todas as Ciências do Espírito, tem-se consequências teóricas e metodológicas para a Enfermagem quanto à aplicação e à reprodução de teorias e de métodos de outras áreas do conhecimento para a abordagem dos fatos relativos ao universo da Enfermagem. Sem consciência histórica e sem crítica da razão histórica da própria profissão e de seus modos de produzir o que se denomina de

“corpo de conhecimentos”, o conceito de re-vivência reduz-se à mera reprodução de uma teoria ou de um método ou a busca infinita de pluriteorias e de plurimétodos.

Pela centralidade do conceito de nexos efetivos na filosofia de Dilthey, tal nexos será retomado e explicitado no item intitulado Hermenêutica e isto porque, nesta investigação, entende-se que o fundamento e o *modus operandi* de sua hermenêutica é e está naquele conceito.

B.4 - Crítica da razão histórica

Crítica da razão histórica (*Kritik der historischen Vernunft*) é a “capacidade do homem para conhecer a si mesmo, a sociedade e a história formadas por ele” (DILTHEY, 1949, p. 117, 1986, p. 29, 2010a, p. 139).

A formulação e o desenvolvimento da crítica da razão histórica é o projeto epistemológico de Dilthey para as Ciências do Espírito e o seu reconhecimento distintivo de que a anterior crítica da razão pura é o projeto epistemológico de Immanuel Kant para as Ciências da Natureza.

A crítica da razão histórica é autoconhecimento ou autognose histórica – sinônima ou correlata à autognose filosófica ou “reflexão do saber sobre si mesmo”, entendendo-se que todo saber é histórico e procede originalmente da vivência (DILTHEY, 1944, p. 10). Por isso o conhecimento sobre o que é o homem e a mulher não se dá “mediante introspecção sobre si mesmos nem tampouco mediante experimentos psicológicos, mas mediante a História” (DILTHEY, 1951, p. 229).

A crítica da razão histórica é consciência histórica quando tem por referência analítico-descritiva as expressões da vivência e é autognose histórica quando tem por referência analítico-descritiva a própria consciência histórica (ÍMAZ, 1979).

Ao se buscar estrategicamente as concepções de corpo na Enfermagem para a fundamentação histórica e hermenêutica do conceito o corpo mediador do cuidado de Enfermagem entende-se que esse conceito é uma síntese das múltiplas “expressões da vivência” configuradoras de concepções de corpo para @s enfermeir@s no âmbito da Enfermagem. Consequentemente, tal conceito configura um movimento de crítica da razão histórica pelo qual se expressa a consciência histórica da própria Enfermagem de seus saberes sobre corpo e fazeres no/com/para o corpo, podendo-se falar em consciência histórica de corpo ou consciência da historicidade do corpo.

O entendimento do conceito corpo mediador do cuidado de Enfermagem, cuja epistemologia será elaborada nesta tese, deverá expressar a concepção histórica de mundo em Dilthey.

C – CONCEPÇÃO DE MUNDO

Da concepção histórica de mundo no Sistema de Dilthey²⁸ procede a sua teoria das concepções de mundo. A expressão concepção de mundo (*Weltanschauungen*) é, muitas vezes, sinonimizada a visão de mundo ou cosmovisão; no entanto, em Dilthey, esta expressão é sistemática e caracteriza um conceito epistemológico, cuja formação (*Bildung*) é histórica, vivencial.

Concepções de mundo são interpretações da realidade, procedentes da vivência (*Erlebnis*) e não de abstrações do pensamento geradas por “pura vontade de saber”. Dito de outra forma, conceitos procedem de concepções que, por sua vez, procedem da vivência; portanto, não se pode desvincular vivência de conceito porque o eu, o pensamento, a razão são históricos. A razão (o pensamento) não pode ir além da vida porque nasce e se desenvolve na realidade histórico-humano-social: por isso, todo conceito, toda concepção, toda vivência são históricos (DILTHEY, 1986).

Uma concepção de mundo, formada numa rede de concepções históricas compositora e traduzível da concepção de mundo de uma pessoa, não é uma fortuita e superficial noção sobre isto ou aquilo e nem, no plano linguístico (para expressão e comunicação), um oceano de palavras com significação polissêmica e modificável segundo o contexto em que são expressas. Pela teoria das concepções de mundo e pelo processo histórico de formação de uma concepção, pode-se estudar a formação e a emergência históricas das próprias concepções de corpo da Enfermagem.

No âmbito da Enfermagem, a teoria das concepções de mundo²⁹ é um instrumento para demonstrar a historicidade das vivências de corpo d@s enfermeir@s, a proveniência histórica da multiplicidade das expressões daquelas vivências, o antagonismo entre muitas delas, a apreensão de um nexos entre outras tantas – independente de sua multiplicidade.

²⁸ Ao longo do texto o termo sistema, aplicado ao pensamento de Dilthey, se refere à totalidade de sua obra histórica e filosófica, conforme registrado por Amaral (1987) e Pucciarelli (2003).

²⁹ Da compreensão da teoria da concepção de mundo, constituiu-se, desde o mestrado em Enfermagem, o conceito de concepções de corpo e, especificamente, o de concepções de corpo na Enfermagem brasileira.

D – TEORIA DO TIPO

Em texto originalmente escrito entre 1907-1908 e publicado postumamente também em alemão no ano de 1924, a Teoria do *Tipo* é apresentada por Dilthey ao destacar a “circunstância notável” diante das infinitas expressões da vivência ou manifestações de vida: apesar da multivariada destas expressões, os “modos de relação que se apresentam em objetos diferentes são os mesmos, considerados em grandes grupos: pode-se 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”. Tipo “é a forma mais sensível segundo a qual a vivência se estrutura num grupo” (DILTHEY, 1951, p. 367).

O conceito de tipo não resulta de uma mera generalização intelectual ou linguística derivada do que é comum numa série de particularidades; ao contrário, traduz o essencial, o fundamental presente em todos os casos particulares. Eis a historicista e diltheyana teoria do tipo.

Em seus fundamentos básicos, a teoria do tipo pode ser identificada nos tipos apolíneo e dionisíaco de Friedrich Nietzsche, nos tipos ideais de Max Weber, nos tipos psicológicos de Carl Gustav Jung e em todas as teorias/métodos/técnicas, posteriores a Dilthey, de categorização nas denominadas unidades ou categorias temáticas, de significado, de sentido. Tal afirmação baseia-se no fato de que Dilthey foi o primeiro filósofo e historiador a realizar uma fundamentação lógica, gnoseológica e metodológica para as Ciências do Espírito com autonomia dos fundamentos investigativos das Ciências da Natureza nos moldes do Positivismo.

A teoria do tipo será metodologicamente utilizada para identificar e agrupar o essencial, o fundamental presente em todas as particulares concepções de corpo de cada obra investigada – concepções estas possivelmente traduzíveis no objeto de estudo “o corpo mediador do cuidado de Enfermagem”.

Da teoria do tipo procede a criação das expressões tipos vivenciais e tipos epistêmicos, utilizadas nesta investigação. Tipos vivenciais e tipos epistêmicos são nexos efetivos das unidades vivenciais e das unidades epistêmicas.

E – UNIDADE DE VIDA

Unidade de vida, em alemão *Lebenseinheiten*, ou unidade psicofísica de vida é a superação de Dilthey do dualismo sujeito e objeto (e correlatos); expressa a indissociabilidade entre fatos psíquicos (anímicos ou mentais) e fatos físicos (ou corporais) e a conexão imanente entre pensamento-sentimento-vontade (DILTHEY, 1986; 2010a). Toda expressão da vivência, entre as quais estão as obras escritas, e todo indivíduo e uma unidade de vida.

O indivíduo, considerado unidade (psicofísica) de vida,

surge, mantém-se e se desenvolve com base nas funções do organismo animal e das ligações dessas funções com o curso da natureza circundante; o seu sentimento de vida funda-se, ao menos parcialmente, nessas funções; as suas impressões são condicionadas pelos órgãos sensoriais e por suas afecções vindas do mundo exterior; encontramos a riqueza e a mobilidade de suas representações, a energia e a orientação de seus atos volitivos dependem, em muitos sentidos, das alterações de seu sistema nervoso. O seu impulso volitivo produz o encurtamento das fibras musculares, e, assim, uma ação exterior liga-se a transformações nas relações conjunturais das partículas de massa do organismo; somente existem resultados duradouros de seus atos de vontade na forma de alterações no mundo material. Desse modo, a vida espiritual de um homem é uma parte destacável apenas por abstração da unidade psicofísica da vida com a qual se apresentam a existência humana e a vida humana. [...] O homem como unidade de vida se apresenta para nós na percepção interna como uma conexão de fatos espirituais; em contrapartida, até onde o aprendemos com os sentidos, ele se apresenta para nós como um todo corporal (DILTHEY, 2010a, p. 26-7).

Nesse itinerário e por analogia à afirmativa de Dilthey, na Enfermagem toda unidade de vida é igualmente unidade de cuidado. Num parêntese explicativo, a expressão conceitual unidade de cuidado para designar indivíduo, família, grupo, comunidade e ambiente era utilizada na taxonomia NANDA, biênio 2003-2004 (NANDA INTERNATIONAL, 2005). Na atual investigação e aplicando o conceito de unidade de vida, as obras escritas e todo o trabalho da Enfermagem, gerados pela ação do corpo no exercício do cuidado de Enfermagem, são unidades de vida. Esse trabalho, cujo produto é o cuidado de Enfermagem, tem múltiplas dimensões, uma das quais é a denominada assistência de Enfermagem³⁰.

³⁰ A diferença entre cuidado de Enfermagem e assistência de Enfermagem tem sua primeira formulação em Horta (1972; 1979): assistência são ações pontuais implementadas (fazer, ajudar, orientar, supervisionar, encaminhar), de acordo com o planejamento anterior e sistemático daquelas mesmas ações. A esse planejamento denomina-se cuidado de Enfermagem.

Repetindo: da concepção de Dilthey sobre unidades de vida procede a criação e não transposição das expressões unidades vivenciais e unidades epistêmicas, aqui utilizadas no percurso metodológico.

F – HERMENÊUTICA DE DILTHEY E NEXO EFETIVO

Juntamente com Friedrich Daniel Ernst Schleiermacher (1768-1834), Philipp August Boeckh (1785-1867) e Johann Gustav Droysen (1808-1886), Dilthey representa um dos clássicos da Hermenêutica para o século XIX; pela atual explicitação teórica da dimensão filosófica da Hermenêutica com Hans-Georg Gadamer (1900-2002), aqueles filósofos continuam sendo os clássicos da Hermenêutica para os séculos XX e XXI.

A Hermenêutica é filosófica e universal porque a "arte de compreender está internamente conectada com a arte de falar e com a arte de pensar" (SCHLEIERMACHER, 1999, p. 15). Esta conexão faz da Hermenêutica um modo, uma estrutura organizadora do próprio pensamento e do discurso para fins de compreensão e de comunicação, sobretudo porque a doutrina schleiermacheriana considera que a palavra falada é apenas a face exteriorizada do pensamento³¹.

Para August Boeckh, mestre de Dilthey, Hermenêutica é entender a *Ερμηνεία* "tradução do pensado para o enunciado" como expressão de um conhecimento: entendimento é o conhecimento do que já é conhecido, ou seja, re-conhecimento; portanto, aqui está a primeira formulação de uma concepção histórica de Hermenêutica, na qual a pesquisa da palavra falada ou escrita envolve a gramática, o indivíduo que enuncia pelos sinais e símbolos da comunicação, o gênero e a história (BOECKH, 1877; JAEGER, 1974, p. 64-5; GRONDIN, 1999, p. 137-9, 236).

Nos estudos revisionais de Grondin (1999), Droysen (1983) defende a autonomia metodológica das ciências históricas diante do método científico-experimental das ciências naturais, combatendo dois desvios: o de transliterar tal método para as ciências históricas e o de considerar História como arte da narração; para isso, preconiza a necessidade de estabelecimento das leis de pesquisa e do saber histórico, estruturantes da Ciência Histórica, cujas fontes são os "testemunhos históricos" não para entender o passado mas para desenvolver a "compreensão histórica" do que desse passado ainda está nas fontes do

³¹A hermenêutica geral de Schleiermacher divide-se em hermenêutica linguística ou arte da compreensão da totalidade da linguagem e hermenêutica psicotécnica ou arte da compreensão das expressões interiores de um indivíduo (SCHMIDT, 2012).

presente. Vê-se em Droysen a distinção entre entender-entendimento e compreender-compreensão.

A compreensão histórica de Droysen é hermenêutica investigatória não no sentido de "coletar" "dados objetivos" mas no sentido de, a partir de algum testemunho, sinal ou dado, ir em direção ao que de imediato não é dado com a meta de haver crescente e profunda consciência do "fim dos fins". Fim dos fins significa para Droysen que a História é processo de conscientização da humanidade de si mesma, onde os períodos históricos são "estágios do autoconhecimento da humanidade" (GRONDIN, 1999, p. 145).

A hermenêutica de Dilthey inspira-se na hermenêutica filológica de Schleiermacher – o primeiro filósofo e filólogo a constituí-la não mais como mera técnica de interpretação. E, apesar de nunca declarar-se hermeneuta, Dilthey constitui a Hermenêutica nas dimensões de filosofia da vida e de método de compreensão (RODI, 1985; LESSING, 2011).

A hermenêutica de Dilthey³² é uma descrição analítica, compreensiva, da vida (da vida vivida, das expressões da vivência); noutros termos, é hermenêutica da vida, construída e desenvolvida como crítica da razão histórica (CASANOVA, 2010; AMARAL, 2012).

A hermenêutica de Dilthey estabelece dois graus ou tipos gerais de compreensão: a compreensão elementar e vários tipos de compreensão superior (consequente à primeira). A compreensão elementar é “a interpretação de uma manifestação da vida particular”, seja uma palavra ou um silêncio, um gesto, um sorriso, uma expressão facial, quaisquer ações humanas particulares (DILTHEY, 2010b, p. 187). A compreensão superior, com suas várias formas, caracteriza-se pelo fato de trazer à compreensão

em uma conclusão indutiva³³ a conexão de um todo a partir de manifestações dadas. [...] [Nas formas superiores de compreender], a

³² O texto clássico de Dilthey sobre a história da Hermenêutica, escrito em 1900, está traduzido para língua portuguesa por Eduardo Gross (DILTHEY, 1957).

³³ O processo compreensivo apreendido como indução é comum às Ciências da Natureza (*Naturwissenschaften*) e às Ciências do Espírito (*Geisteswissenschaften*) e esta indução “pertence à classe na qual não se deriva uma lei universal de uma série incompleta de casos, mas na qual se deriva desses casos uma estrutura, um sistema ordenado reunidor dos casos como partes em relação a um todo” (DILTHEY, 1914; 2010b, p. 204; 2012).

Ratificando e particularizando, nas Ciências do Espírito (Humanas e Sociais), a compreensão é “uma indução que deduz das particularidades parcialmente determinadas para nós uma conexão definidora do todo” (DILTHEY, 2010b, p. 214). Essa “conexão definidora do todo” é a expressão da própria vida (mundo humano-sócio-histórico) porque esta, original e imanentemente, é conexão (*Zusammenhang*), totalidade. Não se trata, pois, de criar unidades temáticas, de significado ou de sentido mediante captação de núcleo de conteúdos assemelhados, mas de captar uma estrutura (*Struktur*).

partir da reunião indutiva daquilo que é dado conjuntamente em uma obra ou em uma vida, [...] [chega-se] então, à conclusão da conexão em uma obra ou em uma pessoa, ou seja, em uma relação vital. [...] [A tarefa da compreensão superior é] descobrir uma conexão vital no interior daquilo que é dado. Isso só é possível na medida em que a conexão, que consiste na própria vivência e é experimentada em casos inumeráveis, está sempre presente e pronta com todas as possibilidades que nela se encontram. Denominamos essa constituição dada na tarefa da compreensão um “transpor-se para o interior de”, seja para o interior de um homem ou de uma obra (DILTHEY, 2010b, p. 194, 196).

Ao contrário das Ciências da Natureza em sua busca de generalizações a partir de casos particulares, a indução nas Ciências do Espírito (Humanas e Sociais) busca “derivar de aparências ‘uniformidades’ e ‘regularidades’, que devem ser derivadas das aparências empíricas. As uniformidades e regularidades são encontradas, buscando o lugar dos casos particulares no sistema ordenado do todo” (DILTHEY, 1914, p. 220; KNÜPPEL, 1991, p. 125-6). Todo o movimento hermenêutico de apreender o lugar da particularidade no “sistema ordenado do todo” é a busca do nexos efetivo das particularidades.

A fundamentalidade do nexos efetivo em Dilthey é consequente aos princípios interconexos e indecompostos de fenomenidade e de totalidade. Porque a base e o desenvolvimento de toda a realidade humana, social e histórica é a vivência ou experiência vivida, esta realidade existe historicada naqueles dois princípios da Filosofia, apresentados originalmente por Dilthey em 1880.

Pelo princípio da fenomenidade (*Satz der Phänomenalität*) “todo objeto, tanto quanto todo sentimento, se me dá como fato da consciência e se acha sob as condições da mesma”. Dito de outro modo, “todo objeto e todo sentimento [...] são fatos da consciência” (DILTHEY, 1986, p. 95, 99).

Fatos da consciência (*Tatsachen des Bewußtseins*) são “vivências em minha consciência [...] [, ou seja,] percepções e recordações, objetos e suas representações e conceitos” (DILTHEY, 1986, p. 93, 109).

Em última análise, não existem as partes de um lado e o todo de outro, pois vida é conexão, nexos, totalidade: “a conexão é uma categoria que emerge da vida. Nós apreendemos a conexão em virtude da unidade da consciência. [...] É somente porque a própria vida é uma conexão estrutural, na qual as vivências se encontram em relações vivenciáveis, que nos é dada uma conexão da vida” (DILTHEY, 2010b, p. 173).

À conexão, nexos, totalidade, imanente e original da vida, denomina-se “conexão estrutural” (*Strukturzusammenhang*). Essa estrutura não é derivada, mas imanente e originária, vivida. À unidade da consciência, pela qual torna-se possível a apreensão e compreensão da “conexão estrutural”, nomeia de “conexão estrutural da vida psíquica” ou anímica (DILTHEY, 2010b, p. 204; 1951, p. 254, 261-2).

A experiência vivida ou vivência é una e única, nem externa nem interna, ou seja, não há dentro ou fora nos fatos da consciência. Eis porque a distinção entre experiência (*Erfahrung*) interna e externa refere-se a uma direção da vivência:

Os fatos da consciência formam o conteúdo da experiência tanto interna como externa. Experiência é o processo no qual à experiência um algo real é dado. A experiência externa surge quando à consciência enfrenta-se-lhe uma realidade distinta de si. Nesse itinerário, a experiência interna apreende a realidade da consciência mesma (DILTHEY, 1982, p. 53)³⁴. [Tradução nossa].

Ainda ratificando o princípio de fenomenidade, o conceito

“consciência” (*conscientia*) não pode definir-se, mas apenas mostrar-se como uma condição última, não resumível em outra coisa. Eu vivo em mim este modo e maneira em que algo me está presente. Sejam quais forem as diferenças dadas em mim, chamo “consciência” aquilo que é comum e cuja consequência é a presença-para-mim (*das Für-mich-dasein*) (DILTHEY, 1986, p. 93).

O princípio da fenomenidade é indissociável do princípio da totalidade, assim explicitado:

a conexão em que se acham os fatos da consciência [...] é psicológica, isto é, contém-se na totalidade da vida psíquica; e, de modo análogo, a explicação desta conexão em que se acham as percepções e os demais processos intelectuais tem seu fundamento na análise da totalidade da vida psíquica (DILTHEY, 1986, p. 109).

Por estes dois princípios indissociáveis, a filosofia de Dilthey distancia-se de outros sistemas filosóficos. A imanente conexão dos fatos da consciência ou fatos espirituais tem duas consequências investigativas importantes, tendo-a tanto como ponto de partida quanto como ponto de chegada. No primeiro itinerário, a conexão dos fatos da consciência “manifestará a verdade de que a história real da inteligência, na medida em que a investigação pode decifrar seus traços na observação de nós outros mesmos, no estudo da criança, na consulta da história da linguagem, nas instituições e leis mais antigas”. No segundo itinerário, recorre-se àquela conexão de modo retrospectivo, “desde o ponto de chegada da mesma, ou seja, à análise da conexão das ciências” (DILTHEY, 1986, p. 111-2).

³⁴“Diese Tatsachen des Bewußtseins bilden den Inhalt der inneren sowie der äußeren Erfahrung. Erfahrung nennen wir den Vorgang im Bewußtsein, in welchem demselben ein Wirkliches gegeben ist. Außere Erfahrung entsteht, wenn dem Bewußtsein ein von ihm unterschiedliches Wirkliche gegenübertritt, innere faßt die Wirklichkeit dieses Bewußtseins selber auf” [Tradução minha].

Os interconexos princípios de fenomenidade e de totalidade na filosofia de Dilthey, ratificando a primordialidade da vivência e com o próprio princípio da razão histórica, afirmam, pois, que a vivência é histórica e indissociavelmente sentimento (que inclui o impulso), cognição e vontade. Ou seja, a memória histórica da pessoa é uma conexão entre memória afetiva (o sentir), memória cognitiva (o pensar), memória volitiva (o querer), memória social (porque a razão é histórica). Essa memória histórica objetiva-se nas “expressões da vivência” e, por isso, tais expressões não estão no lugar das vivências, ou seja, não são representações (*Vorstellung*) nem são cópias das vivências mediante representação (*Vertretung*), embora possam ser representação (*Repräsentation*) para os fins do pensamento discursivo.

Porque os princípios de fenomenidade e de totalidade fundamentam o nexos efetivo em Dilthey, conseqüentemente o nexos efetivo “leva imanente uma teleologia”, ou seja, uma finalidade, uma adequação a um fim (DILTHEY, 1944, p. 72, nota *). Essa teleologia (*Teleologie*) liga-se à memória histórica (conexão das memórias cognitiva, afetiva, volitiva, social) e, portanto, trata-se de um nexos teleológico, explicitado na categoria teleologia, expressivo no próprio nexos efetivo.

Nexos efetivo (*Wirkungszusammenhang*) é conceito fundamental em toda a filosofia de Dilthey e está explicitado por Espí (1986, p. 12):

Não é uma mera coexistência ou sucessão de fenômenos, mas conjunto articulado através de relações de influência recíproca mediada por significados, valores e fins. [...] É uma articulação de partes unidas entre si não por relações externas, mas internas, ou seja, por relações que contribuem para determinar a natureza das partes relacionadas.

O mundo histórico (nexos efetivo), realidade humano-socio-histórica ou humanidade é a própria objetivação da vida e, portanto, é o objeto de estudo das Ciências do Espírito. Essa objetivação da vida é a própria expressão da vivência. Eis o porquê da centralidade do nexos efetivo na filosofia de Dilthey e o porquê afirma insistentemente que tais Ciências fundam-se na tríade vivência, expressão da vivência e compreensão da vivência:

As Ciências do Espírito têm seu objeto neste nexos efetivo e em suas criações. Analisam esse nexos efetivo, ou a conexão lógica, estética, religiosa, segundo o caso, que se exhibe numa formação firme, ou aquela que se apresenta numa constituição ou num código que nos refere retrospectivamente ao nexos efetivo donde surge (DILTHEY, 1944, p. 172, 177).

As criações do nexu efetivo são as “objetivações da vida”, as expressões da vivência. O nexu efetivo traz imanente um nexu teleológico porque sua fundação se dá no mundo histórico por homens históricos. Por consequência, “o mundo histórico é um nexu efetivo” (DILTHEY, 1944, p. 161).

Fundamentado nos interconexos e indecompostos princípio de fenomenidade e princípio de totalidade da vida, a concepção histórica em Dilthey de nexu efetivo que traz imanente o nexu teleológico e onde a compreensão desse nexu constitui a sua hermenêutica, o distancia das escolas abstratas da fenomenologia do espírito de Hegel, da fenomenologia de Husserl, da filosofia transcendental de Kant.

Nesta investigação, busca-se o nexu efetivo entre todas as afirmações, declarações e conclusões sobre corpo, registradas pelas enfermeiras nas obras analisadas. Esse nexu efetivo buscado é reconhecido não como resultado de uma operação teórica-metodológica, mas como a captação de um nexu vivencial entre aquelas afirmações, declarações e conclusões – por mais multidiversas sejam as vivências das enfermeiras. A estratégia operacional utilizada é o uso das categorias históricas, apreendidas por Dilthey.

G – CATEGORIAS HISTÓRICAS

Os tipos gerais de compreensão (elementar e superior) compõem a hermenêutica de Dilthey e, ratificando, essa compreensão traduz-se na busca do nexu efetivo cuja operacionalidade está sendo proposta nesta investigação pelas categorias da vida (*Lebenskategorien*) para expressarem a base analítico-crítica da epistemologia do conceito de corpo mediador do cuidado de Enfermagem.

As *Lebenskategorien* (categorias da vida) no sistema de Dilthey constituem o fundamento da Lógica e da Teoria do Conhecimento (de Dilthey) com aplicação teórica e prática (LABASTIDA, 2004). Categorias naturais, históricas e reais são outras expressões sinonímias, empregadas por Dilthey³⁵. O adjetivo “real”, utilizado por Dilthey (1944; 1986; 2010b), é para diferenciar tais categorias daquelas formais, erguidas por Aristóteles e, séculos depois, revistas por Immanuel Kant.

Categorias, para Aristóteles (2005), são figuras de predicação, ou seja, formas para se falar do Ser. As categorias de Aristóteles são “unidades cognitivas que guiam a

³⁵Para evitar possíveis dubiedades interpretativas, doravante utilizar-se-á a expressão categorias históricas (*Historischen Kategorien*).

apreensão da multiplicidade, pois é sob tais unidades que distinguimos e classificamos os vários modos em que o ser se apresenta” (ARANALDE, 2009, p. 94). Para Kant, categorias são estruturas lógicas puras, *a priori*, presentes na mente de todos os seres humanos: a mente humana é unidade de consciência da qual procede o pensamento (KANT, 2001; ARANALDE, 2009).

Dilthey obviamente não nega as categorias lógico-formais como representações conceituais de operações lógicas primárias, “comuns a todos os campos da realidade [...], adaptadas à necessidade do conhecimento científico-natural” ou científico-experimental, mas demonstra a não aplicabilidade das mesmas ao mundo da vida histórico-social-humana (DILTHEY, 1944; ÍMAZ, 1979, p. 245-6).

Num parêntese explicativo, as operações lógicas primárias das quais emergem as denominadas categorias lógico-formais são as de comparar ou confrontar, diferenciar, separar ou dividir, igualar, relacionar ou unir, determinar graus de diferença e de igualdade, reproduzir, destacar ou prescindir (DILTHEY, 1944).

As categorias históricas, dinâmicas, sem ordem linear determinada, sem artifícios de seleção e cujo número não é definido, pertencem à vida (à vivência, ao vivenciar), não são “aplicadas *a priori* à vida como algo que lhe é estranho, mas [residem] na essência da própria vida” e pelas quais se dá a “compreensão da vida” (DILTHEY, 1986, p. 196-7; 2010b, p. 222). Portanto, são modos de relação, intrínsecos à própria vida, permitindo-nos a apreensão e a compreensão da realidade histórico-humana.

As categorias históricas fazem parte da lógica e da hermenêutica de Dilthey e por isso tanto fazem parte nesta investigação da tecitura conceitual quanto da composição metodológica. Pelo menos onze categorias foram delimitadas e descritas por Dilthey (1986; 2010b) e toda a sua obra parece ser o esforço e a demonstração históricos de sua apreensão:

- 1. Desenvolvimento. Lei imamente à vida, de diferenciação e de aperfeiçoamento, sem a noção retilínea e hierárquica de evolução porque existem avanços, temporários retrocessos, estagnações no processo da vida.
- 2. Significado. É a configuração última de algo, apreendido e apreciável apenas num ato reflexivo do processo findado.
- 3. Significação. Fundada no nexu efetivo, é o significado de uma parte com relação a uma totalidade.

- 4. Efetividade. É a característica sempre presente e total do processo histórico da vida. Não é um antes ou um depois realizado ou pensado fora da vivência.
- 5. Essencialidade. É a medula do significado e do sentido histórico da vida.
- 6. Teleologia. É adequação a um fim, diferenciando a ordem humano-sócio-histórica da ordem natural mecânica.
- 7. Estrutura. Unidade imanente e dinâmica própria da vida humana, materializada (no) e criadora do mundo histórico. Opõe-se ao idealismo da razão, ao a priori do entendimento e à razão prática por eu puro.
- 8. Valor. Unidade entre o sentir, o pensar e o querer, responsável pelo agir humano.
- 9. Mesmidade. Correlato vivencial do princípio de identidade (principium identitatis) no âmbito da lógica formal. A unidade do que é sempre o mesmo, apesar das multiplicidades
- 10. Temporalidade. Sucessividade do curso da vida humana, sem recortes entre passado-presente-futuro.
- 11. Sentido. Totalidade significativa das vivências seletivas feita a partir das interconexas experiência interna e externa. Experiência interna e experiência são uma conexão da vivência, somente separáveis por abstração mediante a acentuação psicofísica de algo interno ou externo.

A mais ampla explicitação dessas categorias está no item 3 (Composição Metodológica), capítulo II, subitem 3.3 (Critério Hermenêutico) porque serão consideradas a técnica de análise hermenêutico-crítica. Esta análise será feita tanto no (s) tipo (s) epistêmico (s) configurado (s) quanto no conceito-síntese “o corpo mediador do cuidado de Enfermagem”, constituindo-se na própria epistemologia desse último.

H – EPISTEMOLOGIA

A filosofia de Dilthey assenta-se sobre a concepção de nexos, redes, conexões, análise e síntese caracterizada como atividades relacionadoras e não disjuntoras, de síntese de nexos históricos e não de simplificações, de expressões da vivência ou objetivações da vida e não de abstrações teóricas como frutos de uma suposta razão que não seja histórica; conseqüentemente, a epistemologia de Dilthey é estudo das *epistémês* (proveniência e emergência dos saberes) construídos no curso da vida por indivíduos históricos e de acordo com as suas concepções de mundo, hegemônicas ou não. A estratégia historista de Dilthey para tal estudo é a teoria das concepções de mundo cuja tarefa é “representar metodicamente a relação do espírito humano com o enigma do mundo e da vida, mediante a análise do desenvolvimento histórico da religião, da poesia e da metafísica” (DILTHEY, 2003, p. 169).

Eis porque, na aplicabilidade da epistemologia de Dilthey nessa investigação, Epistemologia significará estritamente análise crítica dos modos de formação e de desenvolvimento de saberes nos diversos sistemas de pensamento ou nexos finais da cultura (Arte, Ciência, Filosofia, Religião...), em momentos históricos variados, transcorridos no curso da vida e segundo o Espírito do Tempo: e ainda aqui, desenvolvimento (dentro da lei de formação) significa exclusivamente processos de diferenciação e de aperfeiçoamento (DILTHEY, 1951). Neste sentido, a Enfermagem Moderna (institucionalizada profissionalmente por Florence Nightingale como Arte – Ciência – Filosofia) é um dentre os diversos sistemas de pensamento ou nexos finais da cultura.

Nessa investigação, aceita-se tanto para a Hermenêutica quanto para toda a obra de Dilthey a qualificação dada a ela por Marini de “epistemologia da conexão”. Ele reconhece a centralidade do conceito conexão (*Zusammenhang*) no pensamento de Dilthey mediante a indissolúvel tríade vivência-expressão-compreensão para captar e compreender todas as atividades do espírito e seus efeitos, toda a realidade sócio-humano-histórica-atividade, efeitos e realidade “marcados com o selo da ‘coerência’, da ‘sistematicidade’, da ‘estrutura’, da ‘totalidade’, da ‘conjunção’, enfim, da ‘afinidade’ e da ‘unidade interna’ originária” (MARINI, 1984, p. 39-42, 104-106, 266).

I – MEDIAÇÃO

Pela não-disjunção em Dilthey dos conceitos de razão histórica, memória histórica, consciência histórica e crítica da razão histórica, traduzíveis tanto de sua concepção histórica de mundo na qual a História é a fundamentação de todas as Ciências do Espírito, quanto da sua hermenêutica e epistemologia, pode-se, com segurança, afirmar que para ele a mediação somente pode ser histórica, possível na História. Tal afirmação decorre fundamentalmente tanto da nova classificação das ciências, realizada por Dilthey (1986), e na qual a História é a ciência fundamental e abarcadora de todas as ciências do indivíduo e de todas as ciências da realidade histórico-social (sistemas culturais, de organização interna e externa da sociedade) quanto no próprio princípio fundamental e base da razão histórica, ou seja, “o que o homem é não se conhece mediante introspecção sobre si mesmo nem tampouco mediante experimentos psicológicos, mas mediante a História” (DILTHEY, 1951, p. 229).

Neste itinerário, o referencial teórico-metodológico desta investigação fundamentado em Dilthey somente pode abordar a mediação pela História, construída pelo próprio Homem em sociedade, ratificando o fato de que “os sujeitos lógicos da História são os “indivíduos quanto as comunidades³⁶ [criadas por eles] e as conexões” entre ambos (DILTHEY, 1944, p. 158). Essa mediação histórica compatibiliza-se com a terceira posição, destacada na Introdução e no subitem 1.1, Aproximação temática, e na qual se descarta a noção positivista de intermediação para mediação.

Recapitulando, a noção de intermediação para mediação é própria de uma concepção positivista da realidade dividida “em partes preexistentes e independentes entre si”, necessitadas de outras tantas partes externas a cada uma delas para intermediar e produzir ligações para torna-las interdependentes (WILLIAMS, 1979; SIGNATES, 1998, p. 40).

Ao descartar a noção positivista de intermediação para mediação, descarta-se igualmente as duas vertentes distintas para o uso filosófico do conceito de mediação. Tais

³⁶Na língua alemã, *Gemeinsamkeit* e *Gemeinschaft* são dois conceitos distintos de comunidade. *Gemeinsamkeit* significa “sistema comum de valores. Disposições, leis e regras se formam primeiramente sobre a base do comum que se desenvolve em algum círculo. Esta ‘comunidade’ torna possível uma coincidência nas assinalações de valores e daqui nasce o direito consuetudinário, a moral, a técnica artística, etcétara” (DILTHEY, 1944, p. 73). Diferente de *Gemeinsamkeit*, o vocábulo *Gemeinschaft* (também comunidade) refere-se, por exemplo, a uma comunidade política. Esta distinção traz potenciais contribuições para a Enfermagem uma vez que uma das consideradas unidades de cuidado ou sujeitos do diagnóstico de Enfermagem é a comunidade (NANDA, 2015).

vertentes distintas e descartadas são mencionadas por Luiz Signates. A primeira vertente é a idealista, de origem teológica (Jesus o mediador entre Deus e o mundo; os santos mediadores entre os pecadores e Deus), tornando-se, depois, presente no Existencialismo. Nessa origem teológica, o termo mediação procede do latim *mediatio* para significar, primeiro, intervenção divina e, depois, o que está entre (o *medium*).

A segunda vertente é a hegeliana, depois utilizada em vertentes da tradição marxiana cuja específica preocupação é “explicar os vínculos dialéticos entre categorias separadas” (SIGNATES, 1998, p. 38).

Após o descarte da noção positivista, das vertentes idealista, hegeliana e marxiana, uma ampla pesquisa corolária foi realizada e voltando-se historicamente para a raiz proto-indo-europeia *md³⁷, da qual derivam-se todas as palavras com o radical med-, além das ligações daquela raiz com a raiz *mn e os radicais mod-, men-, mon-. O uso dessas raízes e radicais foi investigado para a formação de verbos e de substantivos no sânscrito, no grego, no latim, no inglês e na Península Ibérica.

O quadro 5 apresenta os resultados da referida pesquisa, explicitando exclusivamente as conotações semânticas para mediação adotadas nesta investigação e referentes às palavras *médomei*, *medeor*, *médō*, às ligações da raiz *md com *mn. Essa exclusividade decorre dos descartes das noções positivista, das vertentes idealista, hegeliana e marxiana para mediação e mediador.

³⁷ Em Filologia, a notação *md traduz a hipoteticidade da raiz pelo uso do asterisco, o grau zero significa consoante + consoante, o grau e- mostra a conservação daquela raiz no radical med- (consoante + vogal + consoante). Essa mesma conservação das raízes *md ou *mn nos radicais mod-, mon-, men- refere-se ao grau 0-.

Quadro 5 – Significações de palavras derivadas da raiz *md

Raiz *md, radical med-	“toda atividade própria da mente” (VÁSQUEZ, 2011, p. 492).
<i>Médomai</i>	-“tomar conta de ou meditar” (RODRIGUES A., 1999, p. 11). -“inventar, imaginar, tramar, maquirar” (PANAGIOTIS, 2004, p. 59). -“pensar, cuidar, pesar, ponderar, equilibrar, moderar, conter na justa medida” (CHAUÍ, 2003, p.456, 505).
<i>Medeor</i>	“cuidar de, tratar, medicar” (RODRIGUES, 1999 A., p. 11).
<i>Médō</i>	- “cuidar, pesar, ponderar, equilibrar, moderar, conter na justa medida” (CHAUÍ, 2003, p.456, 505). Palavras derivadas e relacionadas à atividade mental: - meditação (<i>meditativo</i>); meditar (<i>meditari</i>) = “diálogo interior” e criativo “mediante o qual as coisas passam de um estado potencial inconsciente para um estado manifesto” (JUNG, 2009b,§390) - imaginação (<i>imaginatio</i>) = “verdadeira força de criar imagens [...] e constitui uma verdadeira função do pensamento ou do poder de representação” (JUNG, 2009b,§219). - reflexão (<i>reflexio</i>) = ato de pensar e a atitude distintamente humana de “curvar-se, inclinar-se para trás” (JUNG, 2009a,§241), “deter-se, procurar lembrar-se do que foi visto, colocar-se em relação e em confronto com aquilo que acaba de ser presenciado” (JUNG, 2008a,§235, nota 9).
Ligação da raiz *med com a raiz *mn = men (mens, mente)	-da raiz *mn originou-se, em grego antigo, os radicais μν- (grau zero), μεν- (grau e-), μov- (grau o-) e os radicais latinos mon- (grau – o), men- (grau e-) “em geral com um alargamento em dental (-t)” = ment. Todos esses radicais gregos e latinos, procedentes daquela raiz *mn, significam originalmente lembrança e memória (SOUSA, 2010, p. 287). Agregando outras tantas significações relacionadas ao uso da mente, estudadas por Sousa (2010, p. 286, 288-9): -“lembrar, recordar, pensar, ter no espírito”; -o sânscrito <i>mányale</i> = “pensar”; -“imaginar no seu espírito, inventar” (latim <i>comminiscor</i>), “invenção” (latim <i>commentum</i>), “mentir” (latim <i>mentiri</i>) e mentir”; Da mesma raiz *mn derivam: -os vocábulos latinos <i>mens</i> (mente), <i>mentio</i> (“apelo ao pensamento e à memória”), <i>commentarius</i> (“livro em que se anotam as reflexões, as memórias, ou seja, ‘memorial’ ”); <i>commentari</i> (= “ter no espírito, voltar a pôr no espírito”), <i>amens</i> e <i>demens</i> com a significação de “sem pensamento” (SOUSA, 2010, p. 287).
Raiz *mn = mon	-o radical mon- formando as palavras latinas moneo (“fazer pensar, fazer lembrar, chamar a atenção para, advertir”), “monitus e monitum” (“advertência”); monitor, “aquele que faz lembrar”, “aquele que aconselha”; -os substantivos gregos “monumento, túmulo” e “sepulcro” no grego moderno (SOUSA, 2010, p. 286, 288-9).

Fonte: Fernandes, Porto, Soares (2016)

Pelas significações das raízes *md com *mn na formação das palavras *médmai*, *medeor*, *médō*, o corpo mediador deverá ser um corpo cujas características ou propriedades são: um corpo do cuidado, inventivo, imaginativo, meditativo, reflexivo, memorial (registro vivo), cuidador mesmo (de tomar conta de, tratar, medicar), moderador, monitor (que faz lembrar, que aconselha). A característica mais fundamental desse corpo mediador deverá referir-se à própria raiz *md: é um corpo razão e uma razão corpo, ou seja, não existe nesse corpo mediador o dualismo corpo e mente ou correlatos.

2.2 – REFERENCIAL TEÓRICO DE CORPO

Pelos conceitos referenciais de vivência (experiência pessoal de vida, experiência geral de vida) e concepção histórica (razão histórica, memória histórica, consciência histórica, crítica da razão histórica) e pela especificidade da hermenêutica e da epistemologia de Dilthey para a formulação e abordagem do objeto de pesquisa e consecução do objetivo, o referencial teórico específico de corpo desta investigação são as próprias concepções de corpo para @s enfermeir@s e das quais se constituirá a epistemologia do conceito de corpo mediador do cuidado de Enfermagem.

Embora o diálogo multidisciplinar seja recomendável, deve-se considerar o fato histórico de que

por um lado, os componentes clássicos, e por outro, os judaico-cristãos, de nossa herança cultural, avançaram ambos para uma visão fundamentalmente dualista do homem, entendida como uma aliança muitas vezes ansiosa da mente e do corpo, da psique e do soma; e ambas as tradições, em seus caminhos diferentes e por razões diferentes, elevaram a mente ou a alma e denegriram o corpo. [...] Mesmo os escritores que buscaram resgatar o corpo da negligência ou da desonra, ainda assim, em geral perpetuaram as velhas hierarquias (PORTER, 1992, p. 292).

Reafirmando o mesmo fato histórico, acima destacado, sabe-se que

uma tradição de suspeita do corpo percorre o mundo ocidental desde os pré-socráticos, à imagem de Empédocles ou de Pitágoras, [incluindo Platão e as] diversas doutrinas gnósticas [radicalizadoras da] aversão ao corpo. [...] No discurso científico contemporâneo, o corpo é pensado como matéria indiferente, simples suporte da pessoa. [...] O corpo é muitas vezes considerado pela tecnologia como um rascunho a ser retificado, senão no nível da espécie, pelo menos no nível do indivíduo, uma matéria-prima a ser arranjada de outra forma (LE BRETON, 2013a, p. 13, 15).

Apesar de tal fato histórico e vigente na contemporaneidade, nesta investigação torna-se apenas possível dialogar (e não referenciar-se) com determinados pesquisador@s isolad@s em algumas de suas estritas concepções não dualistas, não dicotômicas, não negligenciadoras, não denegridoras (nem avessas ao) do corpo.

O quadro 6 apresenta as concepções de corpo em alguns campos do conhecimento, selecionando alguns autores ou autoras onde esse diálogo pode ser possível nesta

investigação³⁸. Imediatamente após esta apresentação, explicitam-se os referidos itens. A intenção não é inventariar até a esgotabilidade múltipl@s pesquisador@s, mas assinalar alguns deles em diferentes momentos históricos.

Quadro 6 – Campos do conhecimento e concepções de corpo

Campos	Autores e subcampos destacados
Corpo no campo filosófico	Baruch Spinoza
	Gottfried Wilhelm Leibniz
	Friedrich Wilhelm Nietzsche
Corpo na psicologia analítica	Carl Gustav Jung
Corpo no campo <i>psi</i>	Corpo da Psicanálise
	Corpo na Psicologia Formativa
	Melaine Klein e Emir Tomazelli
Corpo da Medicina	Wilhelm Reich
Corpo nas Ciências Sociais	Sociologia do corpo
	O paradigma <i>embodiment</i>
Corpo e Dilthey	Wilhelm Dilthey

Fonte: Fernandes, Porto, Santos (2016)

2.2.1 – CORPO NO CAMPO FILOSÓFICO

Dentre alguns dos pesquisadores isolados no quadro 6, há um estrito e possível diálogo com as concepções de corpo em Baruch Spinoza (1632 – 1677), em Gottfried Wilhelm Leibniz, em Friedrich Wilhelm Nietzsche, da unidade corpo psique em Carl Gustav Jung (1875-1961), com a estrita concepção não dissociadora de processos anátomo-fisiológicos e processos mentais em Stanley Keleman, com a estrita concepção de corpo como origem do psiquismo em Emir Tomazelli.

Cada um dos investigadores mencionados e de acordo com as suas concepções de mundo, de certo modo buscam responder àquela afirmação provocativa do holandês de nascimento Baruch Spinoza, constante na sua obra póstuma publicada originalmente em 1677 e intitulada *Ethica*:

Ninguém, na verdade, até o presente, determinou o que pode o corpo, isto é, a experiência não ensinou a ninguém, até ao presente, o que, considerado apenas como corporal pelas leis da Natureza, o corpo pode fazer e o que não pode fazer. [...] Efetivamente, ninguém, até o presente, conheceu tão acuradamente a estrutura do corpo que pudesse explicar todas as suas funções, para já não falar do que se observa frequentes

³⁸ Alguns outros expoentes podem ser evocados para este diálogo e, no entanto, não aparecem no quadro 6. A não citação deles e a citação restrita de alguns é proposital. A maioria dos citados é quase inteiramente desconhecida ou não utilizada nos estudos de Enfermagem investigados, conforme atesta o Apêndice 6.

vezes nos animais e que ultrapassa de longe a sagacidade humana” (ESPINOSA, 1983, p. 152-3; 2009).

Na tentativa para conhecer a estrutura do corpo, Espinosa propõe a concepção do que pode ser denominado de corpo total ou totalidade do corpo diante do dualismo corpo físico (corpo-objeto da ciência) e corpo espiritual. Tal concepção afirma “alma e corpo são um só e mesmo indivíduo, concebido ora sob o atributo do pensamento [alma], ora sob o da extensão [corpo]” (ESPINOSA, 1983, p. 152; 2009).

Espinosa concebe o homem total ou o indivíduo uma unidade alma-corpo (*natureza naturata*) em que alma e corpo são modos e desdobramentos da substância divina, a *natureza naturante*). A ligação interna e relação entre alma e corpo (dois dos incontáveis atributos de Deus) se dá no fato de que a essência do corpo é o objeto a ser pensado pela alma e a essência da alma é pensar o corpo; conseqüentemente, humanidade, o Homem, é extensão da natureza, não estando dela separado.

Por conceitos e concepções diferentes aos de Espinosa, na sua obra, originalmente escrita em 1714 e sem título³⁹, Leibniz fala de corpos vivos, viventes ou corpo animado. Ernst von Aster resume essa concepção de corpo em Leibniz:

todo corpo animado é ao mesmo tempo uma unidade natural e permanente, ao qual é aplicável também aos corpos dos animais; mais ainda: unidades orgânicas encontram-se, segundo Leibniz, por todas as partes no mundo dos corpos, ainda que numa ordem decrescente de magnitudes. E a todas elas correspondem almas, ou seja, seres à maneira de almas com estados interiores refletindo o universo, aos quais Leibniz chama *mônadas*, um antigo termo filosófico (ASTER, 1945, p. 299).

Leibniz utiliza a expressão corpo vivo, corpo vivente ou corpo animado para significar unidade natural e permanente. Cada corpo vivo, unidade natural e permanente, é unidade de corpo. A essas unidades de corpo correspondem *mônadas*, portanto, tais mônadas são forças unas, naturais e permanentes que “animam” tudo quanto vive no Universo: são vida, alma, espírito. O termo mônada corresponde ao grego *μονάς* (transcrito por *monas* = unidade) mais o sufixo *άδος* (*ados* = relacionado com).

³⁹ O primeiro editor alemão, Heinrich Köhler, é o titular, em 1720, da obra de Leibniz: *Des Hn. Gottfried Wilh. von Leibnitz...Lehrsätze über die Monadologie imgleichen von Gott und seiner Existenz, seinen Eigenschafften und von der Seele des Menschen, wie auch dessen letzte Vertheidigung seines Systematis Harmoniae praestabilitae wider die Einwürffe des Herrn Bayle aus dem französischen übersetzt von Heinrich Köhler, Phil. und Jur. U. C.* (LEIBNIZ, 1981, p. 66).

Mônadas são “os verdadeiros átomos da Natureza” ou “Elementos das coisas”, “Enteléquias”, “Almas” (LEIBNIZ, 1981, p. 73). Todos estes qualificativos são comparações terminológicas feitas para explicitar mônadas: não se referem a algo metafísico mas é a própria força vital, física, básica (fundamental), simples (ou seja, indivisível, sem extensão), natural, presente e permanente em tudo quanto existe no Universo. Noutros termos, é matéria e força, ou matéria e energia onde a forma corpórea é uma dimensão da forma não corpórea. Mas tudo é *energia* porque, conforme posteriormente demonstrará a Física Quântica, matéria é energia condensada.

Em última análise e pela concepção de Leibniz (1980) de que inatas são certas estruturas geradoras de ideias e não as ideias, trata-se do que posterior e amplamente é a base de toda a Psicologia Analítica – os arquétipos (“motivos”, “imagens primordiais”, “tipos”) e o inconsciente coletivo, cuja detalhada exposição pode ser revista em Jung (2008c). A mônada de Leibniz é arquétipo da unidade ou da própria energia (matéria e força) do arquétipo.

Há um eco do mesmo fundamento de Spinoza de que alma e corpo são uma só coisa e de Leibniz de que corpo animado é unidade natural e permanente na obra originalmente publicada em 1883 e intitulada *Also sprach Zarathustra*. Nesta obra, o filósofo alemão Friedrich Wilhelm Nietzsche e contemporâneo de Dilthey, escreve:

Todo eu sou corpo, e nada mais; a alma não é mais que um nome para chamar algo do corpo.

[...] O corpo é uma grande razão, uma multiplicidade com um só sentido, uma guerra e uma paz, um rebanho e um pastor. Instrumento de teu corpo é também a tua pequena razão, irmão, a que chamas “espírito”: um pequeno instrumento, e brinquedo de tua grande razão.

[...] Detrás de teus pensamentos e sentimentos, meu irmão, há um amo mais poderoso, um guia desconhecido, que se chama “o próprio Ser”. Habita em teu corpo; é teu corpo.

[...] Há mais razão em teu corpo que em tua melhor sabedoria (NIETZSCHE, 2011, p. 51, 2).

Em Nietzsche alma, pensamento, sentimento e razão são algo referente ao corpo e, por isso, concebe o corpo como absoluto sujeito e senhor de tudo o que se refere ao humano.

2.2.2 – CORPO EM CARL GUSTAV JUNG

Posteriormente a Spinoza e a Leibniz, a Dilthey e a Nietzsche, a psicologia analítica, profunda ou complexa do psiquiatra Carl Gustav Jung defende a não distinção

entre corpo e psique, a não separação entre processos mentais e processos físicos. Em trabalho originalmente *Das Symbolische Leben: Über Grundlagen der analytischen Psychologie*, Jung (2008b, § 69) afirmará a condição lamentável humana incapaz de “conceber corpo e psique como sendo uma única coisa”.

A afirmação de Jung se dá no contexto da primeira entre cinco conferências por ele proferidas em Londres, em 1935. Após proferir cada uma das conferências, de fato existia um profícuo debate entre o público e o conferencista Jung que respondia às questões formuladas.

Ao responder uma questão específica sobre uma suposta supremacia de um e outra na relação corpo - mente ou corpo - psique, o professor Jung evoca a sua teoria de tipos psicológicos e esclarece a inexistência, de fato, daquela supremacia: a supremacia de processos psíquicos ou de processos corporais aparece de acordo com o temperamento das pessoas.

Apesar de corpo – mente ou corpo – psique serem uma única e mesma realidade, as diferenças temperamentais, ou seja, os tipos ou disposições psicológicas com as suas inter-relacionadas funções, darão supremacia a um ou outro dos processos e por tais diferenças são inventadas teorias filosóficas ou científicas ou filosófico-científicas para justificar a preferência. A teoria dos tipos psicológicos é exaustivamente explicitada por Jung (2009c).

Na quarta conferência de 1935, Jung (2008b, §279) dirá: “o mundo é imenso, e não há uma única teoria que consiga explicar tudo”. Na multiplicidade de teorias, inventadas de acordo com o temperamento de seus inventores, as demais pessoas acreditarão ou não nessa ou naquela teoria, também de acordo com os seus temperamentos.

Sem perpetuar o dualismo milenar entre corpo e psique ou corpo e alma, para Jung (2011) tudo é natureza e o corpo, sendo indissociavelmente natureza (dimensão da consciência matriarcal), cultura (dimensão da consciência patriarcal) e energia (dimensão da consciência individuada ou integrada), cujo símbolo arcaico de crescimento e de desenvolvimento é a árvore nos eixos horizontal e vertical, para cima, para baixo e para os lados. O psicólogo e filósofo junguiano Erich Neumann, acentuando essa milenaridade e historicidade de conhecimento do corpo, cujo símbolo é a árvore, esclarece:

Milhões de anos de experiência ancestral estão armazenados nas reações instintivas da matéria orgânica, e nas funções do corpo está incorporado um conhecimento vivo [...] A Grande Mãe do inconsciente coletivo tem

uma sabedoria infinitamente superior ao ego, por representar, através dos instintos e arquétipos, a “sabedoria da espécie” (NEUMANN, 2008, p. 207-8).

A historicidade milenar e imanente à matéria orgânica em geral e ao corpopsique e suas funções em particular, levam Jung (2008b, §93) a afirmar e demonstrar em suas pesquisas arqueológicas daquele corpopsique e seus arquétipos:

em algum lugar somos também um negro, ou um chinês ou qualquer outro homem do mundo, em tal hora somos apenas seres humanos da mesma raça que todos os homens. Temos os mesmos arquétipos, bem como todos possuímos fígado, olhos e coração. [...] Os diferentes estratos da mente correspondem à história das raças.

Eis porque Carl Gustav Jung não cabe estritamente a esse ou àquele campo disciplinar, acadêmico.

2.2.3 – CORPO NO CAMPO *PSI*

2.2.3.1 – O CORPO DA PSICANÁLISE

Nada menos que sessenta e cinco psicanalistas trazem à publicação coletiva, no ano 2000, as contribuições individuais para esclarecer qual é o corpo da Psicanálise. Destes, citam-se três considerados suficientes para tal esclarecimento. Em breves palavras e delimitando as fronteiras disciplinares da Psicanálise, Vidal (2000, p. 7) esclarece: “o corpo da Psicanálise não é o corpo dos órgãos e da carne”⁴⁰. Esse corpo dos órgãos e da carne é o corpo real, “o corpo da biologia, do patrimônio genético, do organismo com suas entranhas e seus buracos” (SOUZA, 2000, p. 34).

O corpo da Psicanálise é o corpo imaginário configurado desde o nascimento humano e a partir do corpo simbólico. Esse corpo simbólico constitui-se pelo “envelope sonoro [...] construído pelas jaculações do Outro” e que envolve o corpo simbólico. Ou seja, o corpo imaginário recebe de fora aquele envelope ou forma e nele construirá “a estátua de seu corpo e de sua própria imagem” (SOUZA, 2000, p. 34-5). Eis porque, para a Psicanálise, o sujeito não é o indivíduo único ou unificado, senhor de uma identidade única e unificada: o sujeito da Psicanálise e perante o qual @s psicanalistas têm compromisso é “o sujeito do inconsciente” (GABBAY, 2000, p. 92).

⁴⁰ Será talvez este o ponto referente da concepção de Corpo Sem Órgãos (Cs0) de Gilles Deleuze?

As próprias conexões entre o corpo real, imaginário e simbólico estão claramente esclarecidas por Vieira (2000, p. 57) em suas discussões sobre sintoma e angústia: “o sintoma parte do simbólico e aparece dentro do real, e a angústia parte do real e se produz dentro do imaginário, isto é, no corpo. Mas tem uma ponta dentro do simbólico”. Tais esclarecimentos conceituais e fronteiras epistêmicas da Psicanálise sobre corpo imaginário e corpo simbólico nenhum elo tem com as noções de imaginário e simbólico entre leigos ou outras áreas do conhecimento.

2.2.3.2 – CORPO NA PSICOLOGIA FORMATIVA

Em oposição à Psicanálise, o psiquiatra e analista Jung tem um eco posterior na psicologia formativa de Stanley Keleman com relação à historicidade formativa do corpo por ela defendida. Nos anos da década de 1960 Stanley Keleman cria e dirige o Center of Energetic Studies, em Berkeley – Califórnia, inventando a psicologia formativa. A teoria formativa de Keleman recebe contribuições da teoria evolucionista de Charles Darwin, da psicologia constitucional de William S. Sheldon, da perspectiva culturalista de Alfred Adler, da psicologia da consciência de William James e da fenomenologia de Martin Heidegger.

Para a Psicologia Formativa, desde a formação embriológica até a morte, o corpo vivo é um adulto crescendo rumo a uma teleologia: corporificação da forma adulta. Essa corporificação da forma adulta é caracterizada por sucessivas e diferentes formas somáticas (bebê, criança, adolescente, adulto, adulto maduro e adulto idoso), geneticamente herdadas, e se dá mediante dois processos indissociáveis e simultâneos: processo organizador biológico e processo formativo.

O processo organizador biológico é involuntário e geneticamente herdado: pela nossa formação embriológica herdamos um corpo destinado ao crescimento. Esse corpo biológico, cujo início formativo é a concepção, expressa a história, a memória da espécie humana cujo caminho e desenvolvimento se realiza em cada indivíduo que nasce.

Pela história e memória anátomo-fisiológica, geneticamente herdada, o processo organizador do corpo biológico constitui o processo formativo iniciado e desenvolvido pela interação corpo e ambiente (mundo), mediante a qual organiza-se a forma pessoal capaz de influenciar, por processos volitivos, a forma somática. Ambos os processos

expressam um processo natural e é “o fundamento de nossa vida pessoal, proporcionando um sentido imediato, vívido e vital de quem somos” (KELEMAN, 1995, p. 18).

Os indissociáveis e simultâneos processo organizador biológico e processo formativo, respectivamente, caracterizam Tipos Constitucionais (corpo herdado) e Tipos Somáticos (corpo formado): nos primeiros, predominam determinadas camadas embriológicas (ectomorfos, mesomorfos e endomorfos) e influenciarão o modo de ser e de se relacionar, estabelecendo tendências de comportamento. Os segundos (tipos somáticos) são estratégias organizadas para lidar com as demandas internas e externas.

Pela psicologia formativa de Keleman, tal qual o é anteriormente demonstrado pela psicologia analítica de Jung, não há dissociação entre processos anátomo-fisiológicos e processos mentais. Processos e estados convencionalmente denominados subjetivos são estados do corpo:

- “A anatomia humana é, assim, mais do que uma configuração bioquímica; é uma morfologia emocional. Formas anatômicas produzem um conjunto correspondente de sentimentos humanos” (KELEMAN, 1992, p. 72).

- “todas as sensações, todas as emoções, todos os pensamentos são, de fato, padrões organizados de movimento” (KELEMAN, 1995, p. 17).

O corpo e suas camadas de história herdada e formada (biogeneticamente) é, para Keleman (1992), raiz, fonte e sede de toda a experiência, de tudo quanto se denomina subjetividade humana; as transformações do organismo são estratégias da pulsação vital diante da existência, onde organismo não é meramente base de órgãos mas meio construtor de forma para manutenção daquela pulsação vital.

Ainda no campo *Psi* e tendo por fundamento as concepções da psicanalista Melaine Klein (1882 – 1960), Emir Tomazelli defende ser o corpo

a lógica originária do psiquismo, [...] uma das formas primárias responsáveis pelo conhecimento, [...] pura substância histórica e onírica, [...] mediador fundante e eterno entre homem e divindade, entre homem e real [...], entre natureza e cultura. [...] é o psíquico” (TOMAZELLI, 1998, p. 18, 21, 24, 44).

2.2.4 – O CORPO DA MEDICINA

Muito embora Sigismund Schlomo Freud e Carl Gustav Jung fossem médicos, o universo de concepções e de conceitos da Psicanálise, da Psicologia Analítica, Profunda ou Complexa é estranho ao universo da Medicina em geral. O corpo da Medicina é o corpo

dos órgãos e da carne, referido como anátomo-fisiológico, e a delimitação de suas fronteiras construiu-se no conceito de corpo doente – objeto de seu saber e de sua prática.

Numerosos são os estudos da constituição médica do corpo doente, entre os quais está a obra de Foucault (2011): até o século XVIII, o interesse médico centra-se na ordenação da aparente desordem desencadeada pelas doenças. Nesse demorado esforço ordenativo, isola-se o doente da doença e cria-se uma taxonomia específica a partir de uma concepção de sintomas e sinais das doenças: busca-se a natureza ou a essência das doenças mediante a configuração do que se denomina sinais e sintomas das mesmas. Nos últimos anos do século XVIII desaparece o doente, dando-se independência àquele corpo com sinais e sintomas configurados numa linguagem conceitual específica e tem-se o advento do corpo doente.

Contrariamente à constituição médica do corpo doente, é possível existir uma exceção dialógica desta investigação com o médico austríaco Wilhelm Reich (1897-1957). Criador da Orgonomia, com posteriores e genéricas denominações “psicoterapias corporais” e do que Alexander Lowen (1910 – 2008)⁴¹ rebatiza com o nome de Bioenergética, Reich demonstrará a unidade corpo filogenético e bioenergético.

No ano de 1932 publica o trabalho intitulado *Der Einbruch Der Sexualmoral* e no ano de 1966 *Die sexuelle revolution: Zur Charakterlichev Selbststeuerung des Menschen* - respectivamente traduzidos e publicados no Brasil com os títulos de “Irrupção da moral sexual repressiva” (primeira edição não consta data) e “A revolução sexual” (primeira edição em 1974).

Reich descobre o que denomina de energia orgone, posteriormente substituída por Orgonomia ou ciência da energia da vida. Esta energia é naturalmente do corpo, propriedade da potência orgástica de cada pessoa e é descarregada ou represada mediante fatores psicossociobiológicos estudáveis e superáveis – sobretudo nas sociedades patriarcais:

A miséria sexual da sociedade patriarcal baseada na economia privada é consequência da negação e da repressão sexuais que provocam, em primeiro lugar, fenômenos de estase sexual em todos os indivíduos a ela sujeitos, e por isso neuroses, perversões e crimes sexuais. Segue-se que uma sociedade que não pratica a repressão sexual não sofre – ou, segundo uma perspectiva histórica, por todo o tempo que ela não a pratica – de miséria sexual. Nós diríamos que os membros de uma tal sociedade vivem em conformidade com a economia sexual, o que não é um juízo de

⁴¹ Lowen foi aluno e paciente de Reich.

valor mas a comprovação do fato de que a sua economia sexual é equilibrada (REICH, 1977, p. 4).

Mediante esta breve e revolucionária afirmação, a posição de Reich exemplifica a formação e a expressão das concepções de corpo sintoma e a de não-corpo, estudáveis na Enfermagem e, inclusive apontadas em alguns trabalhos aqui investigados.

2.2.5 - CORPO NAS CIÊNCIAS SOCIAIS

Fora do campo *Psi* e no âmbito das ciências sociais, deve-se ter a clareza de que o foco de interesse da Sociologia tem seu alicerce na concepção dicotômica da sociedade, herdada dos seus teóricos clássicos, focando-se primeiramente na “oposição entre infraestrutura e superestrutura”, depois nas relações entre economia e fatos culturais, seguida da dicotomia entre práticas e representações, comuns entre os “sociólogos de língua latina” (GUIBENTIF, 1991, p. 77). Nessa mesma referência, para Guibentif essa tradição dicotômica da Sociologia é sintoma de uma dicotomia mais básica, formulada pelo antropólogo Godelier (1984; 1990), dedicado investigador das sociedades da Oceania: o ideal e o material, equivalente a simbólico e material ou a aparente e real.

Uma das proposições de Godelier, ao interpretar os conhecimentos indígenas, é de que as representações são nexos imaginários, criados pelos Homens em suas relações com os outros seres humanos e divinos. Esses nexos imaginários formam uma unidade composta por conteúdos ideais e materiais:

hay algo de ideal en todo lo real (social), lo que no implica que todo sea ideal en lo real. Las ideas no son una instancia independiente de las relaciones sociales, sino que las re-presentan retrospectivamente en el pensamiento. Lo ideal es el pensamiento en todas sus funciones, presente y actuante en todas las actividades del hombre, el cual sólo existe en sociedad. Lo ideal no se contrapone a lo material, puesto que pensar es poner en movimiento la materia, el cerebro: la idea es una realidad, aunque una realidad no sensible. Lo ideal consiste, pues, en lo que hace el pensamiento, su diversidad corresponde a la de las funciones del pensamiento⁴² (GODELIER, 1990, p. 181).

⁴² “Em todo o real (social) existe algo de ideal, o que não significa que tudo seja ideal no real. As ideias não são uma instância independente das relações sociais, mas as representam retrospectivamente no pensamento. O ideal é o pensamento em todas as suas funções, presente e atuante em todas as atividades do Homem. E o Homem somente existe em sociedade. O ideal não se contrapõe ao material e isto porque pensar é por em movimento a matéria, o cérebro: a ideia é uma realidade, ainda que uma realidade não sensível. O ideal consiste, pois, naquilo que faz o pensamento. A diversidade do ideal corresponde à diversidade das funções do pensamento”.

Nas concepções acima destacadas de Godelier, portanto, o imaginário e o simbólico são distintos, indissociáveis, irreduzíveis um ao outro e a realidade é a unidade composta por ambos. Realidades materiais tanto são as realidades da natureza e exteriores aos homens, incluindo as espécies animais e vegetais, quanto aquelas criadas pelos próprios homens. Realidades ideais são as formas de pensamento implícitas na produção e na reprodução das relações sociais.

Em meio aos dualismos e dicotomias básicas do pensamento sociológico, tem-se o advento da sociologia do corpo constituindo-se num

capítulo da sociologia especialmente dedicado à compreensão da corporeidade humana [*corporéité humaine*] como fenômeno social e cultural, motivo simbólico, objeto de representações e imaginários. Sugere que as ações que tecem a trama da vida quotidiana, das mais fúteis ou das menos concretas até aquelas que ocorrem na cena pública, estão envolvidas pelo corpo⁴³ (LE BRETON, 2006, p. 7).

Institucionalizada, a sociologia do corpo apresenta quatro principais conclusões destacadas por St-Jean (2010): a) simultaneamente para o indivíduo e para um grupo de indivíduos, o corpo é construído e, portanto, surge da junção “ordem natural” e “ordem cultural”; b) com o apoio argumentativo do conceito de biopoder de Michel Foucault, há divisão interna e externa do corpo (imanência e transcendência) cuja interioridade (corpo individual) é controlada por pluridiversas formas racionalizadas pelo ascetismo e pela tecnologia a cargo das instituições e dos discursos; c) o corpo é centro de luta política, uma conclusão majoritariamente derivada de estudos de gênero analisando e criticando as desigualdades entre homens e mulheres inventadas e legitimadas pela ideologia patriarcal; d) manutenção da separação eu (subjetividade) e corpo (fiscalidade), conclusão defendida e representada por Margaret Mead em o corpo é uma espécie alter-ego.

Os três principais paradigmas da sociologia do corpo são ainda retomados e discutidos por St-Jean (2010): a) corpo é prática social, a partir das teorias fundamentais de Marcel Mauss e Erving Goffman, das teorias contemporâneas de Pierre Bourdieu, Sylvia Faure, Anthony Giddens e Chris Shilling; b) corpo é metáfora, alegoria, sistema de signos, transportador de matéria com significado social, a partir da teoria clássica de Mary

⁴³ Na tradução em língua portuguesa, registra-se “envolvem a mediação da corporeidade”. Aqui, prefere-se a expressão “estão envolvidas pelo corpo”. A citação feita registra-se no original, publicado em 1992: “La sociologie du corps est un chapitre de la sociologie plus particulièrement attaché à la saisie de la corporéité humaine comme phénomène social et culturel, matière de symbole, objet de représentations et d’imaginaires. Elle rappelle que les actions qui tissent la trame de la vie quotidienne, des plus futiles ou des moins saisissables à celles qui se déroulent sur la scène publique, impliquent l’entremise du corps”.

Douglas, das teorias contemporâneas de Bryan S. Turner, Anne L. Scott, Jean Baudrillard e Nancy Scheper-Hughes; c) corpo é matéria de suporte e apoio do poder, a partir do conceito de biopoder em Michel Foucault e das teorias contemporâneas de Bryan S. Turner, Mike Featherstone e Judith Butler.

2.2.5.1 – O PARADIGMA *EMBODIMENT*

Em contraposição ao pensamento socioantropológico de que no corpo se inscrevem a sociedade e a cultura, Csordas (1990) afirmará o corpo "como o sujeito da cultura ou, em outras palavras, como o campo existencial [por oposição ao cognitivo] da cultura"⁴⁴, rejeitando abordagens antropológicas fundadas em dualidades conceituais tais quais subjetivo-objetivo, corpo-mente, biológico-cultural, mente-materia.

Com o conceito de *embodiment*, Thomas J. Csordas propõe-se a superar as tradicionais abordagens dualistas e dicotômicas da Antropologia e da Sociologia, afastando-se das noções de corporalidade e de corporeidade. Alguns estudiosos nacionais e traduções de livros e artigos para a língua portuguesa ora distinguem, ora sinonizam o conceito de *embodiment* ao de corporeidade, acrescentando-se ou não o conceito de corporalidade:

-no campo de Letras, Souza (s/ref) diferencia o conceito de corporalidade tanto ao de corporeidade quanto ao de corporificação, embora igualmente discuta liames de relação entre os três conceitos nos processos literários.

-ao empregar a palavra *embodiment* sem sinonimizá-la a corporeidade, a antropóloga Maluf (2002, p. 147) justifica:

Utilizo os termos ‘corporalidade’ e ‘corporificação’ por entender que eles dão conta da discussão proposta por Csordas, não sendo necessários neologismos (encorporação) nem deslocamentos de significados de outras palavras, como ‘incorporação’.

-exemplos de não sinonimização e traduzindo *embodiment* por corporificação estão os trabalhos de Pereira (2006) na área de Comunicação Social e de Redondo (2008) na área de Filosofia.

⁴⁴ No original: "the body is to be considered as the *subject* of culture, or in other words as the existential [as opposed to cognitive] ground of culture".

-no campo da Educação Física, Oliveira e Oliveira (2006) explicitam a diferença entre os conceitos de corporalidade e de corporeidade.

-ao fazer uma revisão crítica da literatura científica, entre 1970 e 2005, sobre a noção de corporeidade, Scorsolini-Comin e Amorim (2008) pesquisam nas bases de dados nacionais e internacionais as palavras-chave corporeality, corporality, embodiment, corporeidade, corporalidade. Essa utilização aponta para uma sinonimização entre todos esses conceitos ou parte do pressuposto da sinonimização.

-exemplo do uso do vocábulo *embodiment* significando tanto corporificação quanto incorporação (ou encorporação) é visto em Rezende e Coelho (2010).

-sem fazer distinção entre os conceitos de corporalidade e corporeidade, para Borges (2010, p. 35-6) “historicamente todo discurso sobre a alma e o espírito será ao mesmo tempo um discurso (velado talvez), sobre o corpo e as corporalidades”.

Por todas essas considerações sobre variadas apropriações e concepções nacionais sobre *embodiment*, o fato é que a palavra *embodiment*, criada por Thomas Csordas, não tem tradução para o português e o mais próximo correspondente para a mesma é corporificação. Sem ser sinônimo de corporalidade e corporeidade, *embodiment*, portanto, é a condição indiscutível da materialidade do corpo em que o corpo não é um receptáculo de estímulos e inscrições culturais já construídas, não é uma ideia, não é um discurso, não é uma imagem, não é uma paisagem, não é uma representação.

Da mesma forma, *embodiment* não é um instrumento nem mero objeto ou alvo catalogante de técnicas corporais (como defendia Marcel Mauss), não é um fato biológico (sinônimo de pré-cultural), mas é o “solo existencial da cultura”, a própria “base existencial da cultura, “sujeito da cultura” (CSORDAS, 1990, p. 5; 1994; 2003; 2008, p. 102).

Quando o corpo é reconhecido pelo que ele é em termos vivenciais, não como um objeto mas como um sujeito, a distinção mente-corpo se torna muito mais incerta. A antropologia psicológica tendeu a operar no espectro da dualidade mente-corpo, formulada em termos da relação entre o domínio mental subjetivo da realidade psicocultural e o domínio físico objetivo da biologia (CSORDAS, 2008, p. 142).

Apesar de nenhum dos autores citados constituírem-se em referencial teórico de corpo nesta investigação, muitos deles afastam-se do milenar dualismo mente e corpo ou

correlatos e defendem a historicidade natural do corpo em todas as suas manifestações ou dimensões, possibilitando um diálogo com Dilthey.

Por tais possibilidades, a partir do próprio Dilthey e dos conceitos básicos por ele definidos é cabível estabelecer uma base teórica norteadora para o corpo nesta investigação. Para esta base, destacar-se-á alguns princípios de Dilthey e destes concluir-se-a aquela própria base.

2.2.6 – CORPO E DILTHEY

O Homem, o indivíduo é uma unidade de vida, unidade psicofísica de vida e essa unidade constitui a realidade, uma realidade em dupla perspectiva, mas indivisa. A natureza humana é um nexos de fatos espirituais, psíquicos, vivenciais ou íntimos e de fatos histórico-sociais, indissociáveis do “nexo universal da natureza” (DILTHEY, 1986, p. 44, 48, 50).

A conexão dos fatos espirituais, psíquicos, vivenciais ou íntimos – e quaisquer atos psíquicos – mostra seus efeitos no “corpo somente através do sistema nervoso, e um caminho semelhante, por sua parte, acompanha-se de um caminho em nossos estados psíquicos somente mediante seus efeitos sobre o sistema nervoso”. Por isso, aquela unidade de vida é unidade psicofísica de vida, indissociável do nexo universal da natureza. Em resumo, o Homem é uma “conexão total da natureza” (DILTHEY, 1986, p. 50).

A separação ou divisão desses fatos é sempre abstrata e dela originaram o império das ciências do espírito e o império das ciências da natureza, ou seja, Homem e Natureza constituem um único e uno império⁴⁵; no entanto, tais ciências, criadas pelo Homem, igualmente são uma unidade porque são criações de uma unidade psicofísica de vida.

O motivo para o costume de separação entre ciências do espírito e ciências da natureza remonta

às profundidades e à totalidade da autoconsciência humana. Sem estar alertado, todavia, pelas investigações sobre a origem do espiritual, o Homem encontra nessa autoconsciência uma soberania da vontade, uma responsabilidade pelas ações, uma capacidade de submeter tudo ao pensamento e de resistir a todo na liberdade cerceada de sua pessoa, graças ao qual se distingue da natureza inteira (DILTHEY, 1986, p. 45).

⁴⁵ A expressão “*imperium in imperium*” é, conforme lembra Dilthey (1986, p. 45), de Baruch Spinoza e está registrada tanto no prefácio do livro *Ética*, parte III, “Da origem e natureza das afecções” quanto no seu “Tratado Político”, capítulo II, § 6. Spinoza (2007) critica quantos concebem o Homem como se este fosse um império dentro ou fora de outro império, ou seja, a Natureza.

Os dualismos natureza e cultura, natureza e sociedade, natureza e Homem são concepções equivocadas daquele costume e daquele estado de autoconsciência não alertado.

O Homem é unidade de vida, “um nexos de fatos espirituais até onde alcança a percepção interna e [...] um todo corporal [...] na medida em que o captamos por meio dos sentidos” (DILTHEY, 1986, p. 49). Conexão total da natureza, unidade de fatos espirituais e fatos histórico-sociais, unidade de vida e unidade psicofísica de vida, o Homem é corpo porque, da concepção à morte, não há vida, realidade e existência humanas sem corpo. Tudo o que existe naquela unidade de vida e unidade psicofísica de vida, de fatos espirituais e fatos histórico-sociais é algo do corpo. Dito de outro modo, o corpo é uma conexão total da natureza: obviamente esse corpo é vivo e vivido e não um corpo morto.

Nesta investigação, ao utilizar-se dos conceitos em Dilthey de vivência, razão histórica, consciência histórica, memória histórica, crítica da razão histórica entende-se que os mesmos referem-se a vivência do corpo, a razão histórica do corpo, a consciência histórica do corpo, a memória histórica do corpo, a crítica da razão histórica do corpo.

3 – COMPOSIÇÃO METODOLÓGICA

3.1 – MÉTODO

A definição de método científico adotada nesta investigação encontra-se no pensamento de Dilthey para as Ciências do Espírito (Humanas e Sociais). Trata-se de

um processo organizado segundo axiomas que, através da aplicação das faculdades do pensar (postas a nosso serviço pela natureza) aos fatos das experiências, nos permite determinar uma meta que surge com relação ao agir e ao pensar (DILTHEY, 1973, p. 17, 1994, p. 21)⁴⁶.

Um método científico surge na medida em que formas de pensamento e capacidades gerais do pensamento são ligadas para formar uma totalidade composta pela finalidade estabelecida na solução de uma determinada tarefa científica. [...] Um] procedimento que trata de um pormenor e que, por conseguinte, é muito elaborado, também pode ser designado como método (DILTHEY, 2010b, p. 83).

Pela estrita definição de método científico, o método de investigação é hermenêutico-crítico, o tipo de abordagem é pesquisa científico-experiencial ou descritivo-analítica, a técnica de análise é a hermenêutica de Dilthey e a técnica de coleta também será denominada uma técnica hermenêutica.

A – Método hermenêutico-crítico

Ao explicitar o ideal das Ciências do Espírito, alcançável pelo método hermenêutico-crítico e pela técnica de compreensão, Dilthey assim se expressa:

O ideal das ciências do espírito é a compreensão de toda a individuação histórico-humana a partir da conexão e comunidade de toda vida psíquica. Quando a conexão interna da vida psíquica é captada, descrita e analisada mediante um enlace intelectual de experiências, quando se estabelecem as uniformidades dadas na combinação das partes dentro dos nexos singulares presentes em toda a vida psíquica humana, nasce a tarefa da ordenação do singular, da articulação e da individuação completa do mundo histórico-espiritual naquele marco de comunhão e conexão (DILTHEY, 1986, p. 251).

O método hermenêutico-crítico e a análise hermenêutica nas Ciências do Espírito

ordenam os fatos, primária e principalmente, reconduzindo a imensa realidade histórico-social, dada em sua manifestação exterior, ou em seus efeitos, ou como mero produto, como sedimento objetivado da vida, à vitalidade espiritual de onde surgiram. [Não há abstração, mas] remissão

⁴⁶Seguramente, Dilthey mantém a acepção clássica de axioma: “princípio de que, por sua própria dignidade, isto é, por ocupar certo lugar num sistema de proposições, deve ser avaliado como verdadeiro. [...] [Axiomas são] proposições irreduzíveis, princípios gerais aos quais se reduzem todas as outras proposições e nos quais estas necessariamente se baseiam (MORA, 2004c, p. 243).

à vitalidade plena e completa mediante uma espécie de transposição (DILTHEY, 1986, p. 252).

Essa é a própria descrição dos objetivos e do *modus operandi* do método hermenêutico-crítico: apreender, descrever e analisar os nexos das vivências singulares e estabelecer ou demonstrar as uniformidades, comunhões e conexões histórico-espirituais daquelas singularidades procedentes da vivência.

A investigação hermenêutico-crítica (e a compreensão) torna-se mais favorável quando se abordam as expressões da vivência (as manifestações de vida ou o espírito objetivado) particularmente concretizadas em obras impressas (DILTHEY, 1944). Embora para Dilthey toda expressão da vivência seja objeto de compreensão, sua hermenêutica privilegia as fontes escritas como expressão concretizada daquelas vivências.

O método hermenêutico-crítico de Dilthey é um método bilateral: histórico-anropológico e histórico-psicológico, advertindo-se que a psicologia de Dilthey não é a psicologia explicativa ou experimental; ao contrário, é descritiva e analítica, uma “psicologia real ou antropologia [... capaz de] estudar o conteúdo infinito da natureza humana à luz de sua evolução através da história”, uma “verdadeira antropologia” (DILTHEY, 1978, p. 312; 1951, p. 208; 1986, p. 189). Toda a filosofia de Dilthey funda-se nessa hermenêutica que é, a um só tempo, tanto método compreensivo-crítico (de que a individualidade e a singularidade são fatos históricos, formadas e desenvolvidas na história) quanto Filosofia da Vida (PUCCIARELLI, 2003, p. 15).

O método hermenêutico associado ao método crítico “não é praticado apenas por filósofos e historiadores, mas nenhuma ciência do espírito poderá existir sem ele” (DILTHEY, 1986, p. 249). Consequentemente, considerando-se a classificação diltheyana das ciências do espírito, a Enfermagem, além da sua ligação com as ciências naturais, notadamente a Biologia e a Química, se apresenta, tal como as Ciências do Espírito (humanas e sociais), como um modo racional fundante de uma prática baseada nas expressões de vivências históricas. Essa consideração parece traduzir as interconexas raízes biológicas, humanas e sociais da profissão instituída por Florence Nightingale.

B – Tipo de pesquisa

De acordo com a elaboração metodológica de Dilthey, esta pesquisa pode ser qualificada de científico-experiencial diferindo da pesquisa científico-experimental. Na

pesquisa científico-experimental, própria das Ciências da Natureza e investigadoras de fenômenos (=do mundo não histórico-social-humano), a

conexão na base dos fenômenos é colocada mediante uma combinação de conceitos abstratos [; portanto,] a conexão da natureza é abstrata”; na *pesquisa científico-experiencial*, própria das Ciências do Espírito [Humanas e Sociais] e investigadoras de *realidades* [= do mundo histórico-social-humano], a “conexão é vivida, experienciada e reencontrada na compreensão [; portanto,] a conexão é psíquica e histórica, viva, plena de vida (DILTHEY, 1986, p. 250). [Itálicos no original].

Na pesquisa científico-experimental a captação, descrição e análise dos fenômenos são feitas mediante o enlace intelectual de experimentos (e não de experiências):

As ciências da natureza *subordinam* os fatos aos seus meios construtivos ao produzir por abstração a uniformidade dos fenômenos a ordenar. Servindo-se desses *meios construtivos*, os fatos subordinam-se aos mesmos [... Portanto, são abstrações por buscarem] fundamentos explicativos hipotéticos (DILTHEY, 1986, p. 251-2). [Itálicos no original].

Na pesquisa científico-experiencial a captação, descrição e análise das realidades são feitas mediante o enlace intelectual de experiências (e não de experimentos):

As ciências do espírito ordenam os fatos, primária e principalmente, reconduzindo a imensa realidade histórico-social dada unicamente em sua manifestação exterior, ou em seus efeitos, ou como mero produto, como sedimento objetivado da vida, à vitalidade espiritual de onde surgem. [...] As causas são experienciadas na vida mesma (DILTHEY, 1986, p. 252).

Na explicitação dos dois tipos de pesquisa, vê-se que fenômenos e realidades são fatos, porém de características diferentes. A diferença entre fenômeno e realidade está em que fenômeno é

um conjunto perceptivo que contém as propriedades permanentes de um objeto, aquelas que não desaparecem com o caminho de posição do objeto com respeito aos sentidos; o fenômeno opõe-se, portanto, à realidade pois esta somente se estabelece através precisamente deste caminho de percepções sensoriais. O arco-íris é um fenômeno porque esta imagem cromática somente é vista quando o sol, achando-se situado no céu por debaixo dos 51 graus, se encontra em nossas costas e miramos então o manto de nuvens que formam as gotas que caem. Pois bem, se em lugar daquelas propriedades do objeto que permanecem independentemente das distintas posições do mesmo daquele com relação aos sentidos, atendemos àquelas que são independentes dos sentidos, e incluindo a capacidade de apreensão mesma, e opomos aquelas propriedade como realidade ao mero fenômeno, tal distinção pressupõe a contraposição entre os conjuntos de percepções que se dão em mim em geral e uma coisa independente deles. Mas semelhante distinção não se dá em absoluto no estar presente e certo de si mesmo do estado de

consciência. Poderia suceder que os fatos da consciência fossem o resultado de uma ordem distinta dos fatos da consciência, estando por outra parte condicionados por eles. Haveria então alguns fatos não abarcados por nossa consciência e outros fatos que surgiriam quando nossa consciência atuasse sobre aqueles com suas leis. Contudo, fatos seriam tanto uns quanto os outros (DILTHEY, 1986, p. 97-8).

Ratificando: fenômenos são fatos cujas propriedades ou características do objeto permanecem as mesmas, independentes das distintas mudanças de posições daquele objeto com relação aos sentidos humanos; realidades são fatos cujas propriedades ou características do objeto modificam-se, dependendo das distintas mudanças de posições daquele objeto com relação aos sentidos humanos.

Mais adiante, Dilthey (1986, p. 98) afirmará:

O erro dos fenomenistas consiste em que para eles a suposta influência das leis da consciência não é um fato psíquico no mesmo sentido que qualquer outro elemento ou processo psíquico e sua influência sobre outros processos. E este erro surge pela transposição de um conceito válido para o mundo externo ao âmbito dos fatos da consciência, de onde carece já todo sentido. Num objeto distinto da consciência, posto que é um fato da consciência e, sem embargo, há de existir independentemente daquela consciência, pode-se pretender separar aquilo que lhe corresponde por si mesmo daquilo que pertence a minha faculdade de apreensão, e em tal medida posso distinguir o primeiro como realidade e o segundo como fenômeno. Semelhante distinção torna-se sem sentido com relação aos fatos da consciência pois aqui não me encontro senão com processos psíquicos interatuantes; um destes processos que atuasse modificando a apreensão do outro seria um fato da consciência na mesma medida que aquele que sofrera sua ação, e o resultado de semelhante influência seria também, na mesma medida, o estado de coisas prévio à sua intervenção. E tão prontamente se fala da realidade e seu poder, são precisamente os fatos da consciência os que constituem seu reino como vivências reais, e mais, como a vida mesma: estes fatos se movem por baixo do sol da consciência, mesmo que uma ordem subjacente a eles seja, no melhor dos casos, um mundo de sombras.

Os fenômenos, estudados pelos homens e mulheres criadores das Ciências da Natureza, convertem-se em realidades históricas porque, “a natureza converte-se em história graças à experiência humana dela, pois a experienciamos historicamente” (ÍMAZ, 1979, p. 330).

C – Quanto à abordagem

No tipo de pesquisa científico-experiencial, a abordagem é descritivo-analítica, de acordo com a designação de Dilthey, e não explicativo-construtiva.

A abordagem explicativo-constitutiva subordina

um campo de fenômenos a uma conexão causal por meio de um número limitado de elementos (ou seja, partes integrantes da conexão) determinados univocamente [, ...] a partir dos quais se pode construir todas as manifestações da vida psíquica. [... Nessa abordagem, há predomínio] de hipóteses por analogia com o conhecimento natural [a partir do século XVII] (DILTHEY, 1951, p. 193, 198, 211).

A abordagem descritivo-analítica consiste

na descrição e análise de uma conexão que se nos dá sempre de modo originário, como a vida mesma [e, por isso,] tem por objeto as regularidades na conexão da vida psíquica desenvolvida. [...] Observa, analisa, explicita e compara [e] toda conexão utilizada pode ser verificada univocamente mediante a percepção interna e toda conexão semelhante pode mostrar-se como membro da conexão mais ampla, total, não inferida, mas originalmente dada (DILTHEY, 1951, p. 204).

Ratificando: do ponto de vista de abordagem explicativo-constitutiva, as Ciências da Natureza (da *Erklären*) e suas pesquisas do tipo científico-experimental têm seus objetos em “fatos dispersos que se apresentam na consciência, procedentes de fora, como fenômenos”; do ponto de vista de abordagem descritivo-analítica, as Ciências do Espírito (da *Verstehen*) e suas pesquisas do tipo científico-experiencial têm seus objetos em fatos que se “apresentam desde dentro, como realidade, e, originalmente, como uma conexão viva” (DILTHEY, 1951, p. 197).

C – Quanto às fontes

De acordo com as fontes, a pesquisa é exclusivamente de base literária específica. A hermenêutica de Dilthey preconiza preferencialmente o estudo das “expressões da vivência” em obras impressas.

Critério de inclusão: limitado pelos Descritores das Ciências da Saúde, somente serão consideradas dissertações e teses indexadas pelo Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem (CEPEen), em seus catálogos publicados de 1979 a 2012, no descritor corpo humano; nas teses e dissertações posteriormente editadas em livro serão inclusos os livros e não mais os textos originais das teses; artigos entre 1984 e 2013, a partir da primeira publicação identificada sobre corpo na Enfermagem; livros de Enfermagem em cujo título contenham a palavra corpo ou apresentem capítulos sobre a temática corpo (entre 1998 e 2013).

Critério de exclusão: dissertações e teses não indexadas no descritor corpo humano; dissertações, teses e artigos com texto integral não disponibilizado pelos seus autores; trabalhos internacionais; artigos onde explicitamente se registra serem resultantes das dissertações e teses incluídas, evitando-se a duplicação de informações; teses e dissertações publicadas em livro; as teses de Teixeira (1998), de Ferreira (1999) e de Freitas (1999) por terem sido analisadas anteriormente e cujos resultados, nesta investigação, integram os oito tipos vivenciais; os livros de Polak (1997) e de Figueiredo e Carvalho (1999), resultantes de teses e cujos resultados, nesta investigação, integram os oito tipos vivenciais; livros ou capítulos de livros e artigos publicados pelo próprio investigador.

Pelos critérios estabelecidos, o quadro 7 apresenta a totalidade dos trabalhos localizados e selecionados, considerados unidades de vida.

Quadro 7 – Totalidade de obras de Enfermagem sobre corpo

Local da busca	Data ou período da busca	Palavra-chave ou descritor	Trabalhos localizados
Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS	Outubro de 2013	Corpo da Enfermagem	464(a, d, t)
		Corpo and Enfermagem	473 (a, d, t)
		Corpo and Cuidado de Enfermagem	10 (a, d, t)
	Março de 2014	Epistemologia and Corpo and Enfermagem	0
		Epistemologia and Corpo and Cuidado de Enfermagem	0
	Junho de 2014	Mediação, Enfermagem	3
		Corpo and Enfermagem	533 (a, d, t)
	Setembro de 2014	Corpo and cuidado de Enfermagem	10 (a, d, t)
		Corpo da Enfermagem	12 (a, d, t)
	Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem – CEPEn	1979 a 2012 (volumes 1 a 31)	Corpo humano; corporalidade
2013 (volume 32)		0	
2014 (volume 34)		0	
LIVROS	1998 a 2012	Corpo	11
SUBTOTAL			1200
TOTAL SELECIONADO			66a (1995 a 2014); 23d (1984 a 2012); 12t (1994 a 2011); 7 l (1998 a 2012).

LEGENDA: a = artigos; d = dissertações; t = teses; l = livros.

Fonte: Fernandes, Porto, Soares (2016)

No quadro, os sete livros selecionados referem-se: 1º) um capítulo de livro (Silva, 1998); 2º) dois capítulos de um livro escritos por Figueiredo, Santos, Machado (2001); 3º) quatro capítulos de um livro escritos por Figueiredo e Machado (2002), Ferreira e Almeida Filho (2002), Teixeira (2002), Santiago, Silva e Tonini (2002); 4º) um livro organizado por Figueiredo et al (2009); 5º) um livro organizado por Santos et al (2005); 6º) um livro organizado por Figueiredo e Machado (2012); 7º) um livro de Santana (2000), resultante da tese de doutorado.

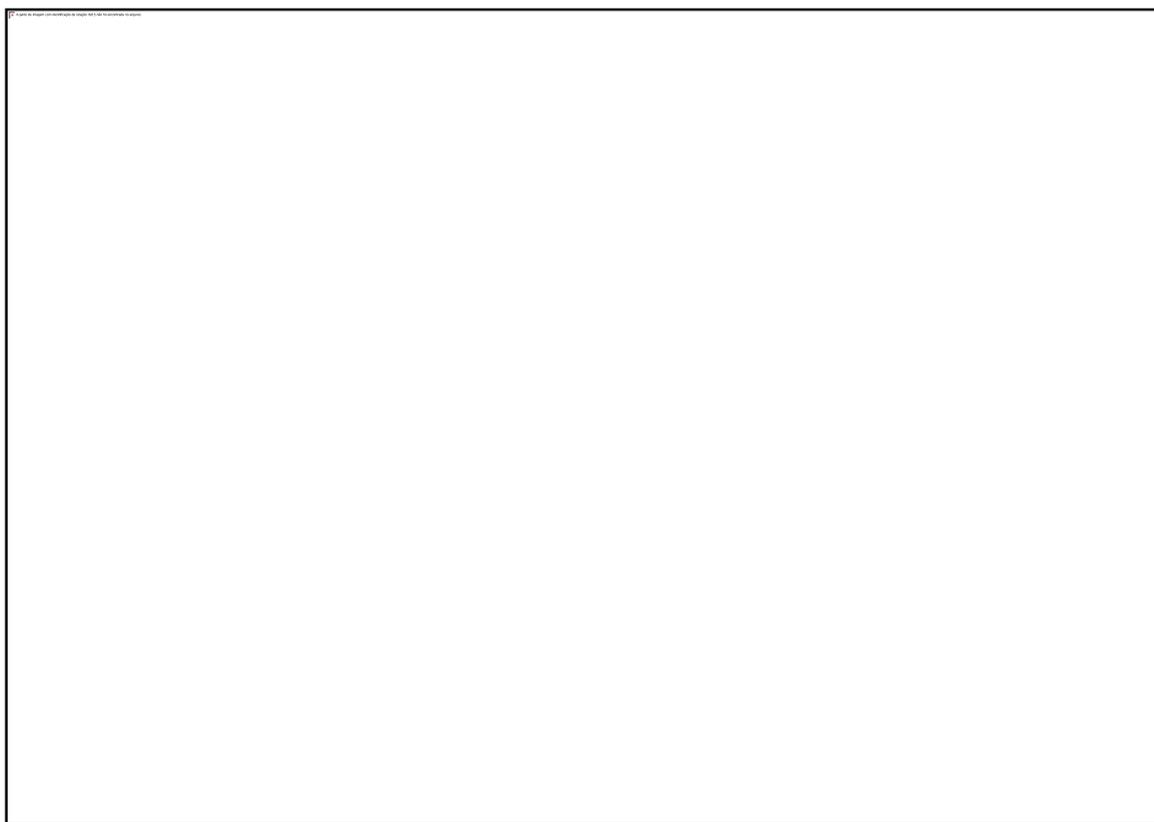
3.2 – PROCEDÊNCIA DO CRITÉRIO HERMENÊUTICO

3.2.1 - CRIAÇÃO DAS ESTRUTURAS ANALÍTICAS

Embora nesta investigação seja utilizado o produto das estruturas analíticas, explicita-se o histórico da construção das mesmas no mestrado em Enfermagem e apenas para fins ilustrativos. Ao conceber toda obra ou unidade de vida a expressão corporificada das trajetórias e memórias de corpo de quem a produziu, nomeia-se análise epistemológica todo o percurso metodológico realizado para configurar tipos fundamentais de concepções de corpo na Enfermagem brasileira.

Na figura 3 tem-se o diagrama do processo anteriormente realizado no mestrado em Enfermagem (entre 2001 e 2003).

Figura 3. Composição das estruturas analíticas



Fonte: Fernandes (2003)

As cinco estruturas analíticas apresentadas na figura 3 foram criadas para determinar a procedência de todas as concepções de corpo identificadas nas obras sob análise:

-concepções fluentes (coflus) e concepções afluentes (caflus) são as concepções exclusivas daquela área de conhecimento específica, expressões das trajetórias e memórias de corpo dos profissionais/autores e das pessoas com quem interagiram nas relações profissionais/acadêmicas ou assistenciais (se for o caso) ou nas inter-relações com outrem (p.ex., entrevistas, relações terapêuticas...). Na figura 3 tem-se a sua abreviação de UAs.PP e UAs.TP, respectivamente.

- concepções confluentes (conflus) são concepções pertencentes aos referenciais teóricos e bibliográficos usados nas obras analisadas. Na figura tem-se a sua abreviação de UAs.RT-RB.

-concepções defluentes (deflus) são aquelas criticadas ou rejeitadas pelos autores das obras analisadas. Na figura tem-se a sua abreviação de UAs.CR.

-concepções influentes (cinflus) são os valores ou ideias centrais de todas as demais concepções.

Agrupadas, as cinflus são consideradas uma nova obra ou “unidade de vida”. Realiza-se, então, o agrupamento de todas as cinflus resultando na formação de oito tipos vivenciais, expressivos das concepções de corpo na Enfermagem brasileira na década dos anos de 1990.

Na figura 3 nota-se a não extração de cinflus das conflus pois estas referem-se aos referenciais teóricos ou bibliográficos extrínsecos à experiência de vida d@s profissionais de Enfermagem. Além disso, nota-se que o limite da investigação, na época, foi a formação dos oito tipos vivenciais.

Unidades vivenciais e tipos vivenciais não expressam um movimento para reunir possíveis experiências generalizáveis 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 caminho desta investigação e não é a epistemologia das Ciências do Espírito (humanas e sociais), embora o seja das Ciências da Natureza. Com esta organização, pretende-se, além de realçar o caráter interconexo de singularidade historicizada ou de historicidade singularizada das trajetórias e memórias de corpo na Enfermagem, utilizá-las para a formação de novos saberes: esta conexão não é uma lei geral, mas uma estrutura (dinâmica, vital) ou conexão viva.

Os oito tipos vivenciais formados são tipos de concepções de corpo na Enfermagem brasileira e isto pela extensividade, profundidade, síntese e perspectivas epistemológicas

encontradas em cada um delas: concepção de corpo fundamento do cuidado - CFC; concepção de corpo fundamento da Enfermagem - CFE; concepção de corpo da enfermeira por instrumento de trabalho - CEIT; concepção histórica de corpo - CHC; concepção de corpo sintoma - CCS; concepção de corpo no sistema nightingale - CSN; nova concepção de corpo cuidador - NCC; concepção de não corpo - CNC (FERNANDES, 2003, 2010; FERNANDES e NASCIMENTO, 2005; FIGUEIREDO et al, 2009). Nesta investigação, estes oito tipos vivenciais serão tidos também por dispositivo hermenêutico e isto porque eles são a síntese histórica das concepções de corpo na Enfermagem brasileira – concepções estas pertencentes @s enfermeir@s que as conceberam.

Na presente investigação os oito tipos vivenciais ou tipos de concepções de corpo na Enfermagem brasileira são concebidos tanto por dispositivo, enquanto possibilidade de validar historicamente aquelas próprias concepções, quanto critério de inclusão de concepções de corpo a serem identificadas em todas as posteriores obras escritas de Enfermagem e que retraduzem ou repetem aquelas já configuradas; se for o caso, aqueles tipos vivenciais, podem ser ratificados ou ampliados por novas concepções de corpo identificadas.

A designação de tipos vivenciais significa tipos fundamentais ou constructos epistemológicos, integradores de multivariadas concepções de corpo pelas suas regularidades e uniformidades conceituais, sem o interesse de realizar análise de seu conteúdo. Por isso, são constructos para formação de saberes sobre corpo na Enfermagem. Aquelas uniformidades e regularidades configuradoras daqueles tipos expressam os atributos essenciais e necessários de todas as concepções de corpo identificadas.

Porque os tipos vivenciais procedem de unidades vivenciais, estas mesmas unidades vivenciais podem servir de possibilidade para produção de saberes sobre corpo na Enfermagem – uma produção feita por amplificação dos conteúdos e não por redução analítica ou análise de conteúdo das mesmas.

Outra possibilidade é a produção de saberes sobre corpo na Enfermagem, a partir dos tipos vivenciais, igualmente feita por amplificação dos conteúdos e não por redução analítica ou análise de conteúdo daqueles tipos.

De todos os tipos vivenciais, considerados em sua totalidade, apreendem-se as unidades epistêmicas (derivadas das uniformidades e regularidades dos tipos vivenciais). A possibilidade de produção de saberes sobre corpo na Enfermagem, a partir das unidades

epistêmicas, é igualmente feita por amplificação dos conteúdos e não por redução analítica ou análise de conteúdo das mesmas.

Das unidades epistêmicas é apreendido um núcleo ou vários núcleos centrais. A esse (s) núcleo (s) central (is) denomina-se tipo epistêmico. A possibilidade de produção de saberes sobre corpo na Enfermagem, a partir do (s) tipo (s) epistêmico (s), é igualmente feita por amplificação dos conteúdos e não por redução analítica ou análise de conteúdo dos mesmos.

A amplificação dos conteúdos e não redução analítica ou análise de conteúdo dos mesmos é uma estratégia para formação de novos saberes, evitando-se a possível perpetuação de saberes sobre os mesmos pressupostos teóricos ou metodológicos aos quais, porventura, estejam vinculados.

Todo o processo de formação dos tipos vivenciais, das unidades epistêmicas e do (s) tipo (s) epistêmico (s) é histórico porque procedente da própria experiência d@s profissionais de Enfermagem no exercício do cuidado de Enfermagem. Consequentemente, o referido processo é fundamento vivencial (histórico) do conceito corpo mediador do cuidado de Enfermagem.

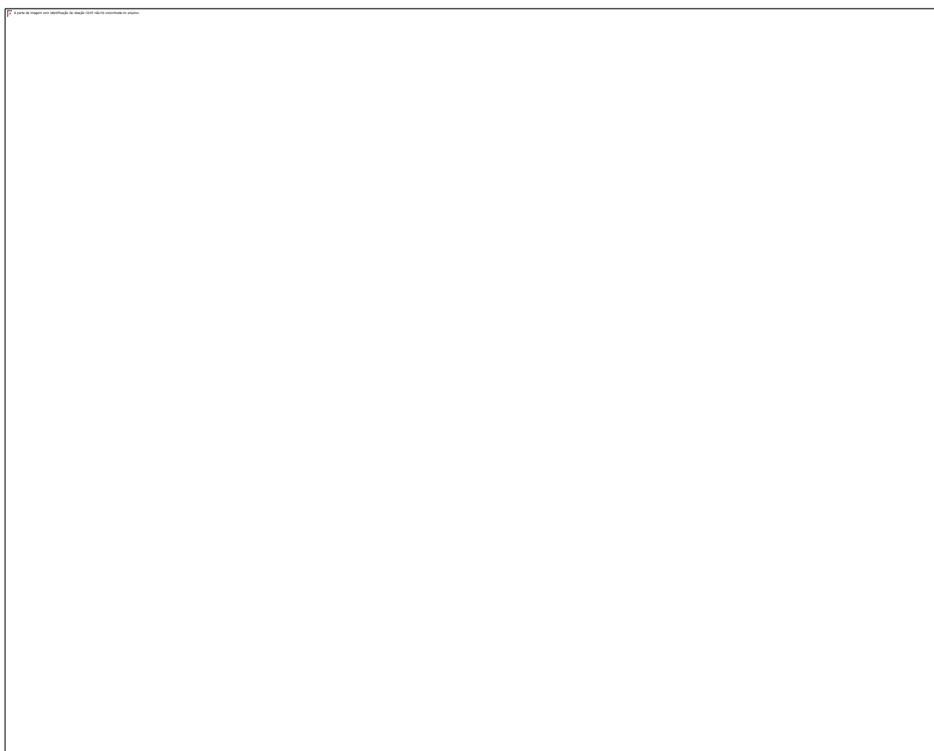
Dessa retomada ilustrativa e para esta investigação retem-se, em resumo, o movimento de organização e produção dos dados pelo reconhecimento e extração de proto-unidades analíticas (PUAs) – unidades analíticas (UAs) – unidades vivenciais (UVs) – tipos vivenciais (TVs) – unidades epistêmicas (UEs) – tipos epistêmicos (TEs). No mestrado em Enfermagem, esses movimentos foram até a formação de tipos vivenciais.

3.3 – CRITÉRIO HERMENÊUTICO

O critério hermenêutico constituído é a utilização e aplicação das categorias históricas ou *Historischen Kategorien* para análise hermenêutico-crítica. Essa utilização e aplicação configura a técnica de análise hermenêutico-crítica.

Das onze categorias históricas, mais adiante descritas, as de categorias significado, sentido, significação, teleologia são, de acordo com Dilthey (1986), correlatas e, embora não redutíveis umas às outras, serão apresentadas juntamente com a categoria significado. Eis porque as onze categorias históricas estão apresentadas na figura 4 em número de oito.

Figura 4. Especificação das categorias históricas



Fonte: Fernandes, Porto, Soares (2016)

1^a. Categoria: desenvolvimento.

Desenvolvimento (*Entwicklung*) opõe-se às “fantasias especulativas acerca de um progresso baseado em etapas cada vez mais altas”; ao contrário, é o desenrolar mesmo do curso da vida com inumeráveis possibilidades de novos caminhos e direções, a partir das pressões externas sobre o sujeito (limitações externas) e dos limites de sua própria finitude e condição humana (limitações internas); nesse curso da vida, ao contrário da ilusão de progresso e evolução, pode haver queda segundo a “base natural de crescimento, madureza

e decadência vegetativa” sem realização de um significado superior, detenção em “regiões inferiores da vida”, avanço, retrocesso temporário, estagnação (DILTHEY, 1986, p. 237, 2010b, p. 239).

A concepção de desenvolvimento em Dilthey, assumida na Enfermagem por esta investigação, exige o movimento de crítica da razão histórica da própria história da Enfermagem – em geral escrita em bases teóricas de história sócio-evolutiva. Essa história é a própria história do corpo e do cuidado. Por não ser possível realizar tal crítica no âmbito desta investigação, aponta-se para o caráter imprescindível desta revisão, sem desconsiderar análises críticas anteriores feitas sob outras óticas e entre as quais estão as de Silva (1986), de Almeida e Rocha (1986), de Melo (1986), de Pires (1989), de Rizzotto (1999), de Lunardi (2004), de Lunardi Filho (2004), de Porto e Amorim (2007).

2^a. Categoria: significado.

Significado (*Bedeutung*) é categoria imanente à vida, presente em toda manifestação de vida ou memória de corpo “na medida em que expressa algo e como expressão assinala para algo que pertence à vida” (DILTHEY, 1986, p. 227, 230). Noutros termos, significado relaciona vivências particulares ao todo (ou seja, à vida), demonstrando o nexos entre passado e futuro no presente.

O significado traduz a

relação das partes da vida com o todo, relação que se funda no ser mesmo da vida [...] Trata-se de uma relação que nunca se completa de todo. [...] é o modo peculiar de relação que, no seio da vida, guarda suas partes com o todo. [...] A essência das relações de significado reside nas circunstâncias que, no curso do tempo [historicidade e curso da vida], encerra a configuração de uma trajetória vital sobre a base da estrutura da vida e debaixo das condições do meio (DILTHEY, 1986, p. 226-7).

Em suma, significado é a configuração última de uma trajetória de vida, compreendido apenas num movimento de *reflexio* – um movimento distintivamente humano e histórico, explicitado por Carl Gustav Jung e condizente com a definição de Dilthey para significado. *Reflexio*

não deve ser entendido como simples ato de pensar, mas como uma atitude. [...] É uma atitude de prudência da liberdade humana, face à necessidade das leis da natureza. [...] É um ato espiritual de sentido contrário 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. A reflexão, por conseguinte, deve

ser entendida como uma tomada de consciência (JUNG, 2008a, §235, nota 9).

Ratificando ainda mais a significação de *reflexio*, por ser uma atitude especificamente humana, pode-se denominá-la

instinto de reflexão. Ordinariamente jamais pensamos que a reflexão tenha sido instintiva, mas a associamos a um estado consciente da mente. O termo latino *reflexio* é um curvar-se, inclinar-se para trás [...] Um voltar-se para dentro, tendo como resultado que, em vez de uma reação instintiva, surja uma sucessão de conteúdos ou estados, que podemos chamar reflexão ou consideração (JUNG, 2009a, §241).

Nesse curvar-se e inclinar-se para trás está o confrontar-se com uma realidade histórica:

a psicologia do indivíduo tem atrás de si uma longa cauda sauriana, formada pela história da família, da nação, do continente e do mundo todo. Somos humanos e não podemos esquecer que carregamos um pesado fardo por sermos apenas humanos. Se fôssemos somente cérebro, seríamos como esses pequenos anjos que têm apenas asas e cabeça. É logo que eles podem fazer o que querem, pois não levam um corpo que apenas pode movimentar-se no chão. Não posso deixar de dizer [...] que esse movimento peculiar do trem é o mesmo da serpente (JUNG, 2008b, §169).

Obviamente, aquela “psicologia do indivíduo” é necessariamente uma psicologia histórica e do corpo a que Dilthey (1951) defende como psicologia analítica e descritiva por si mesma uma antropologia.

A concepção de Dilthey para significado, usada na Enfermagem por esta investigação, quer acentuar a memória histórica e a consciência histórica da própria história da Enfermagem no que se refere à historicidade do corpo e do cuidado, expressa nas múltiplas concepções de corpo a serem abordadas e reconhecidas.

3^a. Categoria: significação.

Significação ou significância (*Bedeutsamkeit*) determina o “significado de uma parte para uma totalidade, surgida sobre a base do nexos efetivo” (DILTHEY, 1986, p. 232).

Ratificando: porque o nexos é central na filosofia de Dilthey, será melhor explicitado no subitem Hermenêutica e nexos efetivo, tanto quanto porque tal nexos efetivo traz em si imanente uma teleologia, a categoria teleologia é explicitada mais adiante.

A concepção de Dilthey para significação, usada na Enfermagem por esta investigação, quer abordar as múltiplas concepções de corpo na Enfermagem, reconhecidas como partes integrantes, acessórias ou até possivelmente discordantes de um significado mais abrangente de corpo na Enfermagem.

4^a. Categoria: efetividade.

Efetividade (*Wirksamhed*) refere-se à efetuação da vivência, ao feito, ao vivido. Não traduz a objetivação de um projeto, a conclusão de um objetivo distanciado pelo tempo e espaço como se fosse o efeito de uma causa. Não é a produção ou o produto final de um processo; é a efetivação, sempre presente e total do processo. Refere-se a um caráter de presença, presente, opondo-se à noção de resultado final decorrente de uma ação inicial (ÍMAZ, 1979).

A concepção de Dilthey para efetividade, usada na Enfermagem por esta investigação, quer reconhecer nas múltiplas concepções de corpo na Enfermagem a efetivação de expressões da vivência de corpo d@s enfermeir@s, das quais emergem as expressões teórico-práticas dos próprios saberes e fazeres.

5^a. Categoria: essencialidade.

Essencialidade tem por sinônimo essência, referindo-se ao que constitui a “medula”, o “decisivo”, a “potência elemental”, o “ponto central”, o “essencial”, o “foco” sobre o qual repousam o significado e o sentido histórico da vida (DILTHEY, 1986, p.215)⁴⁷.

A concepção de Dilthey para essencialidade, usada na Enfermagem por esta investigação, quer apreender nas múltiplas concepções de corpo na Enfermagem o possível “ponto central” entre toda essa multiplicidade.

6^a. Categoria: teleologia.

Teleologia ou adequação a um fim (*Zweck*) refere-se ao estado da unidade de vida em direção às outras unidades de vida.

⁴⁷Dilthey (1986) mantém a mesma definição de *essência* no Sistema de Lógica de Friedrich Ueberweg (1826-1871): “compêndio das características essenciais, [características estas que:] a) encerram o fundamento comum e permanente de outras diversas características e b) das quais depende a existência do objeto e o valor e significado que lhe corresponde, em parte como meio para outra coisa, em parte e especialmente em si mesmo ou como fim autônomo na série dos objetos” (UEBERWEG, 1882, p. 147).

Toda relação de partes num todo recebe o caráter de adequação a um fim, em razão do valor realizado naquele todo uma vez que este valor é experimentado unicamente na vida afetiva e impulsiva [...]. Adequação a um fim não é nenhum conceito natural objetivo, mas designa unicamente o tipo de conexão vital de um ser animal ou humano que se experimenta no impulso, no prazer e na dor (DILTHEY, 1951, p. 255, 258).

Teleologia diferencia a ordem humano-sócio-histórica da ordem natural mecânica; procede da lei, do princípio ou da teoria de desenvolvimento e, como tal, é uma das conexões e condições de desenvolvimento da vida anímica humana.

A diferenciação de Dilthey quanto a ordem humano-sócio-histórica da teleologia é importante porque remonta à proposta, feita em 1728, pelo filósofo e matemático alemão Christian Freiherr von Wolff (1679-1754) e no âmbito da então filosofia natural para uma disciplina diferente das ciências fundamentadas na Física:

Além destas ciências [que integram a física] há também outra parte da filosofia natural que explica a finalidade das coisas. Não há nome para esta disciplina, apesar de ser muito importante e mais do que útil. Ela poderia ser chamada teleologia (WOLFF, 1728; 1963, p. 44).

A disciplina filosófica batizada com o nome de Teleologia tem por objetivo demonstrar a diferença da explicação entre fatos biológicos e fatos físicos. A “física demonstra a causa eficiente das coisas naturais, enquanto que a teleologia demonstra as suas causas finais” (WOLFF, 1963, p. 51).

Para acentuar a indissociabilidade entre fatos biológicos e físicos, ambos vivenciados, Dilthey afirma dois tipos inseparáveis de nexos ou conexões teleológicas: a subjetiva imanente e a objetiva imanente. A conexão teleológica subjetiva imanente é subjetiva porque vivida, dada na experiência interna; é imanente porque não se funda sobre nenhuma ideia de fim fora dela.

Designa em primeiro lugar uma conexão das partes constitutivas da vida psíquica apropriada para produzir riqueza de vida, satisfação de impulsos e felicidade nas flutuantes condições exteriores em que vivem todos os organismos. A isto se acrescenta um segundo conceito desta adequação segundo o qual nesta conexão estrutural se contém, ao mesmo tempo pressupostas, as flutuantes condições da vida, a disposição para seu aperfeiçoamento. E este aperfeiçoamento se realiza nas formas da diferenciação e no estabelecimento de enlaces superiores. Precisamente esta é a grande faculdade [denominada conexão teleológica subjetiva imanente] provocadora de plenitude de vida, satisfação de impulsos e vida reside (DILTHEY, 1951, p. 263; 2002, p. 112).

Dessa explicitação de Dilthey está a compreensão, nesta investigação, de que desenvolvimento é processo de aperfeiçoamento e de diferenciação.

Indissociável à conexão teleológica subjetiva imanente, a conexão teleológica objetiva imanente

surge de uma hipótese, quando tomamos em consideração a circunstância implicada na conexão estrutural tendente à produção daqueles estados subjetivos em relação com a conservação do indivíduo ou da espécie. Esta conservação se liga, numa certa amplitude, à produção de reações afetivas agradáveis, à evitação das desagradáveis e à satisfação dos impulsos. Na base da finalidade objetiva imanente dessa conexão teleológica não está contido nenhum suposto de uma ideia de fim, considerando-se que a transcendência da ideia de fim é meramente uma interpretação com a qual se busca uma explicação para semelhante conexão teleológica (DILTHEY, 1951, p. 263; 2002, p. 112).

A conexão teleológica objetiva imanente está implicada na conexão estrutural ou na categoria estrutura (*Struktur*).

A concepção de Dilthey para teleologia, usada na Enfermagem por esta investigação, ao apreender o possível “ponto central” nas múltiplas concepções de corpo na Enfermagem, quer, pelo menos, apontar evidências de qual(is) a(s) adequação(ões) de fim refere-se toda essa multiplicidade.

7^a. Categoria: estrutura.

Estrutura, *Struktur*, refere-se à característica de totalidade, conexão ou unidade dinâmica e imanente com que se apresenta a vida humano-sócio-histórica. A definição sumária de Dilthey (2010b, p. 230) do conceito de estrutura é a de que "a vida é um todo. Estrutura é a conexão deste todo, condicionada pelas relações reais com o mundo exterior"⁴⁸.

Sem qualquer vínculo com noções deterministas e estáticas, estrutura ou conexão estrutural

é uma ordem configurada na qual os fatos psíquicos se acham interconexos entre si mediante uma relação interna. Cada um dos fatos referidos reciprocamente constitui uma parte da conexão estrutural. A regularidade, portanto, consiste na relação das partes no todo. Num caso trata-se da relação genética que guardam entre si caminhos psíquicos,

⁴⁸O conceito de estrutura em Dilthey é o da tradição filosófica alemã para a qual estrutura significa a conexão teleológica imanente e dinâmica característica das unidades de vida: essa conexão é de desenvolvimento, ou seja, diferenciação e aperfeiçoamento e não de uma suposta evolução e progresso de etapas primitivas às etapas supostamente mais altas (DILTHEY, 1986).

ainda que noutro caso trata-se das relações internas que podem apreender-se na vida anímica desenvolvida. Estrutura significa um complexo de relações pelas quais partes singulares da conexão acham-se em recíproca referência no meio do caminho dos processos psíquicos, da acidental coexistência psíquicos e sucessão das vivências psíquica (DILTHEY, 1944, p. 19).

Esta concepção e explicitação de estrutura opõe-se

à teoria idealista da razão, a um *a priori* do entendimento teórico ou da razão prática fundado num eu puro. [Ao contrário, funda-se] mas relações estruturais contidas na conexão psíquica [e, por isso,] a conexão estrutural constitui o fundamento do processo de conhecimento (DILTHEY, 1944, p. 17).

Didática e metodicamente, Dilthey (1944, p. 17) assinala as três formas onde ele mesmo encontrou as evidências vitais da categoria estrutura: “na relação interna entre os diferentes aspectos de uma atitude; [...] na relação interna englobando as vivências dispersas num mesmo tipo de atitude; [...] na relação interna entre os diversos tipos de atitude dentro da conexão psíquica”.

Para todo o século XIX e início do século XX e, portanto, para Dilthey,

‘estrutura’ era a palavra usada para as entidades vivas que podiam ser compreendidas como significativas em virtude de sua teleologia imanente. Deste modo, o organismo e a mente humana constituíam dois campos em que nós encontramos aplicações primitivas do termo ‘esturutra’ (RODI, 1989, p. 117).

A concepção de estrutura, usada na Enfermagem por esta investigação, ao apreender nas múltiplas concepções de corpo na Enfermagem o possível “ponto central” e a teleologia de toda aquela multiplicidade, quer identificar, extrair ou apontar uma característica necessária, fundamental, daquela multiplicidade, segundo a própria característica do que é estrutura para Dilthey: a dinâmica e não estática unidade original entre “impressão (estímulo) e movimento (resposta) pelo sentimento como intermediário. [Dessa conexão estrutural originária e viva se dá a diferenciação de estrutura pela interação] entre o eu e o meio em suas modificações e diferenciações variadas (RODI, 1989, p. 119, 122).

8^a. Categoria: valor

Valor (*Wert*) no Sistema de Dilthey está pressuposto nas categorias que captam a vida do ponto de vista do futuro; não é resultado de algum conceito formal, extrínseco.

Imanente à teoria de desenvolvimento, Dilthey (1944, p. 55-6) discute a categoria valor em termos de conexão entre “valores de vida (*Lebenswerte*)”, fundamentados em “sentimentos situacionais”, “valores de efetividade (*Wirkungswerte*)” ou úteis, referentes ao “meio condicionante da situação” e valores próprios (*Eigenwerte*) “de objetos e pessoas, que expressam predicativa e conceitualmente os sentimentos em torno dos objetos”.

O que se nos aparece como o valor de nossa existência é toda a plenitude da vida experimentada por nós outros, ou seja, a riqueza da realidade vital que sentimos, o viver daquilo que levamos dentro de nós. Nesse valor, colocamos também aquelas circunstâncias da vida que nos são dadas a viver, nas intuições e ideias com que conduzimos nossa existência, na ação que nos é permitida. Ver em tudo isso nada mais que condições e ocasiões dos sentimentos é algo intolerável para o homem sadio: parece-lhe que toda a realidade da vida é medida segundo seu valor no sentimento. Atentando-nos para o conceito de valor da vida, entendemos que a conexão estrutural psíquica é adequada e tem uma finalidade porque leva a tendência a desenvolver, manter e acrescentar valores vitais (DILTHEY, 1951, p. 264).

O sentir, o sentimento é para Dilthey (1986) uma atitude criadora do valor da vida; interconexa, una ao pensar, ao pensamento, e ao querer promovem o agir humano. A tríade sentir-pensar-querer⁴⁹ é uma unidade expressa na conexão estrutural da vida anímica e, portanto, na vivência.

Ainda ratificando, para Dilthey (1951) valor é o objeto de uma vivência. Eis porque “o conceito de valor converte-se, em virtude de sua referência à vida, numa força [abarcadora e resumitiva do] que na vida é disperso, obscuro, evanescente” (DILTHEY, 1986, p. 235-6).

A concepção de Dilthey para valor, usada na Enfermagem por esta investigação, ao apreender uma característica necessária, fundamental, estruturante daquela multiplicidade de concepções de corpo na Enfermagem quer propor a operacionalidade do valor daquela característica – já indicada na pretensão de constituir-se uma epistemologia do conceito de corpo mediador do cuidado de Enfermagem.

⁴⁹ Das três classes de vivências, procedem três respectivas atitudes do sujeito (afetiva, intelectual, volitiva), três classes de valores (afetivos ou de vida, intelectivos ou próprios, volitivos ou de efetividade) e, igualmente, três classes ou campos interconexos de conhecimento ou de enunciados do conhecimento: o conhecimento histórico, o conhecimento teórico, o conhecimento prático (DILTHEY, 1944; 1986).

9ª. Categoria: mesmidade

A categoria de mesmidade (*Selbigkeit*)

reúne todo o diverso e todos os caminhos dentro de uma unidade de vida. (...) é a vivência originária, possuidora de sentido, da qual partem as transformações desembocadas em conceitos mais abstratos. (...) é a experiência mais íntima do homem acerca de si mesmo. Sobre esta mesmidade está o fato de que nos sintamos como pessoas, tenhamos caráter, pensemos e atuemos de modo consciente (DILTHEY, 1986, p. 197).

Mesmidade significa "unidade de uma multiplicidade", o idêntico a si mesmo apesar das sucessividades de vivências, inclusive as alterações biológicas (DILTHEY, 1951, p. 221); traduz o fato de ser a mim mesmo durante toda a vida independente de todas as mudanças e transformações porque passo. Este fato desdobra-se da Teoria de Estrutura, responsabilizando-se pelo que é chamado por Dilthey (1986) de unidade psicofísica de vida.

A categoria ou princípio da mesmidade é o correlato vivencial do princípio de identidade (*principium identitatis*) no âmbito da lógica formal. A identidade é conhecida e reconhecida por John Locke e por Gottfried Wilhelm Leibniz, embora a sua elevação a princípio lógico e ontológico seja recente e, conforme registram Abagnanno (2012, p. 613) e Mora (2004c, p. 1429-30), “não remonta além da época de Wolff”. O *principium identitatis* diz que A é A ou $A = A$, ou seja, “toda coisa é igual a si mesma”.

A forma negativa do princípio de identidade é o princípio de contradição (*principium contradictionis*), reconhecido como princípio ontológico por Aristóteles e fundamento da Filosofia Primeira. Tal princípio diz que A não é um não-A, ou seja, nada pode ser e não ser ao mesmo tempo (aspecto ontológico) e “a mesma coisa não pode ser inerente e não inerente a uma mesma coisa sob o mesmo aspecto” (aspecto lógico) (ABAGNANNO, 2012, p. 236; MORA, 2004c, p. 572).

Os princípios de identidade e de contradição passaram para o campo da lógica formal no século XVIII como uma das leis fundamentais do pensamento. Deve-se acentuar, contudo que “a lógica formal limita-se às leis do pensamento discursivo, leis que podem abstrair-se do sentimento de convicção que acompanha na consciência o curso do juízo e do raciocínio” (DILTHEY, 1986, p. 85). Na mesma citação, Dilthey lembra a direção de uma ampliação do horizonte da lógica formal com Immanuel Kant, com o

dualista e kantiano Hermann Ludwig Ferdinand von Helmholtz (1821-1894) e com o filósofo Christoph von Sigwart (1830-1904).

A ampliação do horizonte da lógica formal com Kant se dá em sua estética e analítica transcendentais, ou seja, “o conjunto de processos subjacentes ao pensamento discursivo”. Na ampliação com Helmholtz tem-se o conceito de inferências ou “conclusões inconscientes”. Tal conceito, construído após a sua medição da velocidade dos impulsos nervosos em sapos e em humanos, designava reações elaboradas resultantes da repetida evocação de uma situação esquecida por um indivíduo. Por isso, as reações penetram inconscientemente, contra a própria vontade. Para Helmholtz (1867) as “conclusões inconscientes” são as mais elementares na atividade nervosa e estão subjacentes em todo processo de pensamento.

Na ampliação do horizonte da lógica formal com Sigwart tem-se a defesa de que a Lógica ou arte do pensar funda-se na Psicologia⁵⁰ ou nos processos psíquicos e suas funções e normas devem ser fundamentadas numa metodologia crítica e não meramente numa metodologia técnica. Nesse itinerário, a Lógica de Sigwart dimensiona-se em analítica (investiga a essência das funções cujas regras busca), normativa (estabelece as condições e as leis do exercício das funções) e técnica (aplica as leis normatizadas a determinadas matérias).

A lógica de Dilthey fundamenta-se no princípio de que “o pensamento aparece no processo da vida”; conseqüentemente, o pensamento, o conhecimento ou o entendimento “não pode estender-se para além da vida junto com a qual aparece” (DILTHEY, 1986, p. 181, 185). Por tal princípio e na mesma referência, Dilthey afirma que

a lógica tem-se construído, com maior exclusividade, [...] a partir dos processos intelectuais. A lógica necessita de um critério último de validade, além do qual não se pode retroceder. [...] Podemos partir da necessidade, e portanto do princípio de razão suficiente, da relação de identidade, das relações de extensão (p. 181).

Nenhum desses critérios é adotado por Dilthey que estabelece a própria vida ou vivência para o pensamento:

⁵⁰ A Lógica como disciplina da Psicologia igualmente é defendida por outros teóricos, entre os quais estão John Stuart Mill e Theodor Lipps (1851-1947). Edmund Husserl contrapõe-se a esta corrente filosófica a qual nomeia de psicologismo e pela qual a Lógica é absorvida pela Psicologia. Para Husserl (2006) o fundamento teórico da Lógica é a lógica pura e não a Psicologia.

preferimos esta fórmula àquela outra segundo a qual deve-se remontar até o nexó psicológico em que se apresenta o pensamento, uma vez que desse modo evita-se a restrição arbitrária ao interno e a abstração excludente de todo o resto. [...] O que seja a vida se dá, pois, na experiência (p. 181).

Pelo critério de Dilthey, o nexó é nexó de vida no qual está contido e indissociável o sujeito e o objeto. Este nexó expressa-se nas categorias históricas, entre as quais está a categoria mesmidade.

A concepção de Dilthey para mesmidade, usada na Enfermagem por esta investigação, ao propor a operacionalidade da mesmidade – já indicada na pretensão de constituir-se uma epistemologia do conceito de corpo mediador do cuidado de Enfermagem – quer apreender uma possível identidade nessa pluralidade de corpos mediadores.

10^a. Categoria: temporalidade

Temporalidade (*Zeitlichkeit*) refere-se ao fato de que a vida humano-sócio-histórica tem começo e fim, se dá num espaço de tempo mais ou menos longo. “Na vivência o tempo se experiencia como o avanço incessante do presente, no qual o presente se está fazendo constantemente passado e o futuro constantemente presente (DILTHEY, 1944, p. 217). Dilthey (1954) refere-se à realidade como momentos. A temporalidade traduz a sucessividade conexa de momentos sempre históricos.

A concepção de Dilthey para temporalidade, usada na Enfermagem por esta investigação, ao ter a pretensão de constituir-se uma epistemologia do conceito de corpo mediador do cuidado de Enfermagem e apreender uma possível identidade na pluralidade de corpos mediadores, deverá acentuar aquela sucessividade conexa de momentos sempre históricos das expressões da vivência – evidenciadas nas concepções de corpo identificadas.

11^a. Categoria: sentido

Sentido (*Sinn*) é a lógica vivencial, a coerência interna e não formal criada ou percebida pela pessoa na conexão que faz, articulando experiência interna e experiência externa, entre vivências seletivas conferindo-lhes uma totalidade significativa (DILTHEY, 1986).

Pela conexão e articulação de vivências seletivas, a pessoa dirá sobre o "sentido" de sua vida, dessa ou daquela experiência, não com referência ao futuro, mas como fundamentação e justificação cognitiva, afetiva, volitiva⁵¹.

A concepção de Dilthey para sentido, usada na Enfermagem por esta investigação, é inseparável das categorias de significado, de significação e de teleologia.

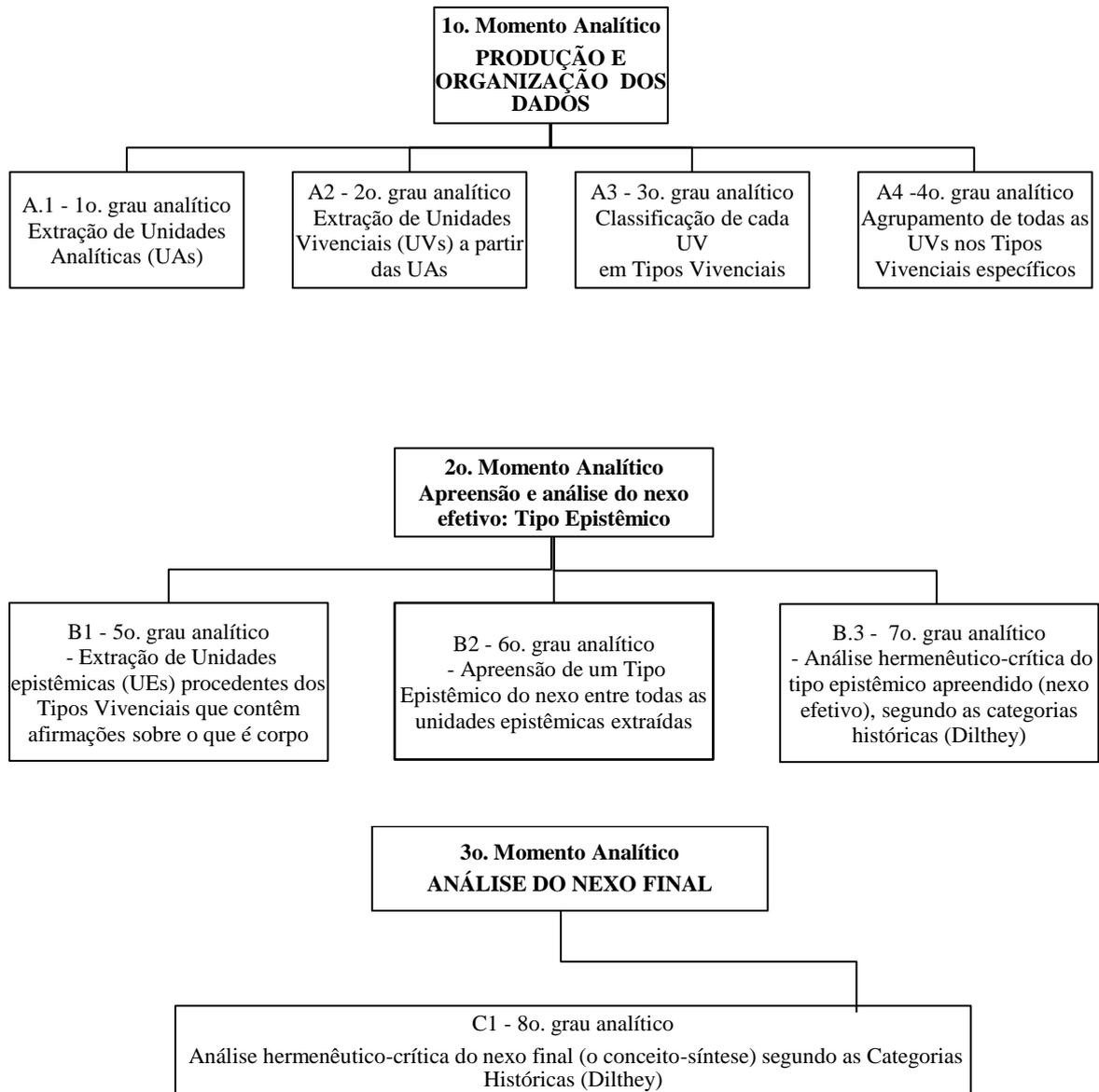
3.4 – TÉCNICA DE EXTRAÇÃO DAS CONCEPÇÕES DE CORPO

Pela especificidade teórica, metodológica e epistemológica desta investigação não há separação entre extração-organização e movimento analítico porque análise é movimento de distinguir, prescindir, destacar e separar ao qual segue-se imediatamente os movimentos de relacionar, juntar, unir, sintetizar - todos estes movimentos decorrentes da operação lógica primária de comparar (DILTHEY, 1944, 1951, 1986).

Para facilitar uma visão geral da técnica a ser utilizada e descrita nos subitens 3.4.1 a 3.5.4, mostram-se os três momentos analíticos na figura 5.

⁵¹No item Composição Metodológica as onze categorias históricas serão retomadas na técnica de análise hermenêutico-crítica.

Figura 5. Momentos e graus analíticos



Fonte: Fernandes, Porto, Soares (2016)

3.4.1 - COMPOSIÇÃO DE UNIDADES ANALÍTICAS

A – PRÉ-MOMENTO ANALÍTICO

Embora o processo analítico inicie-se com o reconhecimento das proto-unidades analíticas (PUAs), considerar-se-á este um pré-momento analítico:

- cada obra escrita é unidade de vida (*Lebenseinheiten*).
- cada unidade de vida compõe-se de parágrafos.
- cada parágrafo de cada unidade de vida é uma proto-unidade analítica (PUA).
- cada unidade de vida possui n proto-unidades analíticas (PUAs).
- enumeração de cada PUA.
- descarte das PUAs que diretamente não se refiram a corpo. Ou seja, a palavra corpo ou derivadas (corporal, corpóreo, corporeidade, corporalidade) deve estar grafada em cada PUA.
- descarte das PUAs que se referem a corpo mas que não procedem d@s enfermeir@s. Nas unidades de vida tais PUAs estão assinaladas por citações diretas ou indiretas de outr@s autor@s. Para esse descarte, exige-se d@ pesquisador (@) um amplo repertório de leituras sobre o assunto, incluindo-se a leitura das referências empregadas na obra investigada.

A.1 – Primeiro grau do ato analítico

- leitura extensa e profunda de cada PUA, ou seja, as que se referem a corpo e própria d@s enfermeir@s. Esta extensão e profundidade da leitura permite uma aproximação cada vez maior com a PUA.
- extração das ideias principais de cada PUA. Ideia principal é a que não pode ser retirada sem comprometer a significação do parágrafo. Essas ideias principais podem ser citações textuais, citações com as próprias palavras d@ investigador (a) ou ambas, desde que rigorosamente não comprometam as significações de sua origem. O ato de extrair n ideias principais é, por si, o primeiro grau do ato analítico.
- pode haver uma ou mais ideia principal em cada PUA.
- A ideia principal é unidade analítica (UA). N ideias principais são n unidades analíticas (UAs).
- enumeração das UAs.

3.4.2 - COMPOSIÇÃO DAS UNIDADES VIVENCIAIS

A.2 – Segundo grau do ato analítico

De cada UA extrai-se a ideia central. Ideia central é o núcleo significativo de cada UA. O ato de extrair n ideias centrais é, por si, o segundo grau do ato analítico.

- se houver várias UAs deve-se tentar, se possível, agrupá-las numa única idéia central.
- Essas ideias centrais podem ser citações textuais, citações com as próprias palavras d@ investigador (a) ou ambas, desde que rigorosamente não comprometam as significações de sua origem.
- cada ideia central é unidade vivencial (UV). Na totalidade de uma unidade de vida ter-se-ão n UVs.
- enumeração das UVs.
- O interesse por essas UVs e as possibilidades ou modalidades de sua abordagem dependem dos propósitos da investigação.

Em outros métodos específicos, UVs têm vários outros nomes (dados, fala dos sujeitos...) e se faz o agrupamento das UVs pela conexão de significações entre elas. As UVs agrupadas recebem um título denominado unidades ou categorias de sentido, de significado, de análise. Mediante as chamadas técnicas de análise de dados, procede-se à análise das ideias, dos conteúdos ou crítica daquelas UVs. Após tais análises, chegam-se a conclusões.

- Nesta investigação o propósito é epistemológico e não de análise das ideias, dos conteúdos ou crítica das UVs, tendo-se os passos seguintes.

3.4.3 - COMPOSIÇÃO DE TIPOS VIVENCIAIS

A.3 – Terceiro grau analítico

Nesta investigação parte-se, *a priori*, de 8 (oito) tipos vivenciais constituídos pelo agrupamento das 270 UVs de 5 (cinco) teses investigadas nos anos da década de 1990: Figueiredo (1994), Polak (1997), Teixeira (1998), Freitas (1999) e Ferreira (1999). Tais tipos procedem de UVs exclusivas tanto d@s enfermeiras pesquisador@s quanto d@s enfermeir@s pesquisad@s e, por isso, expressam concepções de corpo da Enfermagem brasileira e re-expostas no quadro 8.

Quadro 8. Tipos vivenciais

Tipos vivenciais	UVs	Tipos vivenciais	UVs
1°. Concepção de corpo fundamento do cuidado	44	5°. Concepção de corpo sintoma	34
2°. Concepção de corpo fundamento da Enfermagem	10	6°. Concepção de corpo no Sistema Nightingale	17
3°. Concepção de corpo da enfermeira por instrumento de trabalho	5	7°. Nova concepção de corpo cuidador	102
4°. Concepção histórica de corpo	13	8°. Concepção de não corpo	45
SUBTOTAL DAS UVs		198	
TOTAL DAS UVs		270	

Fonte: Fernandes, Porto, Soares (2016)

- os 8 (oito) tipos vivenciais são constructos, proto-unidades conceituais, axiomas. Eis porque não se pode confundir tipos vivenciais e sua nomeação com o que está descrito no passo 3.4.2.

Ratificando, axioma, na acepção clássica, é

princípio de que, por sua própria dignidade, isto é, por ocupar certo lugar num sistema de proposições, deve ser avaliado como verdadeiro. [...] [Axiomas são] proposições irreduzíveis, princípios gerais aos quais se reduzem todas as outras proposições e nos quais estas necessariamente se baseiam (MORA, 2004c, p. 243).

- as proposições de cada um dos axiomas (cada um dos 8 tipos vivenciais) são as n UVs.
 - constructo, proto-unidade vivencial e axioma, cada um dos 8 (oito) tipos vivenciais são uma conexão de efetividade ou nexos efetivos (*wirkunszusammenhang*) procedente das unidades vivenciais (UVs).

Ratificando o conceito de nexos efetivos, pertencente a Dilthey e explicitado por Espí (1986, p. 12):

Não é uma mera coexistência ou sucessão de fenômenos, mas conjunto articulado através de relações de influência recíproca mediada por significados, valores e fins. [...] é uma articulação de partes unidas entre si não por relações externas, mas internas, ou seja, por relações que contribuem para determinar a natureza das partes relacionadas.

- nesta investigação, os 8 (oito) tipos vivenciais constituídos são resgatados na condição de “dispositivo hermenêutico” para fins epistemológicos.
 - as novas unidades de vida selecionadas (66 artigos, 23 dissertações, 12 teses e 7 livros) são submetidas aos passos 3.4.1 e 3.4.2.
 - as UVs das novas unidades de vida podem ou não serem incorporadas aos 8 (oito) tipos vivenciais pela identidade de suas significações.

- algumas ou todas as n novas UVs podem gerar novos tipos vivenciais. Se este for o caso, busca-se agrupar as UVs idênticas ou correlatas das novas unidades de vida.
- todas as n novas UVs, incorporadas aos 8 (oito) tipos vivenciais ou formadoras de novos tipos, perdem a identidade de autoria. Para posteriores consultas, deve constituir um documento anexo com as novas UVs identificadas.
- o ato de incorporar ou não n novas UVs aos 8 (oito) tipos vivenciais constituídos ou gerar novos tipos vivenciais com as novas UVs é, por si, o terceiro grau do ato analítico.

3.5 – TÉCNICA DE ANÁLISE HERMENÊUTICO-CRÍTICA

Os passos da análise hermenêutico-crítica estão construídos a partir da acentuação das operações lógicas elementares do pensamento tácito, desenvolvidas para o pensamento discursivo (próprio das ciências). No pensamento discursivo vige um estado diferenciado e aperfeiçoado daquelas mesmas operações lógicas primárias ou “processos mentais tácitos”: a operação do pensamento tácito de igualar prepara as operações no pensamento discursivo de “formação dos juízos gerais, os conceitos gerais e o método comparado”; a operação do pensamento tácito de separar prepara as operações no pensamento discursivo de “abstrações e o método analítico” (DILTHEY, 1944, p. 145-6). A operação do pensamento tácito de relacionar prepara a operação de sintetizar no pensamento discursivo⁵².

3.5.1 - COMPOSIÇÃO DE UNIDADES EPISTÊMICAS

A.4 – Quarto grau analítico

Se a classificação de n UVs em n tipos vivenciais (TVs) configura o terceiro grau analítico, o agrupamento de todas as UVs de n obras analisadas em tipos vivenciais específicos configura o quarto grau analítico e o fim do primeiro momento analítico.

Com o término do primeiro momento analítico, tem-se os oito tipos vivenciais, a incorporação neles de n novas UVs decorrentes das novas unidades de vida ou a ampliação daqueles oito em mais tipos exatamente devido àquelas n novas UVs.

Os tipos vivenciais são constructos, proto-unidades conceituais, axiomas e nexos efetivos. Pela atividade analítico-reflexiva sobre o próprio conteúdo desses tipos vivenciais ou proto-unidades conceituais em sua historicidade decorrente das vivências (*Erlebnisse*) e das concepções de corpo neles identificadas, aqueles mesmos tipos vivenciais são unidades possíveis para a geração, a formação de novos saberes.

Para acentuar a passagem do primeiro momento analítico, especificado até agora com a letra A, ao segundo momento analítico, utilizar-se-á a letra B.

⁵²Dilthey concebe três tipos de pensamento entrelaçados e não hierárquicos: o tácito, o discursivo e interpretativo. O *pensamento tácito* objetiva aclarar as percepções provenientes das operações lógicas primárias. Estas operações, silenciosas e associativas, dão origem à atividade do *pensamento discursivo*, que busca ir além da singularidade dos fatos para alcançar um conhecimento essencial e necessário, por assim dizer, objetivo. É daí que nasce a ciência. O *pensamento interpretativo*, por sua vez, é a apercepção (=aperceber-se) constituída pela apreensão consciente, a interpretação de sentido e a ampliação da experiência existente. Em outras palavras, é a assimilação submetida às novas experiências (PARELLA, 1947; DILTHEY, 1944; 1951).

B.1 – Quinto grau analítico

Nesta investigação, porém, buscar-se-á um núcleo central ou núcleos centrais referentes à temática e constantes nos tipos vivenciais abarcados em seu conjunto. A esse núcleo central ou possíveis núcleos centrais denominam-se unidades epistêmicas e a sua busca inicia o segundo momento analítico.

- pela possibilidade de se ter n unidades epistêmicas, as mesmas devem ser numeradas, agrupadas por identidade ou similaridade dos seus conteúdos.

- n unidades epistêmicas agrupadas devem ser tituladas. Trata-se de processo similar àquele realizado com as unidades vivenciais e seu agrupamento em tipos vivenciais titulados.

O ato analítico-reflexivo sobre os tipos vivenciais para apreender unidades epistêmicas constitui o quinto grau analítico. Nesta investigação, esse ato analítico-reflexivo buscará possíveis afirmações sobre o que é corpo.

Tanto quanto, segundo Dilthey, a vivência (*Erlebnis*) é o elemento histórico de todo o conhecimento mas ainda não é experiência (*ἐπιείρεια*, *experientia*, *Erfahrung*), as unidades epistêmicas são o elemento histórico e o elemento prático do conhecimento mas ainda não constituem o elemento teórico do conhecimento. Nesse itinerário, vivência e unidades epistêmicas não são abstrações teóricas e indicam que todo elemento teórico do conhecimento procede daqueles dois elementos: por isso, Dilthey (1986, p. 33, 59) afirmará que “toda ciência, toda filosofia, é ciência da experiência”.

3.5.2 – NEXO EFETIVO DAS UNIDADES EPISTÊMICAS

B.2 – Sexto grau analítico

A partir das unidades epistêmicas apreendidas ou constituídas, busca-se uma conexão de efetividade ou nexo efetivo (*Wirkungszusammenhang*) entre as mesmas. Da mesma forma que, buscando o nexo efetivo das n UVs, constituíram-se tipos vivenciais e estes são, portanto, o nexo efetivo das UVs, deve-se buscar o nexo efetivo das n unidades epistêmicas. Esse nexo efetivo é denominado tipo epistêmico, apreendido das n unidades epistêmicas, e deve ser expresso em conceito.

A busca do nexo efetivo das n unidades epistêmicas para a composição de um tipo epistêmico é, por si, o sexto grau analítico. Nesta investigação, há possibilidade desse nexo efetivo (tipo epistêmico) corresponder ao próprio conceito-síntese de corpo mediador do cuidado de Enfermagem. Nesse caso possível, a epistemologia do conceito de corpo mediador do cuidado de Enfermagem está operacionalizada desde a descrição do primeiro passo metodológico.

3.5.3 – APLICAÇÃO DAS CATEGORIAS HISTÓRICAS

B.3 – Sétimo grau analítico

As categorias históricas são o critério hermenêutico para análise hermenêutico-crítica e cuja utilização e aplicação configura a técnica de análise hermenêutico-crítica, cujo propósito é reconduzir à vitalidade espiritual de onde emergiu cada tipo epistêmico configurado. Essa vitalidade espiritual procede das próprias experiências de corpo no exercício do cuidado de Enfermagem e para a recondução a ela são tácitos os conceitos de razão histórica-memória histórica-consciência histórica-crítica da razão histórica. Aquela vitalidade espiritual está dada em sua manifestação, ou seja, nos efeitos das próprias experiências de corpo no exercício do cuidado.

Partindo-se do corpo mediador do cuidado de Enfermagem como uma premissa, o estabelecimento da mesma em premissa demonstrativa dar-se-á mediante a aplicação das categorias históricas tanto ao (s) tipo (s) epistêmico (s) constituído (s) das unidades epistêmicas quanto àquela premissa (conceito-síntese).

Num primeiro momento, pensou-se que as categorias históricas deveriam ser aplicadas a cada uma dos oito ou mais tipos vivenciais; num segundo momento, pensou-se na aplicação das mesmas a cada uma das unidades epistêmicas. Entretanto, aprofundando-

se nas reflexões sobre a hermenêutica de Dilthey, o seu método hermenêutico-crítico e as especificadas categorias históricas, chegou-se à compreensão de que o desenvolvimento desta investigação em seus objetivos precisa apreender um núcleo histórico-hermenêutico integrador de todos os tipos vivenciais pela constituição das unidades epistêmicas. E, por fim, apreender um núcleo histórico-hermenêutico integrador de todas as unidades epistêmicas, ou seja, o (s) tipo (s) epistêmico (s).

Quadro 9. Categorias Históricas

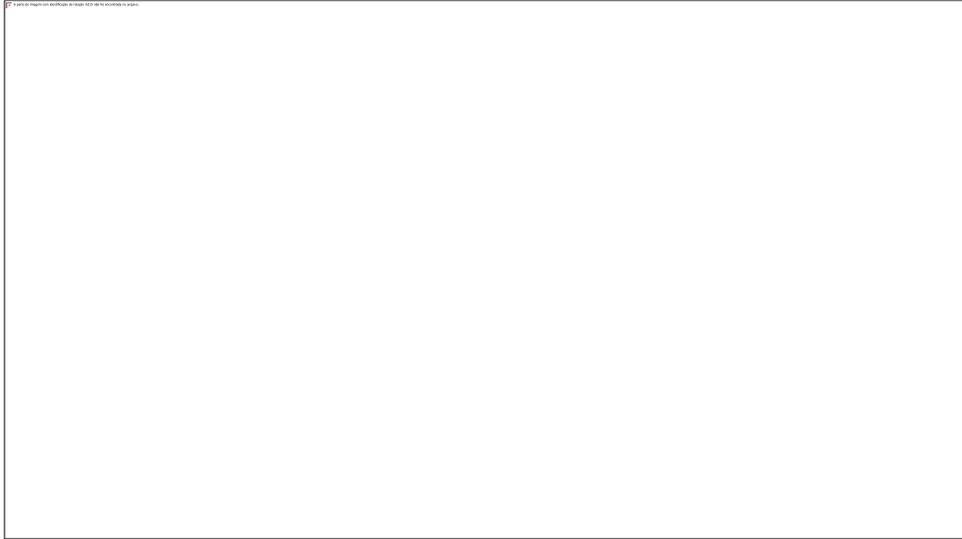
Categorias Históricas	Siglas	Categorias Históricas	Siglas
1. Mesmidade.	MÊS	5. Desenvolvimento.	DES
2. Estrutura.	EST	6. Essencialidade.	ESS
3. Efetividade.	EFE	7. Significado.	SIG
4. Temporalidade.	TEM	8. Valor.	VAL

Fonte: Fernandes, Porto e Soares (2016)

O núcleo histórico-hermenêutico ou tipo epistêmico é, igualmente, um nexos efetivo procedente de outro nexos efetivo, qual seja, as unidades epistêmicas. Hipoteticamente, talvez no processo investigatório encontrar-se-á mais de um núcleo e, nesse caso, ter-se-ão tipos epistêmicos. Esse núcleo histórico-hermenêutico ou tipo epistêmico remete à função do pensamento interpretativo (PARELLA, 1947).

A figura 6 representa a busca do nexos efetivo das unidades epistêmicas, ou seja, a busca do (s) tipo (s) epistêmico (s) e a aplicação ao (s) mesmo (s) das categorias históricas.

Figura 6. Apreensão do tipo epistêmico e aplicação das categorias históricas



Fonte: Fernandes, Porto, Soares (2016)

A apreensão do tipo epistêmico (= nexos efetivos) se efetiva mediante perguntas elaboradas pelo pesquisador em cada categoria histórica e aplicadas ao nexos efetivos apreendidos. Desse modo, instrumentaliza-se o *modus operandi* da análise hermenêutico-crítica para concretizar aquela apreensão. O quadro 10 apresenta as perguntas a serem feitas e o ponto de interrogação na coluna do nexos efetivos (= tipo epistêmico) obviamente significa que tal nexos ainda não foi apreendido.

Quadro 10. Questões das categorias históricas e o nexu efetivo. Rio de Janeiro, 2014.

Nexo Efetivo (Tipo epistêmico)	Categorias Históricas	Questões aplicáveis ao nexu efetivo apreendido
?	1. Mesmidade.	Qual é o tipo que conecta a diversidade das concepções de corpo na Enfermagem e sua (s) característica (s) fundamental?
	2. Estrutura.	Qual é a totalidade estrutural e unificadora constituidora do <i>tipo</i> ?
	3. Efetividade.	De que modo o <i>tipo</i> sob atenção está efetivado na Enfermagem?
	4. Temporalidade.	Qual a conexão subjacente aos diversos momentos históricos específicos em que o tipo se manifesta?
	5. Desenvolvimento.	Qual é o desenrolar e a diferenciação do <i>tipo</i> sob atenção diante dos demais tipos?
	6. Essencialidade.	Qual é a identidade comum (uniformidades e regularidades) das concepções de corpo na Enfermagem, presente no <i>tipo</i> sob atenção?
	7. Significado.	Qual é a relacionalidade fundamental do tipo epistêmico com os tipos vivenciais?
	8. Valor.	Qual é a característica necessária do <i>tipo</i> sob atenção?

Fonte: Fernandes, Porto, Soares (2016)

Ao responder as questões do quadro 10 tem-se o término do sétimo grau analítico, pertencente ao segundo momento analítico. Retomando:

-o primeiro momento analítico e seus quatro graus analíticos compõem a letra A (A.1, A.2, A.3 e A.4) e culminam com o agrupamento de todas as unidades vivenciais apreendidas em tipos vivenciais específicos;

-o segundo momento analítico e seus três graus analíticos compõem a letra B (B.1, B.2 e B.3), culminando com a análise do nexu efetivo ou tipo epistêmico apreendido, procedente daquele agrupamento anterior em tipos vivenciais específicos;

-o terceiro momento analítico compõe-se do 8º. grau analítico e é distinguido pela letra C (C.1).

O segundo (análise do nexu efetivo ou tipo epistêmico) e o terceiro momentos (análise do nexu final, o conceito-síntese), expressam a epistemologia do conceito o corpo mediador do cuidado de Enfermagem.

3.5.4 – EPISTEMOLOGIA DO CONCEITO O CORPO MEDIADOR DO CUIDADO DE ENFERMAGEM

C.1 – Oitavo grau analítico

Inicialmente, o corpo mediador do cuidado de Enfermagem é uma premissa, declarada como conceito-síntese e o passo seguinte é determinar a epistemologia do conceito corpo mediador do cuidado de Enfermagem, utilizando-se das mesmas categorias históricas. Nessa epistemologia, considerada um nexos final (*Zweckzusammenhang*), o referencial de corpo são as vivências d@s enfermeir@s em suas obras impressas e não um referencial teórico de corpo extrínseco àquelas mesmas vivências. Caso houvesse tal referencial extrínseco o objetivo dessa investigação seria desfigurado ou se constituiria em outro objetivo.

A conexão de fim ou nexos final

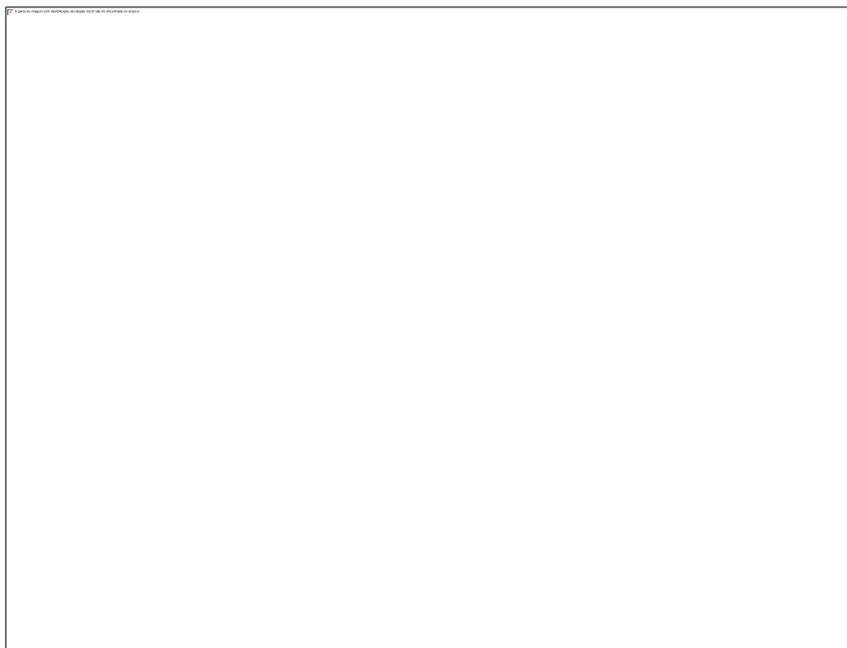
repousa na intercambialidade das fixações de valor dos indivíduos [fazendo surgir] um sistema comum de valores. [...] Surge na atitude volitiva, presta aos valores sua unidade sistemática e consome objetivamente a conexão estrutural interna dos sentimentos de valor. [...] Oscila entre uma mera conexão de fins como é, por exemplo, o direito, a religião em abstrato, e um nexos final como é, por exemplo, a atividade científica (DILTHEY, 1944, p. 67, 72, nota *, 73).

Nesta investigação e ratificando, o nexos final é o conceito-síntese e a sua epistemologia decorre da atividade científica de nele aplicar as categorias históricas. Ademais e pela concepção de Dilthey, o conceito-síntese que era um axioma ou premissa demonstra ser um valor ôntico-ontológico, fixado pela comunidade de indivíduos pertencentes à classe profissional da Enfermagem e não uma mera declaração ou distinção terminológica.

A última consequência epistemológica do valor (o corpo mediador do cuidado de Enfermagem), fora dos propósitos dessa investigação, é, pelo conceito de nexos final, constituir uma ciência do cuidado (valor ontológico) que funda-se e expressa-se numa ciência do corpo (valor ôntico). Eis porque é denominada de nexos final e não mais nexos efetivo.

A figura 7 representa a aplicação das categorias históricas ao conceito-síntese, caracterizando a epistemologia do mesmo.

Figura 7. Aplicação das categorias históricas ao nexo final. Rio de Janeiro, 2014.



Fonte: Fernandes, Porto, Soares (2016)

Do mesmo modo que se dá a apreensão dos nexos efetivos, o *modus operandi* da análise hermenêutico-crítica do nexo final (o conceito-síntese) se efetiva mediante perguntas elaboradas pelo pesquisador em cada categoria histórica e aplicadas àquele nexos final. Desse modo, instrumentaliza-se para concretizar aquela apreensão. O quadro 11 apresenta as perguntas a serem feitas ao nexos final (= conceito-síntese).

Quadro 11. Relação entre o conceito-síntese, as categorias históricas e o nexos final

Nexo Final (conceito-síntese)	Categorias Históricas	Questões para a Epistemologia do conceito de corpo mediador do cuidado de Enfermagem
corpo mediador do cuidado de Enfermagem	1. Mesmidade	Qual é característica fundamental do conceito-síntese?
	2. Estrutura	Qual é a característica estrutural e unificadora do conceito de corpo mediador do cuidado de Enfermagem?
	3. Efetividade	De que modo está efetivado (ou se pode efetivar) na Enfermagem a característica necessária do conceito-síntese, tradutora da unidade das próprias unidades epistêmicas (= o tipo epistêmico)?
	4. Temporalidade	Qual ao fundamento epistemológico do conceito-síntese diante da conexão subjacente aos diversos momentos históricos específicos em que o tipo se manifestados?
	5. Desenvolvimento	De que modo se dá o desenrolar e a diferenciação da(s) característica(s) unificadora(s) do tipo epistêmico até sua apresentação como conceito-síntese?
	6. Essencialidade	Qual é a característica regular e integradora do tipo epistêmico numa unidade de vida e traduzível de uma característica necessária do conceito-síntese?
	7. Significado	Qual é a relacionalidade da característica unificadora do tipo epistêmico com o todo (ou seja, com o conceito-síntese)?
	8. Valor	Qual é a possibilidade epistêmica da característica necessária do tipo epistêmico integrar-se e refletir-se no conceito de corpo mediador do cuidado de Enfermagem?

Fonte: Fernandes, Porto, Soares (2016)

A epistemologia do conceito corpo mediador do cuidado de Enfermagem, considerada o terceiro momento analítico e especificada como oitavo grau analítico, resulta da aplicação das categorias históricas ao nexos efetivo (= tipo epistêmico) e ao nexos final (= conceito-síntese), conforme as figuras 6 e 7 e as respostas às questões dos quadros 10 e 11 apresentados. Obviamente, se o nexos efetivo (= tipo epistêmico) for idêntico ao nexos final, o processo termina no sétimo grau analítico, no segundo momento analítico.

4 – RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 - CARACTERIZAÇÃO DO MATERIAL SELECIONADO

A – Quanto à procedência das obras

O quantitativo minucioso de trabalhos de Enfermagem sobre corpo por estados brasileiros consta no Apêndice 5. O quadro 12 apresenta a totalidade das 118 produções (artigos, dissertações, teses e livros) por estados brasileiros, por ordem decrescente, excluindo-se cinco trabalhos sem procedência explícita e dez não disponibilizados.

Quadro 12. Procedência e quantitativo dos trabalhos por estado e região

ESTADO	REGIÃO	QUANTIDADE
Rio de Janeiro	Sudeste	26
São Paulo	Sudeste	22
Rio Grande do Sul	Sul	17
Paraná	Sul	13
Santa Catarina	Sul	8
Minas Gerais	Sudeste	7
Bahia	Nordeste	6
Pará	Norte	4
Paraíba	Nordeste	4
Ceará	Nordeste	3
Mato Grosso	Centro-Oeste	2
Rio Grande do Norte	Nordeste	2
Distrito Federal	Centro-Oeste	1
Espírito Santo	Sudeste	1
Piauí	Nordeste	1
não identificado	Centro-Oeste	1
TOTAL		118

Fonte: Fernandes, Porto, Soares (2016)

O primeiro lugar em extensão de investigações concentra-se na região sudeste (Se), com os seus quatro estados representados (Rio de Janeiro, São Paulo, Minas Gerais, Espírito Santo) e com o total de 56 trabalhos.

O segundo lugar em extensão de investigações concentra-se na região sul (S), com os seus três estados representados (Rio Grande do Sul, Paraná, Santa Catarina) e com o total de 38 trabalhos.

O terceiro lugar em extensão de investigações é a região nordeste (Ne). Dos seus nove estados, tem-se a representação da Bahia, Paraíba, Ceará, Rio Grande do Norte, Piauí e com a extensão de 16 trabalhos.

No quarto lugar em extensão de investigações estão as regiões norte (N) e centro-oeste (CO). Dos sete estados da região norte tem-se a representação do Pará com 4 trabalhos; dos quatro estados da região centro-oeste tem-se a representação de Mato Grosso, Distrito Federal e com a especificação genérica de centro-oeste, totalizando igualmente 4 trabalhos.

De um lado, as regiões Se (56 trabalhos) e S (38 trabalhos) totalizam 94 trabalhos e, de outro lado, as regiões Ne (16 trabalhos), N (4 trabalhos) e CO (4 trabalhos) totalizam 24 trabalhos. Essa polarização quantitativa de produção de conhecimento nas regiões Se e S de um lado e nas regiões Ne, N e CO de outro, inevitavelmente lembra as várias divisões político-administrativas do território brasileiro, iniciadas ainda no século XVI para a América Portuguesa. Por si sós, constituem um estudo à parte as expressões de cuidado e não cuidado com o corpo por tais divisões.

Toda a Enfermagem é herdeira da atenção integral dada ao ambiente (que inclui território e espaço geográfico) por Florence Nightingale. O estudo do cuidado e do conhecimento de Enfermagem, a partir das divisões político-administrativas do Brasil, é um campo fértil e ainda não sistematicamente abordado na Enfermagem.

As várias divisões político-administrativas e a própria polarização quantitativa de conhecimentos entre Sudeste/Sul e Norte/Nordeste/Centro-Oeste são expressões da vivência, cujo desafiante estudo aponta para a historicidade de uma específica geografia do cuidado com o corpo no Brasil.

B – Quanto aos referenciais utilizados

O quantitativo total dos referenciais utilizados nos trabalhos de Enfermagem sobre corpo consta no Apêndice 6. Em ordem decrescente de utilização, no quadro 13 nomeiam-se os campos epistêmicos totais das obras efetivamente investigadas, incluindo-se neste total 28 trabalhos sem referência explícita ou os que não utilizaram referenciais ou utilizaram vários referenciais e excluíram-se 12 artigos procedentes de dissertações e teses, além de 10 trabalhos não encontrados.

Na confecção deste quadro, utiliza-se instrumentalmente a proposta quadripolar de polos metodológicos do campo epistêmico, definido por “campo de conhecimento científico que chegou a certo grau de objetividade reconhecido: estado das teorias, estado

da reflexão epistemológica, estado da metodologia e estado das técnicas de investigação” (BRUYNE; HERMAN; SCHOUTHEETE, 1991, p. 34).

De qualquer modo, vale sumarizar a concepção dos autores da mesma referência citada. Polo teórico, caracterizado por ser “o momento da interpretação e da explicação” dos fatos abordados, guia a elaboração de hipóteses e a construção dos conceitos, assemelha-se aos “quadros de referência” com a sua função paradigmática implícita. Entre outros citam-se positivismo, marxismo, interpretação ou compreensão, estruturo-funcionalismo, estruturalismo. Polo epistemológico identifica ou traduz a abordagem que se faz dos fatos, ou seja, a lógica adotada para tal abordagem. Entre outros exemplos, citam-se a lógica dialética, fenomenológica, quantitvista, lógica hipotético-dedutiva, estruturalista. O polo morfológico estabelece regras de configuração e de formação do objeto científico, dando forma ou ordem aos elementos daquele objeto e, portanto, construindo quadros de análise. Entre outros exemplos, citam-se modelos estruturais, sistemas, tipo ideal. Polo técnico relaciona-se com a coleta de dados, à exigência de testes, de definição de meios pelos quais @ pesquisador@ buscará fatos e os modos de abordá-los, de confrontá-los com a teoria suscitada, de analisa-los. Entre vários outros exemplos, citam-se estudos de caso, estudos comparativos, método clínico, técnicas de experimentação, análise documental.

Não é intenção desta pesquisa classificar os trabalhos investigados, segundo os pressupostos de nenhuma escola ou corrente de pensamento – até porque a exclusiva classificação possível e adotada é quanto aos tipos de concepções de mundo e estritamente segundo a filosofia de Dilthey. Apesar disso, busca-se encontrar na base literária investigada os polos da terminologia quadripolar típica de Paul de Bruyne, Jacques Herman e Marc de Schoutheete. Os espaços em branco, com pontos de interrogação, indicam não ter sido possível identificar esse ou aquele polo na base literária investigada há espaços em branco no quadro. Optou-se por apresentar apenas os trabalhos unitários, caso contrário haveriam 108 quadros e esta tarefa conduziria a pesquisa para outro foco.

Quadro 13. Polos metodológicos dos trabalhos

EPISTEMOLÓGICO (abordagem do fato)	TEÓRICO (quadro referencial da pesquisa)	MORFOLÓGICO (configuração e ordem dos elementos do fato estudado)	TÉCNICO (técnica de coleta)	QUANTIDADE
fenomenológica	Maurice Merleau-Ponty			20
	Representações Sociais			9
	Paul-Michel Foucault			8
	Perspectiva histórica			3
	Fenomenologia			3
	Estudos culturais e de Gênero pós-estruturalistas			2
	Estudos culturais na perspectiva pós-estruturalista			2
	Perspectiva antropológica			2
			Revisão bibliográfica assistemática	2
	Sociopoética			2
Pós-estruturalismo	conceito de ciborgue de Donna Haraway	Análise cultural	Análise manual e protocolos assistenciais	1 (D7)
Antropologia	Antropologia médica	etnografia	Entrevista semi-estruturada	1 (T12)
Holoenergética	Scott M. Peck (amor), Leonard Laskow (cuidar com amor), Ashley Montagu e Deldon Anne McNeely (tocar)	Adaptado da ciência Holoenergética (saber-amar-querer-espírito)	Estudo de caso quanti-qualitativo exploratório	1 (A6)
?	Ecosofia; Estética e Ética ⁵³	?	ensaio	1 (L4)
Paradigma Estético e Ético	Esquizoanálise (Gilles Deleuze e Félix Guattari), Psicanálise (Freud), Sociologia sensível (Michel Maffesoli)	Representações sociais para análise dos discursos (clientes) e entrevista (enfermeiras)	Dinâmicas de sensibilidade e criatividade	1
História crítica?	Genealogia de Friedrich Nietzsche e genealogia de Michel Foucault na pesquisa histórica	?	Análise de 2 novelas de Franz Kafka	1 (A54)

⁵³ Considerou-se para contagem o uso da Ecosofia (primeiro trabalho, L4.1) e da Estética e Ética (segundo trabalho, L4.3) como apenas um porque ambos os trabalhos pertencem a uma mesma obra.

Continuação...

EPISTEMOLÓGICO (abordagem do fato)	TEÓRICO (quadro referencial da pesquisa)	MORFOLÓGICO (configuração e ordem dos elementos do fato estudado)	TÉCNICO (técnica de coleta)	QUANTIDADE
qualitativa	Perspectiva cultural	Tipologias (criação de categorias de significado)	Grupo Focal	1 (A67)
qualitativa	Categoria Gênero	História de vida	entrevista e documentos	1 (A73)
Sociologia, Filosofia	Jacques Monod, Jean Baudrillard e Merleau-Ponty	?	reflexão	1 (A15)
?	Jean Watson	Tipologias (criação de categorias de significado)	Instrumento com questões abertas e fechadas, oficinas lúdico-criativas	1 (A51)
Psicologia	Lev Semenovich Vigotsky (enfoque histórico-cultural) e Henri Wallon (perspectiva sócio-genética)	Tipologias (temas emergentes na Roda de Vivências)	Roda de Vivências	1 (D4)
fenomenológica	Martin Heidegger	Tipologias temáticas dos discursos	Análise compreensiva de entrevistas	1 (T10)
fenomenológica	Merleau-Ponty e Clifford Geertz	Tipologias temáticas dos discursos	Observação e entrevista	1 (A56)
fenomenológica	Merleau-Ponty e Michel Maffesoli	Tipologias temáticas dos discursos	Entrevista semi-estruturada com questão norteadora	1 (L2)
fenomenológica	Nova hermenêutica e fenomenologia de Merleau-Ponty	Tipologias (construção de “unidades de sentido”)	História de vida	1 (A52)
fenomenológica	Merleau-Ponty, Michel Maffesoli e Jean Watson	?	reflexão	1 (A19)
Paradigma estético e saber sensível	Edgar Morin, Merleau-Ponty, Henriqueta Kruse, Claude Levi-Strauss, Petrucia Nóbrega, Michel Serres, Jean-Yves Leloup	Tipologias a partir de letra de música de Maria Bethânia, de um conto de Clarice Lispector e de uma tela de Frida Kahlo	Elementos da música, da pintura e da literatura	1 (D23)
Categoria Gênero	Joan Scott	análise do discurso em José Luiz Fiorin	Grupo de convivência (entrevistas semiestruturadas e oficinas de reflexão)	1 (A80)

Continuação...

EPISTEMOLÓGICO (abordagem do fato)	TEÓRICO (quadro referencial da pesquisa)	MORFOLÓGICO (configuração e ordem dos elementos do fato estudado)	TÉCNICO (técnica de coleta)	QUANTIDADE
Corpo (mamoplastia)	Mercedes Trentini e Lygia Paim	Pesquisa Convergente Assistencial	entrevistas	1 (A63)
?	Concepções de corpo cuidado e corpo do cuidador	Tipologia por análise temática	Pesquisa bibliográfica	1 (A57)
Sociologia	Violência simbólica de Pierre Bourdieu	?	ensaio	1 (A23)
Psicanálise	S. Freud	Análise de conteúdo com as técnicas de análise temática e análise de enunciação	Estudo de caso ou pesquisa clínica (cartas de Vincent van Gogh)	1 (D6)
Psicologia do corpo	Stanley Keleman	Análise de conteúdo	Oficina de vivência corporal com as técnicas de eutonia (Gerda Alexander) e treinamento autógeno (Johannes Heinrich Schultz)	1 (A26)
Psicologia	Conceito de imagem corporal	Revisão Narrativa	Pesquisa bibliográfica	1 (A59)
Sociopoética	Jaques Gauthier	Silvia Teresa Carvalho de Araújo (Sentidos sociocomunicantes do corpo)	Depoimentos e Técnicas criativas	1 (A55)
Teoria interpretativa da cultura	Antropologia interpretativa – Clifford Geertz	Técnica de análise do discurso social	Entrevistas com enfermeiros	1 (A46)
Historismo	Wilhelm Dilthey	Teorias do tipo e das concepções de mundo		1
sem referência explícita, não utilizaram ou com vários referenciais				28
TOTAL DE OBRAS				109

Apesar do total ser de 109 obras, efetivamente foram analisadas 108 porque a última referência teórica (de Wilhelm Dilthey) pertence à dissertação de mestrado do investigador.

A hegemonia referencial utilizada é Maurice Merleau-Ponty (20 trabalhos), Representações Sociais (9 trabalhos) e Michel Foucault (8 trabalhos). Os demais referenciais aparecem na variação entre três, dois e um trabalhos.

Registrados no quadro 13, dos vinte estudos de Enfermagem que se utilizaram de Merleau-Ponty, dezessete deles mantêm o dualismo corpo e mente ou correlatos, conforme se constata nos Apêndices 6 e 9. Os três trabalhos onde não aparece um evidente dualismo são os da notação A11, A13 e T2, conforme Apêndices 1 e 3.

Nos nove estudos de Enfermagem utilizando-se das representações sociais e conforme o quadro 13, deve-se ratificar que para as representações sociais e, particularmente,

as representações do corpo, e os saberes que as alcançam, são tributários de um estado social, de uma visão de mundo, e, no interior desta última, de uma definição da pessoa. O corpo é uma construção simbólica, não uma realidade em si. Donde a miríade de representações que procuram conferir-lhe um sentido, e seu caráter heteróclito, insólito, contraditório, de uma sociedade a outra (LE BRETON, 2013b, p. 18).

Ainda, nove estudos de Enfermagem, utilizando-se das representações sociais e conforme o quadro 13 e Apêndice 6, mantêm-se pelo menos dois dos paradigmas da sociologia do corpo, destacado no subitem 2.3 (Referencial teórico de corpo) e na seção 2.3.5 (Corpo nas ciências sociais), ou seja, (primeiro) o corpo é prática social, a partir das teorias fundamentais de Marcel Mauss e Erving Goffman, e (segundo) o corpo é metáfora, alegoria, sistema de signos, transportador de matéria com significação social, a partir da teoria clássica da antropóloga britânica Mary Douglas.

Perante o itinerário dualista das abordagens da Antropologia e da Sociologia, do qual mente e corpo são correlatos, Thomas J. Csordas propõe o paradigma *embodiment*, sumarizado no subitem 2.3 (Referencial teórico de corpo), na seção 2.3.5 (Corpo nas ciências sociais) e na subseção 2.3.5.1 (O paradigma *embodiment*). Pelo paradigma *embodiment*, o corpo é sujeito da cultura – um paradigma não explicitamente focalizado ou mencionado nos nove estudos de Enfermagem, utilizando-se das representações sociais e conforme o quadro 13.

Finalmente, registrados no quadro 13 e sem adoção integral das concepções de Michel Foucault, os oito estudos de Enfermagem são fundamentalmente inspirados no conceito de poder disciplinar, mantendo-se o dualismo corpo e sujeito ou correlatos, conforme se constatam nos Apêndices 6 e 9. Nesses oito estudos de Enfermagem mantém-se um dos paradigmas da sociologia do corpo, destacado no subitem 2.3 (Referencial teórico de corpo) e na subseção 2.3.5 (Corpo nas ciências sociais), ou seja, o corpo é matéria de suporte e apoio do poder, a partir do conceito de biopoder de Michel Foucault.

Afora os três referenciais hegemônicos assinalados, dois fatos chamam a atenção com relação aos trabalhos explicitados no quadro 13. O primeiro fato: o uso de apenas um referencial da Enfermagem, qual seja a enfermeira e teórica Jean Watson e no âmbito de um artigo (A51), conforme Apêndice 6. A Watson cabe a defesa epistemológica da Enfermagem como uma ciência humana e ciência do cuidado (WATSON, 1995; TALENTO, 2000). Este uso de uma teórica da Enfermagem, limitado a um artigo referente a corpo, ratifica a permanência de duas constatações.

Primeira constatação: a de Lopes (1998, p. 45) para quem a especificidade do saber de Enfermagem tem sido “buscada, até o momento, longe do vivido, do trabalho cotidiano”, ou seja, da vivência ou experiência geral de vida d@s enfermeiras ou, ainda, vivências e experiências de corpo.

Segunda constatação: a de Carvalho (2013, p. 64) para quem

a pedra angular para a *sistematização da Enfermagem como ciência* está, principalmente, no engajamento proposital de enfermeiras/os com as situações reais que interessam à profissão e não apenas, como pretendem muitos, na construção de métodos sofisticados de investigação científica. Itálicos no original.

E, mais adiante,

a *Epistemologia do Cuidado de Enfermagem* precisa se haver com bases teóricas, filosóficas e históricas relativas à própria *Enfermagem*, não só nos termos de *arte pedagógica*, mas entendida como *prática investigativa* de uma *ciência-em-construção* e, sobretudo, como *prática científica assistencial* reconhecida, legalmente, no campo das ciências da saúde (CARVALHO, 2013, p. 441). Itálicos no original.

O segundo fato: incluindo aqueles sem referência explícita ou os que não utilizaram referenciais ou utilizaram vários, todos os trabalhos do quadro 13 apoiam-se em ou aderem-se aos referenciais teóricos no campo das Ciências do Espírito (humanas e sociais).

Independente da variação ou da descontinuidade no uso de referenciais teóricos e da diferença ideológica entre aqueles vários referenciais, a Enfermagem instala-se e se reconhece como uma das Ciências do Espírito (humanas e sociais) sem, aparentemente, contrapor-se aos cânones das Ciências da Natureza. Obviamente tal instalação e reconhecimento somente pode ser vista quanto à temática desta investigação e com relação às 108 obras efetivamente investigadas.

C – Quanto aos cenários, sujeitos ou suportes de pesquisa

O quantitativo minucioso dos cenários, sujeitos ou fontes de pesquisa por artigos, dissertações, teses e livros de Enfermagem sobre corpo, excetuando-se 10 (dez) trabalhos não disponibilizados consta nos Apêndices 5A, 5D, 5T, 5L e 7. Em ordem decrescente, no quadro 14 tem-se a quantificação geral dos cenários de 120 pesquisas (sem excluir os 12 artigos procedentes de dissertações e teses).

Quadro 14. Seleção e quantitativo de cenários, sujeitos ou suporte de pesquisa

CENÁRIO	SUJEITOS	FONTE DE DADOS	QUANTITATIVO DE TRABALHOS
hospitalar			60
		base literária, reflexão, estudo teórico	43
	acadêmic@s de Enfermagem		6
centro comunitário	idosos		3
cenário escolar	adolescentes		2
bairro municipal			1
delegacia especializada da mulher	mulheres		1
cenário escolar	pré-escolares		1
Programa de Saúde da Família			1
hospitalar e sala-de-aula			1
domicílio, clube e local de trabalho			1
TOTAL DE TRABALHOS			120

Fonte: Fernandes, Porto, Soares (2016)

Nas 120 pesquisas, destaca-se a hegemonia do cenário hospitalar em 60 trabalhos e os 43 trabalhos de base literária/reflexão/estudo teórico considerando-se que muitos desses últimos têm por pano de fundo das discussões situações ou temáticas anteriores ou

decorrentes de situações dadas ou percebidas no âmbito hospitalar, conforme explicitam os Apêndices 5A, 5D, 5T e 5L.

Dois cenários de investigação chamam a atenção no quadro 14. O primeiro cenário é o de uma tese (T10) desenvolvida no ano de 2005 em delegacia especializada da mulher. Por ser uma profissão histórica e hegemonicamente feminina, pelas situações nacionais de violência contra a mulher, conforme demonstra o mapa da violência no Brasil nas estatísticas de Waiselfisz (2012), e pelo quantitativo e distância temporal do referido trabalho pode-se pensar na quase não inserção da Enfermagem no cenário das Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAMs) – delegacias estas integradas à estrutura da Polícia Civil que, por sua vez, é um órgão integrante do Sistema de Segurança Pública de cada Estado.

. Pela data de defesa da tese de Enfermagem (T10), em 2005, notável é o fato de que a primeira Delegacia de Defesa da Mulher (DDM), na época assim denominada, foi criada na cidade de São Paulo em agosto de 1985. Posteriormente e com a lei 11340 (Lei Maria da Penha), de sete de agosto de 2006, surgiram as DEAMs mediante os expedientes da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres da Presidência da República – SPM/PR e da Secretaria Nacional de Segurança Pública do Ministério da Justiça – SENASP/MJ –, em consonância com suas competências estabelecidas, respectivamente, pela Medida Provisória nº 103, de 2003 e pelo Decreto nº 2.315, de 4 de setembro de 1997.

O segundo cenário está na inserção de um único artigo de Enfermagem (A20) que ilustra a discussão teórica da autora com depoimento de donos de casas noturnas onde se realizam *strip-tease*. É um cenário de estudos praticamente não explorado pela Enfermagem com relação ao corpo nu e hipoteticamente sadio, objeto de desejo sexual.

O quadro 14 também autoriza pensar-se mais dilatadamente no dualismo de atenção à saúde entre os cenários de hospital e nas unidades de saúde pública, vigente na Enfermagem brasileira desde a inauguração da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), em 19 de fevereiro de 1923¹.

¹ A Escola de Enfermeiras do DNSP foi criada pelo Regulamento do decreto no. 15799 de 10 de novembro de 1922 – Regulamento este datado de 31 de dezembro de 1923. Pelo decreto nº 17.268 de 31/03/1926, não publicado, redenomina-se Escola de Enfermeiras dona Ana Néri. Em 1931 a Escola de Enfermeiras passa a denominar-se Escola de Enfermeiras Ana Néri. Em 1937 recebe a redenominação de Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade do Brasil e em 1965, até os dias de hoje, redenomina-se Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. A mudança na escrita do nome de Ana Néri para Anna Nery é, pois, anterior às alterações ortográficas da lei número 5765 de 18 de dezembro de 1971. Alguns

Ao referir-se à Escola de Enfermagem Anna Nery de 1925 a 1929 e destacando a hegemonia das enfermeiras de hospital, Barreira (1996, p. 57) ratifica os registros de Fontenelle, 1941, p. 37) e registra:

em quatro anos de funcionamento, a escola formara 94 enfermeiras, mas no final de 1929 havia apenas 28 enfermeiras-visitadoras, pois 70% das diplomadas contratadas para tal função havia desistido de ser ‘missionária da saúde’, preferindo a ‘posição menos trabalhosa e mais tranquila de enfermeiras particulares ou de hospitais’ ou deixando mesmo a profissão de enfermeira.

As constatações destacadas reafirmam tanto a tese de Maria Lúcia Frizon Rizzotto quanto o registro de Anna Karina Deslandes:

A institucionalização da Enfermagem Moderna no Brasil serviu muito mais para atender ao avanço da Medicina hospitalar, eleita como núcleo da prática médica no modo de produção capitalista, do que para instaurar uma assistência de Enfermagem voltada para a Saúde Pública (RIZZOTTO, 1999, p. 5).

A Escola de Enfermeiras tomava o hospital como centro de interesse das experiências de aprendizagem, o que demonstrava que a finalidade primeira da Escola fosse a de fornecer uma formação geral e não de Saúde Pública como muito já fora dito, já que a experiência em saúde pública só viria nos quatro últimos meses do curso (DESLANDES, 2012, p. 149).

Do ponto de vista da memória histórica, da consciência histórica e da crítica da razão histórica, deve ser revisto o processo de hegemonização do cenário hospitalar no Brasil como foco de atenção à doença, *locus* da institucionalização da Medicina, lugar de construção do saber médico e da prática médica. Essa hegemonização é um campo de estudos sobre a própria história brasileira das doenças, sobretudo e particularmente a partir da história dos portugueses no espaço geográfico indígena desde os primórdios do século XVI até os dias de hoje.

A centralização oficial na Medicina e no médico, tendo por *locus* de ensino e de prática o hospital, é uma delegação vigente no Brasil desde o período imperial (de 1822 a 1889) quando, pelo decreto numero 268 de 29 de janeiro de 1843, é dado aos médicos o poder absoluto sobre as questões de doença – chamadas questões de saúde¹ – e cujos

desses fatos nominais são lembrados incorretamente no trabalho investigado com notação D26, conforme Apêndice 2. Os mesmos fatos nominais são corretamente registrados em Germano (1983, p. 35, nota 26).

¹ Nessa época, questões de saúde ou, mais precisamente, de higiene pública, significava higiene dos portos pela abertura dos portos do Brasil às outras nações e a consequente necessidade de combater os males vigentes nestes mesmos portos.

cargos institucionais tornam-se exclusivamente ocupados por nomeação direta do imperador¹.

O que se quer chamar a atenção é o fato de que as concepções e relações de corpo constituíram-se no Brasil desde o século XVI e estão vigentes no século XXI, particularmente na Enfermagem brasileira, e, com exceção ao trabalho de notação D1 e conforme o apêndice 2, em nenhum dos demais trabalhos do quadro 14 esta fundamental especificidade e historicidade do corpo no Brasil é abordada ou sequer mencionada².

Ou seja, na Enfermagem a abordagem do corpo é feita divorciada tanto da história quanto do homem e da mulher da mesma forma que a abordagem da história é feita divorciada tanto do corpo quanto do homem e da mulher. Talvez por isso, haja a predominância das concepção e da linguagem dualista nos textos de Enfermagem investigados sobre corpo. Nestes divorciamentos, as abordagens anátomo-fisiológicas do corpo são deixadas para a medicina e, em geral, as outras abordagens do corpo são deixadas, sobretudo, para antropólogos, sociólogos, psicólogos e, eventualmente, para os raros historiadores e filósofos do corpo – se é que existem estes dois últimos.

Entre os cenários destacados no quadro 14, não há trabalhos de Enfermagem sobre corpo que considerem o longo período do Brasil entre 1539 a 1832. Ao contrário e repetindo as concepções sócioevolutivas europeias de que o hospital se ergue como lugar terapêutico e de cura para a institucionalização e a hegemonização do saber e da prática médica, tem-se as breves referências a tais concepções ou correlatas nos trabalhos, explicitados nos apêndices de 1 a 4, com as notações A13, A14, A15, A16, A23, A30, A43, A48, A51, D26, T2, T3, T4, T5, T8, T9.

D – Produção de trabalhos por ano

No Apêndice 8 está a quantificação minuciosa da produção de artigos, dissertações, teses e livros por ano, entre 1984 e 2014. Na quantificação do quadro 15 há inclusão dos artigos derivados de dissertações e teses e, também, inclusão dos trabalhos não encontrados, totalizando 130 trabalhos com a temática corpo diretamente explicitada em seus títulos.

¹ A ascensão e o poder político-econômico-social da Medicina ratifica-se no artigo 2, do decreto 3987 de 2 de janeiro de 1920, onde se estabelece que a direção do Departamento Nacional de Saúde Pública será exclusivamente exercida por médicos, nomeados pelo presidente da república.

² Entre as exceções na Enfermagem sobre tais estudos, citam-se as sumárias alusões de Paixão (1979) e Pires (1989).

Notáveis são as flutuações anuais, o espaço de não produção temática direta entre 1984 e 1994, os maiores picos de produção em 2006 (14 trabalhos) e em 2010 (15 trabalhos) com acentuado decréscimo entre 2011 e 2014. Com referência a esse decréscimo e no espaço de trinta anos o ano de 2014, com um trabalho, retrocede quantitativamente ao ano de 1984 com um trabalho.

Quadro 15. Quantificação de trabalhos por ano

ANO	QUANTITATIVO DE TRABALHOS	ANO	QUANTITATIVO DE TRABALHOS
1984	1	2004	5
1994	1	2005	7
1995	4	2006	14
1996	7	2007	5
1997	5	2008	3
1998	11	2009	10
1999	3	2010	15
2000	7	2011	4
2001	2	2012	5
2002	10	2013	1
2003	9	2014	1
SUBTOTALS	60		70
TOTAL			130

Fonte: Fernandes, Porto, Soares (2016)

E – Especificação de concepções dualistas, trialistas e tetralistas de corpo

As concepções dualistas, trialistas ou tetralistas de corpo somente receberam atenção no próprio processo investigativo, quando se percebeu a recorrência e a fundamentalidade das mesmas nas concepções dos trabalhos investigados. A especificação minuciosa das díades corpo e alma, das tríades corpo-alma-espírito ou correlatos e de quadríades consta nos apêndices 9 e 10. Essa especificação foi realizada pela recorrência das mesmas, sobretudo das díades. Entre estas e pela sua maior recorrência diretamente explícita tem-se corpo – pessoa (29), corpo – ser humano (26), corpo – sujeito (26), corpo – Homem (25), corpo – alma (15).

Da totalidade de 108 obras efetivamente analisadas, apenas em sete delas não se identificaram díades, tríades ou quadríades que remontam à tradição dualista órfico-pitagórico-platônica. Estas sete obras, com oito trabalhos analisados, não aparecem nos Apêndices 9 e 10 e são as de notação A9, A10, A11, A54, A69, T2, L4.2 e L4.3 - todas especificadas nos Apêndices 1, 3 e 4.

Se se considerar sinônimos as designações de ser humano, Homem, sujeito e pessoa, tem-se que o dualismo Homem e corpo é recorrente, direta e milenarmente conforme a dualista concepção órfico-pitagórico-platônica quanto à alma e ao corpo. Tal concepção exige uma explicitação sumária.

A partir do século VI, mais notadamente o século V antes de Jesus (a.J), e sobretudo pela influência das concepções filosófico-religiosas do Orfismo¹, a significação de *sôma* (cadáver) e *psychē* (fantasma ou alma do cadáver) na Hélade foi sendo tanto invertida quanto ressignificada, surgindo a concepção de homem dual, composto de *sôma* (princípio material) e de *alma* (princípio imaterial). Reale (2002) lembra ser Pitágoras de Samos provavelmente o primeiro filósofo a se apropriar (das) e adotar as concepções da doutrina órfica, sobretudo a concepção de alma imortal.

Pre-existência e imortalidade da alma, ascetismo, metempsicose (reencarnação da alma em corpos de animais), vegetarianismo, dualismo entre alma e corpo são alguns princípios do Orfismo. Eis porque influenciou, conforme lembra Tringale (1990), as concepções de Tales de Mileto, Anaximandro de Mileto, Xenofonte de Érquia, Parmênides de Eléia, Heráclito de Éfeso, Empédocles de Agrigento, Sócrates, Aristócles de Atenas (Platão), Eurípedes de Salamina, Ésquilo de Elêusis, Píndaro de Cinoscefale ou de Beozia, Publius Vergilius Maro, até o escritor florentino Dante Alighieri (1265-1321), os escritores franceses Victor-Marie Hugo (1802-1895), Gérard de Nerval (1808-1855), Charles Marie René Leconte de Lisle (1818-1894), Étienne Jean Baptiste Claude Théodore de Banville (1823-1891), André Paul Guillaume Gide (1869-1951), Ambroise-Paul-Toussaint-Jules Valéry (1871-1945), o italiano de nascimento e escritor Wilhelm Alber Wlodzimierz Apolinary de Wazkostrowici (1880-1918).

Tais citações são consideradas fundamentais nesta investigação para se vislumbrar a proveniência, a continuidade ou a recorrência de concepções de corpo, no caso específico do dualismo corpo e alma ou correlatos – uma proveniência nem sempre ou nunca referida

¹ Orfismo é doutrina religiosa-filosófica, monoteísta, cujos princípios são atribuídos a Orfeu de Trácia. Abrangendo os territórios atuais da Bulgária, Moldávia, Romênia, nordeste da Grécia, Turquia europeia, noroeste da Turquia asiática, leste da Sérvia e regiões da Macedônia, a Trácia era habitada por vários tribos de pelasgos, divergentes entre si. Os trácios foram sequencialmente conquistados pelo rei persa Dario I em 522 a.J, por Filipe II e Alexandre da Macedônia, a partir 342 a.J, e pelos romanos a partir do ano 46 a.J. Aquelas várias tribos, vindas do Oriente Próximo asiático, foram denominadas posteriormente pelos helenos de pelasgos, considerados os primeiros habitantes da Hélade (GUTHRIE, 1970).

Os Hinos Órficos do poeta e músico grego Ἴβυκος (Íbico) de Régio (Magna Grécia, hoje sul da Itália) é o mais antigo documento histórico referente a Orfeu.

ou percebida nos trabalhos contemporâneos de Enfermagem. Por si sós, demonstram um fio histórico condutor de concepção de mundo, apesar das distâncias históricas e das variedades múltiplas entre cada um dos autores citados – lembrando-se a exclusividade das referências de intelectuais homens, representantes masculinos da espécie.

F – Verbos utilizados na explicitação dos objetivos

Com exceção de sete trabalhos onde não explicitados, os verbos mais utilizados nos objetivos das pesquisas, em ordem decrescente, são compreender (15), refletir (13), conhecer (6), identificar (5), analisar (4), apresentar (4), discutir (4), descrever e analisar (4).

Com duas ocorrências para cada verbo ou grupo de verbos, tem-se apreender, descrever, desenvolver, desvelar, entender, mostrar, verificar, apreender e analisar, analisar e identificar, caracterizar e identificar, identificar e analisar, identificar e descrever.

Com uma ocorrência para cada verbo ou grupo de verbos, tem-se: abordar; denotar; estudar; investigar; relatar; trazer; apresentar e oferecer; caracterizar e analisar; conhecer e explorar; conhecer e identificar; explorar e investigar; identificar e discutir; reconstruir e discutir; refletir e discutir; refletir e pensar; revisar e refletir; verificar e analisar; caracterizar, analisar e discutir; descrever, analisar, discutir; descrever, interpretar, conceituar; desenvolver, implementar, avaliar; desvelar, descrever, classificar; fomentar, recuperar, contextualizar; identificar, descrever e identificar; identificar, descrever e analisar; analisar, caracterizar, descrever, discutir; identificar, descrever, analisar, discutir; investigar, identificar, demonstrar e analisar; compreender, verificar, observar, identificar e examinar.

Conforme se vê nos Apêndices 11 e 11A, com exceção de uma pesquisa (D8) em que se busca entender o processo de formação de saberes sobre corpo das enfermeiras e uma pesquisa (T1) na qual um dos objetivos é conceituar o corpo da enfermeira como instrumento do cuidado, nenhuma das demais pesquisas interesse estritamente epistemológica nem focalizam ou teorizam diretamente sobre o corpo.

A maioria das pesquisas (98%) investigam concepções, significados e percepções de corpo para um determinado número de pessoas (profissionais de Enfermagem ou clientes) e diante disso, *a priori*, trazem as concepções de corpo de um ou de múltiplos referenciais teóricos extrínsecos à própria Enfermagem para argumentar sobre (ou

estabelecer concordâncias com) aquelas concepções, significados e percepções identificadas, apreendidas, exploradas, descritas, verificadas.

Outra evidência é a hegemonia dos verbos compreender e refletir, com o quantitativo respectivo de 15 e 13 ocorrências nos trabalhos investigados. Tal hegemonia aponta para a reafirmação da Enfermagem como uma das Ciências do Espírito, lembrando-se da caracterização geral de Dilthey para as mesmas (Ciências da *Verstehen*) e as Ciências da Natureza ou Ciências da *Erklären*). Esta caracterização de Dilthey entre ciências da compreensão e ciências da explicação não é de oposição ou de excludência, mas de diferenciação entre captação, descrição e análise de realidades para as primeiras e de fenômenos para as segundas, conforme se explicita no subitem 3.1 (Método e técnica de pesquisa), letra A (tipo de pesquisa).

A abordagem explicativo-constitutiva, própria das Ciências da Natureza, subordina

um campo de fenômenos a uma conexão causal por meio de um número limitado de elementos (ou seja, partes integrantes da conexão) determinados univocamente [, ...] a partir dos quais se pode construir todas as manifestações da vida psíquica. [...] [Nessa abordagem, há predomínio] de hipóteses por analogia com o conhecimento natural [a partir do século XVII] (DILTHEY, 1951, p. 193, 198, 211).

A abordagem descritivo-analítica, própria das Ciências do Espírito, consiste

na descrição e análise de uma conexão que se nos dá sempre de modo originário, como a vida mesma [e, por isso,] tem por objeto a regularidade na conexão da vida psíquica desenvolvida. [...] Observa, analisa, explicita e compara [e] toda conexão utilizada pode ser verificada univocamente mediante a percepção interna e toda conexão semelhante pode mostrar-se como membro da conexão mais ampla, total, não inferida, mas originalmente dada (DILTHEY, 1951, p. 204).

4.2 - 1º. MOMENTO ANALÍTICO: PRODUÇÃO E ORGANIZAÇÃO DOS DADOS

A.1 – 1º. grau analítico: extração das unidades analíticas

Na totalidade das 108 obras efetivamente investigadas, o quadro 19 quantifica as unidades analíticas (UAs) extraídas e o quantitativo daquelas descartadas. Os Apêndices de 15, 16, 17 e 18 explicitam minuciosamente os *corpi* analíticos da extração das unidades analíticas e das unidades vivenciais.

Quadro 16 – Quantitativo das unidades analíticas (UAs) extraídas e descartadas.

Unidades Analíticas - UAs			
	Fontes	Período	Total
extraídas	Artigos (A)	1995 - 2014	1378
	Dissertações (D)	1984 - 2012	565
	Teses (T)	1994 - 2011	549
	Livros (L)	1998 - 2012	325
Total extraídas	A – D – T - L	1984 - 2014	2817
Total descartadas	A – D – T - L		517

Fonte: Fernandes, Porto, Soares (2016)

Três motivos para o descarte de 517 UAs: referem-se a citações de outros autores fora do campo da Enfermagem; duas ou mais fundiram-se em uma; uma foi desdobrada em duas ou mais.

A.2 – 2º. Grau analítico: extração das unidades vivenciais

O quadro 17 quantifica as unidades vivenciais (UVs) extraídas, a partir das unidades analíticas (UAs). Ratificando: o detalhamento de todas as unidades analíticas e das unidades vivenciais encontra-se nos Apêndices 15, 16, 17 e 18.

Quadro 17. Extração de Unidades Vivenciais a partir das Unidades Analíticas

Unidades vivenciais	Fontes	Período	Total
extraídas	Artigos (A)	1995 - 2014	906
	Dissertações (D)	1984 - 2012	504
	Teses (T)	1994 - 2011	548
	Livros (L)	1998 - 2012	349
Total extraídas	A – D – T - L	1984 - 2014	2307
não classificadas	A – D – T - L	1984 - 2014	7
Total classificadas	A – D – T - L	1984 - 2014	2300

Fonte: Fernandes, Porto, Soares (2016)

O quadro 18 especifica as sete unidades vivenciais cuja classificação não foi possível de ser realizada.

Quadro 18. Especificação das unidades vivenciais não classificadas

1	SANTANA (1998a – A19)	
	o “cuidado do enfermeiro” em torno dos aspectos [psicossociais] do “corpo do seu cliente” e o seu espaço maior em várias áreas do conhecimento	p.24
2	BRÊTAS, SILVA, QUERINO, CINTRA (2004 – A38)	
	Necessidade de desenvolvimento de pesquisas sobre corporalidade	p.33 3
3	LIMA E BRÊTAS (2006 – A44)	
	A temática corpo desvela um universo de elementos objetivos e subjetivos, devendo ser estudada para subsidiar o ensino de quem cuida do corpo do outro	p.73 2
4	TEIXEIRA (2006 – A47)	
	Transdisciplinaridade do campo da saúde pelos diferentes olhares e formas de tratamento e de cuidado com o corpo	p.19 1
5	RECHES, CARVALHO, BARRETO, CARVALHO (2010 – A65)	
	Competência técnico-científica da Enfermagem para expor o corpo do cliente o mínimo necessário durante a realização de procedimentos	p.33
6	AZEVEDO (2005 – T9)	
	O corpo deixou de habitar o corpo de Natureza para habitar o corpo planetário	p.30
7	FIGUEIREDO, MACHADO (2009 – L6)	
	“o corpo funciona num só ritmo e como um todo”	p.28

Fonte: Fernandes, Porto, Soares (2016)

O quadro 19 exemplifica as unidades analíticas das quais extraem-se as unidades vivenciais. Na totalidade, a formulação escrita de ambas as unidades é mesma.

Quadro 19. Exemplificação de unidades analíticas (UAs) e unidades vivenciais (UVs)

Obra	Página	UAs (2.1)	UVs (2.2)
A2	p. 39	linguagens verbais e não verbais e sentidos são corpo e meios da enfermeira entrar e sair do mundo (Ap. 15, p. 264)	linguagens verbais e não verbais e sentidos são corpo e meios da enfermeira entrar e sair do mundo
A79	p.420	O corpo tanto é agente da cultura quanto lugar prático de controle social (Ap. 15, p. 377)	O corpo tanto é agente da cultura quanto lugar prático de controle social
D3	p.29	O corpo é a história de cada um de nós construída durante toda a existência (Ap. 16, p 384)	O corpo é a história de cada um de nós construída durante toda a existência
D24	p.70	O corpo é espacial, temporal, fabricante e condutor de significados e de sentidos (Ap. 16, p. 426)	O corpo é espacial, temporal, fabricante e condutor de significados e de sentidos
T12	p.22	O corpo é objeto técnico, previsível e controlável com o advento da revolução industrial na modernidade (Ap. 17, p. 459)	O corpo é objeto técnico, previsível e controlável com o advento da revolução industrial na modernidade.
T15	p.43	O corpo é um sistema simbólico no qual a cultura determina as diferenças constituidoras do sentido no mundo e do lugar de inserção daquele corpo (Ap. 17, p. 472)	O corpo é um sistema simbólico no qual a cultura determina as diferenças constituidoras do sentido no mundo e do lugar de inserção daquele corpo
L1	p.132	O corpo é onde emergem “conceitos e emoções inconscientes para o indivíduo” (Ap. 18, p. 476)	O corpo é onde emergem “conceitos e emoções inconscientes para o indivíduo”
L7	p.76	O corpo é “expressão e reflexão da história e da cultura escriturada por ele mesmo” (Ap. 18, p. 501-2)	O corpo é “expressão e reflexão da história e da cultura escriturada por ele mesmo”

Fonte: Fernandes, Porto, Soares (2016)

O passo metodológico seguinte à extração das unidades vivenciais é a sua classificação em tipos vivenciais. Para essa classificação, formulou-se a composição de dezesseis tipos vivenciais, sendo que oito deles procedem da classificação efetuada na pesquisa de mestrado.

A.3 – 3º grau analítico: classificação de cada unidade vivencial em tipos vivenciais

O quadro 20 especifica os tipos vivenciais e o quadro 24 especifica sua significação formulada para a classificação das unidades vivenciais.

Quadro 20. Legenda dos tipos vivenciais

LEGENDA DOS TIPOS VIVENCIAIS					
1	CFC	Concepção de corpo fundamento do cuidado	9.1	CIVCE	Concepção intermédio-veicular do corpo da enfermeira
2	CFE	Concepção de corpo fundamento da Enfermagem	10	CFEC	Concepção de corpo fundamento da existência e do conhecimento
3	CEIT	Concepção de corpo da enfermeira por instrumento de trabalho	11	CSCC	Concepção socioconstrutivista de corpo
4	CHC	Concepção histórica de corpo	12	CMSAP	Concepção de corpo matéria de suporte e apoio do poder
5	CCS	Concepção de corpo sintoma	12.1	CESAP	Concepção de corpo da enfermeira suporte e apoio do poder
6	CSN	Concepção de corpo no sistema nightingale	13	CCEHG	Concepção de corpo em estudos históricos ou de Género
7	NCC	Nova concepção de corpo cuidador	14	CSSSS	Concepção de corpo sistema de signos e significados sociais
7.1	CCCCr	Concepção de corpo cuidado e corpo cuidador	14.1	CONC	Concepção de corporeidade
8	CNC	Concepção de não corpo	15	CCMTA	Concepção de corpo morto, transplantado, amputado
9	CIVC	Concepção intermédio-veicular de corpo	16	CSELC	Concepção dos sentidos, emoções e linguagens do corpo

Fonte: Fernandes, Porto, Soares (2016)

Quadro 21. Significação dos tipos vivenciais

TIPOS VIVENCIAIS (TV)		
Sigla	Legenda	Significação
1. CFC	Concepção de corpo fundamento do cuidado	= contém declarações explícitas ou implícitas de que a razão de ser da Enfermagem é o cuidado com o corpo
2. CFE	Concepção de corpo fundamento da Enfermagem	= contém declarações explícitas ou implícitas de que a Enfermagem e o fundamento de todas as ações de Enfermagem se dão no corpo, pelo corpo e para o corpo
3. CEIT	Concepção de corpo da enfermeira por Instrumento de Trabalho	= contém declarações explícitas de que o <u>corpo da enfermeira</u> é instrumento de trabalho
4. CHC	Concepção histórica de corpo	= acentuam a historicidade da vida e do corpo, tanto do ponto de vista filogenético quanto ontogenético e de forma indissociável
5. CCS	Concepção de corpo sintoma ¹	= contém declarações em que o corpo ou expressões do corpo traduzem sintomas de algo, mas no sentido não psiquiátrico e não médico. Incluem-se os feitos da tecnociência quanto a hibridação corpo-máquina, particularmente rotineiros em unidades hospitalares como UTI. =Excepcionalmente, incluir-se-á acontecimentos e possibilidades estudados no campo estrito da psicologia, da psiquiatria, da psicopatologia. Nesse caso estrito, usar-se-á a letra grega Ψ (psi) para acentuar a especificidade em que tais concepções são registradas.
6. CSN	Concepção de corpo no sistema nightingale	= contém referências a Florence Nightingale quanto a disciplinarização e silenciamento das expressões de corpo para as profissionais de Enfermagem
7. NCC	Nova concepção de corpo cuidador	= contém ideias, proposições para uma outra concepção de corpo na Enfermagem, desvinculada de seculares concepções filosóficas, antropológicas, sociológicas, científicas, religiosas ou psicologicistas de corpo com fundamentos naturalistas, idealistas, racionalistas, construtivistas
7.1 CCCC _r	Concepção de corpo cuidado e corpo cuidador	= contém declarações sobre “corpo cuidado” e “corpo cuidador”: o primeiro é o cliente, o segundo é a enfermeira ou equipe de Enfermagem. Nesse itinerário, há ideias, proposições para uma outra concepção de corpo na Enfermagem, desvinculada de seculares concepções filosóficas, antropológicas, sociológicas, científicas, religiosas ou psicologicistas de corpo com fundamentos naturalistas, idealistas, racionalistas, construtivistas
8. CNC	Concepção de não corpo	= contém declarações que rejeitam quaisquer ideias ou conceitos de redução, de negação, de silenciamento do corpo e de suas diversas expressões

Continua...

¹ No sentido antipsiquiátrico, sintoma adquire o significado literal da palavra que era *sintema* e que em francês, no século XV, forma-se de *sin* (junto) e *titemi* (manter); portanto e literalmente em francês, *sintema* significa manter junto (BARRETO, 1995; JULIEN, 1997).

Neste trabalho, sintoma é a referência a um “acontecimento, possibilidade, o que cai junto com algo mais, coincidência”, conforme a significação grega de *sympittien* (RIEDWEG, 2002, p.463; ARAÚJO, 2013, p.154).

Cont.	TIPOS VIVENCIAIS (TV)	
Sigla	Legenda	Significação
9. CIVC	Concepção intermédio-veicular de corpo	= contém declarações de que o corpo é intermediação, veículo, meio, canal... de (ou para) alguma coisa
9.1 CIVCE	Concepção intermédio-veicular do corpo da enfermeira	= contém declarações de que o <u>corpo da enfermeira</u> é intermediação, veículo, meio, canal... de (ou para) alguma coisa
10. CFEC	Concepção de corpo fundamento da existência e do conhecimento	= destacam direta ou indiretamente que não há existência humana sem corpo humano (materialidade) e de que todo tipo humano de conhecimento, sensações, percepções têm sua fonte, origem, raiz no corpo
11. CSCC	Concepção sociológico-construtivista de corpo	= contém concepções em que, de modo simultâneo, para indivíduos ou grupos de indivíduos o corpo é construído pela junção natureza e cultura. ¹
12. CMSAP	Concepção de corpo matéria de suporte e apoio do poder	= contém declarações de que o corpo é suporte material de apoio a poderes (institucionais, tecnológicos, discursos...) ou reflexo daqueles poderes. ²
12.1 CESAP	Concepção de corpo da enfermeira suporte e apoio do poder	= contém declarações de que o <u>corpo da enfermeira</u> é suporte material de apoio a poderes (institucionais, tecnológicos, discursos...) ou reflexo daqueles poderes.
13. CCEHG	Concepção de corpo em estudos históricos ou de Gênero	= contém estudos históricos, de épocas determinadas, sobre corpo e aqueles referentes à construção sociopolítica dos gêneros masculino e feminino
14. CSSSS	Concepção de corpo sistema de signos e significados sociais	= contém declarações explícitas ou implícitas onde o corpo é uma espécie de metáfora, alegoria, sistema de signos, carregando conteúdos e significações sociais, ³ ou alter-ego onde mantém-se o dualismo eu ou subjetividade e corpo ou materialidade ⁴ . =Em todas essas declarações, há manutenção do dualismo entre corpo – mente ou correlatos.
14.1 CONC	Concepção de corporeidade	Inclui as concepções alicerçadas ou derivadas da distinção entre corpo objeto, material, físico e corpo sujeito, corpo próprio, corpo vivido. ⁵
15. CCMTA	Concepção de corpo morto, transplantado, amputado	= contém estudos sobre o corpo morto, sobre o cuidado de Enfermagem a esse corpo, tanto quanto estudos envolvendo clientes que realizarão ou realizaram transplantes de partes do corpo e aqueles que realizaram amputações, incluindo-se mulheres mastectomizadas
16. CSELC	Concepção dos sentidos, emoções e linguagens do corpo	= contém estudos realçando ou defendendo todas as formas de expressividade ou linguagens verbais e não verbais do corpo, além de destacar dimensões da Estética, da Ética e da Arte nos sentidos do corpo (visão, audição... e outros além dos cinco)

Fonte: Fernandes, Porto, Soares (2016)

O quadro 22 apresenta a totalidade das unidades vivenciais agrupadas e classificadas em cada tipo vivencial (TV).

¹ Em geral, derivam das teorias do sociólogo e antropólogo Marcel Maus e do sociólogo Erving Goffman. Entre os continuadores contemporâneos dessas teorias estão os sociólogos Pierre Bourdieu, Sylvia Faure, Anthony Giddens e Chris Shilling.

² Em geral, derivam do conceito de biopoder do filósofo Michel Foucault. Entre os continuadores contemporâneos dessa concepção estão os sociólogos Bryan S. Turner, Mike Featherstone e a filósofa Judith Butler.

³ Em geral, derivam da teoria clássica da antropóloga Mary Douglas. Entre os continuadores contemporâneos dessa concepção estão os sociólogos Bryan S. Turner, Anne Lorraine Scott, Jean Baudrillard e a antropóloga Nancy Scheper-Hughes.

⁴ Essa concepção de corpo como espécie de alter-ego tem por expoente a antropóloga Margaret Mead.

Os destaques das notas de 2 a 5 são estudados por St-Jean (2010).

⁵ Derivam da fenomenologia de Edmund Husserl, de Martin Heidegger e, mais particularmente, da fenomenologia da percepção Merleau-Ponty. Inclui vigências do dualismo corpo – consciência ou correlatos, além de concepções dualistas tais como corpo – mente – espírito e correlatas.

Quadro 22. Totalidade de unidades vivenciais por tipo vivencial (TV)

	Fontes	Período	Total
Unidades vivenciais agrupadas por tipos vivenciais	TV 1 - CFC	1994 - 2012	78
	TV 2 - CFE	1994 - 2010	17
	TV 3 - CEIT	1994 - 2009	7
	TV 4 - CHC	1994 - 2012	63
	TV 5 - CCS	1994 - 2011	444
	TV 6 - CSN	1994 - 2003	31
	TV 7 - NCC	1994 - 2012	110
	TV 7.1 - CCCCcr	1995 - 2010	31
	TV 8 - CNC	1994 - 2013	71
	TV 9 - CIVC	1995 - 2012	48
	TV 9.1 - CIVCE	1995 - 2012	38
	TV 10 - CFEC	1995 - 2012	164
	TV 11 - CSCC	1997 - 2012	116
	TV 12 - CMSAP	1984 - 2014	229
	TV 12.1 - CESAP	1984 - 1996	23
	TV 13 - CCEHG	1998 - 2014	138
TV 14 - CSSSS	1995 - 2012	116	
Subtipo vivencial 14.1 - CONC	1997 - 2010	127	
TV 15 - CCMTA	1998 - 2010	66	
TV 16 - CSELC	1995 - 2012	383	
Classificadas por tipos vivenciais		1984 - 2014	2300

Fonte: Fernandes, Porto, Soares (2016)

Com as mesmas unidades vivenciais, presentes no quadro 22, exemplifica-se no quadro 23 a sua classificação em tipos vivenciais. A detalhada classificação de cada uma das unidades vivenciais consta no Apêndice 19.

Quadro 23. Classificação das unidades vivenciais em tipos vivenciais

obra	página	Unidades vivenciais	Classificação das UVs em tipos vivenciais
A2	p.39	linguagens verbais e não verbais e sentidos são corpo e meios da enfermeira entrar e sair do mundo	CSELC
A79	p.420	O corpo tanto é agente da cultura quanto lugar prático de controle social	CMSAP
D3	p.29	O corpo é a história de cada um de nós construída durante toda a existência	CHC
D24	p.70	O corpo é espacial, temporal, fabricante e condutor de significados e de sentidos	CSSSS
T.12	p.22	O corpo é objeto técnico, previsível e controlável com o advento da revolução industrial na modernidade.	CMSAP
T15	p.43	O corpo é um sistema simbólico no qual a cultura determina as diferenças constituidoras do sentido no mundo e do lugar de inserção daquele corpo.	CSSSS
L1	p.132	O corpo é onde emergem “conceitos e emoções inconscientes para o indivíduo”	CSELC
L7	p.76	O corpo é “expressão e reflexão da história e da cultura escriturada por ele mesmo”	CHC

Fonte: Fernandes, Porto, Soares (2016)

A.4 – Agrupamento das unidades vivenciais em tipos vivenciais

O passo seguinte é agrupamento de todas as 2300 unidades vivenciais, classificadas em tipos vivenciais. O processo gradativo e completo desse agrupamento consta no Apêndice 20. O quadro 24 exemplifica este agrupamento com as unidades vivenciais dos quadros 19 e 23.

Quadro 24. Agrupamento das unidades vivenciais nos tipos vivenciais

Unidades vivenciais classificadas e agrupadas	tipos vivenciais
A2 – L1	CSELC
A79 – T12	CMSAP
D3 – L7	CHC
D24 – T15	CSSSS

Fonte: Fernandes, Porto, Soares (2016)

4.3 – 2º. MOMENTO ANALÍTICO: APREENSÃO DO NEXO EFETIVO OU TIPO EPISTÊMICO

B.1 – 5º. grau analítico: extração de unidades epistêmicas

O segundo momento analítico caracteriza-se pela apreensão de unidades epistêmicas procedentes dos próprios tipos vivenciais. Tais unidades epistêmicas constituem-se do ponto central e o fundamento sobre o qual se assentam todas as concepções de corpo presentes em cada artigo, dissertação, tese e livro.

Ao longo de todos os passos do primeiro momento analítico e, sobretudo durante a classificação das unidades vivenciais em tipos vivenciais, constatou-se a existência de básicas concepções de corpo em cada obra sob atenção e das quais se formularam as unidades epistêmicas, especificadas no quadro 25.

Quadro 25. Extração de Unidades epistêmicas (UEs) procedentes dos Tipos Vivenciais

	Unidades epistêmicas constituídas	Fonte das unidades epistêmicas constituídas						
1	O CORPO É ESTRUTURA DA EXISTÊNCIA HUMANA	A2 A40 D3 T1 L2	A14 A42 D14 T2 L3.1	A20 A50 D17 T3 L3.2	A22 A52 D18 T5 L6	A26 A56 D22 T13	A27 A62 D23 T15	A33 D24
2	O CORPO É MATÉRIA BIOLÓGICA, PSÍQUICA E SOCIAL	A12 D6	A14 D9	A15 D23	A19 D27	A25 T13	A56 L3.2	A63 L6
	3 – O CORPO É O REFERENTE DAS EXPERIÊNCIAS HUMANAS NO MUNDO	A2 A27 A48 A59 D3 D19 T1 L1	A12 A36 A49 A61 D4 D22 T9 L2	A19 A38 A51 A64 D6 D24 T10 L3.1	A21 A40 A52 A69 D9 D25 T13 L4.3	A22 A42 A56 A70 D13 D14 T15 L5	A24 A44 A57 A76 D18 L6	A26 A46 A58 D18 L7
4	O CORPO É FONTE DO CONHECIMENTO E DA HISTÓRIA	A19 A42 A68 D3 D24 L1	A20 A51 A79 D7 T2 L2	A26 A52 D12 T4 L3.2	A27 A55 D17 T12 L5	A28 A58 D18 T13 L6	A30 A61 D19 T14 L7	A33 A62 D23
5	O CORPO É CONSTRUÇÃO SOCIOCULTURAL E LUGAR DE CONTROLE	A3 A27 A47 A81 D1 T8 L1	A4 A30 A54 D9 T9 L2	A5 A33 A56 D10 T12 L4.2	A14 A37 A70 D19 T13	A17 A43 A78 D21 T14	A21 A45 A79 D23 T15	A23 A46 A80 D24
6	O CORPO É FUNDAMENTO DO CUIDADO E RAZÃO DA ENFERMAGEM	A6 A52 D3 T1 L4.1	A11 A66 D10 T2 L6	A19 A44 D9 T5 L7 L4.4	A26 A73 D20 T8	A30 A76 D23 T9	A38 D25 T14 D26	A42
7	O CORPO É O REFERENTE NO PROCESSO E NA RELAÇÃO DE CUIDADO	A2 A24 D3 T2 L4.1	A6 A30 D7 T5 L4.4	A11 A44 D9	A12 A51 D11	A13 A52 D12	A16 A76 D20	A19 D2

Fonte: Fernandes, Porto, Soares (2016)

A exemplificação da formação dessas unidades epistêmicas é feita com as mesmas obras, presentes nos quadros 19, 23 e 24. O quadro 26 especifica a formulação encontrada em cada uma dessas obras e a especificação completa de sua formação encontra-se nos Apêndices 12 e 13.

Quadro 26. Exemplificação da constituição de unidades epistêmicas

obra	página	unidade epistêmica	Local na unidade epistêmica constituída
A79	p. 420	O corpo tanto é agente da cultura / quanto lugar prático de controle social	4 / 5
D3	p. 29	O corpo é a história de cada um de nós construída durante toda a existência	4
D24	p. 70	O corpo é espacial, temporal, fabricante e condutor de significados e de sentidos	3
T12	p. 22	O corpo é objeto técnico, previsível e controlável com o advento da revolução industrial na modernidade	5
T15	p. 43	O corpo é um sistema simbólico no qual a cultura determina as diferenças constituidoras do sentido no mundo e do lugar de inserção daquele corpo.	5
L1	p. 132	O corpo é onde emergem “conceitos e emoções inconscientes para o indivíduo”	3
L7	p. 76	O corpo é “expressão e reflexão da história e da cultura escriturada por ele mesmo”	4

Fonte: Fernandes, Porto, Soares (2016)

O número explicitado na quarta coluna refere-se à ordem da unidade epistêmica constituída e especificada no quadro 25.

B.2 – 6º. grau analítico: apreensão de um tipo epistêmico

O ápice do segundo momento analítico é a apreensão de um tipo epistêmico, procedente do nexos entre as sete unidades epistêmicas constituídas e sua formulação é a de corpo mediador do cuidado de Enfermagem.

Pelas 108 obras analisadas, a formulação do conceito geral de o corpo mediador procede das características fundamentais e indecompostas, especificadas no quadro 28, de ser estrutura da existência humana, matéria biológica – psíquica – social, o referente das experiências humanas no mundo, fonte do conhecimento e da história, construção sociocultural e lugar de controle; a formulação do conceito particular de o corpo mediador

do cuidado de Enfermagem procede de todas estas características fundamentais e indecompostas, acrescidas de ser fundamento do cuidado e razão da Enfermagem, o referente no processo e na relação de cuidado.

Diante da procedência exigida para o tipo epistêmico, qual seja a procedência das unidades epistêmicas, a formulação do mesmo é consequência de perguntas emergidas na própria reflexão sobre tais unidades. Tais perguntas dirigidas às próprias unidades epistêmicas não foram pensadas antes e, por isso, não puderam ser previstas no percurso metodológico e somente emergiram no ato efetivo do percurso. Nesse ato efetivo do percurso, três foram as perguntas e obviamente as consequentes respostas.

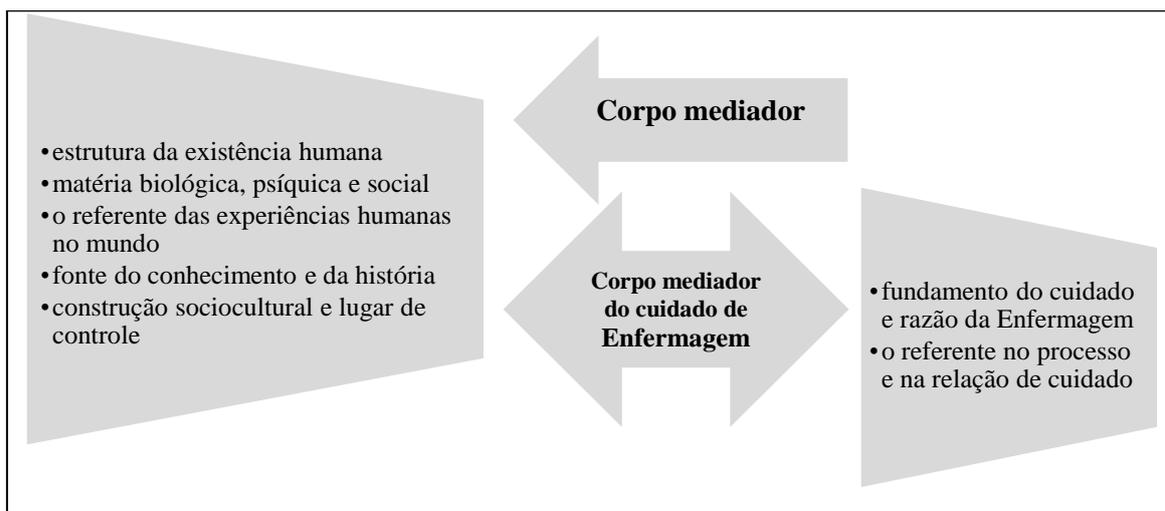
Primeira: a que referem fundamentalmente todas as sete unidades epistêmicas, por mais variáveis e singulares tenham sido os objetos particulares dos estudos de onde procedem? Corpo.

Segunda: qual (is) a (s) característica (s), propriedade (s) ou expressão (ões) geral (is) desse corpo, por mais variáveis e singulares tenham sido os objetos particulares dos estudos de onde procedem? Estrutura da existência, matéria biopsicossocial, o referente das experiências no mundo, fonte do conhecimento e da história, construção sociocultural e lugar de controle. A esse corpo, sem o qual não existe vida ou existência humana, denomina-se corpo mediador.

Terceira: qual (is) a (s) característica (s), propriedade (s) ou expressão (ões) particular (es) desse corpo mediador, ou seja, na perspectiva disciplinar da Enfermagem? Fundamento do cuidado de Enfermagem e razão da Enfermagem. Além dessa característica, propriedade e expressão particular desse corpo mediador, tem-se que o cuidado de Enfermagem resulta da relação terapêutica entre corpos cuidadores (profissionais de Enfermagem) e corpos cuidados (clientes de Enfermagem). Essa segunda característica, propriedade ou expressão particular do corpo mediador é ser o referente no processo e na relação de cuidado.

Pelas três indagações e respostas, buscadas nas próprias sete unidades epistêmicas e cuja derivação são os dezesseis tipos vivenciais configurados, o tipo epistêmico ou nexos efetivo denomina-se corpo mediador do cuidado de Enfermagem.

Figura 8. Características fundamentais do corpo mediador do cuidado de Enfermagem



Fonte: Fernandes, Porto, Soares (2016)

B.3 – 7º. grau analítico: análise hermenêutico-crítica do tipo epistêmico

A análise hermenêutico-crítica do tipo epistêmico é realizada com a aplicação das oito categorias históricas de Dilthey; no entanto e por ato do pensamento interpretativo sobre as sete unidades epistêmicas, constituídas e explicitadas no quadro 28, chegou-se à formulação de um tipo epistêmico expressamente idêntico ao conceito-síntese: o corpo mediador do cuidado de Enfermagem e sobre o qual se aplica as mesmas categorias históricas, configurando a epistemologia daquele conceito no terceiro momento analítico e em seu oitavo grau analítico.

Noutros termos, o sétimo grau analítico (correspondente ao último grau do segundo momento analítico) coincide com o oitavo grau analítico (correspondente ao grau único do terceiro momento analítico, com a notação C.1) e no qual se dá a análise do nexos final. Nesse caso, o nexos efetivo ou tipo epistêmico (o corpo mediador do cuidado de Enfermagem) coincide com o nexos final (o corpo mediador do cuidado de Enfermagem); portanto, o subitem seguinte corresponde à própria discussão dos resultados.

O momento final da discussão dos resultados tanto é a análise hermenêutico-crítica do tipo epistêmico (7º. grau analítico do 2º. momento analítico) quanto a do nexos final (8º. grau analítico do 3º. momento analítico). Por tal discussão, conclui-se o círculo hermenêutico-crítico (vivência – expressão da vivência – compreensão), traduzível da epistemologia do conceito o corpo mediador do cuidado de Enfermagem e pela qual se expressam os conceitos de razão histórica, memória histórica, consciência histórica e crítica da razão histórica.

4.4 – 3º. MOMENTO ANALÍTICO: O NEXO EFETIVO E O NEXO FINAL

O momento final da discussão dos resultados é a própria epistemologia do conceito o corpo mediador do cuidado de Enfermagem. A estratégia operacional para se formular o nexo efetivo (tipo epistêmico) e o nexo final (conceito-síntese), realizando-se a análise hermenêutico-crítica de ambos, são as perguntas constantes nos quadros 10 e 11, respectivamente nas páginas 106 e 110. Na apresentação desse grau analítico, traduzível da epistemologia do conceito o corpo mediador do cuidado de Enfermagem e a princípio formulado como conceito-síntese, premissa, axioma e objeto de estudo, far-se-á, pois, a junção das indagações explicitadas naqueles quadros.

Nas exposições seguintes, a primeira pergunta é sempre com relação ao nexo efetivo e a segunda é sempre com relação ao nexo final. A convergência das respostas discutidas deve-se, ratificando, ao fato de que ambos os nexos são os mesmos.

A – Categoria mesmidade

Nexo efetivo ou tipo epistêmico	Nexo final ou conceito-síntese
Qual é o tipo que conecta a diversidade das concepções de corpo na Enfermagem e sua (s) característica (s) fundamental?	Qual é a característica fundamental do conceito-síntese?

Para ambas as questões, a resposta é o corpo mediador do cuidado de Enfermagem. Retomando a definição de Dilthey, o princípio de *mesmidade* (*selbigkeit*) é "a experiência mais íntima do homem acerca de si mesmo. Sobre esta mesmidade está o fato de que nos sintamos como pessoas, tenhamos caráter, pensemos e atuemos de modo consciente" (DILTHEY, 1986, p.197).

Princípio da mesmidade significa para Dilthey (1951, p.221) "unidade de uma multiplicidade", o idêntico a si mesmo apesar das sucessividades de vivências, inclusive as alterações biológicas; traduz o fato de ser a mim mesmo durante toda a vida independente de todas as mudanças e transformações porque passo; este fato desdobra-se da teoria de estrutura, responsabilizando-se pelo que é chamado por Dilthey (1986) de unidade psicofísica de vida.

A mesmidade ou identidade do corpo mediador do cuidado de Enfermagem, independente de quaisquer teorias ou métodos, concepções de mundo e objetos de estudo particulares, é o fato de que profissionais de Enfermagem e clientes de Enfermagem são

corpos individuais, históricos, interagentes e em permanente relação das suas experiências pessoais e gerais de vida na relação ou processo de cuidado. Esta permanente relação de experiências entre esses corpos individuais, históricos e interagentes, os modifica e, no entanto, nesta relação ou processo de cuidado que os modifica não deixam de ser únicos, irrepetíveis e singulares.

B – Categoria estrutura

Nexo efetivo ou tipo epistêmico	Nexo final ou conceito-síntese
Qual é a totalidade estrutural e unificadora constituidora do <i>tipo</i> ?	Qual é a característica estrutural e unificadora do conceito de corpo mediador do cuidado de Enfermagem?

Perante o conceito germânico de estrutura (*Struktur*), fundamento de toda a filosofia de Dilthey e referente à característica de totalidade, conexão ou unidade dinâmica e imanente com que se apresenta a vida humano-sócio-histórica, a estrutura do corpo mediador do cuidado de Enfermagem é ser uma unidade de vida histórica. Essa estrutura histórica sintetiza todas as demais características denominadas naturais, biológicas, psíquicas, sociais, culturais.

Unidade de vida histórica, corpo histórico ou historicidade são expressões correlatas para caracterizar a própria estrutura do corpo mediador do cuidado de Enfermagem.

C – Categoria efetividade

Nexo efetivo ou tipo epistêmico	Nexo final ou conceito-síntese
De que modo o <i>tipo</i> sob atenção está efetivado na Enfermagem?	De que modo está efetivado (ou se pode efetivar) na Enfermagem a característica necessária do conceito-síntese, tradutora da unidade das próprias unidades epistêmicas (= o tipo epistêmico)?

Retomando a concepção diltheyana, efetividade é efetuação da vivência, ao feito, ao vivido no processo histórico e desenvolvido como criação e não como uma equação. Noutros termos, efetividade é presença histórica e historicada de fato, efetiva, não é resultado final de um projeto idealizado.

Nos termos definitórios de Dilthey para efetividade, os corpos individuais, históricos e interatuantes estabelecem uma relação terapêutica ou de cuidado porque esta relação se dá entre profissionais e clientes de Enfermagem no âmbito profissional. Nessa e desta relação cria-se o cuidado de Enfermagem, ou seja, a efetividade daquela relação terapêutica, em quaisquer âmbitos do exercício legal da profissão, é o cuidado de Enfermagem. Eis porque, no singular ou no plural e no âmbito profissional, tem-se o conceito de corpo mediador do cuidado de Enfermagem: a efetividade da Enfermagem é o cuidado de Enfermagem e a efetividade deste é o próprio corpo mediador do cuidado de Enfermagem.

Por tal efetividade, corpo e cuidado são dois conceitos centrais, substantivos ou metaparadigmas da Enfermagem. O conceito de corpo mediador do cuidado de Enfermagem indica e caracteriza que aquele corpo é corpo mediador e aquele cuidado é cuidado de Enfermagem.

Um parêntese explicitativo pode acentuar uma tradição na Enfermagem onde se dá ênfase àquela relação de cuidado e, por isso, relação terapêutica estabelecida no processo de cuidado. Com a designação de relação interpessoal, relação de ajuda, relacionamento interpessoal ou interação enfermeir@-paciente, várias teoristas do cuidado, desde o início dos anos de 1950, centram seus modelos conceituais e metodológicos nessa relação. Entre elas estão: Ernestine Wiedenbach (1900-1996); Hildegard Elizabeth Peplau (1909-1999); Imogene M. King (1923-2007); Ida Jean Orlando (1926-2007); Joyce Travelbee (1926-1973); Josephine G. Paterson e Loretta T. Zderad; Helen C. Erickson, Evelyn M. Tomlin e Mary Ann P. Swain; Anne Boykin e Savina O'Bryan Schoenhofer. Embora não centradas naquela relação, tem-se a relevância da mesma em, por exemplo, Vanda de Aguiar Horta (1926-1981), Rosalda Cruz Nogueira Paim (1928–2015) e Liliana Felcher Daniel.

Essa tradição se reflete no conceito de corpo mediador, criador do cuidado de Enfermagem que se efetiva pela relação de cuidado (uma relação corpo-a-corpo) no processo de cuidado. Eis porque, ratificando tal efetividade, corpo e cuidado são dois conceitos centrais, substantivos ou metaparadigmas da Enfermagem.

D – Categoria temporalidade

Nexo efetivo ou tipo epistêmico	Nexo final ou conceito-síntese
Qual a conexão subjacente aos diversos momentos históricos específicos em que o <i>tipo</i> se manifesta?	Qual ao fundamento epistemológico do conceito-síntese diante da conexão subjacente aos diversos momentos históricos específicos em que o <i>tipo</i> se manifestados?

Na concepção diltheyana, temporalidade da vida humano-sócio-histórica, em começo e fim, é sucessividade conexa de momentos sempre históricos porque a vida constitui-se de unidades finitas e históricas. Nessa sucessividade, o presente resulta do passado e ele próprio torna-se passado diante do futuro que se torna presente.

A conexão subjacente e o fundamento epistemológico do corpo mediador do cuidado de Enfermagem é a conexão intransponível entre passado-presente-futuro nas expressões históricas de cuidado e de não cuidado do próprio corpo mediador. Tal conexão pode ser acompanhada nas várias declarações contemporâneas e de expressão milenar nos Apêndices 9 e 10 em que as díades corpo e alma ou correlatas, as tríades corpo, alma e espírito ou correlatas e as próprias quadriades estão presentes, perpetuando concepções e discursos. Nessas declarações existe algo a mais, até então não explicitamente expresso, que busca superar estas próprias declarações e, por isso, criam-se ou repetem-se várias qualificações particulares para o corpo, enumeradas no apêndice 14.

Porque a razão é histórica, @s enfermeir@s prendem-se aos dualismos para a expressão de suas vivências (de cuidado) também dualistas. Ao mesmo tempo, tais vivências de fato, no próprio ato do processo de cuidado e anterior a qualquer especulação teórica, expressam aquele algo a mais, não dualista: a expressão desse movimento é evidente nas qualificações enumeradas do Apêndice 14, embora aquele algo a mais, em muitos ou na maioria dos casos, não seja identificado naquelas mesmas qualificações.

Dentre os 266 qualificativos para corpo, consultáveis no Apêndice 14, tem-se a título de exemplificação alguns dos mesmos no quadro 27.

Quadro 27 – Qualificativos de corpo nos *corpi* analíticos

1. Corpo abstrato	D9 – D10 – D25 – T14
2. Corpo afetivo	T15
3. Corpo afeto	A22
4. Corpo de afetos e perceptos	L6
5. Corpo altivo	T13
6. Corpo amigo	D20
7. Corpo anatômico	A68 – D9 – D10 – D13 – T8 – L6
8. Corpo assexuado	D18
9. Corpos biológicos racionais-emocionais	L4.1
10. Corpo cuidado	A11 – A13 – A16 – A20 – A24 – A30 – A52 – A57 – A76 – D3 – D17 – D20 – D22 – L6 – L7
11. Corpo hipervigiado	T13
12. Corpo não partido	L6
13. Corpo objeto sensível	D18
14. Corpo perceptográfico	L6
15. Corpo referente	L6
16. Corpo rejeitado	T13
17. Corpo representado	D25 – L4.3 – L6
18. Corpo sígnico	D10 – T14
19. Corpo sociocomunicante	A66

Fonte: Fernandes, Porto, Soares (2016)

E – Categoria desenvolvimento

Nexo efetivo ou tipo epistêmico	Nexo final ou conceito-síntese
Qual é o desenrolar e a diferenciação do <i>tipo</i> sob atenção diante dos demais tipos?	De que modo se dá o desenrolar e a diferenciação da(s) característica(s) unificadora(s) do tipo epistêmico até sua apresentação como conceito-síntese?

Desenvolvimento significa diferenciação e aperfeiçoamento, no curso ou trajetória da vida, em várias possibilidades, caminhos e direções, segundo limitações externas sobre as individualidades históricas e humanas, e limitações internas sobre as mesmas pela própria finitude da condição humana. Por isso, nesse curso haver queda segundo a “base natural de crescimento, maturidade e decadência vegetativa” sem realização de um significado superior, detenção em “regiões inferiores da vida”, avanço, retrocesso temporário, estagnação (DILTHEY, 1986, p. 237; 2010b, p. 239).

Consequente a tal delimitação conceitual, o desenvolvimento do corpo mediador do cuidado de Enfermagem é uma diferenciação e um aperfeiçoamento das próprias afirmações e, também, recusas de concepções de corpo dualistas, trialistas e tetralistas

constantes nas sete unidades epistêmicas¹, sobretudo aquelas constantes na unidade sete intitulada o corpo é mediador da relação enfermeir@-cliente.

Num itinerário prospectivo e não reafirmador ou constatador, a diferenciação referida se dá com relação à noção implícita de intermediação, constante no quadro 28 e no qual se explicitam as afirmações em que o corpo está entre duas outras partes independentes para estabelecer ligações ou fusões das mesmas²:

¹ Ver Apêndice 13.

² Ver Apêndice 12.

Quadro 28. Afirmações dualistas sobre corpo

	O corpo é:	UE ¹		O corpo da enfermeira é:	UE ⁶⁸
A2	Veículo	7	A2	Veículo, meio	3, 7
A3, A4, A5, T12	instrumento	5	A6, A52, T1, T14, L6, L7	instrumento	6
A12, A21, D14, T13	mediador	3	L4.1	instrumento	7
A12	Ponto de convergência, lugar de fusão, cenário de diálogo	2	L6	Instrumento-ação	6
A19, A48, D4, T10	instrumento	3			
A21	O elo de ligação, o contato	3		O corpo de quem é cuidado é:	
A26, A70, D4, D14, D24, L2	O meio	3	A42	O instrumento	6
A27	O canal	4			
A48	mediação	3			
A51, T1	veículo	4			
A58	O meio natural	3			
A58	O meio natural	4			
D6	veículo	3			
D11	O meio	7			
D18	intermediário	3			

Fonte: Fernandes, Porto, Soares (2016)

Mediação como intermediação é uma noção descartada nesta pesquisa porque decorre de uma concepção positivista da realidade, incompatível com a concepção histórica e diltheyana adotada. A noção de intermediação traduz uma concepção positivista da realidade e dividida “em partes preexistentes e independentes entre si”, necessitadas de outras tantas partes externas a cada uma delas para intermediar e produzir ligações para torna-las interdependentes. Essa constatação está nas análises feitas por Willians (1979) e por Signates (1998, p. 40).

¹ UE = Unidade Epistêmica. Os números dessa coluna correspondem à localização de cada unidade epistêmica no Apêndice 13. As numerações diferentes para uma mesma declaração ou em diferentes declarações dependem do que o corpo está intermediando nas obras indicadas.

Por tal noção positivista de intermediação para mediação, em 26 das 28 afirmações constantes na unidade epistêmica seis¹ e em 22 das 25 afirmações constantes na unidade epistêmica sete², existe a perpetuação de um ou mais dualismos, trialismos e até tetralismos derivados do dualismo órfico-pitagórico-platônico corpo e alma ou correlatos. Porque todo o trabalho é hermenêutico-crítico, mediante cada obra constante de cada unidade epistêmica, não se desconsidera a totalidade das declarações ou afirmações do todo de cada obra: essa totalidade exige que, mediante cada unidade epistêmica, sejam revistas todas as suas unidades vivenciais e o tipo vivencial em que se encontra. Se não for feito este exercício, ter-se-á uma visão equivocada de cada obra.

Nem sempre os dualismos das afirmações aparecem designados explicitamente nas afirmações, mas nas expressões “corpo do cliente”, “corpo d@ enfermeir@”, “corpo dos estudantes de Enfermagem”: nesse caso, o dualismo implícito está em que existe um ente, chamado sujeito, indivíduo, pessoa ou ser possuidor ou possuidora, proprietário ou proprietária de um corpo. A especificação completa desses dualismos, trialismos ou tetralismos estão nos Apêndices 9 e 10.

A atenção quanto aos dualismos, trialismos ou tetralismos encontrados deve-se ao fato de que os mesmos são incompatíveis com a recusa ou crítica dos textos³, de onde se originam as unidades epistêmicas, à concepção dualista de mundo e de ser humano, mesmo que os discursos de alguns textos não seja de oposições e de dicotomias. A exemplificação está exposta nos quadros 29 e 30.

¹ Unidade epistêmica: o corpo é fundamento do cuidado e razão da Enfermagem.

² Unidade epistêmica: o corpo é o referente no processo e na relação de cuidado.

³ A maior totalidade destas críticas ou rejeições compõe o tipo vivencial 8 (Concepção de não corpo), embora algumas se encontram no tipo vivencial 5 (Concepção de corpo sintoma) e, eventualmente, em outro tipo. Essa distribuição se dá pelo conteúdo das afirmações ou declarações.

Quadro 29 – Exemplificação de crítica aos dualismos sobre corpo

	Dualismo na obra	Crítica ou rejeição
A2	corpo - consciência	Tipo Vivencial 5 (CCS): Reprodução na Enfermagem do dualismo alma-corpo e de corpo instrumento da alma. p. 37

Fonte: Fernandes, Porto, Soares (2016)

Quadro 30 – Exemplificação de dualismos, trialismos e não dualismos sobre corpo

UNIDADE EPISTÊMICA SEIS	UNIDADE EPISTÊMICA SETE	
NOTAÇÃO	DOS TEXTOS ¹	DUALISMOS
D12* - D26* - T9* - L6*	D12*	Corpo - alma
D12	D12	Corpo - alma - espírito
A52*	A2* - A52* - D3*	Corpo - carne
D3*	D3	Corpo - cérebro
	A2 - A51* - D3	Corpo - consciência
D12 - D20* - D23* - T9	D20*	Corpo - espírito
D23		Corpo - eu
D25 - D26 - T9 - L6	A2 - A12* - A16* - A24* - D3 - D25*	Corpo - homem
	A12 - A51	Corpo - homem - mundo
D10* - D20 - D26 - T8* - T14	A16 - D7* - D20	Corpo - indivíduo
A26* - A42* - L6	D11*	Corpo - mente
A42	A51	Corpo - mente - alma: indivíduo
D26	A51	Corpo - mente - espírito
	A51	Corpo - mente - espírito - natureza
	A51	Corpo - mente - ser espiritual
D23		Corpo - mente - ser humano
D12 - L6	D7 - D12	Corpo - organismo
A73* - T8 - T9 - T14* - L6 - L7*	A19*	Corpo - pessoa
	A51	Corpo - pessoa - alma
A42 - A76*	A2 - A76*	Corpo - ser
A19* - A73* - D20 - T9	A19 - D12 - D20	Corpo - ser humano
A30* - A66* - A76 - D25* - T9 - L7 - T4*	A2 - A16 - A30* - A76 - D9* - D25	Corpo - sujeito
A6* - A52* - D12 - T1* Continuação...	A6* - A12 - D7 - D11 - D25 - L4.1* - L4.4*	Corpo da enfermeira - corpo do enfermeiro
T2*	T2*	Corpo do cuidador
	A44* - A77*	Corpo do cliente; Corpos dos estudantes de Enfermagem
	A51	Corpo físico - corpo mental - corpo espiritual
D26		Eu moral - eu espiritual - eu físico Continua...

¹ Os 26 textos da unidade epistêmica seis (o corpo é fundamento do cuidado e razão da Enfermagem) e os 21 textos da unidade epistêmica sete (o corpo é o referente no processo e na relação de cuidado) estão assinalados com asterisco. Os não assinalados referem-se aos mesmos textos com outros dualismos ou trialismos.

Cont. T8		Organismo – pessoa...
SEM DUALISMOS		
A11 – A69	A11 - A13 – T5	

Fonte: Fernandes, Porto, Soares (2016)

Pela perpetuação desses dualismos na maioria dos textos de Enfermagem sob atenção, vê-se a segunda característica do desenvolvimento: a do aperfeiçoamento, sem significar necessariamente evolução para regiões mais altas do entendimento. Esse aperfeiçoamento, no caso específico daquela perpetuação, é uma sofisticação ou consolidação de uma concepção específica de mundo.

Um segundo aspecto precisa ser considerado na categoria desenvolvimento e, talvez, seja tal aspecto a mais expressiva resposta para as duas questões sobre o nexos efetivo (Qual é o desenrolar e a diferenciação do *tipo* sob atenção diante dos demais tipos?) e o nexos final (De que modo se dá o desenrolar e a diferenciação da(s) característica(s) unificadora(s) do tipo epistêmico até sua apresentação como conceito-síntese?). O corpo mediador do cuidado de Enfermagem é o desenvolvimento dos anteriores conceitos: “o corpo da enfermeira” e, também, o corpo do enfermeiro; o corpo de cuidado; o corpo do cuidado; o corpo do cuidador; o corpo cuidador; o corpo cuidado. Destes anteriores conceitos, o único sistematicamente formulado é o de “o corpo da enfermeira”.

O quadro 31 explicita em quais obras investigadas tais conceitos ou expressões conceituais aparecem registradas.

Quadro 31 – Categoria desenvolvimento no corpo mediador do cuidado de Enfermagem

1. Corpo da enfermeira (do enfermeiro, das enfermeiras, dos enfermeiros)	A2 – A3 A4 – A5 – A6 – A12 – A16 – A33 D1 – D7 – D10 – D11 – D12 – D25 – D26 T1 – T8 – T14 - L3.1 – L4.1 – L4.4 – L6
2. Corpo de cuidado	A77
3. Corpo do cuidado	A37 – A57 – A77 - T9 - L5 – L6 – L7
4. Corpo do cuidador	A15 – A30 – A53 – A57 – A67
5. Corpo cuidador	A11 – A13 – A24 – A76 - D3 – D17 – D22
6. Corpo cuidado	A11 – A13 – A16 – A20 – A24 – A30 – A52 – A57 – A76 - D3 – D17 – D20 – D22 - L6 – L7

Fonte: Fernandes, Porto, Soares (2016)

Do ponto de vista da categoria desenvolvimento e na linguagem do pensamento discursivo, com fins epistemológicos, o corpo mediador do cuidado de Enfermagem é o

corpo da Enfermagem, diferente, por exemplo, do corpo da Psicanálise e do corpo da Medicina.

F – Categoria essencialidade

Nexo efetivo ou tipo epistêmico	Nexo final ou conceito-síntese
Qual é a identidade comum (uniformidades e regularidades) das concepções de corpo na Enfermagem e presente no tipo epistêmico sob atenção?	Qual é a característica regular e integradora do tipo epistêmico numa unidade de vida e traduzível de uma característica necessária do conceito-síntese?

A categoria essencialidade tem por sinônimo essência, referindo-se ao que constitui a “medula”, o “decisivo”, a “potência elemental”, o “ponto central”, o “essencial”, o “foco” sobre o qual repousam o significado e o sentido histórico da vida (DILTHEY, 1986).

Em todas as obras investigadas, independente dos específicos objetos de estudos e das diversidades de concepções dualistas ou não, de referenciais teóricos e metodológicos, a característica regular e integradora centra-se nos conceitos históricos e vivenciais de corpo e de cuidado de Enfermagem, ratificando tanto a apreensão do tipo epistêmico quanto da reafirmação do conceito-síntese, ou seja, o corpo mediador do cuidado de Enfermagem. Tal centralidade evoca a conexão das vivências afetivas, intelectivas e volitivas na realidade da razão histórica, da memória histórica, da consciência histórica e da necessidade de crítica da razão histórica na tradição da Enfermagem.

G – Categoria significado

Nexo efetivo ou tipo epistêmico	Nexo final ou conceito-síntese
Qual é a relacionalidade fundamental do tipo epistêmico com os tipos vivenciais?	Qual é a relacionalidade da característica unificadora do tipo epistêmico com o todo (ou seja, com o conceito-síntese)?

Na correlação entre significado, significação e teleologia para Dilthey, o significado define-se como a configuração última de uma trajetória de vida, compreendido apenas num movimento de *reflexio* – um movimento distintivamente humano e histórico. Nesse itinerário compreensivo, tanto a relacionalidade fundamental do tipo epistêmico o corpo mediador do cuidado de Enfermagem com os tipos vivenciais quanto a relacionade da característica unificadora desse tipo epistêmico com o mesmo conceito-síntese formulado é

a historicidade, a intelectualidade e facticidade da vivência¹ de corpo mediador no cuidado de Enfermagem, anterior a qualquer vontade de pensamento ou vontade de conhecimento.

Conceito e realidade vital afirmada por Dilthey (1944, p. 220), a “intelectualidade” da vivência caracteriza-se pelas próprias operações primárias do pensamento tácito – presentes na vivência e raízes das operações do pensamento discursivo e interpretativo. Imanente, pois, a intelectualidade da vivência de corpo mediador no cuidado de Enfermagem tem a mesma procedência.

H - Categoria valor

Nexo efetivo ou tipo epistêmico	Nexo final ou conceito-síntese
Qual é a característica necessária do tipo epistêmico sob atenção?	Qual é a possibilidade epistêmica da característica necessária do tipo epistêmico integrar-se e refletir-se no conceito de corpo mediador do cuidado de Enfermagem?

Valor é o objeto de uma vivência e, por isso, “o conceito de valor converte-se, em virtude de sua referência à vida, numa força [abarcadora e resumitiva do] que na vida é disperso, obscuro, evanescente” (DILTHEY, 1986, p. 235-6).

A mediação no corpo mediador do cuidado de Enfermagem rejeita qualquer noção, saber ou prática de intermediação. Conseqüentemente, a característica necessária desse corpo mediador, unidade de vida e fonte de todo pensamento e conhecimento, é ser ele próprio mediação, meio e mediador do cuidado de Enfermagem, sem intermediações. Nestes termos, o valor do corpo mediador do cuidado de Enfermagem é o próprio corpo mediador.

Ratificando os esclarecimentos de Dilthey (1944, p. 55-6), a categoria valor é por ele discutida em termos de conexão entre “valores de vida (*Lebenswerte*)”, fundamentados em “sentimentos situacionais”, “valores de efetividade (*Wirkungswerte*)” ou úteis, referentes ao “meio condicionante da situação” e valores próprios (*Eigenwerte*) “de objetos e pessoas, que expressam predicativa e conceitualmente os sentimentos em torno dos objetos”.

¹ Facticidade da vivência não implica necessariamente conhecimento da facticidade da vivência.

Por tipos diferentes de concepções de mundo, o valor corpo mediador do cuidado de Enfermagem tem por referências diferentes e até contrapostos valores de vida, valores de efetividade e valores próprios, conforme se verifica nas várias concepções de corpo defendidas por referenciais teóricos, explicitados no apêndice 6 e adotados por pesquisador@s de Enfermagem. Ainda por aqueles diferentes tipos de concepções de mundo e ao invés de um estrito referencial de corpo para esta investigação, teve-se a perspectiva dialógica possível com concepções não dualistas, não trialistas nem tetralistas de corpo, conforme o subitem 2.1 intitulado “Referencial teórico de corpo”, compatível com a concepção histórica de mundo do referencial teórico-metodológico utilizado.

Em resumo, o valor do corpo mediador do cuidado de Enfermagem é o próprio corpo mediador, no qual, pelo qual e com o qual criam-se e se estabelecem valores de vida (*Lebenswerte*), valores de efetividade (*Wirkungswerte*) e valores próprios (*Eigenwerte*).

O quadro 32 resume a análise hermenêutico-crítica realizada sobre o conceito “o corpo mediador do cuidado de Enfermagem” e correspondente à epistemologia desse mesmo conceito.

Quadro 32 - Epistemologia do conceito “o corpo mediador do cuidado de Enfermagem”

Análise hermenêutico-crítica e Epistemologia do conceito “o corpo mediador do cuidado de Enfermagem”	
Mesmidade	corpo mediador do cuidado de Enfermagem, individual, único, irrepitível e singular, histórico, interatuante e em permanente relação das suas experiências pessoais e gerais de vida com outros corpos. Esta permanente relação de experiências entre esses corpos individuais, históricos e interatuantes, os modifica sem que por isso deixem de ser originalmente eles mesmos.
Estrutura	unidade de vida histórica (natural, biológica, psíquica, social, cultural); por essa estrutura, trata-se de corpo histórico
Efetividade	a efetividade da Enfermagem é o cuidado de Enfermagem e a efetividade deste é o próprio corpo mediador do cuidado de Enfermagem
Temporalidade	conexão intransponível entre passado-presente-futuro nas expressões de cuidado e de não cuidado do próprio corpo mediador
Desenvolvimento	-uma diferenciação e um aperfeiçoamento das próprias afirmações e também recusas de concepções de corpo dualistas, trialistas e tetralistas - O corpo mediador do cuidado de Enfermagem é o desenvolvimento dos anteriores conceitos: “o corpo da enfermeira” e, também, o corpo do enfermeiro; o corpo de cuidado; o corpo do cuidado; o corpo do cuidador; o corpo cuidador; o corpo cuidado.

Continua...

Cont.

Essencialidade	corpo e cuidado de Enfermagem, evocando a conexão das vivências afetivas, intelectivas e volitivas na realidade da razão histórica, da memória histórica, da consciência histórica e da necessidade de crítica da razão histórica na tradição da Enfermagem.
Significado	Historicidade, intelectualidade e facticidade da vivência de corpo mediador no cuidado de Enfermagem, anterior a qualquer vontade de pensamento ou vontade de conhecimento
Valor	O corpo mediador é unidade de vida, fonte de todo pensamento e de todo conhecimento, mediação, meio e mediador do cuidado de Enfermagem, sem intermediações. Noutros termos, o valor do corpo mediador do cuidado de Enfermagem é o próprio corpo mediador, no qual, pelo qual e com o qual criam-se e se estabelecem valores de vida (<i>Lebenswerte</i>), valores de efetividade (<i>Wirkungswerte</i>) e valores próprios (<i>Eigenwerte</i>).

Fonte: Fernandes, Porto, Soares (2016)

Na análise hermenêutico-crítica realizada do nexos efetivo e do nexos final, retomaram-se todos os conceitos delimitados na tecitura teórico-conceitual, resumidos na figura 9.

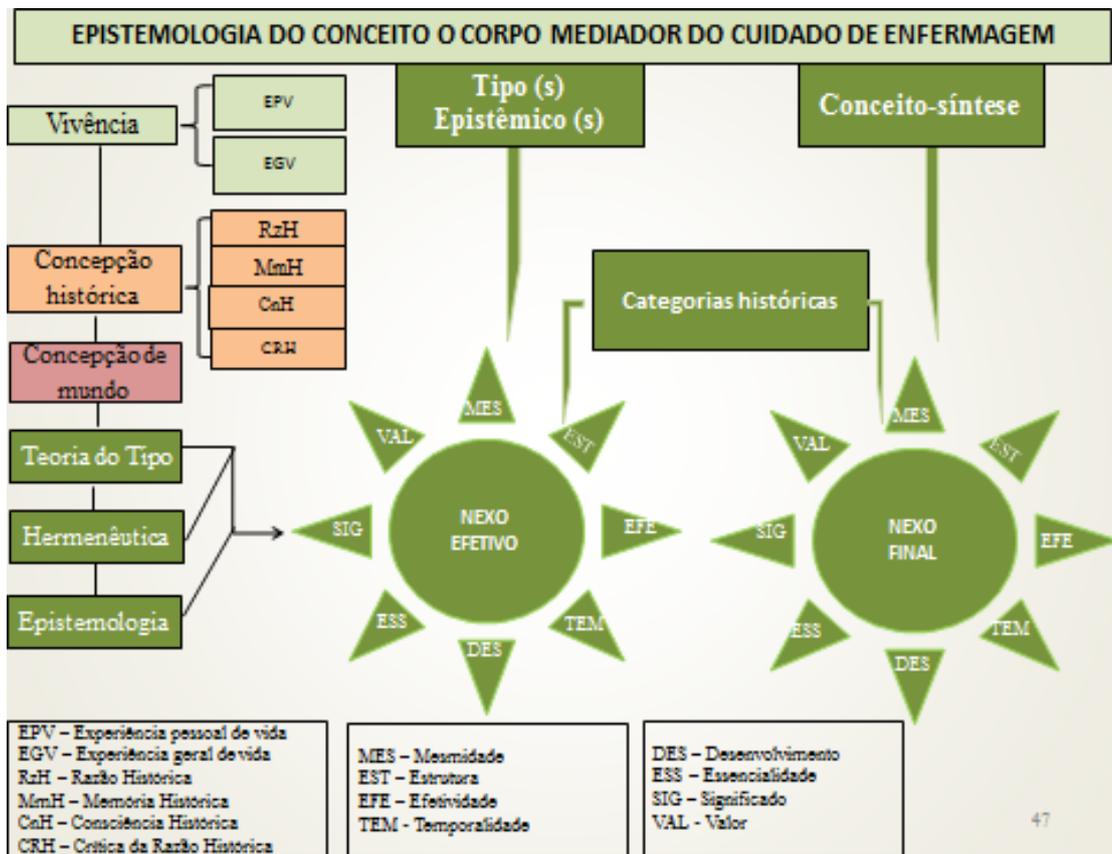


Figura 9. Visão conceitual da epistemologia do conceito o corpo mediador do cuidado de Enfermagem
 Fonte: Fernandes, Porto, Soares (2016)

No itinerário do processo investigativo e pelo referencial teórico-metodológico adotado estão estabelecidos os conceitos sinônimos de “consciência científico-espiritual”, de “conceitos científico-espirituais” ou científico-experienciais, de método científico-espiritual ou científico-experiencial, de “verdades científico-espirituais” ou científico-experienciais, decorrentes do fato de que “toda ciência, toda filosofia, é ciência da experiência” (DILTHEY, 1986, p. 33, 39, 205; 2003, p. 72). Noutros termos, todo o conhecimento ou entendimento humano são empíricos porque conceitos não são abstrações, mas abstrações procedentes da vivência. Daí, a correlação teórico-metodológica entre conceito e vivência:

O método das ciências do espírito implica na interação constante da vivência e do conceito. [...] Nenhum conceito pode entrar na consciência científico-espiritual sem que se tenha formado na plenitude íntegra da revivência histórica, nada geral que não seja expressão essencial de uma realidade histórica (DILTHEY, 1954, p. 149).

Por isso, na figura 9 são uma coisa só as designações epistemologia do conceito de corpo mediador do cuidado de Enfermagem e epistemologia do corpo mediador de Enfermagem.

5. CAPÍTULO IV. CONCLUSÃO

A escrita ou a materialização impressa de uma investigação é sempre a descrição de um momento. E a trajetória de vida de um indivíduo ou de uma coletividade é expressão de um acervo de memórias cujo conteúdo é incontável e, às vezes, com inapreensíveis momentos. Eis porque esta tese expressa a voz vivencial de um momento do investigador, cuja nascente retrocede a vinte e sete anos: minha graduação em Enfermagem, entre 1989 e 1994, junto da qual exerci a função de auxiliar de Enfermagem por três anos.

Auxiliar de Enfermagem e, depois, enfermeiro, de 1995 até o presente, esta tese é a confluência dessa trajetória com múltiplas outras vivências, ou seja, com as 108 unidades de vida ou a base literária investigada cujo registro abrange o período de 1984 a 2014. Considero este período de trinta anos um momento, um ciclo, um nexos que se fecha e se abre em perspectivas para outros ciclos e nexos: se a compreensão (*Verstehen*) de uma expressão da vivência, seja ela qual for, é um exercício quase infinito, este ciclo ou nexos é um momento de aproximação que se abre para infinitos outros momentos.

O ciclo desta trajetória de trinta anos é um fato histórico, por si verdadeiro e validado: *verum ipsum factum; verum et factum convertuntur* (o verdadeiro ou a verdade é o feito ou o fato; o verdadeiro e o feito se convertem um no outro), segundo o princípio da *Nova Ciência* de Giambattista Vico¹. Eis porque nesta tese não existe a pretensão de verdade nem uma abstrata e formal busca de validade: de acordo com o próprio princípio da vivência, a vivência é a sua própria validade porque não é inferida ou deduzida. Caso contrário, seres humanos corpóreos e vivos, seríamos obrigados a questionar se somos corpos e se estamos vivos. E somente duas respostas seriam possíveis: somos corpos e estamos vivos ou somos desencarnados ou desencorpados e estamos mortos.

Se a resposta for somos corpos e estamos vivos, as vivências (*Erlebnisse*) de corpo são uma tríade infragmentável do sentir, do querer e do pensar para atuar². Por óbvia inclusão, estão @s enfermeir@s pois @s mesm@s não são agêneres nem corpos à parte de outros corpos, el@s são sentimento-vontade-pensamento e, por isso, fazem o cuidado que se transforma em cuidado de Enfermagem no processo de cuidado com @s seus clientes.

Neste preâmbulo de conclusão, a obra ou o produto cuidado de Enfermagem se dá num processo de cuidado e no qual percorre-se o mundo corpóreo do cuidado de

¹ Entre tantos outros estudos, o de Damiani (1997) discute as ligações filosóficas entre Vico e Dilthey – ambos e respectivamente os primeiros opositores de René Descartes e de Augusto Comte.

² A concepção e a demonstração desta tríade infragmentável pertence a Dilthey (1954).

Enfermagem, na concretude vivencial de corpos sadios ou adoecidos: trata-se, pois, de uma filosofia do cuidado de Enfermagem ou de uma filosofia do corpo no cuidado de Enfermagem. A proposta de uma epistemologia do corpo mediador do cuidado de Enfermagem insere-se nesta filosofia.

De modo mais geral, pode-se afirmar que a filosofia da Enfermagem brota, floresce e frutifica da *reflexio*¹ sobre o que, sem decomposição, sentem-querem-pensam @s enfermeir@s em conexão com as trajetórias e memórias d@s clientes de Enfermagem. Dessa conexão, cria-se o cuidado de Enfermagem e, portanto, clientes e profissionais são corpos mediadores do cuidado de Enfermagem.

Para fins do pensamento discursivo, apropriado ao mundo das ciências, tudo o que está investigado e sumariamente dito nestes parágrafos anteriores afirma-se na base da concepção histórica de mundo de Wilhelm Dilthey. Esta não foi uma busca arbitrária nem uma escolha de fora para dentro. Ao contrário, antes mesmo de conhecer Dilthey por sua obra, minha concepção de mundo era e é histórica – ainda que há vinte e sete anos atrás não a qualificava desse modo. Houve uma aproximação, um encontro, uma identidade de concepções de mundo.

De modo talvez até simplório, minha concepção histórica de mundo materializava-se no mundo da Enfermagem e, sobretudo, no exercício do cuidado de Enfermagem nestes termos: esse corpo que sou e esse corpo que cuido traz nos gestos, na pele, nas palavras, nos cheiros, nas secreções, nas excreções, no sangue, nos tecidos nervosos, nos órgãos sadios ou doentios que o estruturam uma trajetória, uma história... estou tocando memórias. Eis porque, a partir de um “pensamento tácito” comecei a traduzir em “pensamento discursivo” o conceito de trajetórias e memórias de corpo que, ao final desse ciclo, submeteu-se a um “pensamento interpretativo”.

Trajетórias e memórias de corpo não são, pois, um conceito abstrato, mas concreto, carnal. Por esse conceito vital e vivencial, consolidado em experiência de vida e em experiência geral de vida, sempre respeitei os outros corpos no mundo da Enfermagem – mesmo quando esse cuidado se dava no corpo morto: desde quando era auxiliar de Enfermagem e obedecendo a uma rígida divisão de trabalho, os denominados “cuidados” eram atribuição do auxiliar, incluindo o cuidado com o corpo morto.

¹ *Reflexio* é “deter-se, procurar lembrar-se do que foi visto, colocar-se em relação e em confronto com aquilo que acaba de ser presenciado” (JUNG, 2008a, §235, nota 9). É um “ato de pensar e a atitude distintamente humana de curvar-se, inclinar-se para trás” (JUNG, 2009a, §241).

Por concepção de mundo, mesmo sendo enfermeiro ou supervisor de Enfermagem, jamais afastei-me daqueles “cuidados” – fiel àquela tradição do que, ainda hoje, se chama de enfermeiro assistencial ou “de cabeceira”. Certamente por tudo isso, em todo o trabalho desta tese existe a busca discursiva de uma conexão tácita e não deduzida entre três princípios: Corpo, Vivência (*Erlebnis*) e Cuidado (*Sorge*), apesar da variedade e até divergência entre as concepções de mundo das bases literárias investigadas.

A variedade e a divergência das concepções de mundo decorrem da própria variedade, divergência (e luta entre as) das vivências, motivo pelo qual a vivência (*Erlebnis*) é conceito central. Todas essas vivências estão expressas nas 108 unidades de vida – as obras escritas e investigadas. Do conceito de unidades de vida criei os conceitos operacionais de unidades analíticas, unidades vivenciais e unidades epistêmicas. Mas, e retomando minha experiência geral de vida, na função de auxiliar de Enfermagem e, depois, de enfermeiro, cada corpo cuidado sempre foi e continua sendo para mim, ao mesmo tempo, unidade de vida e unidade de cuidado – antes mesmo de conhecer a concepção histórica de mundo de Dilthey. Daí, a composição intelectual de unidades analíticas, unidades vivenciais e unidades epistêmicas não se me apresenta como uma construção formal e metodológica para a composição e defesa de uma tese de doutorado.

Da teoria das concepções de mundo emergem, interconexos, outros tantos conceitos da base teórico-metodológica de Dilthey: o de concepção histórica com os conceitos de razão histórica, memória histórica, consciência histórica e crítica da razão histórica; o da teoria do tipo do qual criei os conceitos de tipo vivencial e tipo epistêmico. Do mesmo modo e retomando minha experiência geral de vida, na função de auxiliar de Enfermagem e, depois, de enfermeiro, todos esses conceitos procedem desta experiência vivida e não deduzida: para que a vida surja, se desenvolva e se mantenha, eu mesmo e todas as pessoas vivas, precisam de permanente cuidado. Independente da variedade, da divergência e da luta entre concepções de mundo das bases literárias investigadas, há duas estruturas sem as quais não existe vida humana: o corpo e o cuidado.

Neste ponto e antes de qualquer pensamento, cuidado é unidade de significado existencial, vivencial ou ontológica e, somente por necessidades dos pensamentos discursivo e interpretativo, torna-se unidade epistemológica. Estas conclusões posteriores somente foram possíveis porque existe uma razão histórica de corpo, uma memória

histórica de corpo e uma consciência histórica de corpo – evidenciáveis mediante um exercício de crítica da razão histórica de corpo.

Noutros termos, a criação dos conceitos “unidade vivencial”, “tipo vivencial”, “unidade epistêmica” e “tipo epistêmico” foi um exercício de lógica gnoseológica e não de lógica formal – exercício derivado não de necessidade de pensamento mas daquela própria crítica da razão histórica de corpo que, para ser feita, precisa da consciência histórica de que a razão é histórica e isto pela nossa própria memória histórica de corpo. Ratificando: essa memória está nos gestos, na pele, nas palavras, nos cheiros, nas secreções, nas excreções, no sangue, nos tecidos nervosos, nos órgãos estruturantes do corpo, nas situações chamadas de saúde ou de doença.

Por tudo isto, a tese da epistemologia do conceito de corpo mediador do cuidado de Enfermagem, incluindo neste conceito os corpos cuidadores e os corpos cuidados, é uma epistemologia do corpo ou, mais adequadamente, uma epistemologia da carne: o corpo da Enfermagem ou o corpo do cuidado é um corpo com órgãos. Este corpo é cheio, mas de histórias, de memórias; é uma *Struktur*, uma viva e, portanto, dinâmica totalidade e unidade, não de fragmentos ou de partes: as células, os tecidos, os órgãos, os sistemas desse corpo são expressões de uma milenar história e memória de corpo, diferenciadas e aperfeiçoadas nas dimensões filogenéticas e ontogenéticas. Tais histórias e memórias são, tacitamente, histórias e memórias de cuidado e de não cuidado.

Nesse universo da Enfermagem, pleno de histórias e memórias de cuidado e de não cuidado, a variedade, a divergência e a luta entre concepções de mundo são identificáveis nas 108 obras investigadas. E, apesar disso, pelas teorias da concepção de mundo e do tipo, são classificados dezesseis tipos vivenciais, procedentes de 2300 unidades vivenciais. Nesta variedade, estabelece-se o agrupamento daquelas unidades vivenciais nos dezesseis tipos vivenciais¹.

Por pressuposto teórico, dever-se-ia encontrar nas 2300 unidades vivenciais, agora agrupadas em dezesseis tipos vivenciais, a expressão das categorias históricas, apreendidas por Dilthey. Qual a estratégia para evidenciar este pressuposto naquelas unidades? Operacionalmente e, *a priori*, formularam-se perguntas ao nexos efetivo. Num primeiro instante, pensou-se que cada uma das categorias históricas deveria ser aplicada a cada tipo

¹ Estes tipos vivenciais são modificáveis em seu número e em suas designações, embora as suas qualidades ou propriedades tendem a ser constantes.

vivencial, uma vez que cada um dos dezesseis era um nexos efetivo. De fato, esta é uma possibilidade analítica; no entanto, para as limitações de uma tese de doutorado, o trabalho seria ainda mais específico dentro de sua especificidade. A decisão não fácil foi o desafio de encontrar um nexos efetivo capaz de agrupar todos os dezesseis nexos efetivos: um nexos efetivo de nexos efetivos.

Na busca de um nexos efetivo daqueles dezesseis nexos efetivos e, por meses retomando o agrupamento das unidades vivenciais em dezesseis tipos vivenciais (= nexos efetivos), percebe-se a existência de afirmações ou de declarações sobre corpo que fundamentam todo o trabalho de cada uma das 108 obras analisadas. A estas afirmações ou declarações e pelo seu papel nucleador, com perspectivas epistêmicas, denominam-se unidades epistêmicas. Com exceção apenas de cinco artigos (A9, A10, A18, A31, A65), todas as demais cento e três obras contêm tais afirmações ou declarações que, agrupadas e apesar de sua variedade teórico-metodológica, apresentam nexos, formadores de sete unidades epistêmicas.

Tendo-se de um lado os dezesseis nexos efetivos ou tipos vivenciais e de outro as sete unidades epistêmicas, entre ambos estavam as categorias históricas com as perguntas previamente formuladas. Tais perguntas seriam feitas aos dezesseis tipos vivenciais ou às sete unidades epistêmicas? Neste caso, os tipos vivenciais tacitamente se transformariam em tipos epistêmicos? Mas, e as sete unidades epistêmicas? Por trás da demorada decisão estava o próprio problema da pesquisa: todas essas configurações (unidades vivenciais – tipos vivenciais – unidades epistêmicas), se fossem evidências do conceito de corpo mediador, eram uma formulação meramente lógica (terminológica) ou ôntico-ontológica (histórica e hermenêutica)?

Num trabalho de síntese e porque as sete unidades epistêmicas eram a “medula” dos 16 tipos vivenciais, procedentes de 2300 unidades vivenciais, ao aplicar aquelas perguntas pré-formuladas a cada um dos tipos vivenciais e, depois, às 7 unidades epistêmicas chegou-se a um tipo epistêmico único, coincidente com o conceito-síntese ou nexos final: o corpo mediador do cuidado de Enfermagem. Este exercício de síntese foi repetido várias vezes e em tempos diferentes porque desconfiava-se de uma viciação intelectual involuntária por haver uma pré-formulação do conceito-síntese ou nexos final.

Ao final de seis meses, concluiu-se pela não viciação e as perguntas foram novamente feitas para o nexos efetivo e para o nexos final. As respostas foram as mesmas,

ou seja, a de corpo mediador do cuidado de Enfermagem – um conceito substantivo. Todas as sete unidades epistêmicas eram conceitos adjetivos, ou seja, características ou propriedades do corpo mediador do cuidado de Enfermagem.

Cinco unidades epistêmicas possuem características ou propriedades próprias de qualquer corpo mediador: estrutura da existência humana; matéria biológica, psíquica e social; referente das experiências humanas no mundo; fonte do conhecimento e da história; construção sociocultural e lugar de controle. No mesmo processo analítico-crítico de *reflexio* encontram-se duas outras unidades epistêmicas cujas características ou propriedades são específicas da Enfermagem para o corpo mediador: o fundamento do cuidado e razão da Enfermagem; o referente no processo e na relação de cuidado.

Naquele processo analítico-crítico de *reflexio*, diante das sete características ou propriedades apreendidas e denominadas unidades epistêmicas apreende-se um nexo efetivo entre as mesmas. A esse nexo efetivo, não alcançado por operações lógico-formais, denomina-se o corpo mediador do cuidado de Enfermagem.

O primeiro momento analítico com os seus primeiro¹, segundo², terceiro³ e quarto graus⁴ analíticos, o segundo momento analítico com os seus quinto⁵, sexto⁶ e sétimo⁷ grau analítico, o terceiro momento analítico com o seu oitavo grau analítico⁸, configuram, pois, a epistemologia do conceito “o corpo mediador do cuidado de Enfermagem”. A culminação desta epistemologia se dá pela análise hermenêutico-crítica desse conceito mediante a aplicação das oito categorias históricas, apreendidas e definidas por Dilthey: mesmidade, estrutura, efetividade, temporalidade, desenvolvimento, essencialidade, significado e valor.

Os três momentos analíticos e seus específicos graus são degraus de aproximação, criados para operacionalizar a questão norteadora: qual é a sistemática histórica e hermenêutica para uma epistemologia do conceito “o corpo mediador do cuidado de Enfermagem?” Por tal operacionalização, confirma-se a tese: o corpo mediador do cuidado de Enfermagem é um corpo histórico; portanto, a vivência e as expressões da vivência de

¹ Extração de unidades analíticas (Apêndices 15 a 18).

² Extração de unidades vivenciais (Apêndices 15 a 18).

³ Classificação das 2300 unidades vivenciais (Apêndice 19).

⁴ Agrupamento das unidades vivenciais em tipos vivenciais (Apêndice 20).

⁵ Extração de unidades epistêmicas (Apêndices 12 e 13).

⁶ Apreensão de um tipo epistêmico (nexo efetivo) entre todas as unidades epistêmicas extraídas.

⁷ Análise hermenêutico-crítica do tipo epistêmico ou nexo efetivo.

⁸ Análise hermenêutico-crítica do nexo final (coincidente ao nexo efetivo).

corpo no cuidado de Enfermagem são o próprio fundamento ôntico-ontológico daquele conceito. A epistemologia desse conceito funda-se na compreensão daquelas expressões da vivência mediante categorias históricas apreendidas da própria vivência daquele corpo histórico.

Pelas três premissas da tese, o corpo mediador do cuidado de Enfermagem é uma verdade de fato, contingente, justificada *a posteriori*, e não uma verdade de razão, necessária, justificada *a priori*. Ao final dessa constatação – e, somente, ao final - pode-se afirmar: o corpo mediador é razão suficiente do cuidado de Enfermagem e isto porque, conforme demonstrado, o cuidado de Enfermagem é uma consequência da interação entre corpos mediadores no processo de cuidado.

Ratificando: a definição do conceito de “o corpo mediador do cuidado de Enfermagem” tem as características ou propriedades de estrutura da existência humana, de matéria biológica, psíquica e social, de referente das experiências humanas no mundo, de fonte do conhecimento e da história, de construção sociocultural e lugar de controle, de fundamento do cuidado e razão da Enfermagem, de referente no processo e na relação de cuidado.

Uma observação somente realizada na escrita dessa conclusão deve ser acentuada: pelo conceito de nexos efetivos e pela estrita concepção de sintoma, os 16 tipos vivenciais configurados podem ser a expressão da vivência de um único tipo vivencial: concepção de corpo sintoma (CCS).

Pelas características ou propriedades do corpo mediador do cuidado de Enfermagem, envolvendo corpos cuidadores e corpos cuidados, pode-se, conclusivamente, afirmar, de forma conceitual e concreta, o Corpo do Cuidado¹. Nesse corpo do cuidado evidencia-se dois conceitos centrais, vitais e substantivos da Enfermagem: corpo e cuidado. Todos os 266 qualificativos de corpo, descritos no Apêndice 14, são tons circunstanciais daquelas indecompostas e fundamentais características ou propriedades do corpo mediador do cuidado de Enfermagem, ou, em resumo, do corpo do cuidado que, em muitos momentos, torna-se corpo do não cuidado porque expressa a vigência de corpos mediadores do não cuidado.

¹ “O Corpo do Cuidado” é um sintagma que aparece, conforme o quadro 31, em sete obras investigadas: A37, A57, A77, T9, L5, L6, L7.

Para se chegar à conclusão de um corpo do cuidado, anunciada no quadro 34 e consequente à categoria desenvolvimento, o princípio da vivência rege toda a tecitura teórico-conceitual e, porque nenhum pensamento e conhecimento existem fora da vivência, todo o percurso metodológico é construído para dar testemunho disto. A evidência para tal constatação está no princípio do cuidado, e mais especificamente do cuidado de Enfermagem – cuja emergência (*Entstehung*) está na relação entre corpos no processo de cuidado¹.

Neste itinerário e sem deixar implícito que tudo se refere ao corpo, como geralmente acontece, a perspectiva epistemológica apontada é a de se construir tanto uma teoria geral do cuidado da qual provirão todas as características e propriedades do cuidado de Enfermagem como uma teoria do corpo, sabendo-se que sem corpo não existe vida humana nem cuidado. Ou seja, o corpo é a proveniência (*Herkunft*) de tudo; daí, a historicidade humana é corpórea e toda subjetividade é algo do corpo. Tivéssemos outra configuração anátomo-neurológica, outras seriam as sensações, as percepções, as representações humanas.

Uma teoria geral do cuidado e uma teoria do corpo configuram epistemicamente a Enfermagem como uma indecomposta ciência do cuidado e uma ciência do corpo – desde a sua emergência (*Entstehung*) uma ciência humana e social ou, mais especificamente, uma ciência particular do espírito². Embora a profusão de conhecimentos particulares sobre cuidado de Enfermagem e nestes estudos os implícitos conhecimentos sobre corpo, até então esta perspectiva não havia se concretizado a partir da autonomia lógica, epistemológica e metodológica das ciências do espírito – conforme a sistemática do proponente desta autonomia, Wilhelm Dilthey.

¹ Esta conclusão a que se chega exige a interconexão, própria ao pensamento helênico antigo, do agir humano, entre *poiein*, *pratein*, *poiesis*, *poema* e *praxis*. Esta interconexão pela qual se supera os artificialismos entre teoria e prática, natureza e cultura, corpo e mente, material e simbólico somente é possível ao se retomar a concepção estoica ou a própria concepção indígena de *phýsis*, qual seja, *phýsis* é corpo. O verbo *poiein* é fabricar, criar algo. Derivado do substantivo *pragma* (resultado de uma ação), o verbo *pratein* significa agir, fazer; O substantivo *poiesis* é o modo com que se fabrica ou cria algo. O substantivo *poema* é o resultado concreto da *poiesis*. O substantivo *praxis*, derivado do verbo *prasso* (cumprir, trabalhar), é ação pensada pela qual se forma o éthos humano dos valores, dos costumes, das normas. Todas estas significações helênicas e indígenas do agir humano são brevemente revistas por Iñigo (1961), Besnier (1996), Andrade (2000), Bonfitto (2002), Teles (2005), Souza (2007). A concepção estoica de que *phýsis* é corpo está sumariamente estudada por Andrade (2011, p. 11, 14): “todas as causas, por exemplo, são corpos, a virtude é corpo, os deuses são corpos, a alma é corpo, os seres que se movem e se interpenetram são corpos. [...] A *phýsis* é fundamento da historicidade”.

² Deve-se lembrar que, no sistema de Dilthey, a ciência fundamental e abarcadora de todas as ciências de todos os sistemas (cultural e de organização da sociedade) é a História.

Retomando o diálogo com a referida sistemática, a confirmação da tese contribui, primariamente, para uma teoria do corpo ao propor o conceito de corpo mediador do cuidado de Enfermagem, ou seja, o corpo da Enfermagem, diferente, por exemplo, do corpo da Psicanálise e do corpo da Medicina. Ao criar uma epistemologia desse conceito, estabelecem-se características e propriedades desse corpo mediador do cuidado de Enfermagem – emergentes da relação entre corpos no processo de cuidado.

A perspectiva da epistemologia do conceito de corpo mediador do cuidado de Enfermagem é ratificar a necessidade de uma consciência histórica de corpo pela qual @s enfermeir@s sintam-se e se vejam em si própri@s mediador@s do cuidado de Enfermagem, ou seja, sintam-se e se vejam corpos terapêuticos. Os instrumentos, criados pela tecnociência, são instrumentos e não substitutos desses corpos terapêuticos que, por si mesmos, despertam ou potencializam as forças intrínsecas dos corpos de que cuidam para que estes, igualmente, se sintam e se vejam corpos terapêuticos. Referentes aos clientes ou aos profissionais de Enfermagem, esses corpos terapêuticos são corpos de cuidado porque são corpos mediadores do cuidado e não corpos mediadores do não cuidado.

REFERÊNCIAS

- ABBAGNANO, Nicola. **Dicionário de Filosofia**. Tradução de Alfredo Bosi e Ivone Castilho Benedetti. São Paulo: Martins Fontes, 2012.
- ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de Almeida; ROCHA, Juan Stuardo Yazlle. **O saber de Enfermagem e sua dimensão prática**. São Paulo: Cortez, 1986.
- AMARAL, Maria Nazaré de Camargo Pacheco. **Dilthey: um conceito de vida e uma Pedagogia**. São Paulo: Perspectiva/EDUSP, 1987.
- _____. Dilthey: Hermenêutica da Vida e universalidade pedagógica. **Trans/Form/Ação**, Marília, v. 35, n.1, p. 89-114, jan./abr. 2012.
- APEL, Karl Otto. O “*a priori*” corporal do conhecimento. In: GADAMER, Hans-Georg; VOGLER, Paul (organizadores). **Nova Antropologia: o homem em sua existência biológica, social e cultural**. v. 7. São Paulo: EPU/EDUSP, 1977.
- ANDRADE, Ugo Maia Andrade. **A phýsis e o pensamento ameríndio**. In: *Avá*, v. 19, p. 79-105, 2011.
- ANDRADE, Rachel Gazolla. Considerações sobre a palavra pragma. **Cognitio Revista de Filosofia**. Ano 1, n. 1, 2º. Sem, p. 8-18. 2000.
- ARANALDE, Michel Maya. Reflexões sobre os sistemas categoriais de Aristóteles, Kant e Ranganathan. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 38, n. 1, p. 86-108, jan./abr. 2009.
- ARAÚJO, Fabíola Menezes de. O véu do inconsciente e a questão da angústia. **Cad. Psicanál.**- CPRJ, Rio de Janeiro, v. 35, n. 28, p. 149-168, jan./jun. 2013.
- ARISTÓTELES. Analíticos Posteriores. In: _____ **Órganon**. Tradução de Edson Bini. Edipro: São Paulo, 2005.
- ASTER, Ernst von. **Historia de la Filosofía**. Tradução de Emilio Huidobro e E. Tech de Huidobro. 3. ed. Espanha: Labor, 1945.
- BARREIRA, Ieda de Alencar. **A enfermeira ananéri no país do futuro**. Rio de Janeiro: UFRJ, 1996.
- BARRETO, Francisco Paes. A reconstrução delirante (O imaginário na psicose). In: BENETI, Antônio Áureo (org.). **A imagem rainha**. Rio de Janeiro: Livraria Sette Letras; 1995. p. 217-224.
- BARRETO, José Anchieta Esmeraldo; MOREIRA, Rui Verlaine Oliveira. Ciências da natureza – ciências do espírito. In: BARRETO, José Anchieta Esmeraldo; MOREIRA, Rui Verlaine Oliveira (organizadores). **A Decisão de Saturno: filosofia, teorias de Enfermagem e cuidado humano**. Fortaleza: Casa de José de Alencar, 2000. p. 90-106.
- BESNIER, Bernard. A distinção entre práxis e poiesis em Aristóteles. **Analytica**. v. 1, n. 3, p. 127-163, 1996.
- BOECKH, August. **Enzyklopädie und Methodenlehre der philologischen Wissenschaften** [Enciclopédia e Metodologia das Ciências Filológicas]. Leipzig: Teubner, 1877.
- BONFITTO, Matteo. **O ator-compositor: as ações físicas como eixo: de Stanislávski a Barba**. São Paulo: Perspectiva, 2002.

BORGES, Thiago Ferreira de. **Interesse pelo corpo na Dialética do esclarecimento de Theodor W. Adorno e Max Horkheimer**. 188f. Dissertação (Mestrado em Filosofia)-Curso de Pós-Graduação em Filosofia da Universidade Federal de Minas Gerais, 2010.

BRUYNE, Paul de; HERMAN, Jacques; SCHOUTHEETE, Marc de. **Dinâmica da pesquisa em ciências sociais: os polos da prática metodológica**. 5. ed. Tradução de Ruth Joffily. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1991.

CACCAVO, Paulo Vaccari; CARVALHO, Vilma de. Sobre a Enfermagem como projeto epistemológico: considerações preliminares. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, p. 31-41. Dez. 1998.

CARDOSO, Maria Vera Lúcia M. Leitão; ARAÚJO, Maria Fátima Maciel; MOREIRA, Rui Verlaine Oliveira. Dilthey e a filosofia da ciência da Enfermagem. In: BARRETO, José Anchieta Esmeraldo; MOREIRA, Rui Verlaine Oliveira (organizadores). **A Decisão de Saturno: filosofia, teorias de Enfermagem e cuidado humano**. Fortaleza: Casa de José de Alencar, 2000. p. 72-87.

CARVALHO, Vilma de. **Para uma Epistemologia da Enfermagem: tópicos de crítica e contribuição**. Rio de Janeiro: EEAN/UFRJ, 2013.

CASANOVA, Marco Antonio. Nota da tradução. In: DILTHEY, Wilhelm. **A Construção do mundo histórico nas ciências humanas**. Tradução de Marco Casanova. São Paulo: UNESP, 2010. p. 9-14.

CASTRO, Eduardo B. Viveiros de. A Fabricação do corpo na sociedade xinguanã. **Boletim do Museu Nacional, Série Antropologia**, n.32, p.40-9. 1979. <Disponível em: http://etnolinguistica.wdfiles.com/local--files/pessoa%3Acastro/castro_1979_xingu.pdf>. Acesso em: 19 mai. 2013.

CHAUÍ, Marilena. **Introdução à história da Filosofia**. 1 Dos Pré-socráticos a Aristóteles. São Paulo: Companhia das Letras, 2003.

COLLINGWOOD, Robin George. **A Ideia de História** [1946]. Tradução de Alberto Freire. Lisboa: Presença, São Paulo: Martins Fontes, 2007.

CRESPO, Jorge. **A História do corpo**. Lisboa: Difel, 1990.

CSORDAS, Thomas J. Embodiment as a paradigm for Anthropology. **Ethos**, v. 18, n. 1, Mar, p. 5-47, 1990.

_____. Introduction: the body as representation and being-in-the-world. In: CSORDAS, Thomas J. **The existential ground of culture and self**. Cambridge: Cambridge University Press, 1994. p. 1-24.

_____. **Embodiment: The existential ground of culture and self**. Cambridge: Cambridge University Press, 2003.

_____. **Corpo/significado/cura**. Tradução de José Secundino da Fonseca e Ethon Secundino da Fonseca. Porto Alegre: Ed. da UFRGS, 2008.

CUNHA, Maria Manuela Carneiro da. De amigos formais e pessoa: de companheiros, espelhos e identidades. **Boletim do Museu Nacional, Série Antropologia**, n.32, p. 20-30. 1979. <Disponível em: <http://etnolinguistica.wdfiles.com/local--files/pessoa%3Acunha/cunha_1979_kraho.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2013.

DAHER, Maria José Estanislau. **O Corpo da enfermeira como instrumento de comunicação junto ao cliente hospitalizado**. 2000. 134 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. 2000.

DEL PRIORI, Mary; AMANTINO, Márcia. **História do corpo no Brasil**. São Paulo: Unesp, 2011.

DESLANDES, Anna Karina de Matos. **Cuidado e enfermeiras na Revista da Semana no âmbito da Reforma Sanitária**. 2012. 169 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. 2012.

DEWEY, John. **Logic: the theory of inquiry**. Nova Iorque: Henry Holt and Company, 1938.

DILTHEY, Wilhelm. **Der Aufbau der geschichtlichen Welt in den Geisteswissenschaften**. Gesammelte Schriften VII. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 1914.

_____. **El mundo histórico**. Tradução de Eugenio Ímaz. México: Fondo de Cultura Económica, 1944.

_____. **Introducción a las ciencias del espíritu**: ensayo de una fundamentación del estudio de la sociedad y de la historia. Tradução de Eugenio Ímaz. México: Fondo de Cultura Económica, 1949.

_____. **Psicología y teoría del conocimiento**. Obras de Wilhelm Dilthey - volume VI. Tradução de Eugenio Ímaz. 2. ed. México: Fondo de Cultura Económica, 1951.

_____. **Teoría de la concepción del mundo**. Obras de Wilhelm Dilthey - volume VIII. 2. ed. española. Tradução de Eugenio Ímaz. México: Fondo de Cultura Económica, 1954.

_____. Die Entstehung der Hermeneutik. In: **Gesammelte Schriften V**, 2. ed. Stuttgart: B. G. Teubner; Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 1957. p. 317-38.

_____. **Sistema de la Ética**. Tradução de Herbert Wolfgang Jung. Buenos Aires: Editorial Nova, 1973.

_____. **Vida y poesía**. Tradução de Wenceslao Roces. México: Fondo de Cultura Económica, 1978.

_____. **Grundlegung der Wissenschaften vom Menschen, der Gesellschaft und der Geschichte**: Ausarbeitungen und Entwürfe zum zweiten Band der Einleitung in die Geisteswissenschaften, ca. 1870-1895. von Helmut Johach und Frithjof Rodi, editores. **Gesammelte Schriften XIX**. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. 1982.

_____. **Crítica de la razón histórica**. Tradução de Carlos Moya Espí. Barcelona: Península, 1986.

_____. **L'édification du monde historique dans les sciences de l'esprit**. Tradução de Sylvie Mesure. Paris: Les Éditions du Cerf, 1988.

_____. **Sistema da Ética**. Tradução de Edson Bini. São Paulo: Ícone, 1994.

_____. **Psicologia e Compreensão**: ideias para uma Psicologia descritiva e analítica. Tradução de Artur Morão. Lisboa: edições 70. 2002

_____. **La esencia de la Filosofía**. Tradução de Elsa Tabernig. Buenos Aires: Losada, 2003.

_____. **Introdução às Ciências Humanas**: tentativa de uma fundamentação para o estudo da sociedade e da história. Tradução de Marco Antônio Casanova. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010a.

_____. **A construção do mundo histórico nas ciências humanas**. Tradução de Marco Casanova. São Paulo: Unesp, 2010b.

_____. **L'édification du monde historique dans les sciences de l'esprit**. Tradução de Sylvie Mesure. Paris: Cerf/Centre National des Lettres, 2012.

DROYSEN, Johann Gustav. **Histórica**. Lecciones sobre la enciclopedia y metodologia de la historia. Tradução de Ernesto Garzón Valdés y Rafael Gutiérrez Girardot. Barcelona: Alfa, 1983.

DÜRKHEIM, Émile. **As regras do método sociológico**. 3. ed. Tradução de Paulo Neves. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

ESPÍ, Carlos Moya. Prólogo del traductor. In: DILTHEY, Wilhelm. **Crítica de la razón histórica**. Tradução de Carlos Moya Espí. Barcelona: Peninsula, 1986. p. 5-16.

ESPINOSA, Baruch. **Ética**. São Paulo: Abril Cultural, 1983.

_____. **Ética**. Tradução de Tomaz Tadeu, Belo Horizonte: Autêntica, 2009.

FAILLA, Mariannina. **Dilthey e la psicologia del suo tempo**. Milão: Franco-Angeli, 1992.

FERNANDES, Carlos Roberto. **Concepções de corpo na Enfermagem dos anos noventa no Brasil**: uma abordagem com Wilhelm Dilthey. 2003. 179f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)-Escola de Enfermagem da UFMG, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2003.

FERNANDES, Carlos Roberto; NASCIMENTO, Estelina Souto do. **Historística: o campo dos fundamentos históricos da Ciência do Cuidado**. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 14, n. 4, p. 520-7, out./dez. 2005.

_____. **Fundamentos do processo saúde-doença-cuidado**. Rio de Janeiro: Águia Dourada, 2010.

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

FERREIRA, Márcia de Assunção; ALMEIDA FILHO, Antônio José de. **Fundamentos sobre o corpo no cuidado**. In: SANTOS, Iraci dos; FIGUEIREDO, Nêbia Maria Almeida de; DUARTE, Maria Jalma Rodrigues Santana; SOBRAL, Vera Regina Salles; MARINHO, Antônio de Magalhães. **Enfermagem Fundamental**: realidade – questões – soluções. São Paulo: Atheneu, 2002. p. 211-220.

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

_____. 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. **Rev Enferm da UERJ**. v.3, n.1, p.3-9, mai. 1995.

FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de; SANTOS, Iraci dos; MACHADO, William César Alves. Interações corporais - corpo e ambiente: (re)escrevendo sobre administração de medicamentos. In: FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de. **Administração de medicamentos**: revisando uma prática de Enfermagem. São Paulo: Difusão Paulista de Enfermagem, 2001. p. 21-32.

FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de., et al. Corpo e cuidados fundamentais: condutas clínicas na saúde e em seus desvios. In: FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de; MACHADO, William César Alves. **Corpo e saúde**: condutas clínicas de cuidar. Rio de Janeiro: Águia Dourada, 2009. p. 403-51

FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de; MACHADO, William César Alves (organizadores). **Tratado Cuidados de Enfermagem médico-cirúrgico**. São Paulo: Roca, 2012. 2v.

FIGUEIREDO, Nébia Maria de Almeida; CARVALHO, Vilma de. **O corpo da enfermeira como instrumento do cuidado**. Rio de Janeiro: Revinter, 1999.

FONTENELLE, José Paranhos. **A Enfermagem de saúde pública**: sua criação e desenvolvimento no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro : Cannon & Reile Gráfica, 1941.

FOUCAULT, Michel. **L'archéologie du savoir**. Paris: Gallimard, 1969.

_____. **História da sexualidade**. III O Cuidado de si. 3. ed. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

_____. **História da sexualidade**. II O Uso dos prazeres. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque. 5. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

_____. **História da sexualidade**. I A Vontade de saber. 13. ed. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro: Graal, 1999.

_____. **A Palavra e as coisas**. 8. ed. 2. tiragem. Tradução de Salma Tannus Muchail. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

_____. **O Nascimento da clínica**. Tradução Roberto Machado. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.

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)- Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

GABBAY, Rochelle. Considerações sobre psicanálise com idosos. In: REGO, Claudia de Moraes, responsável. **O Corpo da Psicanálise**. Rio de Janeiro: Escola Letra Freudiana, 2000; p. 87-94.

- GADAMER, Hans-Georg. **Verdade e Método**: traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica. 3. ed. Tradução de Flávio Paulo Meurer. Petrópolis: Vozes, 1999.
- GERMANO, Raimunda Medeiros. **Educação e ideologia da Enfermagem no Brasil**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 1983.
- GIORDAN, André; DE VECCHI, Gérard. **As Origens do saber**: das concepções dos aprendentes aos conceitos científicos. 2. ed. Tradução de Bruno Charles Magne. Porto Alegre: Artes Médicas. 1996.
- GODELIER, Maurice. **L'idéal et le matériel**: pensée, économies, sociétés. Paris: Fayard, 1984.
- _____. **Lo ideal y lo material: pensamiento, economías, sociedades**. Tradução de A. J. Desmont. Madrid: Taurus, 1990.
- GRONDIN, Jean. **Introdução à Hermenêutica Filosófica**. Tradução de Benno Dischinger. São Leopoldo: Unisinos, 1999.
- GUIBENTIF, Pierre. Tentativa para uma abordagem sociológica do corpo. In: **Sociologia: Problemas e Práticas**, n.9, p.77-87, 1991.
- GUTHRIE, William Keith Chambers. **Orfeo y la religion griega: studio sobre el "movimiento órfico"**. Tradução de Juan Valmard. Rivadavia: Editorial Universitária de Buenos Aires, 1970.
- HEIDEGGER, Martin. **Ser e Tempo**. Tradução de Márcia Sá Cavalcante Schuback. 15. ed. Parte 1. Petrópolis: Vozes/Bragança Paulista: Universidade São Francisco, 2005.
- HELMHOTZ, Hermann Ludwig Ferdinand von. **Handbuch der Physiologische Optik**. Leipzig: Leopold Voss, 1867.
- HORTA, Wanda de Aguiar. Estudo básico da determinação de dependência de Enfermagem. In: **Revista Brasileira de Enfermagem**, n. 4, jul./set, p. 267-73, 1972
- _____. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.
- HUME, David. *An Enquiry Concerning Human Understanding* [1748]. 2. ed. Indianapolis/Cambridge: Hackett Publishing Company, 1993.
- HUSSERL, Edmund. **Idéias para uma fenomenologia pura e para uma filosofia fenomenológica**. Introdução geral à fenomenologia pura. Tradução de Marcio Suzuki. São Paulo: Idéias e Letras, 2006.
- HUXLEY, Aldous. **The Perennial Philosophy**. New York: Harper, 1970.
- ÍMAZ, Eugenio. **El Pensamiento de Dilthey**. México: Fondo de Cultura Económica, 1979.
- ÍNIGO, Emilio Lledó. **El Concepto "poíesis" em la filosofia griega**: Heráclito, Sofistas, Platón. Madrid: Conselho superior de investigações científicas/Instituto Luís Vives de Filosofia. Madrid, 1961.
- JAEGER, Henry-Evrard Hasso. Studien zur Frühgeschichte der Hermeneutik [Estudos sobre a pré-história da hermenêutica]. In: **Archiv für Begriffsgeschichte** [Arquivo para uma história dos conceitos] v. 18, p. 35-84, 1974.

JULIEN, Philippe. **As psicoses: um estudo sobre a paranóia comum**. Rio de Janeiro: Editora Companhia de Freud; 1999.

JUNG, Carl Gustav. **Interpretação psicológica do dogma da trindade**. Tradução de Mateus Ramalho Rocha. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2008a. v. 11/2.

_____. **Fundamentos de psicologia analítica**. Tradução de Araceli Elman. 14. ed. Petrópolis: Vozes, 2008b. v. 18/1.

_____. **Os arquétipos e o inconsciente coletivo**. Tradução de Dora Mariana R. Ferreira da Silva e Maria Luiza Appy. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2008c. v. 9/1.

_____. **A Natureza da psique**. Tradução de Mateus Ramalho Rocha. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2009a. v. 8/2.

_____. **Psicologia e Alquimia**. Tradução de Maria Luiza Appy, Margaret Makray, Dora Mariana Ribeiro Ferreira da Silva. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2009b.

_____. **Tipos psicológicos**. Tradução de Álvaro Cabral. Rio de Janeiro, 2009c.

_____. **Estudos alquímicos**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2011. v. 13.

KANT, Immanuel. **Crítica da razão pura**. Tradução de Manuela Pinto dos Santos e Alexandre Fradique Morujão. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2001.

KELEMAN, Stanley. **Anatomia emocional**. Tradução de Myrthes Suplicy Vieira. São Paulo: Summus, 1992.

_____. **Corporificando a Experiência: construindo uma vida pessoal**. 2. ed. São Paulo: Summus, 1995.

KNÜPPEL, R. **Dilthey's erkenntnistheoretische Logik**. Munique: W. Fink, 1991.

LABASTIDA, Francisco Fernández. Wilhelm Dilthey y las categorías de la vida: la metamorfosis historicista del apriorismo kantiano. **Anuario Filosófico**, v. 37, n. 3, p. 869-883. 2004. Disponível em: <<http://dspace.unav.es/dspace/bitstream/10171/4662/1/FERN%2b%C3%BCNDEZ.pdf>>. Acesso em: 27 nov. 2013.

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

LE BRETON, David. **A Sociologia do corpo**. Tradução de Sonia M. S. Fuhrmann. Petrópolis: Vozes, 2006.

_____. **Adeus ao corpo: Antropologia e sociedade**. Tradução de Marina Appenzeller. São Paulo: Papirus, 2013a.

_____. **Antropologia do corpo e modernidade**. Tradução de Fábio dps Santos Creder Lopes. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2013b.

LEIBNIZ, Gottfried Wilhelm. **Nuevo tratado sobre el entendimiento humano**. 2 v. Tradução de E. Ovejero y Maury. Madri: Aguilar, 1980.

_____. **Monadología**. Introdução, Tradução e notas de Julián Velarde Lombraña. Oviedo: Pentalfa, 1981.

LESSING, Hans-Ulrich. **Wilhelm Dilthey**. Viena: GmbH e Cie, 2011.

LIMA, Antônio Fernandes Costa. Reflexão sobre o cuidar a partir do cenário da hemodiálise. O corpo como mediador da relação entre aquele que cuida e aquele que é cuidado. **Mundo da saúde**, São Paulo, v. 30, n.1. p. 1515

1-155, jan./mar. 2006.

LOPES, Marta Júlia Marques. Imagem e singularidade: reinventando o saber de Enfermagem. In: MEYER, Dagmar Estermann; WALDOW, Vera Regina; LOPES, Marta Júlia Marques. **Marcas da diversidade: saberes e fazeres da Enfermagem Contemporânea**. Porto Alegre: Artmed, 1998. p. 43-52.

LOYOLA, Cristina Maria Douat. **Os Doce(i)s corpos do hospital**: as enfermeiras e o poder institucional na estrutura hospitalar. 1984. 137f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) - Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1984.

LUNARDI, Valéria Lerch. **História da Enfermagem**: rupturas e continuidades. 2. ed. Pelotas: do autor, 2004.

LUNARDI FILHO, Wilson Danilo. **O mito da subalternidade do trabalho da Enfermagem à Medicina**. Pelotas: do autor, 2004.

MALUF, Sônia Weidner. Corporalidade e desejo: tudo sobre minha mãe e o gênero da margem. **Estudos Feministas**. Ano 10,1º. Semestre, p. 143-153, 2002.

MARINI, Alfredo. **Alle origini della filosofia contemporanea**: Wilhelm Dilthey. Firenze: La Nuova Italia Editrice, 1984.

MAUSS, Marcel. Les Techniques du corps. In:_____. **Sociologie et Anthropologie**. Paris: Presses Universitaires de France, 2007.

MELO, Cristina. **Divisão social do trabalho e Enfermagem**. São Paulo : Cortez, 1986.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; COIMBRA JÚNIOR, Carlos Everaldo Coimbra. **Críticas e autantes**: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

MORA, José Ferrater. **Dicionário de Filosofia**. Tomo III. São Paulo: Loyola, 2004a.

_____. **Dicionário de Filosofia**. Tomo IV. São Paulo: Loyola, 2004b.

_____. **Dicionário de Filosofia**. Tomo I. São Paulo: Loyola, 2004c.

_____. **Dicionário de Filosofia**. Tomo II. São Paulo: Loyola, 2004d.

MOREIRA, Almir da Costa; LISBOA, Marcia Tereza Luz. A morte – entre o público e o privado: reflexões para a prática profissional de Enfermagem. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 447-54, jul./set. 2006.

NANDA INTERNATIONAL. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA**: definições e classificação 2003-2004. Tradução de Cristina Correa. Porto Alegre: Artmed, 2005.

_____. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA**: definições e classificação 2015-2017. Tradução de Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed, 2015.

NASCIMENTO, Estelina Souto do; MEDINA, Anamaria Vaz de Assis; TEIXEIRA, Claudia Dias de Lacerda. O corpo da mulher no período colonial: algumas reflexões. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 2, n.1, p. 14-21, mai./jun. 1998.

NEWMANN, Erich. **História da origem da consciência**. Tradução de Margit Martincic. 5. ed. São Paulo: Cultrix, 2008.

NIETZSCHE, Friedrich. **Assim falou Zarathustra**. Tradução de Mário Ferreira dos Santos. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

_____. **A Genealogia da moral**. Tradução de Mário Ferreira dos Santos. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

OLIVEIRA, Luciene, Paiva, Alves de; OLIVEIRA, Marcus Aurélio Taborda de. Corporalidade, Trabalho e Técnica: reflexões a partir da filosofia da história de Herbert Marcuse. In: **Comunicações**: UNIMEP, ano 13, n. 1, p. 46-57, Jun. 2006.

ORTEGA y GASSET, José. **Obras Completas**. Madrid: Alianza Editorial, 1983. 12 v.

PAIXÃO, Waleska. **História da Enfermagem**. 5. ed. Rio de Janeiro: Júlio C. Reis, 1979.

PANAGIOTIS, Christias. Medéia – Afásica: Pier Paolo Pasolini, retorno aos antigos e cinema de poesia. Tradução de Eduarrdo Lorea Leite. **Sessões do Imaginário**. Porto Alegre Ano 9, n. 11, Jul. Famecos/PUCRS. 2004. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/famecos/article/view/815/8997>. Acesso em 10 jun. 2014.

PARELLA, Juan Roura. **El Mundo histórico social**: ensayo sobre la morfología de la cultura de Dilthey. México: Biblioteca de Ensayos Sociologicos/Instituto de Investigaciones Sociales/Universidad Nacional, 1947.

PEREIRA, Vinícius Andrade. Reflexões sobre as materialidades dos meios: embodiment, afetividade e sensorialidade nas dinâmicas de comunicação das novas mídias. **Revista Fronteiras – estudos midiáticos**, v. VIII, n. 2, p. 93-101, mai./ago. 2006.

PIRES, Denise. **Hegemonia médica na saúde e a Enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1989.

PLATÃO. **República**. Tradução de Enrico de Corvisieri. São Paulo: Nova Cultural, 1997.

POLAK, Ymiracy Nascimento de Souza. **A corporeidade como resgate humano na Enfermagem**. 1996. 135 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1996.

_____. **A Corporeidade como resgate do humano na Enfermagem**. Florianópolis: Universitária/UFPel, 1997.

_____. O corpo como mediador da relação homem/mundo. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 6, n. 3, p. 29-43, set./dez. 1997.

PORTER, Roy. História do corpo. In: BURKE, Peter (organizador). **A Escrita da história**: novas perspectivas. Tradução de Magda Lopes. São Paulo: Unesp, 1992. p. 291-326.

PORTO, Fernando; AMORIM, Wellington. **História da Enfermagem brasileira**: lutas, ritos e emblemas. Rio de Janeiro: Águia Dourada, 2007.

PUCCIARELLI, Eugenio. Introducción a la Filosofía de Dilthey. In: DILTHEY, Wilhelm. **La esencia de la Filosofía**. Tradução de Elsa Tabernig. Buenos Aires: Losada, 2003.

REALE, Giovanni. **Corpo, Alma e Saúde: o conceito de homem de Homero a Platão.** Tradução de Marcelo Perine. São Paulo: Paulus, 2002.

_____. **Para uma nova interpretação de Platão.** São Paulo: Loyola, 2004. p. 139-140.

REDONDO, Ignácio. Embodiment and mediation: towards a more robust philosophy of communication. *Cognitio-Estudos: Revista Eletrônica de Filosofia São Paulo*, v. 5, n. 1, p. 93-103, jan./jun. 2008.

REICH, Wilhelm. Irrupção da moral sexual repressiva. Tradução de Sílvia Montarroyos e J. Silva Dias. São Paulo: Martins Fontes, 1977.

REZENDE, Claudia Barcellos; COELHO, Maria Claudia Pereira. (orgs.). **Antropologia das emoções.** Rio de Janeiro, FGV: 2010.

RIEDWEG, Christoph. Poésie orphique et rituel initiatique: Éléments d'un « Discours sacré » dans les lamelles d'or. *Revue de l'histoire des religions*, Tomo 219, n. 4, p. 459-481; 2002.

RIZZOTTO, Maria Lúcia Frizon. **História da Enfermagem e sua relação com a saúde pública.** Goiânia: AB, 1999.

RODI, Fritjof. Dilthey's Kritik der historischen Vernunft – Programm oder System? In: **Dilthey: Jahrbuch für Philosophie und Geschichte der Geisteswissenschaften.** Volume III. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 1985. p. 140-165.

_____. O conceito de estrutura em Dilthey. Tradução de Maria Nazaré de Camargo Pacheco Amaral. *Revista USP*, Jun./Jul./Ago, p. 117-124, 1989.

RODRIGUES, José Carlos. **O Corpo na História.** Rio de Janeiro: Fiocruz. 1999.

RODRIGUES, Adriano Duarte. **Experiência, modernidade e os campos dos media.** 1999. Disponível em: <<http://www.bocc.ubi.pt/pag/rodrigues-adriano-expcampmedia.pdf>>. Acesso em: 12 fev. 2013.

ROSENGREN, Dan. Corporeidade Matsigenka: uma realidade não biológica. Sobre noções de consciência e a constituição da identidade. *Revista de Antropologia*, São Paulo, USP, v. 49, n. 1. 2006.

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

SÁNCHEZ, Francisco Javier Cortés. Ensayo sobre la idea de vida em Dilthey. *Scientia Helmantica. Revista Internacional de Filosofia.* n. 1, p. 21-38, Mar. 2013.

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

_____. Percepção do corpo como expressão do ser: uma visão através do cuidado de Enfermagem. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 3, n. 1, p. 24-7, jan./jun. 1998b.

_____. **O Corpo do ser diabético: significados e subjetividade.** Pelotas: Universitária/UFPel, 2000.

SANTIAGO, Luis Carlos; SILVA, Ana Lúcia Alves Carvalho e; TONINI, Teresa. Semiologia – Teorias e Tecnologias do/no cuidado com o corpo. In: SANTOS, Iraci dos; FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de; DUARTE, Maria Jalma Rodrigues Santana; SOBRAL, Vera Regina Salles; MARINHO, Antônio de Magalhães. **Enfermagem Fundamental: realidade – questões – soluções.** São Paulo: Atheneu, 2002. p. 227-244.

SANTOS, Iraci dos; GAUTHIER, Jacques; FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de; PETIT, Sandra Haydée. **Prática da pesquisa nas ciências humanas e sociais: abordagem sociopoética.** São Paulo: Atheneu, 2005.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **Para um novo senso comum: a ciência, o direito e a política na transição paradigmática.** 4. ed. São Paulo: Cortez, 2002. v.1.

_____. **Um discurso sobre as ciências.** 7. ed. 2. reimpr. São Paulo: Cortez, 2010.

SCHLEIERMACHER, Friedrich Daniel Ernst. **Hermenêutica: arte e técnica da interpretação.** Tradução de Celso Reni Braida. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

SCHMIDT, Lawrence K. A hermenêutica universal de Schleiermacher. In: _____. **Hermenêutica.** Tradução de Fábio Ribeiro. Petrópolis: Vozes, 2012. p. 25-49.

SCORSOLINI-COMIN, Fabio; AMORIM, Katia de Souza. Corporeidade: uma revisão crítica da literatura científica. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 14, n. 1, p. 189-214, jun. 2008.

SEEGER, Anthony; DA MATTA, Roberto; CASTRO, Eduardo B. Viveiros de. A Construção da pessoa nas sociedades indígenas brasileiras. **Boletim do Museu Nacional, Série Antropologia**, n.32, p. 2-19. 1979. Disponível em: <http://etnolinguistica.wdfiles.com/local--files/pessoa%3Aabertura/seeger_matta_castro_1979_pessoa.pdf>. Acesso em: 3 maio. 2013.

SERRES, Michel. **Variações sobre o Corpo.** Tradução de Edgard de Assis Carvalho e Mariza Perassi Bosco. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2004.

SIGNATES, Luiz. Estudo sobre o conceito de mediação. **Novos Olhares**, n. 2, p. 37-49. 1998.

SILVA, Graciette Borges da. **Enfermagem profissional: análise crítica.** São Paulo: Cortez, 1986.

SILVA, Rose Mary Costa Rosa Andrade. O Corpo como veículo da relação entre a enfermeira e o cliente. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 37-42, mai. 1995.

SILVA, Alcione Leite da. O Saber nightingaleano no cuidado: uma abordagem epistemológica. In: WALDOW, Vera Regina; LOPES, Marta Júlia Marques; MEYER, Dagmar Estermann. **Maneiras de cuidar-maneiras de ensinar: a Enfermagem entre a escola e a prática profissional.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. p. 41-60.

SILVA JÚNIOR, Aluísio Gomes da. **Modelos tecnoassistenciais em saúde: o debate no campo da Saúde Coletiva.** São Paulo: Hucitec, 1998.

SOLANO, Lorrainy da Cruz; GERMANO, Raimunda Medeiros; VALENÇA, Cecília Nogueira Valença; MALVEIRA, Fernanda Aparecida Soares. O Corpo no processo ensino-aprendizagem a partir do paradigma da complexidade. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 399-403, jul./set. 2012.

SOUSA, Ana Alexandra Alves de. Derivações semânticas das raízes *mn e *mr. **Theologica**, Braga. v. 45, n. 2, p. 285-95. 2010. Disponível em: <<http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/13350/1/sousa.pdf>>. Acesso em: 22 ago 2011.

SOUZA, Aurélio. O Corpo da psicanálise e a falha epistemo-somática. In: REGO, Claudia de Moraes, responsável. **O Corpo da psicanálise**. Rio de Janeiro: Escola Letra Freudiana, 2000; p. 33-9.

SOUZA, Aguinaldo Moreira de. **Texto e cena**: operações tradutórias da corporalidade. s/ref. Disponível em <http://www.conexaodanca.art.br/imagens/textos/artigos/Opera%E7%F5es%20tradut%F3rias%20da%20corporalidade.htm#_ftn1>. Acesso 27 Fevereiro 2014.

SOUZA, Jovelina M. Ramos. As origens da noção de poíesis. **Hypnos**. Ano 13, n. 19, 2º sem, p. 85-96. 2007.

SPINOZA, Benedictus de. **Ethica/Ética**. Edição bilíngüe Latim-Português. Tradução e Notas de Tomaz Tadeu. Belo Horizonte: Autêntica, 2007.

ST-JEAN, Mathieu. **Métamorphose de la représentation sociétale du corps dans la société occidentale contemporaine**.. 2010. 401f. Tese (Doutorado em Sociologia)-Université du Québec à Montréal, 2010.

TALENTO, Barbara. Jean Watson. In: GEORGE, Julia B. **Teorias de Enfermagem**.4.ed. Tradução de Ana Maria Vasconcellos Thorell. Porto Alegre: Artmed, 2000. p.253-265.

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

_____. Estética e Subjetividade no cuidado com o corpo. SANTOS, Iraci dos; FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de; DUARTE, Maria Jalma Rodrigues Santana; SOBRAL, Vera Regina Salles; MARINHO, Antônio de Magalhães. **Enfermagem Fundamental**: realidade – questões – soluções. São Paulo: Atheneu, 2002. p. 221-226.

TELES, Edson Luis de Almeida. Práxis e poiesis: uma leitura arendtiana do agir político. **Cadernos de Ética e filosofia política**, v. 6, 1º sem, p. 123-140, 2005.

TERRIS, Milton. **Conceptos sobre Promoción de la Salud**: dualidades em la teoria de la salud pública. OPS: Programa Promoción de la Saud, 1994.

TOMAZELLI, Emir. **Corpo e conhecimento**: uma visão psicanalítica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

TONINI, Teresa et al. Corpo, ambiente e gestão: condutas de cuidar e seus espaços. In: FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de; MACHADO, William César Alves. **Corpo e saúde**: condutas clínicas de cuidar. Rio de Janeiro: Águia Dourada, 2009. p. 375-402.

TRINGALI, Dante. O orfismo. In: CARVALHO, Sílvia Maria S. **Orfeu, orfismo e viagens a mundos paralelos**. São Paulo: UNESP, 1990. p. 15-23.

UEBERWEG, Friedrich. **System der Logik und Geschichte der logischen Lehren** [1865]. Bonn: J. B. Meyer, 1882.

URDÁNOZ, Teófilo. Historia de la filosofía. VI. **De Bergson al final del existencialismo**. Madrid: BAC, 1988.

VALE, Eucléa Gomes. Apresentação. In: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **Adolescer**: compreender, atuar, acolher: Projeto Acolher. Brasília: ABEn, 2001.

VÁSQUEZ, Verónica Peinado. Razones y sinrazones del infanticídio de Medea. *Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, Espanha - Universidad Complutense de Madrid. v. 32, n. 4, p. 489-512. 2011. Disponível em: <<http://revistas.ucm.es/index.php/NOMA/article/view/38085/36839>>. Acesso em: 10 jan 2012.

VICO, Giambattista. **Ciência Nova**. Tradução de Jorge Vaz de Carvalho. Lisboa: Fundação Calouste Gulbekian, 2005.

VIDAL, Eduardo A. Apresentação. In: REGO, Claudia de Moraes, responsável. **O Corpo da Psicanálise**. Rio de Janeiro: Escola Letra Freudiana, 2000; p. 7-9.

VIEIRA, Cora. Da angústia ao sintoma. In: REGO, Claudia de Moraes, responsável. **O Corpo da Psicanálise**. Rio de Janeiro: Escola Letra Freudiana, 2000; p. 53-9.

VIERTLER, Renate Brigitte. A Noção de pessoa entre os Bororo. **Boletim do Museu Nacional**, Série Antropologia, n. 32, p. 20-30. 1979. Disponível em: <http://etnolinguistica.wdfiles.com/local--files/pessoa%3Aviertler/viertler_1979_bororo.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2014.

VIGARELLO, Georges; CORBIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques. (Org.). **História do corpo**: 1. da Renascença às Luzes. Tradução de Ephraim Ferreira Alves. Petrópolis: Vozes, 2008a.

_____. **História do corpo**: 2. Da Revolução à Grande Guerra. Tradução de João Batista Kreuch e Jaime Clasen. Petrópolis: Vozes, 2008b.

_____. **História do corpo**: 3. As mutações do olhar. O século XX. Tradução de Ephraim Ferreira Alves. Petrópolis: Vozes, 2008c.

WATSON, Jean. "Postmodernism and Knowledge Development in Nursing". **Nursing Science Quarterly**. Chestnut House Publications. v. 8, n. 2, p.60-64. 1995.

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

WILLIAMS, Raymond. **Marxismo e literatura**. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.

_____. "Mediation". In: **Keywords**: a vocabulary of culture and society. Revised and expanded edition. New York: Oxford University Press, 1985. p. 204-207.

WOLFF, Christian. **Philosophia rationalis sive logica**. Frankfurt/Leipzig: Rengeriana, 1728.

_____. **Preliminary discourse on Philosophy in general**. Tradução de R. J. Blackwell. New York: Bobbs-Merrill, 1963.

ŽIŽEK, Slavoj, **Órgãos sem corpos: Deleuze e consequências**. Tradução de Manuella Assad Gómez. Rio de Janeiro: Cia. de Freud, 2011.

APÊNDICE 1 – CORPUS ANALÍTICO DE ARTIGOS: 1995 - 2014

A1 T ¹	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, Maio. 1995.
A2	SILVA, Rose Mary Costa Rosa Andrade. O corpo como veículo da relação entre a enfermeira e o cliente. Revista de Enfermagem da UERJ , Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 37-42, Maio. 1995.
A3	LUNARDI, Valéria Lerch. A dominação do corpo pela força do olhar. Revista de Enfermagem da UERJ , Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 150-4, Out. 1995.
A4	LUNARDI, Valéria Lerch. Medo: fio visível/invisível na docilização do corpo da enfermeira. Revista Brasileira de Enfermagem , Brasília, v. 8, n. 3, p. 195-203, jul./ago./set. 1995.
A5	LUNARDI, Valéria Lerch. O controle do tempo na dominação dos corpos. Revista de Enfermagem da UERJ , Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 153-162, Dez. 1996.
A6	FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de; MACHADO, William Cesar A.; PORTO, Isaura Setenta. O Toque no corpo e a prevenção de escaras. Revista de Enfermagem da UERJ , Rio de Janeiro, extra, p. 71-80. 1996.
A7 T	POLAK, Ymiracy Nascimento de Souza. A concepção de corpo no mundo da saúde. Cogitare Enfermagem , Curitiba, v. 1, n. 1, p. 4-9, jan./jun. 1996.
A8 T	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. 79-82, jan./mar. 1996.
A9	AMORIM, Maria Helena Costa; FREITAS, Ana Beatriz Sá de; BATISTA, Eliane Machado; PACHECO, Luciana Nogueira. Oficina de trabalho: “mulher – uma viagem ao seu corpo”. Revista Brasileira de Enfermagem , Brasília, v. 49, p. 2, p. 281-6, abr./jun. 1996.
A10	LIMA, Elenice Dias Ribeiro de Paula; MAGALHÃES, Myrian Biaso Bacha; NAKAMAE, Djair Daniel. Aspectos ético-legais da retirada e transplante de tecidos, órgãos e partes do corpo humano. Revista Latinoamericana de Enfermagem , v. 5, n. 4, p. 5-12, Out. 1997.
A11	POLAK, Ymiracy Nascimento de Souza; MANTOVANI, Maria de Fátima; LENARDT, Maria Helena. O Corpo adulto nas unidades críticas de atendimento: um recorte de dor e sofrimento. Cogitare Enfermagem , Curitiba, v. 2, n. 1, p. 29-32, jan./jun. 1997.
A12	POLAK, Ymiracy Nascimento de Souza. O corpo como mediador da relação homem/mundo. Texto Contexto Enfermagem , Florianópolis, v. 6, n. 3, p. 29-43, set./dez. 1997.
A13	POLAK, Ymiracy Nascimento de Souza; MARTINS, N; LABRONICI, Liliana Maria. A Corporeidade e o cuidar do adulto isolado da socialidade hospitalar. Cogitare Enfermagem , Curitiba, v. 2, n. 2, p. 43-6, jul./dez. 1997.
A14	FERREIRA, Márcia Assunção; FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida. 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, v. 1, n. 1, p. 103-116, Set. 1997.
A15	POLAK, Ymiracy Nascimento de Souza. A Desmecanização do corpo. Cogitare Enfermagem , Curitiba, v. 3, n. 1, p. 28-31 jan./jun. 1998.
A16	SANTOS, Mauro Leonardo Salvador Caldeira dos; PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza. Da disciplinarização à reconstrução dos corpos na enfermagem pelo uso do lúdico. Texto Contexto Enfermagem , Florianópolis, v. 7, n. 3, p. 47-58, set./dez. 1998.
A17	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, v. 51, n. 3, p. 431-446, jul./set. 1998.
A18	RIBEIRO, Maria Cecília; BARALDI, Solange; SILVA, Maria Júlia Paes da. 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, v. 32, n. 2, p. 117-123, Ago. 1998.
A19	SANTANA, Maria da Glória. Percepção do corpo como expressão do ser: uma visão através do cuidado de enfermagem. Cogitare Enfermagem , Curitiba, v. 3, n. 1, p. 24-7, jan./jun. 1998.
A20	POLAK, Ymiracy Nascimento de Souza; MAIA, Elis Rejane; LISNIOWSKI, Simone Aparecida. Corpo, sexualidade e representações. Cogitare Enfermagem , Curitiba, v. 3, n. 2, p. 119-23, jul./dez. 1998.

¹ Notações: A (Artigo), T (Tese), D (Dissertação), NE (Não encontrado). Os artigos derivados das dissertações e teses dos apêndices 2 e 3 de não foram analisados. As referências obedecem a ordem cronológica da produção.

A21	NASCIMENTO, Estelina Souto do; MEDINA, Anamaria Vaz de Assis; TEIXEIRA, Claudia Dias de Lacerda. O corpo da mulher no período colonial: algumas reflexões. Revista Mineira de Enfermagem , Belo Horizonte, v. 2, n.1, p. 14-21, mai./jun. 1998.
A22	SANTANA, Maria da Glória. Áreas de silêncio e corpo diabético. Revista Brasileira de Enfermagem , Brasília, v. 53, n. 1, 95-8, jan./mar. 2000.
A23	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.
A24	LABRONICI, Liliana Maria; POLAK, Ymiracy Nascimento de Souza. Corporeidade no cenário da clínica ortopédica. Revista Gaucha de Enfermagem , Porto Alegre, v. 21, n. 2, p.55-69, Jul. 2000.
A25	SANTOS, Vera Lúcia Conceição de Gouveia; SAWAIA, Bader Burihan. A Bolsa na mediação “estar ostomizado” – “estar profissional” análise de uma estratégia pedagógica. Revista Latinoamericana de Enfermagem , Ribeirão Preto, v. 8, n. 3, p. 40-50, Jul. 2000.
A26	BRÊTAS, José Roberto da Silva; Santos, Filadelfo Queiroz. Oficina de vivência corporal: movimento, reflexão e apropriação de si mesmo. Revista da Escola de Enfermagem da USP , São Paulo, v. 35, n. 3, p. 242-248, set. 2001.
A27	SOUZA, Rosa Helena Silva; MONTOVANI, Maria de Fátima; LENHARDT, Maria Helena. Significados do corpo: reflexão teórica. Cogitare Enfermagem , Curitiba, v. 6, n. 2, p. 25-30, jul./dez. 2001.
A28	ZOTTIS, Carolina; LABRONICI, Liliana Maria. O Corpo obeso e a percepção de si. Cogitare Enfermagem , Curitiba, v. 7, n. 2, p. 21-29, Dez. 2002.
A29 ND ¹	PEDREIRA, Larissa Chaves; DAVID, Rose Ana Rios. A manipulação do corpo do idoso acamado na Unidade de Terapia Intensiva: uma reflexão sobre o cuidado de enfermagem. Revista Baiana de Enfermagem , Salvador, v. 15, n. 1-2, p. 69-74, jan./ago. 2002.
A30	PITIÁ, Ana Celeste de Araújo; MIRANDA, Francisco Arnoldo Nunes de; LIMA, Maria da Glória; GALERA, Sueli Aparecida Frari. O corpo como locus do cuidado. Acta Paulista de Enfermagem , São Paulo, v. 15, n. 1, p. 90-5, jan./mar. 2002.
A31	BRÊTAS, José Roberto da Silva; SILVA, Conceição Vieira da. Interesse de escolares e adolescentes sobre corpo e sexualidade. Revista Brasileira de Enfermagem , Brasília, v. 55, n. 5, p. 528-34, set./out. 2002.
A32 D	VARGAS, Mara Ambrosina de Oliveira; MEYER, Dagmar Estermann. A textualização de corpos doentes através de imagens: uma das lições da UTI contemporânea. Revista Brasileira de Enfermagem , Brasília, v. 56, n. 2, p. 169-74. 2003.
A33	SILVEIRA, Maria de Fátima Araújo; GUALDA, Dulce Maria Rosa; SOBRAL, Vera Regina Sales. Corpo e Enfermagem: (ainda) uma relação tão delicada! Brazilian Journal of Nursing , Niterói, v. 2, n. 3, Dez. 2003. Disponível em: www.uff.br/nepae/objn203silveiragualdasobral.htm . Acesso em: 20 jan. 2012.
A34 T	KRUSE, Maria Henriqueta Luce. Anatomia: a ordem do corpo. Revista Brasileira de Enfermagem , Brasília, Brasília, v. 57, n. 1, p. 79-84. 2004.
A35 D	SAES, Selma Cardoso; ARAÚJO, Sílvia Teresa Carvalho. O cuidado de enfermagem através dos sentidos corporais do cliente em diálise peritoneal: uma abordagem sociopética. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem , Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 259-66, Ago. 2004.
A36	COSTA, Anny G. M; MONTEIRO, Estela M. L. M; VIEIRA, Neiva F. C; BARROSO, Maria G. T. A dança como meio de conhecimento do corpo para promoção da saúde dos adolescentes. DST Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis , Niterói, v. 16, n. 3, p. 43-9. 2004.
A37	FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de; TYRRELL, Maria Antonieta Rubio; CARVALHO, Vilma de; LEITE, Josete Luzia. Indicadores de cuidados para o corpo que pro-cria: ações de enfermagem no pré-trans e pós-parto - uma contribuição para a prática de enfermagem obstétrica. Revista Latinoamericana de Enfermagem , Ribeirão Preto, v. 12, n. 6, p. 905-12. 2004.
A38	BRÊTAS, José Roberto da Silva; SILVA, Conceição Vieira da; CINTRA, Cíntia de Castro. O Corpo de quem cuida do corpo do outro: estudo sobre alguns aspectos da corporalidade de Enfermagem. Acta Paulista de Enfermagem , São Paulo, v. 17, n. 3, p. 333-9. 2004.
A39 D	FERNANDES, Carlos Roberto; NASCIMENTO, Estelina Souto do. Histórica: o campo dos fundamentos históricos da Ciência do Cuidado. Texto Contexto Enfermagem , Florianópolis, v. 14, n. 4, p. 520-7. out./dez. 2005.

¹ ND significa não disponibilizado.

A40	LIMA, Renata Campos de; BRÊTAS, José Roberto da Silva. Estudo comparativo entre séries de graduação em enfermagem: representações dos cuidados ao corpo do cliente. Acta Paulista Enfermagem , São Paulo, v. 19, n. 4, p. 379-86. 2006.
A41 T	AZEVEDO, Rosemeiry Capriata de Souza; RAMOS, Flávia Regina Souza. Modos de conhecer e intervir: a constituição do corpo no cuidado de enfermagem no hospital. Texto Contexto Enfermagem , Florianópolis, v. 15, spe, p. 55-63. 2006.
A42	LIMA, Antônio Fernandes Costa. Reflexão sobre o cuidar a partir do cenário da hemodiálise. O corpo como mediador da relação entre aquele que cuida e aquele que é cuidado. O Mundo da saúde , São Paulo, v. 30, n. 1, p. 151-55, jan./mar. 2006.
A43	COLPO, Júlio Cesar; CAMARGO, Vania Carla; MATTOS, Simey Ariane. A Imagem corporal da enfermeira como objeto sexual na mídia: um assédio à profissão. Cogitare Enfermagem , Curitiba, v. 11, n.1, p. 67-72, jan./dez. 2006.
A44	LIMA, Renata Campos de Lima; BRÊTAS, José Roberto da Silva. A Corporalidade do cliente segundo representações de estudantes de Enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem , Brasília, v. 59, n. 6, p. 727-33, nov./dez. 2006.
A45	MARUYAMA, Sônia Ayako Tao; COSTA, Aldenan Lima Correa da; SANTO, Elisete Aparecida Rubira do Espírito; BELLATO, Roseney; PEREIRA, Wilza Rocha. O Corpo e a cultura como lócus do câncer. Cogitare Enfermagem , Curitiba, v. 11, n. 2, p. 171-5, mai./ago. 2006.
A46	PROCHNOW, Adelina Giacomelli; LEITE, Josete Luzia; TREVIZAN, Maria Auxiliadora. Manifestações culturais e corpóreas do enfermeiro na sua prática gerencial. Texto Contexto Enfermagem , Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 449-57, jul./set. 2006.
A47	TEIXEIRA, Enéas Rangel. A questão de <i>eros</i> na filosofia do cuidado com o corpo. Texto Contexto Enfermagem , Florianópolis, v. 15, spe, p. 186-91. 2006.
A48	MOREIRA, Almir da Costa; LISBOA, Márcia Tereza Luz. A Morte: entre o público e o privado: reflexões para a prática profissional de Enfermagem. Revista de Enfermagem da UERJ , Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 447-54, jul./set. 2006.
A49	AZEVEDO, Rosana Freitas; LOPES, Regina Lúcia Mendonça. Vivência do diagnóstico de câncer de mama e de mastectomia radical: percepção do corpo feminino a partir da Fenomenologia. Brazilian Journal of Nursing , Niterói, v. 5, n. 1, 2006. Disponível em: < http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/rt/printerFriendly/137/38 >. Acesso em: 27 mai 2009
A50	NASCIMENTO, Maria Aparecida de Luca; MORAES, Marcelo de Paiva; GHIDINI JUNIOR, Rubens; GIANNINI, Ellen Lima. O cuidado de enfermagem com o corpo sem vida. Texto Contexto Enfermagem , Florianópolis, v. 16, n. 1, p. 168-71. 2007.
A51	VIEIRA, Ana Beatriz Duarte; ALVES, Elioenai Dornelles e KAMADA, Ivone. Cuidando do cuidador: percepções e concepções de auxiliares de enfermagem acerca do cuidado de si. Texto Contexto Enfermagem , Florianópolis, v. 16, n. 1, p. 17-25. 2007.
A52	SANTANA, Maria Teresa B. Mariotti de Santana; JORGE, Maria Salete Bessa. Corpo próprio como experiência vivencial da enfermeira no cuidar do outro no processo de morrer. Revista Latinoamericana de Enfermagem , Ribeirão Preto, v. 15, n.3, Jun. 2007.
A53 D	ALBINI, Leomar; LABRONICI, Liliana Maria. A exploração e alienação do corpo da enfermeira: um estudo fenomenológico. Acta Paulista de Enfermagem , São Paulo, v. 20, n. 3, p. 299-304, jul./set. 2007.
A54	NUNES, Nei Antonio. Quando a história encontra o corpo: interface entre os “deslocamentos” foucautianos e a iconoclastia kafkiana. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem , Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 143-49, Mar. 2008.
A55	KOEPE, Giselle Barcellos Oliveira; ARAÚJO, Sílvia Teresa Carvalho de. A percepção do cliente em hemodiálise frente à fístula arteriovenosa em seu corpo. Acta Paulista de Enfermagem , São Paulo, v. 21, spe., p. 147-51, 2008.
A56	GUALDA, Dulce Maria Rosa; PRAÇA, Neide de Souza; MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa; HOGA, Luiza Akiko Komura; BERGAMASCO, Roselena Bazilli; SALIM, Natália Rejane; ORLANDI, Fabiana de Souza; CALDEIRA, Sebastião. O corpo e a saúde da mulher. Revista da Escola de Enfermagem USP , São Paulo, v. 43, spe. n. 2, p. 1320-25, Dez. 2009.
A57	SARI, Vanúzia et al. De que corpo se fala no cotidiano da Enfermagem. Cogitare Enfermagem , Curitiba, v. 14, n. 3, p. 547-52, jul./set. 2009.
A58	SALOMÃO, Graciela da Silva Miguéis; AZEVEDO, Rosemeiry Capriata de Souza. Os fios visível e invisível da experiência do exame físico para o cliente . Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, v.19, n.4, p. 675-681, out./dez. 2010.

A59	BITTENCOURT, Ailse Rodrigues; ALVES, Denise Yokoyama; LUZIA, Nilsiara de Souza; MENEZES, Maria de Fátima Batalha de; SÓRIA, Denise de Assis Corrêa. A Temática da Imagem Corporal na Produção Científica Nacional da Enfermagem: um Destaque para os Pacientes com Câncer. Revista Brasileira de Cancerologia , Rio de Janeiro, v. 55, n. 3, p. 271-8, jul./set. 2009.
A60 ND	COLARES, Máximo José Dias; NAKAMURA, Eunice Kyosen. A exposição do corpo: uma reflexão sobre as relações de poderes entre os profissionais de enfermagem e os clientes. Nursing , São Paulo, v. 12, n. 139, p. 580-4, Dez. 2009.
A61	MENEZES, Tânia Maria de Oliva; LOPES, Regina Lúcia Mendonça; AZEVEDO, Rosana Freitas. A pessoa idosa e o corpo: uma transformação inevitável. Revista Eletrônica de Enfermagem . v. 11, n. 3, p. 598-604, 2009. Disponível em: < http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a17.htm >. Acesso em: 20 ago 2012.
A62	SILVA, Sílvio Éder Dias da; PADILHA, Maria Itayra; RODRIGUES, Ivaneide Leal Ataíde; VASCONCELOS, Esleane Vilela; SANTOS, Lucialba Maria Silva dos; SOUZA, Ralrizônia Fernandes; CONCEIÇÃO, Vander Monteiro da. Meu corpo dependente: representações sociais de pacientes diabéticos. Revista Brasileira de Enfermagem , Brasília, v. 63, n. 3, p. 404-9, maio/jun. 2010.
A63	PRADO, Marta Lenise do; LEICHTWEIS, Cristina Feix; JONHER, Ariane de Oliveira. Cirurgia nas mamas: a experiência de mulheres que buscam a harmonia com seus corpos. Revista Mineira de Enfermagem , Belo Horizonte, v. 14, n. 2, p. 151-8, abr./jun. 2010.
A64	OLIVEIRA, Carolina Linard de; SOUSA, Francisca Poliana Alves de; GARCIA, Cíntia de Lima; MENDONÇA, Marta Regina Kerntopf; MENEZES, Irwin Rose Alencar de; BRITO JUNIOR, Francisco Elizauo de. Câncer e imagem corporal: perda da identidade feminina. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste , Fortaleza, v. 11. N. esp, p. 53-60, Dez. 2010.
A65	RECHES, Débora; CARVALHO, Dolnelly Barbosa de; BARRETO, Renata Santos; CARVALHO, Rachel de. Cuidados da equipe de enfermagem com a exposição do corpo do cliente no período transoperatório. Revista SOBECC , São Paulo, v. 15, n. 2, p. 33-38, abr./jun. 2010.
A66	MOURA, Vera Lúcia Freitas de; ARAÚJO, Sílvia Teresa de Carvalho; FIGUEIREDO, Nébia Maria de Almeida. Os sociocomunicantes sensíveis e imaginários do corpo: as percepções do cliente sobre o toque/cuidado da equipe de enfermagem no pós-operatório. Revista Pesquisa Cuidado é fundamental , Rio de Janeiro, v. 2, ed. suplementar, p. 107-110, out./dez. 2010.
A67	RESSEL, Lúcia Beatriz; BUDÓ, Maria de Lourdes Denardin; JUNGES, Carolina Frescura; SEHNEM, Graciela Dutra; HOFFMANN, Izabel Cristina; Büttendender, Emanoeli. O Significado de sexualidade na formação de enfermeiros. Revista de Enfermagem da UFPE , Recife, v. 4, n. 2, p. 631-38, abr./jun. 2010.
A68	AZEVEDO, Rosana Freitas; LOPES, Regina Lúcia Mendonça. Concepção de corpo em Merleau-Ponty e mulheres mastectomizadas. Revista Brasileira de Enfermagem , Brasília, v. 63, n. 6, nov./dez. 2010.
A69	MEYER, Dagmar Elisabeth Estermann. Corpo, gênero e maternidade: algumas relações e implicações com o cuidado em saúde. Enfermagem em Foco , Brasília, v. 2, n. 1, p. 18-22. 2011.
A70	MACIEL, Sandra Alves; OLIVEIRA, Cleide Terezinha; SILVA, Silvia Sidnéia da. A exposição corporal do cliente sob a ótica da equipe de enfermagem. Journal Nursing Health , Pelotas, v. 1, n. 2, p. 235-247, jul./dez. 2011. Disponível em: < www.ufpel.edu.br/revistas >. Acesso em: 17 jan. 2013.
A71 T	PALMEIRA, Iací Proença; FERREIRA, Márcia de Assunção. "O corpo que eu fui e o corpo que eu sou": concepções de mulheres com alterações causadas pela hanseníase. Texto Contexto Enfermagem , Florianópolis, v 21, n. 2, p. 379-38, Jun. 2012.
A72 D	SOLANO, Lorrainy da Cruz; GERMANO, Raimunda Medeiros; VALENÇA, Cecília Nogueira Valença; MALVEIRA, Fernanda Aparecida Soares. O Corpo no processo ensino-aprendizagem a partir do paradigma da complexidade. Revista de Enfermagem da UERJ , Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 399-403, jul./set. 2012.
A73	COSTA, Lúcia Helena Rodrigues; COELHO, Edméia de Almeida Cardoso. O Cuidado na interface com a sexualidade: uma dimensão interdita durante o processo ensino-aprendizagem de enfermeiras. Caderno Espaço Feminino , Uberlândia, v. 26, n. 1, p. 154-178, jan./jun. 2013. Disponível em: < http://www.seer.ufu.br/index.php/neguem/article/view/23861 >. Acesso em: 16 fev. 2014.
A74 ND	POLAK, Ymiracy N. de Souza; MIRANDA, Luciane Carla de; MARTINS, Neide. A enfermeira e o cuidar do corpo mutilado / The nurse and the disabled body caring. Cogitare enferm , Curitiba, v. 3, n. 2, p. 124-130, jul./dez.1998.
A75 T	CARVALHO, Evanilda Souza de Santana; PAIVA, Mirian Santos; APARICIO, Elena Casado. Corpos estranhos, mas não esquecidos: representações de mulheres e homens sobre seus corpos feridos. Rev.

	bras. enferm. , Brasília, v. 66, n. 1, p. 90-96, jan./fev. 2013.
A76	GUIMARAES, Argelda Maria Cortes; TEIXEIRA, Marina Borges. Vivenciando o preparo do corpo apos a morte: fundamentada em Merleau-Ponty. Online braz. j. nurs. (Online), v. 9, n. 2, Ago. 2010. < http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.3011/671 >. Acesso em: 23 Set 2014.
A77	HANDEM, Priscila de Castro; ROCHA, Ronilson Gonçalves; FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de. Comunicando com o corpo do cuidado a partir das emoções: acadêmicos de Enfermagem testam sua prática. Anais 8. Simp. Bras. Comum. Enferm. Maio. 2002.
A78	FERNANDES, Maria das Graças Melo. O corpo e a construção das desigualdades de gênero pela ciência. Physis Revista de Saúde Coletiva , Rio de Janeiro, v.19, n.4, p. 1051-1065. 2009.
A79	FERNANDES, Maria das Graças Melo. Problematizando o corpo e a sexualidade de mulheres idosas: o olhar de gênero e geração. Rev. enferm. UERJ , Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 418-22, jul./set. 2009.
A80	FERNANDES, Maria das Graças Melo; GARCIA, Loreley Gomes. O corpo envelhecido: percepção e vivência de mulheres idosas. Interface Comunicação Saúde Educação , Botucatu, v.14, n.35, p. 879-890, out./dez. 2010.
A81	RIBEIRO, Rúbia Guimarães; KRUSE, Maria Henriqueta Luce. O corpo da mulher em revista: o imperativo da beleza. Revista Texto Contexto Enfermagem , Florianópolis, v. 23, n. 1, p. 101-108, jan./mar. 2014.

APÊNDICE 2 – CORPUS ANALÍTICO DAS DISSERTAÇÕES: 1984 - 2012

D1	LOYOLA, Cristina Maria Douat. Os Doce(i)s corpos do hospital: as enfermeiras e o poder institucional na estrutura hospitalar. 1984. 137 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – IFCS da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1984.
D2 ND	SALITURO, Lectícia Rodrigues Rocha. O Corpo da enfermeira docente como instrumento do ensino: um estudo das representações de professores de graduação. 1996. 187 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1996.
D3	LABRONICI, Liliana Maria. Corporeidade propiciando o coexistir da racionalidade e da sensibilidade nas práticas de cuidar. 1998. 141f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina/Universidade Federal do Paraná/Convênio Repensul, Curitiba, 1998.
D4	WEISS, Elfy Margrit Gohring. Educação em saúde do pré-escolar centrada na corporeidade: enfoque histórico-cultural e sócio-genético. 1999. 145f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1999.
D5 ND	DAHER, Maria José Estanislau. Corpo da enfermeira como instrumento de comunicação junto ao cliente hospitalizado (O). 2000. 134 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2000.
D6	SILVA, Teresa Cristina da. Vincent Van Gogh: um corpo entre o véu da beleza e o horror do real: a função e o significado do corpo na psicose. 2002. 269f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2002.
D7	VARGAS, Mara Ambrosina de Oliveira. Corpus ex Machina: a ciborguização da enfermeira no contexto da terapia intensiva. 2002. 159 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.
D8	FERNANDES, Carlos Roberto. Concepções de corpo na Enfermagem dos anos noventa no Brasil: uma abordagem com Wilhelm Guillermo Dilthey. 2003. 179 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2003.
D9	BARLETA, Ingrid Magali Pimentel. Mulher com alterações corporais: um estudo de representações sociais (A). 2003. 129 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003.
D10	OLIVEIRA, Lilian Felipe Duarte de. Saberes e práticas das enfermeiras sobre o corpo do cliente ostomizado. 2003. 172 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003.
D11	PUPULIM, Jussara Simone Lenzi. Exposição corporal do cliente na assistência em unidade de terapia intensiva: incidentes críticos relatados por enfermeiras. 2003. 151f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003.
D12	SAES, Selma Cardoso. Cuidar da enfermeira no imaginário do cliente com necessidades especiais de saúde na área renal: um desafio através dos sentidos corporais e da sociopoética (O). 2003. 139 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003.
D13	AZEVEDO, Rosana Freitas. Percepção do corpo pela mulher mastectomizada em uso de prótese após reconstrução mamária (A). 2003. 108 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2003.
D14	CHINI, Gislaíne Cristina de Oliveira. A amputação sob uma perspectiva fenomenológica. Ribeirão Preto. 2005. [138] f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.
D15	JANUÁRIO, Virginia Fernanda. O trabalho de Enfermagem na unidade de terapia intensiva: consequências e implicações no corpo das enfermeiras. 2005. 128 f. Dissertação (Mestrado em

ND	Enfermagem) - Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.
D16 ND	ROCHA, Ronilson Gonçalves. Automação no cuidado de Enfermagem enquanto manifestação da imaginação de enfermeiros : validação de um discurso exterior às unidades de terapia intensiva. 2005. Dissertação (Mestrado em enfermagem) - Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.
D17	ALBINI, Leomar. A sujeição do corpo exaurido da enfermeira na sociedade contemporânea . 2006. 88 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2006.
D18	ARCOVERDE, Marcos Augusto Moraes. A percepção da sexualidade do corpo idoso . 2006. 88 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2006.
D19	CRUZ, Doris de Oliveira Araujo. Perceber e (con)viver com o cateter de diálise peritoneal : uma contribuição do cliente para a enfermagem através dos sentidos corporais. 2006. 109 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.
D20	FUNCHAL, Eduardo. O verso e o reverso do corpo fumante : conflitos vivenciados. 2006. 111 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2006.
D21	NIEMEYER, Fernanda. Câncer, corpo e cinema : lições de Hollywood sobre adoecer e morrer. 2010. 142 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.
D22	GUIMARAES, Argelda Maria Cortes. Vivenciando o preparo do corpo apos a morte : fundamentada em Merleau-Ponty. 2009. 84 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Guarulhos, Guarulhos, 2009.
D23	SOLANO, Lorrainy da Cruz. Corpo como matriz pedagógica (O) . 2010. 94f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2010.
D24	OLIVEIRA, Valmir Aparecido de. A percepção do corpo de mulheres com diabetes mellitus e obesidade . 2010. 128 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010.
D25	SOUZA, Neuracy Fernandes de. Prevenção de úlcera por pressão : um ensaio sobre o olhar clínico de enfermeiras sobre o corpo tegumentar de seus clientes. 2011. 114 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.
D26	SILVA, Flávia Pacheco da. Do governo da alma ao governo do corpo : a religião nos discursos da Enfermagem. 2012. 91 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.
D27	BOTELHO, Flávia Mestriner. Corporalidade e estigma : estudo qualitativo com pacientes em reabilitação de queimaduras. 2012. 96 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2012.

APÊNDICE 3 – CORPUS ANALÍTICO DE TESES: 1994 - 2011

T1	FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de. O Corpo da enfermeira: instrumento do cuidado de enfermagem – um estudo sobre representações de enfermeiras. 1994. 282 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 1994.
T2	POLAK, Ymiracy N. de Souza. A Corporeidade como resgate do humano na Enfermagem. 1996. 131 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1996.
T3	TEIXEIRA, Enéas Rangel. O Desejo e a necessidade no cuidado com o corpo: uma perspectiva estética na prática de Enfermagem. 1998. 199 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1998.
T4	FERREIRA, Márcia de Assunção. O Corpo no cuidado de Enfermagem: representações de clientes hospitalizados. 1999. 267f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1999.
T5	FREITAS, Maria Édila Abreu. A Consciência do corpo, vivência que assusta: a percepção de profissionais de Enfermagem na área hospitalar. 1999. 257 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 1999.
T6 ND	SILVA, Rose Mary Costa Rosa Andrade. Percepção do corpo do cliente pela enfermeira: uma abordagem fenomenológica (A). 2000. 159 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2000.
T7 ND	SILVEIRA, Maria de Fátima Araújo. Sagração das flores: um ritual para encantar o corpo da mulher no cuidado (A). 2001. 182 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.
T8	KRUSE, Maria Henriqueta Luce. Poderes dos corpos frios: das coisas que se ensinam às enfermeiras (Os). 2003. 157 f. Tese (Doutorado em Educação) - Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003.
T9	AZEVEDO, Rosemeiry Capriata de Souza. Modos de conhecer e intervir: a constituição do corpo no cuidado de enfermagem no hospital. 2005. 177 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.
T10	MONTEIRO, Claudete Ferreira de Souza. Marcas no corpo e na alma de mulheres que vivenciam a violência conjugal: uma compreensão pela enfermagem. 2005. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.
T11 ND	MOURA, Vera Lúcia Freitas de. Os sócio comunicantes sensíveis e imaginários do corpo: as percepções do cliente sobre o toque/cuidado da equipe de Enfermagem no pós-operatório. 2007. 152 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.
T12	ARAÚJO, Natalúcia Matos. "É a vida de sempre": corpo e sexualidade no processo de nascimento. 2009. 183 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo/Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - Programa Interunidades, São Paulo, 2009.
T13	CARVALHO, Evanilda Souza de Santana. Viver a sexualidade com o corpo ferido: representações de mulheres e homens. 2010. 255f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, 2010.
T14	OLIVEIRA, Lilian Felipe Duarte de. Interdições ao corpo no cuidado de Enfermagem: percepções e superações de estudantes de graduação. 2011. 141 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.
T15	PALMEIRA, Iací Proença. O que o corpo revela e o que esconde: mulheres com o corpo alterado pela hanseníase e suas implicações para o cuidado de si. 2011. 236 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

APÊNDICE 4 – CORPUS ANALÍTICO DE LIVROS: 1998 – 2012

L1	SILVA, Maria Júlia Paes da. Reflexões sobre a relação interpessoal no cuidar: o fator corpo entre a enfermeira e o paciente. In: MEYER, Dagmar Estermann; WALDOW, Vera Regina; LOPES, Marta Júlia Marques. Marcas da diversidade: saberes e fazeres da Enfermagem contemporânea . Porto Alegre: Artmed, 1998; p.127-135
L2	SANTANA, Maria da Glória. O Corpo do ser diabético: significados e subjetividade . Pelotas: Universitária/UFPel, 2000.
L3.1	FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de; SANTOS, Iraci dos; MACHADO, William Cesar Alves. Interações corporais: corpo e ambiente. In: FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de. Administração de medicamentos: revisando uma prática de Enfermagem . São Caetano do Sul: Difusão Enfermagem, 2001; p.21-31
L3.2	FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de; SANTOS, Iraci dos; MACHADO, William Cesar Alves. Corpo e ambiente: lócus do cuidado na administração de medicamentos. In: FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de. Administração de medicamentos: revisando uma prática de Enfermagem . São Caetano do Sul: Difusão Enfermagem, 2001; p.33-46
L4.1	FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de; MACHADO, William Cesar Alves. Ecosofia e Autopoiese no cuidado com o corpo. In: SANTOS, Iraci dos; FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de; DUARTE, Maria Jalma Rodrigues Santana; SOBRAL, Vera Regina Salles; MARINHO, Antônio de Magalhães. Enfermagem Fundamental: realidade – questões – soluções . São Paulo: Atheneu, 2002; p.191-210
L4.2	FERREIRA, Márcia de Assunção; ALMEIDA FILHO, Antônio José de. Fundamentos sobre o corpo no cuidado. In: SANTOS, Iraci dos; FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de; DUARTE, Maria Jalma Rodrigues Santana; SOBRAL, Vera Regina Salles; MARINHO, Antônio de Magalhães. Enfermagem Fundamental: realidade – questões – soluções . São Paulo: Atheneu, 2002; p. 211-220
L4.3	TEIXEIRA, Enéas Rangel. Estética e Subjetividade no cuidado com o corpo. In: SANTOS, Iraci dos; FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de; DUARTE, Maria Jalma Rodrigues Santana; SOBRAL, Vera Regina Salles; MARINHO, Antônio de Magalhães. Enfermagem Fundamental: realidade – questões – soluções . São Paulo: Atheneu, 2002; p. 221-226
L4.4	SANTIAGO, Luis Carlos; SILVA, Ana Lúcia Alves Carvalho e; TONINI, Teresa. Semiologia – Teorias e Tecnologias do/no cuidado com o corpo. In: SANTOS, Iraci dos; FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de; DUARTE, Maria Jalma Rodrigues Santana; SOBRAL, Vera Regina Salles; MARINHO, Antônio de Magalhães. Enfermagem Fundamental: realidade – questões – soluções . São Paulo: Atheneu, 2002; p. 227-244
L5	SANTOS, Iraci dos; GAUTHIER, Jacques; FIGUEIREDO, Nébia Maria A. de; PETIT, Sandra Haydée. Prática da Pesquisa nas Ciências Humanas e Sociais . São Paulo: Atheneu, 2005.
L6	FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de; MACHADO, William César Alves. Corpo e saúde: condutas clínicas de cuidar . Rio de Janeiro: Águia Dourada, 2009.
L7	FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de; MACHADO, William César Alves (organizadores). Tratado de Cuidados de Enfermagem . volume 1. São Paulo: Roca, 2012.

APÊNDICE 5 - QUANTITATIVO DE TRABALHOS POR ESTADOS BRASILEIROS: 1984-2013

O quadro 5 oferece um panorama quantitativo da produção de trabalhos de Enfermagem sobre corpo e por estados brasileiros. Os números ordinais entre parênteses chamam a atenção para a classificação da quantidade dessas produções, do primeiro ao décimo lugar.

Estados do Brasil	Regiões	Quantitativo de artigos (1995 – 2013)	Quantitativo de dissertações (1984 – 2012)	Quantitativo de teses (1994 – 2011)	Quantitativo de livros (1998 – 2012)	Quantidade por Estado
Bahia	nordeste	4 (6°.)	1 (4°.)	1 (3°.)	-	6 (7°.)
Ceará	nordeste	3 (7°.)	-	-	-	3 (9°.)
	Centro-Oeste	-	-	1 (3°.)	-	1 (11°.)
Distrito Federal	Centro-oeste	1 (9°.)	-	-	-	1 (11°.)
Espírito Santo	Sudeste	1 (9°.)	-	-	-	1 (11°.)
Mato Grosso	Centro-oeste	2 (8°.)	-	-	-	2 (10°.)
Minas Gerais	Sudeste	4 (6°.)	2 (3°.)	1 (3°.)	-	7 (6°.)
Pará	norte	2 (8°.)	1 (4°.)	1 (3°.)	-	4 (8°.)
Paraíba	Nordeste	4 (6°.)	-	-	-	4 (8°.)
Paraná	Sul	9 (4°.)	4 (2°.)	-	-	13 (4°.)
Piauí	Nordeste	-	-	1 (3°.)	-	1 (11°.)
Rio de Janeiro	Sudeste	14 (1°.)	5 (1°.)	6 (1°.)	1	26 (1°.)
Rio Grande do Norte	Nordeste	1 (9°.)	1	-	-	2 (10°.)
Rio Grande do Sul	Sul	11 (3°.)	4 (2°.)	1	1	17 (3°.)
Santa Catarina	Sul	5 (5°.)	1	1	1	8 (5°.)
São Paulo	Sudeste	12 (2°.)	4 (2°.)	2 (2°.)	4 (1°.)	22 (2°.)
Sem procedência explícita		5	-	-	-	5
Não disponibilizados		3	4	3	-	10
Subtotal geral		81	27	18	7	133
Subtotal excluindo não encontrado		78	23	15	7	123
Total excluindo os sem procedência e os não encontrados		73	23	15	7	118

APÊNDICE 5A¹ – DISCRIMINAÇÃO DOS ARTIGOS POR ESTADO E PESSOAS INVESTIGADAS

*sem exclusão dos derivados de dissertações e teses
* sem exclusão dos não disponibilizados

Obra	Estado	Região	Cenário	Tipo de estudo	Sujeitos
A1	RJ		hospitalar		39 enfermeiras hospitalares Retirado: derivado de tese
A2	RJ		hospitalar		1 enfermeira docente-assistencial
A3	RS		hospitalar		23 enfermeiras docentes – 12 enfermeiras graduadas – 11 graduandas
A4	RS		hospitalar		23 enfermeiras docentes – 12 enfermeiras graduadas – 11 graduandas
A5	RS		hospitalar		23 enfermeiras docentes – 12 enfermeiras graduadas – 11 graduandas
A6	RJ		hospitalar		1 cliente hospitalizado
A7	PR			teórico (corpo no mundo da saúde) Retirado: derivado de tese	
A8	MG		hospitalar:		6 enfermeiras hospitalares Retirado: derivado de tese
A9	ES		hospitalar		30 mulheres hospitalizadas
A10	MG			teórico	
A11	PR		hospitalar		3 enfermeiras hospitalares (UTI adulto)
A12	PR			teórico	
A13	RJ		hospitalar		3 adultos em Unidade de isolamento da Ortopedia
A14	RJ		hospitalar		10 enfermeir@s de um hospital escola
A15	PR			Reflexão	
A16	SC			Reflexão	
A17	SC			teórico	
A18	SP		hospitalar		23 profissionais de Enfermagem de UTI
A19	RS			teórico	
A20	PR			teórico	donos de casas noturnas
A21	MG			teórico	
A22	RS			teórico	
A23	SC			teórico	
A24	PR		hospitalar		4 clientes hospitalizados
A25	SP		hospitalar		30 enfermeiros em curso de especialização em estomaterapia
A26	SP		escolar		202 alunos de graduação em Enfermagem
A27	PR			teórico	
A28	PR		hospitalar		10 clientes obesos ambulatoriais

¹ Na notação 5A, o número 5 refere-se a um componente do Apêndice 5 e a letra A refere-se a Artigos.

A29			hospitalar: Unidade de Terapia Intensiva Não disponibilizado		
A30	SP		hospitalar		4 enfermeiras em sala de aula
A31	SP				493 adolescentes
A32	RS			teórico Retirado: derivado de dissertação	
A33				teórico	
A34	RS			teórico Retirado: derivado de tese	
A35	RJ		hospitalar		7 clientes de hemodiálise Retirado: derivado de dissertação
A36	CE				28 adolescentes
A37	RJ		hospitalar		11 docentes de Enfermagem, 14 enfermeiras assistenciais e 3 enfermeiros assistenciais
A38	SP		escolar		193 estudantes de graduação em Enfermagem
A39	MG			teórico: Retirado (derivado de dissertação)	
A40	SP				20 graduandas de Enfermagem
A41	MT		hospitalar		equipe de Enfermagem Retirado: derivado de tese
A42	SP			teórico	
A43				teórico	
A44	SP		escolar		20 estudantes do sexo feminino na graduação em Enfermagem
A45				teórico	
A46	RS		hospitalar		22 enfermeiras hospitalares
A47	RJ			teórico	
A48	RJ			teórico	
A49	BA		hospitalar		5 mulheres submetidas à mastectomia radical
A50	RJ		escolar		estudantes de Enfermagem e num hospital
A51	DF		hospitalar		14 auxiliares de Enfermagem
A52	CE			Experiência pessoal de vida	
A53	PR		hospitalar		7 enfermeiros Retirado: derivado de dissertação
A54	SC			teórico	
A55	RJ		hospitalar		5 pessoas em hemodiálise
A56	SP		hospitalar		6 puérperas
A57	RS			teórico	
A58	MT		Cenário hospitalar		14 pessoas que passaram por exame físico num hospital universitário
A59	RJ			Base literária	
A60			Não disponibilizado		

A61	BA				7 idosos numa comunidade
A62	PA		hospitalar:		20 pessoas com diabetes e com partes do corpo amputadas
A63	SC		hospitalar		12 mulheres submetidas a cirurgia plástica estética ou reparadora nas mamas
A64	CE		hospitalar		14 mulheres em tratamento oncológico
A65			hospitalar		equipe de Enfermagem
A66	RJ		hospitalar		clientes no pós-operatório de cirurgias abdominais
A67	RS		escolar		80 acadêmicos de Enfermagem
A68				teórico	
A69	RS			teórico	
A70	SP		hospitalar:		33 profissionais de Enfermagem em trabalho hospitalar
A71	PA		hospitalar		43 mulheres com hanseníase em unidade especializada em Dermatologia Retirado: derivado de tese
A72	RN			teórico Retirado: derivado de dissertação	
A73	BA		hospitalar:		9 enfermeiras – História de vida
A74			Não disponibilizado		
A75	BA		hospitalar		51 (homens e mulheres) com feridas crônicas em hospital público Retirado: derivado de tese
A76	SP		hospitalar		6 auxiliares de Enfermagem e 56 enfermeiros
A77	RJ				10 acadêmicos de Enfermagem
A78	PB			Base literária	
A79	PB			Base literária	
A80	PB		bairro popular		18 mulheres idosas
A81	PB			Base literária	

APÊNDICE 5D¹ – DISCRIMINAÇÃO DAS DISSERTAÇÕES POR ESTADO E PESSOAS INVESTIGADAS

* com exclusão dos não encontrados

Obras	Estado	Região	Cenários	Tipo de estudo	Sujeitos
D1	RJ	Sudeste	hospitalar		26 enfermeiras hospitalares
D2			Não disponibilizado		
D3	PR	Sul	hospitalar		4 clientes de clínica ortopédica
D4	SC	Sul	escolar		7 pre-escolares (0 a 6 anos)
D5			Não disponibilizado		
D6	MG	Sudeste		teórico	
D7	RS	Sul		teórico	
D8	MG	Sudeste		teórico	
D9	PA	Norte	hospitalar		12 mulheres em Clínica médica e Ambulatório do fígado
D10	RJ	Sudeste	hospitalar		25 enfermeiras hospitalares
D11	PR	Sul	hospitalar		25 enfermeiras hospitalares
D12	RJ	Sudeste	hospitalar		7 pessoas em diálise
D13	BA	Nordeste	hospitalar		7 mulheres mastectomizadas
D14	SP	Sudeste	hospitalar		13 pessoas internadas em clínicas cirúrgicas vascular e ortopédica
D15			Não disponibilizado		
D16			Não disponibilizado		
D17	PR	Sul	hospitalar		7 enfermeiras hospitalares
D18	PR	Sul	domicílios, clube ou locais de trabalho		10 idosos
D19	RJ	Sudeste	hospitalar		13 pessoas do serviço de nefrologia
D20	RS	Sul	Unidade básica de saúde: Programa Saúde da Família		7 pessoas fumantes
D21	RS	Sul		teórico	
D22	SP	Sudeste	hospitalar:		6 enfermeiros e 56 auxiliares de Enfermagem
D23	RN	Nordeste		teórico	
D24	SP	Sudeste	hospitalar		8 mulheres com diabete melito e obesidade
D25	RJ	Sudeste	hospitalar		10 enfermeiras de Clínica médica
D26	RS	Sul		teórico	
D27	SP	Sudeste	hospitalar		10 pessoas hospitalizadas em unidade de queimados

¹ Na notação 5D, o número 5 refere-se a um componente do Apêndice 5 e a letra D refere-se a Dissertações.

APÊNDICE 5T¹ – DISCRIMINAÇÃO DAS TESES POR ESTADO E PESSOAS INVESTIGADAS

Obras	Estado	Região	Cenários	Tipo de estudo	Sujeitos
T1	RJ	Sudeste	hospitalar:		39 enfermeiras hospitalares
T2	SC	Sul		teórico	
T3	RJ	Sudeste	hospitalar		15 enfermeiras e 23 pessoas hospitalizadas
T4	RJ	Sudeste	hospitalar		26 pessoas hospitalizadas
T5	MG	Sudeste	hospitalar:		7 enfermeiras hospitalares
T6	RJ	Sudeste	Não disponibilizado		
T7	SP	Sudeste	Não disponibilizado		
T8	RS	Sul	Estudo teórico		
T9	-	Centro Oeste	hospitalar		equipe de Enfermagem da Clínica médica
T10	PI	Nordeste	Delegacia Especializada da Mulher		12 mulheres
T11	RJ	Sudeste	Não disponibilizado		
T12	SP	Sudeste			7 mulheres gestantes
T13	BA	Nordeste	hospitalar		51 pessoas adultas hospitalizadas
T14	RJ	Sudeste			82 estudantes de Enfermagem
T15	PA	Norte	ambulatório hospitalar		43 mulheres

APÊNDICE 5L² – DISCRIMINAÇÃO DOS LIVROS POR ESTADO E PESSOAS INVESTIGADAS

Obras	Estado	Região	Cenários	Tipo de estudo	Sujeitos
L1	RS	Sul		teórico	
L2	SC	Sul	hospitalar		Pessoas com diabetes (não especificados)
L3.1 L3.2	SP	Sudeste		teórico	
L4.1 L4.2 L4.3 L4.4	SP	Sudeste		teórico	
L5	SP	Sudeste		teórico	
L6	RJ	Sudeste		teórico	
L7	SP	Sudeste		teórico	

¹ Na notação 5T, o número 5 refere-se a um componente do Apêndice 5 e a letra T refere-se a Teses.

² Na notação 5L, o número 5 refere-se a um componente do Apêndice 5 e a letra L refere-se a Livros.

APÊNDICE 6 - REFERENCIAIS TEÓRICOS DO *CORPUS* ANALÍTICO

Referenciais utilizados nos artigos	Notação dos artigos (A)	Quantitativo de textos	Notação das dissertações (D)	Quantitativo de textos	Notação das Teses (T)	Quantitativo de textos	Notação dos Livros (L)	Quantitativo de livros
Análise cultural com pressupostos do pós-estruturalismo / Donna Haraway			D7	1				
Antropologia médica					T12	1		
Ciência Holoenergética	A6	1						
Ecosofia							L4.1	1
Esquizoanálise					T3	1		
Estética e Ética							L4.3	
Estudos culturais e de Gênero pós-estruturalistas	A69 – A81	2						
Estudos culturais na perspectiva pós-estruturalista			D21 – D26	2				
Fenomenologia	A27-A49	2			T5	1		
Friedrich Nietzsche e Michel Foucault	A54	1						
Grupo Focal	A67	1						
História de vida	A73	1						
Jacques Monod, Jean Baudrillard e Merleau-Ponty	A15	1						
Jean Watson	A51	1						
Lev Semenovich Vigotsky (enfoque histórico-cultural) e Henri Wallon (perspectiva sócio-genética)			D4	1				
Martin Heidegger					T10	1		

Merleau-Ponty	A2-A11- A12-A13- A22-A24- A28-A58- A61-A68- A76	11	D3-D13- D14-D17- D18-D20- D22-D24	8	T2	1		
Referenciais utilizados nos artigos	Notação dos artigos (A)	Quantitativo de textos	Notação das dissertações (D)	Quantitativo de textos	Notação das Teses (T)	Quantitativo de textos	Notação dos Livros (L)	Quantitativo de livros
Merleau-Ponty e Clifford Geertz	A56	1						
Merleau-Ponty e Michel Maffesoli							L2	1
Merleau-Ponty e nova Hermenêutica	A52	1						
Merleau-Ponty, Michel Maffesoli e Jean Watson	A19	1						
Michel Foucault	A3-A4-A5- A16-A17	5	D1	1	T8-T9	2		
Paradigma estético e saber sensível			D23	1				
Perspectiva antropológica	A45	1	D27	1				
Perspectiva de gênero e análise do discurso em J. L. Fiorin	A80	1						
Perspectiva histórica	A21 – A33 – A48	3						
Pesquisa bibliográfica	A57	1						
Pesquisa Convergente Assistencial	A63	1						
Pierre Bourdieu	A23	1						
Psicanálise			D6	1				
Psicologia do corpo	A26	1						
Representações – Análise de conteúdo temática								
Representações Sociais	A14-A40- A44-A62	4	D9	1	T1-T4- T13-T15	4		
Revisão bibliográfica assistemática	A78-A79	2						

Revisão Narrativa	A59	1						
Sentidos sociomunicantes do corpo	A55	1						
Sociopoética			D12 – D19	2				
Referenciais utilizados nos artigos	Notação dos artigos (A)	Quantitativo de textos	Notação das dissertações (D)	Quantitativo de textos	Notação das Teses (T)	Quantitativo de textos	Notação dos Livros (L)	Quantitativo de livros
Teoria interpretativa da cultura: Antropologia interpretativa – Clifford Geertz	A46	1						
Wilhelm Dilthey			D8	1				
Sem referência explícita ou não utilizaram ou utilizaram vários	A9-A10-A18-A20-A25-A30-A31-A36-A37-A38-A42-A43-A47-A50-A64-A65-A66-A70-A77	19	D10-D11-D25	3	T14	1	L1 L3.1 L3.2 L4.2 L4.4 L5 L6 L7	5
SUBTOTAL 1		66		23		12		7
não disponíveis até o momento	A29 – A60 – A74	3	D2 – D5 – D15 – D16	4	T6 – T7 – T11	3		-
Artigos retirados (derivados de D e T)	A ^T ₁ - A ^T ₇ - A ^T ₈ - A ^T ₃₄ - A ^T ₄₁ - A ^T ₇₁ - A ^T ₇₅ A ^D ₃₂ - A ^D ₃₅ - A ^D ₃₉ - A ^D ₅₃ - A ^D ₇₂	12		Não se aplica		Não se aplica		Não se aplica
SUBTOTAL 2		81		27		15		7
TOTAL por A-D-T-L		66		23		12		7
TOTAL ANALISADOS			108					

APÊNDICE 7 - QUANTITATIVO DO *CORPUS* ANALÍTICO POR CENÁRIOS DE PESQUISA

O apêndice 7 quantifica os cenários de pesquisa por artigos, dissertações, teses e livros. Nessa quantificação, não há exclusão dos artigos derivados de dissertações e teses e há exclusão dos trabalhos não disponibilizados.

Cenários	Quantitativo de artigos	Quantitativo de dissertações	Quantitativo de teses	Quantitativo de livros	Quantitativo dos cenários
Acadêmic@s de Enfermagem	6	-	-	-	6
Bairro	-	-	1	-	1
Base literária/reflexão/estudo teórico	30	5	2	6	43
Centro comunitário (idosos)	2	-	1	-	3
Delegacia Especializada da Mulher	-	-	1	-	1
Diversos (domicílio, clube e local de trabalho)	-	1	-	-	1
Escolar: adolescentes	2	-	-	-	2
Escolar: pré-escolares	-	1	-	-	1
hospitalar	38	14	7	1	60
Hospitalar e sala-de-aula	-	-	1	-	1
PSF	-	1	-	-	1
não disponibilizados	3	4	3	-	10
Subtotal	81	26	16	7	130
Total classificado	78	22	13	7	120

APÊNDICE 8 – PRODUÇÃO DO *CORPUS* ANALÍTICO POR ANO

Notação dos Artigos (A), Dissertações (D), Teses (T), Livros (L)	Ano	Quantidade por ano
D1	1984	1
T1	1994	1
A1-A2-A3-A4	1995	4
A5-A6-A7-A8-A9 / D2 / T2	1996	5 / 1 / 1
A10-A11-A12-A13-A14	1997	5
A15-A16-A17-A18-A19-A20-A21-A74 / D3 / T3 / L1	1998	8 / 1 / 1 / 1
D4 / T4 – T5	1999	1 / 2
A22-A23-A24-A25 / D5 / T6 / L2	2000	4 / 1 / 1 / 1
T7 / L3.1 – L3.2	2001	1 / 1
A26-A27-A28-A29-A30-A31-A77 / D6-D7 / L4.1, 4.2, 4.3, 4.4	2002	7 / 2 / 1
A32-A33 / D8-D9-D10-D11-D12-D13 / T8	2003	2 / 6 / 1
A34-A35-A36-A37-A38	2004	5
A39 / D14-D15-D16 / T9 – T10 / L5	2005	1 / 3 / 2 / 1
A40-A41-A42-A43-A44-A45-A46-A47-A48-A49 / D17-D18-D19-D20	2006	10 / 4
A50-A51-A52-A53 / T11	2007	4 / 1
A54-A55-A79	2008	3
A56-A57-A59-A60-A61-A62-A78 / D22 / T12 / L6	2009	7 / 1 / 1 / 1
A58-A63-A64-A65-A66-A67-A68-A75-A76 – A80 / D21-D23-D24-D25 / T13	2010	10 / 4 / 1
A69-A70 / T14 – T15	2011	2 / 2
A71-A72 / D26-D27 / L7	2012	2 / 2 / 1
A73	2013	1
A81	2014	1
Total dos Artigos (sem exclusões)		81
Total de Dissertações (sem exclusões)		27
Total de Teses (sem exclusões)		15
Total de Livros		7
Total geral		130

APÊNDICE 9 - DÍADES NO *CORPUS* ANALÍTICO

O Apêndice 9 especifica os trabalhos em que aparecem as díades corpo e alma ou correlatos. Nessa especificação há exclusão dos artigos derivados de dissertações e teses e dos trabalhos não disponibilizados.

DÍADES		
1.	Carne - espírito	A80
2.	Corpo - alma	A4 - A5 - A33 - D6 - D12 - D14 - D17 - D22 - D24 - D26 T9 - T10 - L1 - L2 - L6
3.	Corpo - carne	A2 - A52 - D3
4.	Corpo - cérebro	D3 - L3.1 - L3.2
5.	Corpo - consciência	A2 - A51 - A58 - A61 - D3-D17-D22
6.	Corpo - ego	D6
7.	Corpo - ente	L2
8.	Corpo - espírito	A33 - A80 - D4-D14-D20-D22-D23 - T9 - L1 - L2
9.	Corpo - eu	D19 - D23 - A77 - A81
10.	Corpo - Homem	A2 - A12 - A15 - A16 - A22 - A24 - A27 - A46 - A48 - A56 - A59 - A62 - A78 - A79 - D3-D4-D6-D17-D25-D26-D27 T9 - L1 - L2 - L6
11.	Corpo - indivíduo	A14 - A16 - A21 - A25 - A28 - A59 - A61 - A62 - A67 - A68 - A70 - A80 - D1-D7-D10-D19-D20-D26 - T8 - T14 - L6
12.	Corpo - mente	A23 - A26 - A27 - A42 - A43 - A51 - A56 - A61 - A62 - A63 - A68 - A80 - D11 - T8 - T15 - L5 - L6
13.	Corpo - organismo	A36 - D4 - D6 - D7 - D12 - D14 - D18 - D22 - L3.2 - L6
14.	Corpo - pessoa	A18 - A19 - A27 - A28 - A45 - A56 - A61 - A62 - A68 - A73 D10 - D13 - D14 - D17 - D21 - D22 - D24 - D27 T8 - T9 - T12 - T13 - T14 - T15 L1 - L2 - L5 - L6 - L7
15.	Corpo - psique	D24
16.	Corpo - self	A45
17.	Corpo - ser	A2 - A28 - A42 - A47 - A61 - A76 - A78 - A79 - D24 - L2
18.	Corpo - ser humano	A19 - A21 - A22 - A26 - A27 - A46 - A49 - A51 - A56 - A61 - A65 - A68 - A70 - A73 - A78 - A79 D10-D12-D13-D17-D20-D22 T9 - T15 L1 - L7
19.	Corpo - sujeito	A2 - A16 - A30 - A31 - A46 - A57 - A58 - A61 - A62 - A66 - A67 - A70 - A76 - A80 D6-D9-D17-D22-D25-D27 T4 - T9 - T13 - T15 L3.1 - L3.2 - L7
20.	Corpo biológico (físico) - corpo social	A78
21.	Eu corporal - eu psíquico	D4
22.	Eu mental - eu corporal	D24
23.	Homem - espírito	T14
24.	Organismo - indivíduo	A28 - A36 - A61
25.	Organismo - pessoa	A56 - T8 - T13
	TOTAL DE DÍADES CONFIGURADAS	25

APÊNDICE 10 - TRIÁDES E QUADRÍADES NO CORPUS ANALÍTICO

O apêndice 10 especifica os trabalhos em que aparecem as tríades corpo, alma e espírito ou correlatos, além de quadríades. Nessa especificação há exclusão dos artigos derivados de dissertações e teses e dos trabalhos não disponibilizados.

TRIÁDES		
1.	Corpo – alma – espírito	D12
2.	Corpo – consciência – mente	D22
3.	Corpo – eu – ser	D6
4.	Corpo consciência – corpo razão – corpo afeto: Homem	A22
5.	Corpo físico – corpo mental – corpo espiritual: (natureza da vida humana de ser no mundo...)	A51
6.	Corpo humano – alma – intelecto	A3
7.	Corpo simbólico Ψ – corpo imaginário Ψ – corpo real Ψ : corpo	D6
8.	Corpo – homem – mundo	A12 – A51 – D23
9.	Corpo – mente – alma: indivíduo	A42 – A51
10.	Corpo – mente – alma: pessoa	A51
11.	Corpo – mente – espírito	A51 – D26 – L2
12.	Corpo – mente – indivíduo	D24
13.	Corpo – mente – ser espiritual	A51
14.	Corpo – mente – ser humano	D23
15.	Corpo – organismo – cérebro: pessoa ou pessoa: organismo – cérebro – corpo	A56
16.	Corpo – organismo – máquina: corpo híbrido	D21
17.	Corpo – pessoa – alma	A51
18.	Corpo – ser humano – mundo	A21
19.	Eu moral – eu espiritual – eu físico	D26
SUBTOTAL DE TRIÁDES CONFIGURADAS		19
QUADRÍADES		
1.	Corpo biológico – corpo psicológico – corpo anatômico – corpo orgânico	A68
2.	Corpo físico – corpo mental – corpo espiritual – corpo sociocultural: Homem inteiro	D4
3.	Corpo – mente – espírito – natureza	A51
SUBTOTAL DE QUADRÍADES CONFIGURADAS		3
TOTAL TRIÁDES-QUADRÍADES		22

APÊNDICE 11– DISTRIBUIÇÃO DAS OBRAS POR OBJETIVOS

*inclusão dos derivados de dissertações e teses

* exclusão dos não disponibilizados

	Verbos utilizados	OBJETIVOS
A1	identificar	na ação da enfermeira quando está cuidando o que é o que não é subjetivo nesta relação entre ela e o cliente
A2	refletir	Papel do CORPO como veículo da relação entre a enfermeira e o cliente
A3	apresentar	A dominação dos CORPOs pela força do olhar como um dos instrumentos disciplinares na formação da enfermeira
A4	mostrar	A docilização dos CORPOs pelo medo como modo de formação disciplinar das enfermeiras
A5	?	Controle do tempo na dominação dos CORPOs das futuras enfermeiras e enfermeiras
A6	Identificar Descrever analisar	Quantitativos e qualitativos dos toques feitos para evitar escaras Como o cuidado de Enfermagem é feito e as respostas no CORPO d@ enfermeir@ e do cliente Os dados encontrados a partir do referencial escolhido
A7	refletir	Sobre os significados do CORPO no mundo da saúde
A8	identificar	A concepção de CORPO para a enfermeira, a sua percepção em relação ao corpo do paciente e do seu próprio corpo, no processo de trabalho no contexto hospitalar
A11	refletir	Sobre o CORPO cuidado e cuidador nas Unidades Críticas de Atendimento
A12	refletir	Sobre o CORPO como mediador da relação homem/mundo para delineamento das ações de Enfermagem
A13	desenvolver	Práticas de cuidar do adulto internado na Unidade de Isolamento da Ortopedia para que o CORPO sujeitado torne-se sujeito
A14	investigar	-Como, no espaço hospitalar, se estabelecem as relações de poder do enfermeiro sobre o CORPO do cliente hospitalizado - quais são os mecanismos disciplinadores aplicados pelos enfermeiros ao cliente
A15	refletir	Sobre como vivemos nossa CORPO reidade neste final de milênio
A16	refletir	Sobre a reconstrução dos CORPOs na Enfermagem pelo uso do lúdico
A17	Reconstruir discutir	Historicamente o processo de criação da Cia. Das Irmãs de Caridade de São Vicente de Paulo e o papel de Luiza de Marillac e pe. Vicente de Paulo nesse processo A importância da Cia. Na proposição de um cuidado de Enfermagem pré-profissional (Do cuidado da alma ao cuidado do CORPO)
A18	verificar	A percepção do enfermeiro e auxiliar de Enfermagem diante do ritual de preparo do CORPO pós-morte
A19	Refletir pensar	Sobre CORPO enquanto percepção e cuidado pelo enfermeiro Como esse CORPO é visto e sentido dentro desse cuidado
A20	refletir	Sobre o CORPO , sexualidade e representação com o objetivo de aprofundar a discussão sobre o CORPO e a sexualidade na pós-modernidade
A21	descrever	Saberes, crenças e práticas relativas ao CORPO feminino nos séculos XVI e XVII, no Brasil
A22	refletir	Sobre a experiência vivida pelo ser humano e diabético, ao ter que enfrentar a perda de alguma parte do seu CORPO
A23	Refletir – discutir	Sobre o CORPO feminino e o poder que perpassam o ato de partear
A24	Desenvolver	Uma prática de cuidado segundo a concepção de CORPO reidade de Merleau-Ponty, transsubstanciada para a Enfermagem por Ymiracy Polak
A25	analisar	A (re)construção das significações sobre a ostomia, o ostomizado, o cuidar em Enfermagem e o papel profissional de 20 enfermeiros que utilizaram a bolsa coletora, em experiência pedagógica
A26	identificar	Aspectos da experiência de alunos que frequentaram as Oficinas de Vivência

		CORPO poral que contribuíram para sua vida pessoal e profissional
A27	refletir	Sobre os significados do CORPO , relacionando-os aos efeitos decorrentes da amputação de membros causada no ser humano
A28	compreender	A percepção do CORPO obeso sobre si
A29	-	Não disponível
A30	discutir	Diferentes aspectos do processo de cuidar, respeitada sua complexidade, a partir das temáticas emergentes na disciplina Problemática de Enfermagem, por ser o CORPO um dos loci do cuidado
A31	Caracterizar identificar	A população de 493 escolares adolescentes O interesse dos sujeitos sobre o CORPO e sexualidade
A32	Descrever e analisar	A produção de imagens de CORPO s doentes e sua decodificação, através de um complexo sistema de monitoramento no qual se conectam, de diferentes modos e com diferentes efeitos, corpos doentes, máquinas e corpos de profissionais da Enfermagem
A33	apresentar	As concepções sobre CORPO forjadas no transcurso da história da humanidade
A34	mostrar	A proveniência dos saberes que determinam uma certa visão que a equipe de saúde, sobretudo a Enfermagem, desenvolveu sobre o CORPO , especialmente o corpo doente
A35	descrever e analisar	As percepções sensoriais dos clientes emergentes do cuidado da enfermeira e, segundo seu imaginário, as expressões verbais e não-verbais da enfermeira desencadeadoras das emoções e sentimentos durante o cuidado
A36	identificar Descrever Identificar	A partir dos pressupostos da dança, quais temas pertinentes à promoção da saúde do adolescente podem ser desenvolvidos no cenário escolar A participação dos adolescentes na construção do conhecimento sobre saúde, CORPO e sexualidade no decorrer do Programa Prático de Dança Educativa (PPDE) As percepções dos adolescentes participantes como agentes multiplicadores do conhecimento adquirido através do PPDE
A37	Identificar e discutir	As ações de Enfermagem ao CORPO da mulher durante o pré-trans e pós-parto
A38	conhecer	Como as alunas percebem as questões da CORPO poralidade
A39	apresentar	A proposição de um campo para estudos históricos e historiográficos da arte de cuidado no Brasil
A40	Conhecer explorar	Como as estudantes de Enfermagem, nas diferentes séries de graduação, percebem o CORPO do cliente Quais as subjetividades emergentes desta relação
A41	apresentar	A constituição de CORPO a partir do ritual de internação, exame físico e cuidado desenvolvido no ambiente hospitalar
A42	refletir	Sobre a concepção do CORPO na interação entre o profissional de saúde e o paciente renal crônico a partir do cenário da hemodiálise
A43	Fomentar Recuperar contextualizar	a reflexão aos enfermeiros; a trajetória histórica da Enfermagem o equivocado uso da imagem do CORPO feminino da enfermeira a figuras erotizadas
A44	Conhecer identificar	Como as estudantes de Enfermagem percebem o CORPO do cliente Quais as subjetividades emergentes desta relação
A45	trazer	Subsídios para (re)pensar o nosso fazer Enfermagem voltado às pessoas que vivenciam o câncer, ampliando suas perspectivas para além do CORPO biológico
A46	denotar	Especificidades gerenciais, analisadas segundo a teoria interpretativa da cultura, que se expressam como manifestações culturais e CORPO reas no âmbito da prática profissional do enfermeiro em um Hospital Universitário
A47	refletir	Sobre a concepção do Eros – que envolve o desejo, afetividade e a estética nas práticas de cuidado com o CORPO
A48	Revisar e refletir	Sobre as consequências da institucionalização da morte para os profissionais de Enfermagem

A49	compreender	O impacto cirúrgico na percepção do próprio CORPO e na relação deste com as demais pessoas
A50	Relatar	A experiência da utilização de uma dinâmica criativa para apresentação e discussão do tema “o cuidado de Enfermagem ao CORPO sem vida”
A51	identificar	Percepções e concepções dos(as) auxiliares de Enfermagem do Hospital de Apoio de Brasília, acerca do cuidado de si
A52	apreender	O sentido e significado do CORPO próprio como experiência vivencial ao cuidar do outro no processo de morrer
A53	compreender	Como o CORPO feminino se percebe ao vivenciar a experiência do ser mulher, mãe e enfermeira
A54	identificar	Como o CORPO aparece na trama contemporânea e no universo desnudado por Foucault, Nietzsche e Kafka
A55	Identificar Descrever	As percepções sensoriais dos clientes frente à fístula artério-venosa As percepções sensoriais dos clientes a partir dos sentidos sócio comunicantes do CORPO
A56	refletir	Sobre CORPO durante eventos no curso da ida da mulher
A57	Identificar e analisar	As concepções sobre o CORPO cuidado e o CORPO do cuidador
A58	desvelar	A experiência do exame físico para o cliente
A59	Verificar analisar	Na produção científica nacional de Enfermagem, as publicações sobre imagem CORPO ral As tendências dessa abordagem
A60	-	Não disponível
A61	compreender	A percepção que o idoso tem do próprio CORPO em envelhecimento
A62	Caracterizar analisar	As representações sociais de clientes diabéticos sobre o seu CORPO após a amputação A relação dessas representações para o cuidado de si
A63	abordar	A vivência de mulheres perante a cirurgia plástica estética e reparadora nas mamas, o processo de decisão para esse procedimento e suas expectativas e sentimento em relação à cirurgia
A64	conhecer	Os sentimentos enfrentados por mulheres em quimioterapia anti-neoplásica quanto às alterações da imagem CORPO ral
A65	verificar	A frequência, o tipo e a necessidade de exposição do CORPO do cliente durante o período transoperatório
A66	Identificar descrever	As percepções dos clientes em pós-operatório sobre o toque durante o cuidado de Enfermagem As características e os significados atribuídos a percepção dos clientes ao toque da equipe de Enfermagem no pós-operatório
A67	conhecer	Os significados culturais atribuídos à sexualidade
A68	refletir	Sobre a concepção de CORPO para a mulher mastectomizada
A69	discutir	Processos contemporâneos de significação do CORPO em conexão com as noções de vida boa e felicidade na perspectiva proposta por Ayres, tomando o CORPO como locus e operador de cuidado em saúde
A70	descrever	Os procedimentos e justificativas da equipe de Enfermagem ao expor o CORPO do cliente durante o atendimento
A71	compreender	As concepções das mulheres sobre o CORPO feminino com alterações provocadas pela hanseníase
A72	refletir	Sobre o CORPO como eixo norteador do processo ensino-aprendizagem da Enfermagem mediante a teoria da complexidade
A73	discutir	A interdição do CORPO e da sexualidade de enfermeiras, durante o processo ensino-aprendizagem em escolas de Enfermagem, nas duas últimas décadas do século XX e início do século XXI
A75	apreender e analisar	As representações sobre o CORPO ferido
A76	compreender	Como é cuidar do CORPO do paciente após a morte
A77	Explorar	As emoções sentidas na confecção do boneco a partir dos sentidos paladar e

	investigar	tato A construção de um boneco como CORPO do cuidado leva os acadêmicos refletirem sobre a melhor forma de cuidar do corpo humano
A78	analisar	Como a distinção entre o corpo masculino e o feminino produzida pela ciência desde o século XIX, especialmente pelo discurso e prática médica, enunciadores legítimos dos desígnios naturais dos CORPOS , vem contribuir para a construção da uma inferioridade do CORPO feminino
A79	compreender	Como as categorias gênero e geração influenciam a vivência da sexualidade e a percepção do CORPO de mulheres idosas
A80	analisar	A percepção e vivência de mulheres idosas acerca de seus CORPOS , considerando a perspectiva de gênero
A81	conhecer	Os investimentos na beleza veiculados na revista feminina Para Ti
D1	apreender	da prática diária das enfermeiras no hospital, elementos que poderiam colaborar para uma submissão das enfermeiras à figura do médico
D2	-	Não disponível
D3	Desenvolver Implementar Avaliar	uma prática de cuidado segundo a concepção de CORPO reidade de Merleau-Ponty transubstanciada para a Enfermagem por Polak (1996). o processo de cuidar segundo os momentos indicados por Polak (1996): Percepção, Descoberta e Diálogo1, Construção do novo conhecimento e Implementação das ações de cuidado a aplicabilidade dos conceitos de Polak (1996) no cuidado do CORPO adulto com problemas ortopédicos.
D4	identificar identificar e descrever desenvolver	como crianças pré-escolares expressam o processo de viver saudável, através da Educação em Saúde centrada na CORPO reidade. As noções de saúde e de CORPO reidade do pré-escolar. Atitudes em relação ao cuidado da CORPO reidade promotoras de saúde física, mental, social, e atividades de Educação em Saúde fundamentadas no referencial teórico cultural, que socializem os conhecimentos individuais.
D5	-	Não disponível
D6	compreender	A função e o significado do CORPO para um psicótico a partir de sua própria vivência, ou seja, a função e o significado do corpo na economia psíquica de um psicótico
D7	analisar	as tensões humano-máquina em materiais pedagógicos utilizados pela Enfermagem em terapia intensiva
D8	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 naqueles escrituras
D9	Descrever Analisar Discutir	as representações sociais das mulheres sobre o seu CORPO a partir da doença e das alterações corporais sofridas as implicações destas representações sociais no cuidado ao seu CORPO e na sua vida sócio-familiar. As implicações destas representações sociais para o cuidado de enfermagem.
D10	Descrever Analisar	os saberes e as práticas das enfermeiras sobre o corpo do cliente ostomizado as atitudes e os comportamentos das enfermeiras relativos ao CORPO do cliente ostomizado.
D11	Analisar	Os incidentes críticos positivos e negativos, relatados por enfermeiras, que

	Identificar Identificar Identificar	emergem durante a assistência em UTI, envolvendo a exposição CORPORal do cliente As situações positivas e negativas apontadas pelas enfermeiras que implicaram na exposição do CORPO do cliente durante o atendimento na UTI Os comportamentos da equipe de saúde e dos clientes, na visão das informantes, frente à exposição CORPORal durante a assistência na UTI As consequências para a equipe de saúde e para os clientes, na visão das informantes, decorrentes da invasão da privacidade durante a assistência na UTI
D12	Desvelar Descrever Classificar	o imaginário do cliente com necessidades especiais de saúde em relação ao cuidado de enfermagem na área renal. A construção imaginária dos clientes sobre as manifestações verbais e não-verbais da enfermeira no cuidado prestado e as suas influências nas emoções e sentimentos destes. O cuidado subjetivo prestado pela enfermeira, com base nos sentidos CORPORais do cliente com NES na área renal.
D13	compreender	a percepção do corpo pela mulher mastectomizada em uso de prótese, a partir de conceitos presentes no pensamento filosófico de Maurice Merleau-Ponty.
D14	compreender	A pessoa amputada e a amputação tal como ela se mostra em si mesma
D15	NE	
D16	NE	
D17	compreender	Como o CORPO feminino se percebe ao vivenciar a experiência de ser mulher, enfermeira e mãe no contexto hospitalar em meio a tripla jornada de trabalho
D18	perceber	Como o idoso entende e vive sua sexualidade
D19	Identificar Analisar	o sentido de conviver com o cateter de diálise peritoneal através das manifestações verbais de clientes com doença renal crônica. A percepção sensorial do cliente sobre sua convivência com o cateter de diálise peritoneal
D20	compreender	O conflito vivenciado pelo CORPO fumante frente ao desejo ou a necessidade da supressão do uso de cigarros e a vontade de permanecer fumando
D21	conhecer	de que maneira o CORPO do doente com câncer é apresentado pelos filmes produzidos em Hollywood
D22	Compreender	como é para a equipe de Enfermagem preparar o CORPO do cliente após a morte
D23	Discutir	o CORPO como eixo norteador no processo ensino e aprendizagem da enfermagem mediante três elementos artísticos: música, pintura e literatura
D24	compreender	como as mulheres com diabetes mellitus tipo 2 e obesidade vivenciam o seu CORPO
D25	Identificar Caracterizar Estabelecer Discutir	como se procede o olhar do enfermeiro para o CORPO/pele no momento da internação, relacionado a prevenção de úlcera por pressão. Os elementos identificados pelos enfermeiros quando olham para o CORPO/pele do cliente no momento de internação. Uma tipologia de olhar dos enfermeiros dirigido ao CORPO/pele do cliente. As implicações dos achados consequente dos olhares das enfermeiras para um cuidado de prevenção da úlcera por pressão.

D26	Analisar identificar	Discursos sobre religião e religiosidade no campo da Enfermagem considerando as condições de possibilidade de sua emergência e o modo pelo qual se entrelaçam aos demais discursos da profissão Como as enfermeiras utilizam tais saberes para produzir determinados efeitos na vida dos pacientes
D27	compreender verificar observar identificar examinar verificar	a experiência da queimadura e a percepção da própria imagem corporal por pacientes adultos que estejam em reabilitação de queimaduras, independente do tipo de queimadura se o processo de reabilitação é perpassado pela dor; se há relações com a questão de gênero e a queimadura e suas sequelas se o atendimento dado ao paciente queimado durante a internação e a reabilitação abrange o cuidado ao sofrimento psíquico, além do físico se existe algum tipo de ressignificação da vida depois da queimadura se indivíduos com marcas visíveis de queimadura sofrem algum tipo de discriminação
T1	Descrever Interpretar conceituar	as representações das enfermeiras acerca do seu próprio CORPO como instrumento de cuidado as aproximações e os distanciamentos das representações identificadas nas informações das enfermeiras (desenhos, colagens e falas) o CORPO da enfermeira como instrumento do cuidado de enfermagem
T2	Apresentar Oferecer	uma reflexão sobre a minha compreensão dos significados do CORPO no mundo da enfermagem, inspirada na concepção de CORPO de Merleau-Ponty, em vista do resgate do humano na dimensão prática da enfermagem. subsídios teóricos que possibilitem nova percepção de enfermagem e do cuidar, norteadas pela minha compreensão de corporeidade no pensamento de Merleau-Ponty.
T3	Investigar Identificar Demonstrar Analisar	As representações dos sujeitos sobre o cuidado com o CORPO e repensar educação instrumental em saúde, no campo da Enfermagem Nas representações dos sujeitos, as pluralidades de cuidados com o CORPO no cotidiano da prática educativa As potencialidades, a convivência e das divergências com as dimensões subjetivas – desejo, emoção, sensibilidade, instâncias produtoras de subjetividade – no cuidado com o CORPO os conteúdos manifestos e latentes, segundo os teóricos da subjetividade e da sensibilidade
T4	Caracterizar Analisar discutir	As representações do cliente sobre seu CORPO , no cuidado de enfermagem hospitalar A representação do cliente sobre o seu CORPO como um caminho possível para o cuidar em enfermagem Uma maneira de cuidar que considere as representações do cliente sobre o seu corpo no cuidado de enfermagem hospitalar
T5	desvelar	Os significados de CORPO atribuídos pelos profissionais de enfermagem em

		seu existir e nas interações com o outro, especialmente no momento do cuidado no espaço hospitalar
T8	estudar	como os discursos sobre o CORPO , organizados em saberes que são transmitidos ao longo da formação da enfermeira, funcionam no processo de transformação/autotransformação dessas mulheres em enfermeiras
T9	Descrever e analisar	os modos pelos quais o CORPO é constituído como objeto de conhecimento e intervenção pelos enfermeiros (as)/profissionais de enfermagem a partir do cuidado desenvolvido no interior do espaço hospitalar
T10	compreender	o vivido da violência conjugal descrito pela mulher vitimizada.
T12	Compreender Compreender Compreender	o significado do CORPO para gestantes de um bairro de classe popular da zona leste de São Paulo como essas mulheres vivenciam os processos fisiológicos do seu CORPO durante a gestação e a sua repercussão na sexualidade a percepção relacionada ao parto normal e sua implicação para a atividade sexual
T13	Apreender Analisar	as representações sociais de mulheres e homens sobre seus CORPOS feridos e a sua vida afetivo-sexual; as vivências e representações de mulheres e homens com feridas a partir da categoria gênero
T14	Identificar Descrever Analisar Discutir	os códigos emergentes das percepções sensoriais dos estudantes de enfermagem durante o cuidado prestado ao cliente com secreção e excreção. as atitudes e os comportamentos dos estudantes relativos às interdições ao CORPO dos clientes durante o cuidado. de que forma as percepções dos estudantes subsidiam a aprendizagem da experiência prática de cuidar de clientes com secreções e excreções. os limites e limitações que os estudantes de enfermagem têm em relação às interdições aos CORPOS dos clientes no cuidado de enfermagem e de que maneira ultrapassam essas interdições.
T15	Analisar Caracterizar Descrever Discutir	as representações sociais do corpo por mulheres com o CORPO alterado pela hanseníase; as práticas de cuidado de si adotadas por tais mulheres; as relações existentes entre a forma como as mulheres lidam com seus CORPOS , as práticas de cuidado de si adotadas e as RS do corpo alterado pela hanseníase; a problemática dessas mulheres para o alcance de ações de saúde a elas dirigidas e a seus conviventes, que relevem suas subjetividades.
L1	Sem discriminação	Sem discriminação
L2	Conhecer	o significado que o ser diabético tem de si mesmo, enquanto alguém que possui uma situação constante de disfunção de saúde, com o CORPO exposto a transformações alheias à sua vontade”
L3.1 L3.2	Sem discriminação	Sem discriminação
L4.1 L4.2 L4.3 L4.4	Sem discriminação	Sem discriminação
L5	Sem	Sem discriminação

	discriminação	
L6	Sem discriminação	Sem discriminação
L7	Sem discriminação	Sem discriminação

APÊNDICE 11 – AGRUPAMENTO DOS VERBOS POR OBRA

Verbos	Artigos, Dissertações, Teses, Livros	Quantitativo de obras
abordar	A63	1
analisar	A25-A78-A80 -D7	4
apreender	A52-D1	2
apresentar	A3-A33-A39-A41	4
compreender	A28-A49-A53-A61-A71-A76-A79 D6-D13-D14-D17-D20-D22-D24 T10-T12	16
conhecer	A38-A64-A67-A81- D21 - L2	6
denotar	A46	1
descrever	A21-A70	2
desenvolver	A13-A24	2
desvelar	A58 - T5	2
discutir	A30-A69-A73-D23	4
entender	D8 ¹ -D18	2
estudar	T8	1
identificar	A1-A8-A26-A51-A54	5
investigar	A14	1
mostrar	A4-A34	2
refletir	A7-A11-A12-A15-A16-A20-A22-A27- A42-A47-A56-A68-A72	13
relatar	A50	1
trazer	A45	1
verificar	A18-A65	2
Analisar, identificar	D11-D26	2
apreender e analisar	A75 - T13	2
Apresentar, oferecer	T2	1
descrever e analisar	A32-A35-D10-T9	4
caracterizar, analisar	A62	1
caracterizar, identificar	A31-A44	2
conhecer, explorar	A40	1
conhecer, identificar	A44	1
Explorar, investigar	A77	1
identificar e analisar	A57-D19	2
identificar, descrever	A55-A66	2
identificar e discutir	A37	1
reconstruir, discutir	A17	1
refletir e discutir	A23	1
refletir, pensar	A19	1
revisar e refletir	A48	1
verificar e analisar	A59	1
Caracterizar, analisar, discutir	T4	1
Descrever, analisar, discutir	D9	1
Descrever, interpretar, conceituar	T1	1
desenvolver, implementar, avaliar	D3	1
Desvelar, descrever, classificar	D12	1
fomentar, recuperar, contextualizar	A43	1
identificar, descrever e identificar	A36	1
Identificar, descrever e analisar	A6	1
Analisar, Caracterizar, Descrever, Discutir	T15	1
Identificar, Descrever, Analisar, Discutir	T14	1
Investigar, Identificar, Demonstrar, Analisar	T3	1
Compreender, verificar, observar, identificar, examinar	D27	1
TOTAL DAS OBRAS		109¹

¹ Neste total não há exclusão das obras derivadas de dissertações e teses, há exclusão dos não disponibilizados e da dissertação D8.

APÊNDICE 12 - ESPECIFICAÇÃO, POR OBRA, DAS PREMISSAS SOBRE CORPO

Notação dos textos	PREMISSAS SOBRE CORPO				No. das UEs ¹
A2	O corpo	é	veículo	comunicação com a existência	3
	o corpo da enfermeira	é	meio	restabelecedor da relação vivencial entre enfermeira-cliente	7
	o corpo da enfermeira	é	veículo	da relação enfermeira-cliente porque enfermeiras e clientes são seus corpos	7
	O corpo	é	Fundamento	da existência humana	1
A3	O corpo humano	é	instrumento	disciplinar e disciplinado do poder para docilização da alma, do coração, da vontade, dos desejos, do intelecto: força do olhar	5
A4	O corpo humano	é	Instrumento	disciplinar e disciplinado do poder para docilização da alma, do coração, da vontade, dos desejos, do intelecto: medo	5
A5	O corpo humano	é	Instrumento	disciplinar e disciplinado do poder para docilização da alma, do coração, da vontade, dos desejos, do intelecto: tempo	5
A6	O corpo da enfermeira	é	Instrumento	do cuidado	6
	O corpo da enfermeira e o corpo do cliente	são	campos	de energia interpenetráveis	7
A11	O corpo cuidado e o corpo cuidador	são		corporeidades e não extensões das máquinas	6
	Enfermeira e clientes	são		corporeidades integradas no ser e na ação de compartilhar e de desenvolver juntos ações de cuidado	7
	As corporeidades (enfermeira e cliente)	Implementam		as ações de cuidado co-planejadas e pela intercorporeidade retroalimentam o processo de cuidar	7
A12	O corpo	é	mediador	da “relação homem/mundo”	3
	O corpo	é	ancoragem	do Homem no mundo	3

¹ O número corresponde às unidades epistêmicas (UEs) do Apêndice 6.

A12	O corpo	é	presença	do Homem no mundo com capacidade tanto para expressar e transmitir ideia ou sentimento quanto para conhecer e saber a finalidade do Homem no mundo e o fim de projetos e existência	3
	O corpo	é	o ponto	de convergência no pensamento antropofilosófico das múltiplas concepções da dualidade cultura e natureza e da relação homem/natureza	2
	corporeidade	é	o ponto	de convergência no pensamento antropofilosófico das múltiplas concepções da dualidade cultura e natureza e da relação homem/natureza	2
	O corpo	é	o lugar	de fusão da natureza orgânica e social do Homem	2
	O corpo	é	cenário	de diálogo entre cultura e natureza, individual e coletivo	2
	corpo	é	entidade	físico-biológica	2
	corpo	é	entidade	com dimensão construtiva e expressiva do ser do Homem	2
	Enfermeira e clientes	são	corpos viventes	cujas relações com o mundo norteiam-se por informações vividas nas situações de Enfermagem	7
	O corpo	é	constatação	da existência humana, introjetado no tempo, desenvolvendo e crescendo no seu mundo e processo de existir	1
A13	O corpo sofredor	é	o objeto	das ações de cuidado e transforma-se em sujeito e parceiro no processo de cuidar	7
A14	O corpo	é	objeto	concreto, material	2
	O corpo	é	prova	de existência da pessoa singular	1
	O corpo	é		realidade individual com leis biofísicas e sua história pessoa	1
	O corpo também	é	fruto	da ideologia dominante	5
A15	corpo	é		o Homem nos aspectos biológicos, mecânicos, fisiológicos, sociais e filosóficos	2
A16				O contato com o corpo do outro permeia a prática de Enfermagem no ambiente hospitalar	7
A17	O corpo	é	alvo	histórico de mecanismos de poder pelos quais se oferecem novas formas de saber	5

A19	Corpo	é	expressão social	da pessoa, de quem ela é perante os outros, ,	3
	O corpo		lugar	do desejo e do infortúnio	3
	O corpo		depositário	silencioso de emoções, inquietudes e projetos de vida da pessoa	3
	O corpo	é	instrumento	de comunicação envolvendo o outro, o contexto	3
	O corpo	é	ponto	de partida e de chegada das aventuras humanas	3
	O corpo	é		físico, ente, espírito,	2
	O corpo	é		o que sente, calcula, especula e filosofa	4
				O cuidado resulta de uma negociação entre @ enfermeir@ que cuida e a pessoa que recebe a ação no seu corpo	7
A20	O corpo	é	palco, metamorfose	da vida, sem 2 naturezas onde uma se subordina a outra	1
	O corpo	é	lugar	de percepções, sem 2 naturezas onde uma se subordina a outra	4
A21	o corpo	é	o mediador	entre o ser humano e o mundo	3
	corpo	é		construção sociocultural	5
	o corpo	é	o elo de ligação	entre o ser humano e o mundo	3
	o corpo	é	o contato	entre o ser humano e o mundo	3
	o corpo	é	o lugar visível	da diferenciação entre homem e mulher	3
	O corpo	é	o meio	pelo qual a moral das sociedades em geral é imposta mediante violência, contenção e coerção	5
A22	O corpo	é		dinâmica, transformação, ação e luz	1
	O corpo	que sou		e o corpo que tenho são a unidade de mim mesmo	1
	O corpo que sou	é	físico	e é meu espírito	1
	corpo	é		mais que mente e espírito	1
	o corpo	é	a representação	do Homem, de sua presença no mundo, de sua valorização e aparência	3
A23	O corpo	é	lugar	de inscrição de estruturas de dominação, entre as quais está a dominação masculina	5
A24	O corpo	é	o marco	de todas as ações do Homem	3
				A relação de intercorporeidade estabelecida entre corpo enfermo ou corpo cuidado e corpo cuidador é interativa, coexistente, horizontal e não justaposta, não regulatória	7

A25	o corpo humano, no paradigma holístico da saúde,	é	uma realidade	simbólica e biológica	2
A26	O corpo	é	instrumento	de realização e criação	3
	O corpo	é	centro	difusor de satisfação e de dor	3
	corpo	é	Processo e produto	de experiências agradáveis e desagradáveis cristalizadoras do psíquico	3
	O corpo	é	o meio	através do qual e pelo qual ocorrem as complexas ligações entre o Eu e o ambiente	3
		é	produtor	de emoções	3
	corpo	é	receptor e emissor	de tudo, onde mente e corpo são uno	3
				Ao longo da vida, vive-se de modo corporal	1
	O corpo	é	o moldador	das experiências próprias	3
	O corpo	é	base	da organização perceptiva e cognitiva	4
O corpo do outro	é	sujeito	do cuidado de Enfermagem	6	
A27	O corpo	é	canal	de nossas percepções, sentimentos, relacionamentos com o mundo	4
	O corpo	é	o maior bem	que o ser humano possui	1
	O corpo	é	único	e repleto de particularidades, significados, anseios, percepções, esperanças e incertezas	3
	Pelos meios de comunicação, o corpo	é	veículo	da moda, da dietética, da terapêutica	4
	O corpo do Homem	é		voluntariamente modificado por meio de dietas, exercícios físicos e cirurgias plásticas, seguindo padrões sociais determinados	5
A28	pelo corpo	passa		todo conhecimento e autoconhecimento	4
	O corpo	está envolvido	nos processos	de compreender, de recordar e de sociabilizar-se com outros corpos	4
A30	O corpo	é	locus	do cuidado	6
	O corpo do sujeito			que recebe a ação de cuidado estabelece uma relação com o cuidador	7
	O corpo do sujeito receptor da ação de	é		um corpo definido com sua história, subjetividade, dotado de experiência construída ao longo da vida	4

A30	cuidado				
	O corpo	é		definido de acordo com a época em que é olhado	5
A33	O corpo	é	lugar	de saberes, crenças e práticas	4
	Corpo	é		a primeira realidade que somos e conhecemos	1
	O corpo encontrado pela Enfermagem	é	um labirinto	de espaços fechados ou interditados	5
A36	O corpo (em suas expressões)	é	meio	de controle de vontades, prática de solidariedade no trabalho grupal e no convívio com outras pessoas	3
A37	O corpo da mulher em trabalho de parto	é	espaço	de violência velada, na área da saúde em geral e particularmente no mesmo espaço de atendimento de Enfermagem àquela mulher	5
A38	O corpo (do outro ou da outra)	é	sujeito	dos cuidados de Enfermagem	6
	o corpo	é	produtor	de emoções e estas são um primeiro e privilegiado sistema de comunicação com o meio humano e físico	3
A40	Corpo	é	processo e produto final	de experiências cristalizadoras do psíquico que alicerçam o próprio Eu	3
	corpo	é		concretude física, ocupa lugar no espaço e dá concretude a uma existência	1
A42	O corpo	é	o meio	de expressar valores, crenças e de atuar e situar-se no mundo	3
	O corpo	é	o fundamento	de nossa inserção no mundo	1
	O corpo	é	a dimensão	de nosso próprio ser, antes de constituir-se num objeto	1
	O corpo	é	o modo fundamental	de ser e estar no mundo, de se relacionar com ele e consigo próprio	1
	O corpo de quem é cuidado	é	o instrumento	utilizado pelo corpo dos profissionais de saúde para ações de trabalho	6
	O corpo	é	o lugar	de impressão do que fomos, somos e seremos	4
A43	O corpo da enfermeira	é		ainda explorado como objeto sexual pelas mídias e ainda reside na memória popular o fetiche da “mulher enfermeira”	5

A44	O corpo	é	produtor	de emoções e estas são um primeiro e privilegiado sistema de comunicação com o meio humano e físico	3
				O momento específico da interação direta entre enfermeira e cliente é o cuidar traduzível na forma e no movimento de uma expressão corporal de ambos	7
A45	O corpo e a cultura	são	<i>o locus</i>	do câncer	5
	O corpo nas sociedades ocidentais	é	fator	de individuação e dissociado do sujeito para constituir-se em um bem, uma matéria	5
A46	O corpo	é	um signo	e integra o processo de comunicação	3
	O corpo	é	um suporte	de signos compartilhados para comunicação	3
	O corpo	é	reflexo	da sociedade e nele se aplicam sentimentos, discursos e práticas alicerçantes da vida social	5
	O corpo	é		pensado, representado e objeto de leituras diferenciadas segundo o contexto social	5
A47	O corpo	é	a expressão	dos efeitos das subjetivações criadas no contexto social	5
A48	o corpo	é	instrumento	de trabalho, por influência da revolução industrial	3
	o corpo	é	mediação	do trabalho, por influência da revolução industrial	3
A49	A imagem corporal	é		construída e desconstruída ao longo da vida mediante as experiências humanas com o mundo exterior	3
A50	O corpo morto	é		de um cidadão, pertencente a uma família, com possíveis filhos, pertences, sentimentos, emoções e hábitos próprios	1
A 51	O corpo transcendent e aos cinco sentidos	é	veículo	de consciência que manifesta o modo de ser, de estar e de se relacionar no mundo	4
	O corpo transcendent e aos cinco sentidos	é		espírito vivo que manifesta o modo de ser, de estar e de se relacionar no mundo	4
	O corpo	é	objeto	constante de desejos, sedução, apelos sexual no mundo da moda e do comércio	3

A51	O corpo espiritual	é	fonte	de energia reflexiva, responsável e comprometida com a formação de relações de cuidado	7
	Corpo	é		corporeidade, modo de ser do Homem, sentido e que sente, toca e é tocado na coexistência de toda a dimensão humana	3
A52	O corpo (psicofísico e encarnado)	é	a referência	para acontecer o fenômeno da vida e da morte	1
	O corpo próprio	é		experiência vivencial	3
	O corpo (físico-biológico)	é	a estrutura básica	da existência humana	1
	O corpo (psicofísico)	é	a estrutura básica	da existência humana	1
	O corpo	é	lugar	da existência no mundo	1
	Corpo	é		corporeidade, modo de ser do homem, sentido e que sente, toca e é tocado na coexistência de toda a dimensão humana	3
	O corpo próprio	é	fonte	de todos os sentidos e significados a tudo que existe em si mesmo e no mundo que lhe é dado ao nascer	4
	o corpo humano, diferente dos corpos não humanos	é	possuidor	da carne que encarna a natureza consciente e individuada capaz de conhecer e saber o que sabe e conhece.	4
	corpos humanos e não humanos			caracterizam-se por espacialidade, volume e materialidade, decorrentes das leis do universo material	1
	O corpo	é	fundamento	do cuidado	6
	o corpo próprio	é	instrumento	do cuidado	6
	O corpo próprio da enfermeira	é		experiência vivencial e põe em suspensão a perspectiva objetivista do corpo como dado real e natural	6
	O corpo próprio da enfermeira, por ser experiência vivencial,	é		instrumento do cuidado	6
	O corpo próprio, por ser instrumento do cuidado,			transcende o mero ato de fazer alguma coisa, procedimento ou técnica	6
O corpo próprio, por ser	é		presença inteira no ato de cuidar	6	

A52	instrumento do cuidado,				
	O corpo próprio	é		experiência vivencial e propicia a coexistência da racionalidade e da sensibilidade nas ações do cuidar	6
	O corpo próprio			domina o cuidado, nas ações objetivas e subjetivas	6
	Na intercorporeidade o corpo cuidado	é		sujeito do processo de cuidar	7
	quando o corpo próprio da enfermeira está cuidando			movimentos corporais e psicodinâmicos estão em ação	7
	O corpo próprio, por ser instrumento do cuidado,	tem		um permanente estado de espírito de disponibilidade para interagir (com) e tocar nos outros	7
	O corpo próprio			permite ao corpo do cuidador expandir potencialidades, deixando de ser um “em si” para ser um “nós” na relação de intercorporeidade	7
	O corpo próprio do profissional de saúde	é		experiência vivencial e, por isso, pode encontrar as ações e o sentido das ações do outro	6
A54	Os corpos (individuais e sociais)	são		dominados por máquinas sociais políticas e científicas, geradoras de produtividade objetivante e subjetivante	5
A55	O corpo	é		linguagem	4
	O corpo	é	uma forma	de vida	4
	O corpo	é	fonte	de saberes	4
	O corpo	tem		história e raízes ancestrais atuantes, vivas e irradiantes	4
A56	O corpo	é		o primeiro e o mais concreto patrimônio do ser humano	1
	O corpo	é	agente	que percebe, experimenta, se movimenta, responde e transforma o ambiente	3
	O corpo	é	organismo biológico	que percebe, experimenta, se movimenta, responde e transforma o ambiente	2
	O corpo	é	a origem	do nosso modo de ser	1
	O corpo	é	a origem	do nosso modo de reagir ao mundo	3

A56	O corpo	é	a forma	de relacionamento com o mundo	3
	O corpo	é	um objeto do mundo	originado do centro da experiência vivida	5
	O corpo	é		temporário, mutável e transitório	5
	Corpo	é	reflexo	da sociedade ao qual se aplicam sentimentos e práticas da base da vida social	5
	O corpo	é	uma construção	resultante das marcas nele inscritas por diferentes contextos sociais	5
A57	O corpo	é		vivência singular	3
A58	O corpo	é	o meio natural	pelo qual se vivenciam as experiências da vida	3
	O corpo	é	o meio natural	onde o sujeito se conhece	4
	O corpo	é		o ponto de vista, a referência, um dos objetos do mundo dado	4
	O corpo	é	campo	de todos os pensamentos e percepções	4
	O corpo	é	único	em duas fases (objetiva e fenomenal) incorporando o sensível	3
A59	O corpo	é	o meio	pelo qual se aprende o mundo	3
A61	O corpo	é	fundamento	na construção de saberes	4
	O corpo	é	meio	de contato com o mundo	3
	O corpo	é	uma das formas	de expressão da idade, mimetizando os ciclos da natureza e as estações mediante duração e ritmo	3
	O corpo	é	possuidor	de um forte significado da vivência, demonstrado pelas dificuldades decorrentes das alterações na integridade corporal	3
	O corpo	é	fundamento	na produção de subjetividades	4
A62	O corpo	é		onde se constrói a subjetividade	1
	A existência humana	é		corporal e por isso a construção do conhecimento do sujeito passa essencialmente pelo corpo	4
A63	O corpo	é	objeto	de cultuação do Homem desde a Antiguidade e essa cultuação está presente na cultura popular	2
A64	O corpo	é	o palco	onde se dá o processo saúde-doença	3
A66	O corpo mínimo do cliente em pós-op	é	espaço	do cuidado, do toque e da comunicação	6

A67	O corpo (e a sexualidade)	são	constituídos e expressos	a partir de representações culturalmente construídas, de leis e características biológicas	2
A68	O corpo (biológico)	é		constituído, percebido e se representa pelo corpo psicológico	2
	O corpo (orgânico)	é	o alicerce	em que se apóia a imagem corporal	4
A69	O corpo	é	<i>locus</i> e operador	de cuidado em saúde, em conexão com gênero e sexualidade	6
	O corpo	é	epicentro	de processos de (de)composição, interferência e (re)recomposição para formar aparência, (re)construir falhas, (re)definir ou potencializar funções e prolongar a existência	3
A70	O corpo	é	meio	para o indivíduo ligar-se ao universo e adquirir experiências através de percepções do mundo e da cultura circundantes	3
	O corpo	é	meio	de apreensão de regras e valores	3
A73	o corpo	é	lugar	da experiência da sexualidade, marcado pelo silêncio no processo ensino-aprendizagem das enfermeiras	6
A76	Corpo	é		a razão de ser da profissão de Enfermagem	6
	Corpo	é	meu ponto de vista	sobre o mundo, um dos objetos desse mundo, corpo objeto	3
	Corpo	é	um conjunto	de significações vividas, caminhando para o equilíbrio	3
	Corpo	é	espaço expressivo	mesmo sem vida	3
					Um dos momentos de contato com o corpo cuidado é no processo de morrer e na morte
A77				A leitura das expressões dos clientes em resposta ao cuidado de Enfermagem prestado, feita a partir dos sentidos, é essencial na comunicação enfermeiro-cliente e auxilia no cuidado àquele corpo	7
A78	Corpo	é	resultado provisório	de diversas pedagogias, determinadas por épocas, lugares que o regulam, limitam, autorizam, obrigam e modificam para além da condição	5

				fisiológica	
A79	O corpo	é	via de acesso	à estrutura das sociedades	4
	Corpo	é	agente	da cultura	4
	Corpo	é	lugar prático	de controle social	5
A80	Corpo	é	veículo	da denúncia dos limites, expressos tanto pelas modificações da forma quanto pelo adoecimento	5
A81	O corpo	é		uma realidade multifacetada, um objeto heterogêneo, histórico e resultado provisório das relações sociais	2
D1	O corpo humano	é	alvo	Da positividade e da eficácia produtiva do poder disciplinar com os objetivos econômico-políticos de adestramento e de docilização do mesmo	5
D3	corpo	é	o ponto de partida	para todo e qualquer discurso referente ao homem, núcleo irradiante, principal e único, ser de desejos, de necessidades e de prazer	1
	O corpo	é		Núcleo irradiante, principal e único	1
	O corpo	é	ser	de desejos, de necessidades e de prazer	3
	O corpo	é	a história	de cada um de nós, construída durante toda a existência	4
	O corpo	é	base	de todo o processo de cuidar	6
				Enfermagem é processo contínuo de percepção, de reconstituição, de construção, de reconstrução e de rearmonização de corpos.	6
				A interação corpo cuidador e corpo cuidado é processo quiasmático de troca do corpo fenomenal e do corpo “objetivo”, do que percebe e é percebido	7
				Encontro é relacionamento entre corpos, entre consciências que dinamicamente se percebem, se descobrem, se reconhecem e se contrastam	7
				A percepção abre o mundo, mostra e prepara o corpo cuidador e corpo cuidado para vivenciarem o momento de descoberta e do diálogo do processo de cuidar	7
			num encontro denso, rico de descobertas, há um envolver de corpos que deixam a relação “eu-tu”, “eu-eles” e passam a ser uma relação do “nós”, mediante a intercorporeidade	7	

D4	O corpo/ Corporeidade	é	instrumento	de ação no mundo	3
	O corpo/ Corporeidade	é	instrumento	percepção, sensação, emoção, atitude e postura.	3
	O corpo/ corporeidade	é	instrumento	de conhecimento de si mesmo, do esquema corporal, dos objetos e dos outros, do espaço, do tempo e da causalidade.	3
	O corpo em movimento	é	veículo	De expressão e interação com o outro no mundo	3
	O corpo	é	O meio	Pelo qual o Homem e o mundo ganham sentido	3
D6	(A unidade) corpo	é		realidade com três registros intrinsecamente relacionados: corpo real, corpo imaginário e corpo simbólico.Ψ	2
	Corpo imaginário			refere-se à forma ou imagem do corpo, tal qual pode-se ou imagina-se vê-lo.Ψ	2
	Corpo simbólico			refere-se à atribuição de significantes ao corpo.Ψ	2
	Corpo real			refere-se ao organismo.Ψ	2
	O corpo	é	veículo	de histórias e sentidos próprios do indivíduo e de todo o contexto social no qual este se insere. Ψ	3
	o corpo	é	um objeto	situado na condição especial 'intermediária' ou limítrofe entre o mundo externo e o interno.Ψ	
D9	O corpo	é	expressão	da cultura, da estrutura social e torna objetiva a subjetividade	5
	O corpo	é	objeto e sujeito	no mundo e na vida	3
	O corpo	é	a representação	da vida de cada indivíduo	3
	O corpo	é		Aparato biológico	2
	o corpo	tem		dimensões biológica e socioculturais e tais dimensões são importantes nas práticas de cuidar e no cuidado à saúde humana	2
	corpo	é	território multidimensional	é matéria, concreto, visível para comprovar a sua existência e é corpo abstrato, representado, que interliga objetividade, subjetividade, natureza e cultura, indivíduo e sociedade	2
	Corpo	é	produto e processo	de uma construção sócio-cultural que o insere em uma dada sociedade e grupo de pertença	5
	Corpo	é	sujeito	de uma subjetividade construída na interface do que ele vive, na experiência mesma individual (psi) e social	3
			Cuidar e ensinar implicam	7	

				estabelecimento de relações entre sujeitos e relações entre corpos	
D10	O corpo	é	uma representação	concreta e simbólica da sociedade da qual ele faz parte	5
	O corpo	é	um depositário	de processos biológicos indicadores de saúde ou doença para o indivíduo	6
D11	O corpo	é	o meio	pelo qual se estabelece a relação enfermeira-cliente e por isso o corpo é imprescindível nessa relação	7
	O corpo da enfermeira			se relaciona com o corpo do cliente no processo de cuidar e ao compreender seu próprio corpo também pode compreender melhor o corpo o corpo do outro	7
D12	O corpo	é	um centro	de informações	4
	os corpos da enfermeira e dos clientes	são	sujeitos	do cuidado de Enfermagem	6
D13	O corpo	é	produtor	de sentido e insere o ser humano em um espaço social e cultural	3
D14	O corpo	é	a sede	de “nossas” experiências	3
	O corpo	é	mediador	entre o mundo exterior e o sujeito	3
	O corpo	é	“nosso” meio	de ter o mundo e ter um corpo é juntar-se a um meio definido	3
	O corpo	é	permanência primordial	e por isso podemos observar os objetos	1
D17	O corpo	é	meio	pelo qual exprimimos significações linguísticas, conceituais e existenciais	4
	Corpo, consciência encarnada	é	o concreto	de nossa existência e a corporeidade sua expressão	1
	O corpo	é	memória	que guarda, retrata, conta e faz histórias	4
D18	O corpo	é	a base	de toda a experiência humana	1
	O corpo	é	o primeiro e único lugar	da experiência humana	1
	O corpo	é	um diário vivo inesgotável	de sentimentos, emoções, desejos e percepções	4
	O corpo	é	intermediário	de tudo o que sabemos	3
	A carne	é	o papel	utilizado para escrever a “nossa” história	4
	Cada corpo	é	um ser único e singular	que manifesta seus desejos de forma subjetiva.	1

D19	O corpo inteiro	é	fonte	de conhecimento	4
	O corpo	é	local	onde ocorre o recorte de um modelo de mundo, absorvendo-o e transformando-o em cultura através dos sentidos corporais	3
	O corpo	é		uma constrição individual e coletiva	5
D20	O corpo	é	base	de todo o processo de cuidar	6
	corporeidade	é		condição humana e modo de ser, sendo vivida no encontro intencional enfermeiro-cliente	7
D21	O corpo	é	uma produção cultural	e não algo dado pela natureza, inerente ao ser humano	5
	O corpo	é	constructo	social e cultural, alvo de diversos e múltiplos discursos	5
	O corpo	é	objeto	histórico e cultural,	9
	O corpo	é	local	de inscrição de códigos culturais, de leis e de tecnologias de cada época	5
	o corpo	é	um processo	de construção cultural	5
D22	Corpo	é	“meu ponto de vista	sobre o mundo”	3
	Corpo	é	um conjunto	de significações vividas	3
	“nosso corpo”	é	um eu natural	que percebe o corpo do outro	1
D23	O corpo	é	matriz pedagógica	para a formação do enfermeiro e para o processo de trabalho da Enfermagem	6
	O corpo	é	nossa memória	mais arcaica	4
	O corpo	é	algo mais	do que uma massa de modelagem na qual a sociedade imprime formas - JCR	1
	O corpo	é	a própria sinergia	atuando na sinergia das partes do corpo	1
	O corpo	é	a encarnação	da moral	5
	O corpo	é	a personificação	de realidades	5
	O corpo	é	espaço	biológico, cultural, educativo, simbólico e artístico	2
	Corpo	é	expressão	política	
	O corpo	é		o que há de mais natural, simples e aberto	1
D24	O corpo	é	meio	de expressão, afeto, defesa, companheirismo, parte de si, aceitação, conformismo, proteção, significados, intencionalidades, afetividades, defesas	3
	O corpo	é	meio	pelo qual o ser humano delimita sua existência e consciência do mundo num	3

D24				contexto de unificação corpo e alma	
				Não há existência sem corpo	1
	O corpo	é		(re)fabricado pelos valores de cada sociedade, num tempo histórico determinado	5
	O corpo	é		espacial, temporal, fabricante e condutor de significados e de sentidos	3
	O corpo	é	a forma	de comunicação com os objetos, o outro e o corpo do outro	3
	O corpo	está		envolvido nos processos de compreender, de recordar e de socializar-se com outros corpos	4
D25	o corpo	é	objeto central	das preocupações da enfermeira quando cuida do outro	6
	o corpo e seus sentidos	são	bases fundamentais	para diagnóstico e intervenções de Enfermagem	6
	O corpo	é	espaço	de expressão, de historicidade, de cultura e de ricas experiências de viver, adoecer, sarar	3
				No processo de cuidar e conviver com clientes, as enfermeiras sabem que os corpos dos clientes necessitam de cuidados técnicos e expressivos	7
				Na relação interpessoal entre enfermeira e cliente durante o cuidado, as enfermeiras investem na prevenção da úlcera por pressão, protegem o corpo do outro, promovem e preservam a saúde, evitam o sofrimento	7
D26	Os corpos (dos pacientes)	são		governados na Enfermagem por discursos sobre a religião, utilizada como ferramenta biopolítica, para unir os saberes religiosos e científicos para facilitar o enfrentamento e a aceitação da doença e estimular práticas saudáveis	6
D27	O corpo	é	um dado	histórico, social, cultural, biológico	2
	O corpo	é		cultural, socialmente construído, psicológico e biológico	2
T1	corpo	é	desbravador	do cuidado.	6
	corpo	é	descobridor	do outro corpo no ato de cuidar	6
	O corpo da enfermeira	é	um instrumento	fazedor de cuidado.	6
	O corpo da enfermeira, por inteiro,	é	o instrumento	em todos os momentos, incluindo e ultrapassando os aspectos técnico-biológicos	6
	corpo	é	fundamento	do cuidado porque somente no corpo e com ele se dá o cuidado	6

T1	corpo	é	a estrutura	do cuidado porque atividades, ações ou cuidado somente acontecem porque existe um corpo	6
	corpo	é	a fonte	do cuidado porque atividades, ações ou cuidado somente acontecem porque existe um corpo	6
	O corpo da enfermeira	é	criador,	integrando sentimentos, pensamentos e ações expressas em ondas de amor e ternura, rejeição e aproximação, rivalidade, inveja e crenças	6
	corpo	é	instrumento	de trabalho da enfermeira	6
	O corpo	é	veículo	da consciência histórica	4
	corpo	é	instrumento	de saúde	3
	corpo	é	totalidade	de emoções	3
	corpo	é	pessoa	e pessoa é corpo	1
	corpo	é	mente		1
	corpo	é		natureza pura e, portanto, ecológico	1
	corpo	é		significado e significante	1
corpo	é		Memória do próprio passado da pessoa, sua infância, sua família	4	
corpo	é	fundamento	da Enfermagem	6	
T2	corpo	é	núcleo	irradiante, essencial e único dos discursos sobre a pessoa	1
	corpo (vivente)	é	foco	das ações de enfermagem	6
	corpo	é	memória	de trajetórias	4
	corpo	é	memória	prática da carne	4
	corpo	é	com- construtor	de trajetórias de cuidado	7
	No corpo a corpo			a enfermeira é criadora e co-criadora do cuidado	7
T3	O corpo	é		o único patrimônio certo e real que temos	1
T4	corpo	é	sujeito	da vida social	4
	corpo	é		cuidado	6
	corpo	é	expressão	do sujeito	6
	corpo cuidado	é		o corpo de memórias, histórias, crenças, sentimentos, desejos, valores e tabus	4
T5	Corpo	é		existência	1
	Corpo	é	local	de existência, autodeterminação e construção do sujeito	1
	corpo	é	dom	do corpo	1
	corpo	é	força	da terra	1
T8	O corpo	é	uma produção cultural	radicalmente histórica e não definitivamente dado pela natureza	5
	O corpo	é	um produto	da linguagem cujo sentido é adquirido dentro da cultura	5

T8	O corpo	é	o objeto	do cuidado de Enfermagem	6
	O corpo do indivíduo hospitalizado	é		um corpo escolar, ou seja, corpo objeto de estudo	6
T9	O corpo	é	objeto	Do conhecimento científico fragmentado e especializado	5
	O corpo	é		Expressão, fala, linguagem, sensação e percepção	3
	O corpo	é	território	múltiplo e polissêmico com sua própria maneira de ser	3
	O corpo	é	foco	De ação do cuidar	6
	O corpo	é	local	De ação do cuidar	6
	O corpo	é	objeto	De ação do cuidar	6
	O corpo	é	produto	De uma linguagem que adquire sentido no interior da cultura que o organiza de acordo com valores e crenças	5
	O corpo	é	objeto	De trabalho da Enfermagem a partir de seus significados	6
T10	o corpo	é	o instrumento	senalizador da violência conjugal cotidiana contra a mulher	3
	o corpo	é	o sinalizador	com que as mulheres revelam seu modo de ser na cotidianidade, incluindo sintomas de doenças	3
T12	o corpo	é	o transmissor	de informações sobre a pessoa, incluindo gestos e posturas diferentes em cada cultura	4
	o corpo	é	um instrumento	de soberania político-nacional durante a antiguidade grega	5
	o corpo	é	objeto	técnico, previsível e controlável com o advento da revolução industrial na modernidade	5
	o corpo	é	matriz	de significados com o extremo de corpo modelado culturalmente e de leitura do corpo por diferentes agentes sociais	5
T13	O corpo	é	o mediador	da sexualidade	3
	O corpo	é	algo	Que se tem e algo que se é; portanto, corpo e pessoa são inseparáveis	1
	O corpo	é	o mediador	das diversas dimensões do humano e a sexualidade integra todas estas dimensões manifestas por meio de gestos, linguagem, símbolos, imagens e representações	3
	O corpo	é	o símbolo	pelo qual as pessoas são avaliadas quanto à qualidade de sua presença	3
	O corpo	é	o símbolo	pelo qual as pessoas ostentam a imagem que pretendem dar aos outros	3
	o corpo	é	testemunho	de padrões de vida real, revelador da própria história humana, sua	4

T13				transformação, privações e sentimentos	
	o corpo	é	o tradutor	de uma linguagem sensível da sua própria experiência	1
	O corpo	é	um ser complexo	dotado de memória, imagens e sentimentos, oportunizando conhecer pessoas e suas histórias de vida.	4
	O corpo em si	é	a parte exterior	da pessoa, um ser social, relacional	2
	O corpo	é	território	de relações de dominação mais que de violência ou agressão física	5
T14	Corpo	é	uma representação	concreta e simbólica da sociedade da qual ele faz parte	5
	o corpo	é	objeto	de fascinação e temor	4
	os sentidos do corpo	são	instrumentos	do cuidado de Enfermagem	6
	O corpo da enfermeira	é	instrumento	do cuidado de Enfermagem	6
	O corpo das enfermeiras	é		um corpo sensível e por isso é o instrumento do cuidado de Enfermagem	6
T15	O corpo	é		expressão marcante da vida	1
	O corpo	é		a expressão do sujeito porque tem linguagem própria	1
	O corpo biológico	é	o marcador	da diferença masculina e feminina	1
	O corpo	é	o local	onde acontecem os “fenômenos de saúde/doença”	3
	o corpo de cada ser humano	é	o seu modo	de estar no mundo	3
	O corpo	é	um dos locais	de estabelecimento das fronteiras de base para a identidade	3
	O corpo	é	o espaço físico	onde está circunscrito o indivíduo moderno	3
	corpo	é		signo, reproduzidor de uma estrutura social	5
	corpo	é	um ente	reproduzidor de uma estrutura social	5
	corpo	é		objeto psicossocial	5
	corpo	é		construído e reconstruído pela sociedade	5
	corpo	é	um sistema simbólico	no qual a cultura determina as diferenças constituidoras do sentido no mundo e do lugar de inserção daquele corpo	5
	corpo	é	um objeto	de troca social porque as representações sociais dele são socialmente construídas e partilhadas	5
L1	O corpo	é		onde emergem “conceitos e emoções inconscientes para o indivíduo”	3
	O corpo	é	o fazedor	do todo comunicativo da palavra, dos gestos e das várias posturas	3

L1	O corpo	é	sujeito	do discurso e não apenas objeto do discurso	4
	“o corpo	é		também produto da educação”	5
L2	O corpo	é	o campo	primordial, a condição de possibilidade de toda a experiência	1
	O ser humano	é		corpo e mente “juntos únicos”	1
	corpo	é		É sujeito, existência e vida	1
	Ser humano inteiro	é		corpo, mente, sentido e existência	1
	Corpo			É sujeito	1
	O Homem	é		uma existência corporal	1
	corpo	é	O meio	pelo qual o sujeito se mostra por gestos, atitudes e modos de sentir o mundo e ter comunicação afetiva com esse mundo	3
	O corpo	é	O meio	através do qual o ser fala	3
	corpo	é	a janela	pela qual cada um vê e interage com o mundo	
	O corpo	é		também um objeto do mundo tecendo fios intencionais com o mundo “que me revela como percebo e sou percebido”	3
	corpo	é		corporeidade, forma gestual que mostra o discurso e gera comunicação humana de si e com o outro	3
	corpo	é		Visível que se vê	3
	corpo	é		Um tocado que se toca	3
	corpo	é		Um sentido que se sente	3
	corpo	é		O primeiro lugar da intimidade	3
	corpo	é	o lugar	onde o Homem se encontra	3
	corpo	é	lugar	onde o Homem se encontra como sujeito	3
	corpo	é		um decodificador e um constitutivo de verdades, de conhecimentos, de sentidos, de significados	4
	corpo	é	Representação	da reflexividade	4
	corpo	é	o lugar	de subordinação nos âmbitos religioso, social e cultural	5
corpo	é		Sistema simbólico	5	
			Pensar o corpo é pensar a cultura porque a cultura é a definidora dos atributos morais e racionais presentes no corpo vivido	5	
L3.1	O corpo	é	o locus	de entrada, de transformação e de saída de medicamentos, mediado por reações biológicas, da ordem, da emoção, do afeto, do sensível	3
	O corpo físico	é		constituído por muitos bilhões de partículas fisicoquímicas, cósmicas e terrestres, nascidas há 15 bilhões de anos	1

L.3.2	O corpo	é		unidade psicossomática e espiritual	2
	O corpo, unidade psicossomática e espiritual,	é		expressivo e nele cada célula e cada neurônio repete a função criadora do ser total	2
	O corpo	é	o revelador	de si mesmo pela cor, tom e som, postura, proposições, movimentos, tensões, pulsões e vitalidade	4
	Corpo total	é	a perspectiva multidimensional	das formas materiais e imateriais do corpo	2
	O corpo	é		um complexo físico, mental pensante, emocional e espiritual	2
	O corpo multidimensional	é		uma “estrutura potencialmente complexa e captadora de correntes energéticas provenientes do ambiente e dos demais corpos que ocupam o mesmo espaço temporal, particularmente no que se refere ao domínio das emoções e pulsões de vida e morte”	1
	O corpo-mente	é	receptor ativo e reativo	de tudo que nele se processa de modo interno ou externo	1
L4.1	Os corpos da enfermeira e da sua equipe	são		corpos que cuidam, “criam imagens-representações sobre si mesmos e sobre a profissão”	6
	Os corpos da enfermeira e da sua equipe	são		corpos que imaginam, sonham, memorizam, aprendem, pensam em seus contatos com a realidade”	6
	Os corpos da enfermeira e da sua equipe	são		corpos num mundo habitado por outros corpos	6
	O corpo da enfermeira	faz		a ciência sensível de cuidar	6
	Os corpos antenas-ondas da enfermeira e da sua equipe	são		corpos sentidos “que se cruzam e criam uma teia de cuidar	7
	O corpo instrumento do cuidado	“tem		um equipamento mental com o qual organiza sua experiência”, determinada pela “influência da história e pela sociedade em que vive e trabalha”	6
	O corpo instrumento do cuidado	“tem ou deve		um espírito que entra em contato com o mundo, utiliza-se da intuição, muitas vezes transcende para perceber e	7

		ter		compreender os corpos que cuidam”	
	O corpo instrumento do cuidado	não é		uma ferramenta, um objeto mecânico, uma máquina	6
	O corpo instrumento do cuidado	é	movimento	“com a própria energia corporal-mental”, expressão de vida, capaz de exercer algo de si	6
	O corpo instrumento do cuidado	“tem		a função de veicular características necessárias para ajudar a outros corpos – os dos clientes e os das enfermeiras”	7
	O corpo da enfermeira	é	“instrumento	do cuidado/trabalho que realiza”	7
L4.1	O corpo instrumento do cuidado	“é e está		nas atividades do cuidar objetivado como presente e passado, sonhado como subjetividade”	7
	O corpo instrumento do cuidado	possui		qualidades e possibilidades transcendentais às ideologias, “é altamente sensível e pronto para agir pelos clientes e com eles”	7
	O corpo instrumento do cuidado	“não se enquadra		às teorias ou às ideologias exclusivas porque ‘a arte de cuidar’, como arte está além delas”	6
	O corpo instrumento do cuidado	“faz ou administra		o fazer em qualquer nível de cuidado que a situação cliente exigir sem precisar de ajustes [... porque] ele mesmo faz seus ajustes, sua autopoiese”	6
	O corpo	é	“expressão	do sujeito que se constrói influenciado pela cultura, pela sociedade e pelo contexto histórico, político e econômico no qual está inserido	5
	O corpo	“mostra		a relação entre o pessoal e o social, o público e o privado, a natureza e a cultura, o individual e o coletivo	5
L4.2	O corpo	“expressa e se expressa		nas regras sociais”	5
	O corpo e a sexualidade	são	lugares	de interdição na sociedade brasileira por influência da ética e da moral cristãs na sociedade ocidental	5
L4.3	O corpo representado e o corpo físico	realizam		trocas entre si por um processo caosmótico	3
L4.4	o corpo do cliente e o corpo da	são utilizados		como corpo como instrumentos do cuidado na ação de cuidar	7

	enfermeira				
L5	O corpo inteiro emocional, intuitivo, sensível e sensual, gestual, racional imaginativo	é	“portador	de marcas históricas”: este é um dos princípios da sociopoética	4
	O corpo inteiro emocional, intuitivo, sensível e sensual, gestual, racional imaginativo	é	“fonte	de conhecimento”: este é um dos princípios da sociopoética	4
	o corpo	é	“o lugar	da expressão-criação, do sentido, da escuta-mítica, da cognição, da produção de imagens e representação”	4
	o corpo	é		“instituído e instituinte no processo de pesquisar”	4
	Na sociopoética, o corpo	“torna-se	veículo	de produção de dados pensados, refletidos e analisados em todo o seu potencial cultural, histórico, religioso, biológico”	4
	O corpo	é	o locus	da multirreferência quando se encontra com outros corpos	3
L6	Corpo	é	o “indutor	de imagens reais ou não, de representações, de questionamentos acerca de suas expectativas, necessidades, desejos, funções biofisiológicas, políticas, históricas”	3
	O corpo	é	“um potente emissor	de mensagens, de falas sutis, de discursos velados”	3
	O corpo	é	o objeto	do cuidado de Enfermagem, “com tudo que traz de concreto e de subjetivo”	6
	O corpo	é		“estrutura anatômica organizada por órgãos e sistemas, pele, pensamento, movimento (físico-político-social), sentido-sentir, ético, político, histórico, expressivo (verbal e não-verbal), poderoso, espiritual, lúdico, recreativo”	2
	O corpo	é		“referência maior para aqueles que cuidam”	6
	O corpo	é		referente, ou seja, “indutor de nossas decisões para cuidar dele”	6

L6

O corpo	é	“processo natural	de ser e se tornar humano”	1
O corpo	é	referente	“de saúde/doença, do ensino, do cuidado, do trabalho, de necessidades, de desejos, de movimentos pessoais, sociais e políticos”	3
O “corpo do enfermeiro	é	instrumento	do cuidado”, não uma “ferramenta ou objeto mecânico” mas, “algo em movimento, expressão de vida e capaz de exercer algo por si”	6
O corpo	é		um “campo magnético que se expressa e troca energia”	1
O corpo	é	o espaço	dos sentidos	3
O corpo	é	o configurador	de humanização da pessoa	3
O corpo, configurador de humanização da pessoa,	“pode ser	instrumento	da ação de cuidar”	6
O corpo “inteiro e não partido	é		espacial, qualitativo, quantitativo; mecânico; propositado; com memória; atomístico, holístico; emergente; intencional”	1
O corpo	é	a “expressão	da nossa presença”	3
O corpo	é		“nossa morada no mundo”	3
O corpo	“possui		uma concretude física, ocupa lugar no espaço e nos dá concretude a uma existência”	1
O corpo físico	“é	um lugar	em si, concreto: ele intenciona, age, conhece, sente, julga”.	4
O corpo	é	emissor	de signos verbais e não verbais	4
O corpo	é	o objeto	de trabalho da Enfermagem	
O corpo	é	expressão	dos sentidos porque os sentidos são a expressão, os radares do corpo	3
O corpo do cuidado	é		um corpo holista e no qual tanto o corpo de quem cuida quanto o corpo de quem é cuidado têm estética singular, intercomunicável, e contribuinte para uma prática de cuidar igualmente com estética e poética próprias	6
O corpo	é	“fonte	de informação, linguagem e comunicação [que fala] mediante sistemas de gesto, mímica, gritos”	3
O corpo da enfermeira	é	“instrumento-ação	do cuidado de enfermagem”	6
O corpo da enfermeira	é	“instrumento-ação	do gerenciamento do cuidado”	6
O corpo da enfermeira	é		“corpo instrumento-ação das linguagens sociais”	6
O corpo das enfermeiras	é		“um corpo para além do biológico com o qual essas profissionais estão	6

			acostumadas nas suas práticas de cuidar – o corpo dos humores, dos odores, das doenças/desequilíbrios, dos excretas, da higiene, das normas e controles”.		
	O corpo “para o cuidado de enfermagem	é		a um só tempo, como o é na realidade, uno e integralmente biológico, emocional, pessoal, político, espiritual, social, cósmico, psicológico, enfim, um corpo histórico”.	6
	O corpo	é		histórico, “fonte e mediação de conhecimentos e saberes estudáveis mediante as memórias nele fixadas”	4
	O corpo histórico	é	“lugar	de expressão e criação, de sentido e representações, de escuta mística, de cognição, da produção de imagens”	4
	O corpo	é	“expressão mnêmica	de cultura e história formadas por ele”	4
	O corpo	é	“memória étnica	da carne, escritura que faz a história, forma a cultura”	4
	O corpo	é	“expressão e reflexão	da história e cultura escrituradas por ele mesmo”	4
	O corpo	é	“memória étnica	de cultura, tão-só e totalmente de cultura; não é representação da cultura porque, ao contrário, é expressão formadora da mesma. Entretanto, a cultura pode ser representação de memórias de corpo”	4
	O corpo	é		“carne-memória étnica do humano, vivo, pulsante, carne-sangue, origem e fim da cultura criada”.	4
	O corpo	é	o <i>ethos</i>	onde ocorrem os sentimentos, privados ou interiores, e as emoções, públicas ou exteriores.	3
L6					
	O corpo da enfermeira	é	instrumento	do cuidado	6
	O corpo da enfermeira			, instrumento do cuidado, “pode significar a atribuição de concretude às ações dos enfermeiros”	6
	O corpo da enfermeira, instrumento do cuidado,	é		“um corpo que tem sentimentos, ouve, fala, sente gostos e odores, toca e se expressa”	6
	O corpo da enfermeira, instrumento do cuidado,	é		um corpo que “se expressa até mesmo como um ‘corpo cultural’, capaz de transformar/construir com o outro a realidade”.	6
	O corpo da enfermeira, instrumento do cuidado,	é		“um corpo que transmite e recebe mensagens – observa, escuta, age”.	6
L7	O corpo da	é		um corpo “capaz de expressar, como	6

L7

enfermeira, instrumento do cuidado,			todo ser humano, o desejo de sobrevivência, o da necessidade de afeto e aspirações diretamente associadas aos aspectos da satisfação mínima das necessidades fisiológicas e psicológicas”	
“O corpo, em si,	é	um potente emissor e receptor	de mensagens”	3
No corpo e através dele,			“o ser humano expressa o desejo, a vontade, a atitude, esconderijos lúdicos de ser e de estar”	3
“o corpo dos enfermeiros			[...] representa a arte da enfermagem e permite que ela seja o ‘veículo da prática”	6
“o corpo dos enfermeiros [...]			possibilita a ‘invenção’ do relacionamento humano”	6
“o corpo dos enfermeiros [...]	é		capaz de expressões (sutis), aliadas aos sentimentos éticos de solidariedade e fraternidade”	6
O corpo da ciência do cuidado	é		“espaço mínimo [...], humano-livre, humano-ativo, dono de suas próprias ideias, opiniões, valores, ambições, visão do mundo”	6
Corpo	é		“o infragmentável corpo próprio, biológico, emocional, psicológico, cultural, político, linguístico, social – em suma, histórico.”	4
O corpo histórico	é		“fonte e mediação de conhecimentos e saberes, estudáveis mediante as memórias fixadas nele”	4
O corpo histórico	é	lugar	“de expressão, de criação, de sentido de representações, de escuta – mítica, de cognição, de produção de imagens”	4
O corpo histórico	é		“corpo poder e produto de subjetividades”	4
O corpo histórico	é		“corpo real-emocional (objetivo e subjetivo)”	4
O corpo	é	“expressão mnêmica	de cultura e história formadas por ele”	4
O corpo	é	“memória étnica	da carne, escritura que faz a história, forma a cultura”	4
O corpo	é	“expressão e reflexão	da história e da cultura escriturada por ele mesmo”	4
O corpo	é	“memória étnica	da cultura, tão só e totalmente de cultura”	4
O corpo	é	o possibilitador	de “descobertas e saberes utilizando, além da razão, as sensações, as emoções, a sensualidade e a intuição natural das pessoas”	4
O corpo	é,		“a um só tempo, visão, audição, fala, olfato, tato, cinesia a captar imagens,	4

L7			sons, cores, sentir e sentidos, texturas e expressões que são expressados por outro corpo e que se projetam no outro do mesmo modo que captam nele linguagens corporais e fala”		
	O corpo	é	o espaço	dos sentidos	4
	O corpo	é	emissor	de signos	4
	O corpo	é	“fonte	de informação, linguagem e comunicação”	4
	O corpo	é	“instrumento básico	da comunicação”	4
	O corpo	é	“instrumento básico	de sentir”	4
	O corpo	é	“instrumento básico	de ver e escutar (observação)”	4
	O corpo	é	“instrumento básico	de criatividade”	4
	O corpo	é	“instrumento básico	de habilidade e destreza”	4
	O corpo	é	“produtor	da arte, da graça e da delicadeza do cuidar”	6

APÊNDICE 13 - UNIDADES EPISTÊMICAS

1 - O CORPO É ESTRUTURA DA EXISTÊNCIA HUMANA
2 – O CORPO É MATÉRIA BIOLÓGICA, PSÍQUICA E SOCIAL
3 – O CORPO É O REFERENTE DAS EXPERIÊNCIAS HUMANAS NO MUNDO
4 – O CORPO É FONTE DO CONHECIMENTO E DA HISTÓRIA
5 – O CORPO É CONSTRUÇÃO SOCIOCULTURAL E LUGAR DE CONTROLE
6 – O CORPO É FUNDAMENTO DO CUIDADO E RAZÃO DA ENFERMAGEM
7 – O CORPO É O REFERENTE NO PROCESSO E NA RELAÇÃO DE CUIDADO

1 - O CORPO É ESTRUTURA DA EXISTÊNCIA HUMANA			TVs ¹
A2	Fundamento da existência humana	p.39	CFEC
	constatação da existência humana, introjetado no tempo, desenvolvendo e crescendo no seu mundo e processo de existir	p.40	CONC
A14	Prova de existência da pessoa singular	p.103	CFEC
	Realidade individual com leis biofísicas e sua história pessoal	p.114	CMSAP
A20	Palco e metamorfose da vida, sem 2 naturezas onde uma se subordina a outra	p.119	CFEC
A22	o corpo que sou é físico e é meu espírito	p.95	CFEC
	corpo que sou e corpo que tenho são a unidade de mim mesmo	p.95	CFEC
	mais que mente e espírito	p.95	CFEC
	dinâmica, transformação, ação e luz	p.95	CFEC
A26	ao longo da vida, vive-se de modo corporal	p.246	CFEC
A27	O maior bem que o ser humano possui	p.25	CFEC
A33	a primeira realidade que somos e conhecemos	§42	CFEC
A40	Concretude física, ocupa lugar no espaço e dá concretude a uma existência	p.380	CFEC
A42	A dimensão de nosso próprio ser, antes de constituir-se num objeto	p.153	CFEC
	o modo fundamental de ser e estar no mundo, de se relacionar com ele e consigo próprio	p.154	CFEC
	O fundamento de nossa inserção no mundo	p.153	CFEC
A50	O corpo morto é de um cidadão, pertencente a uma família, com possíveis filhos, pertences, sentimentos, emoções e hábitos próprios: este fato deve ser considerado na realização da técnica de preparo do corpo sem vida	p.170	CCMTA
A52	O corpo fisio-biológico é estrutura básica da existência humana	§34	CFEC
	Lugar da existência no mundo	§35	CFEC
	O corpo psicofísico e encarnado é a referência para acontecer o fenômeno da vida e da morte	§31	CFEC
	corpos humanos e não humanos caracterizam-se por espacialidade, volume e materialidade, decorrentes das leis do universo material	§7	CFEC
	O corpo psicofísico é estrutura básica da existência humana	§34	CFEC
A56	O primeiro e o mais concreto patrimônio do ser humano	p.1321	CFEC
	Origem de nosso modo de ser	p.1321	CFEC
A62	onde se constrói a subjetividade	p.408	CFEC
D3	Ponto de partida para todo e qualquer discurso referente ao Homem	p.25	CFEC
	Núcleo irradiante, principal e único	p.25	CONC
D14	Permanência primordial e por isso podemos observar os objetos	p.120	CFEC
D17	Corpo, consciência encarnada, é o concreto de nossa existência e a corporeidade sua expressão	p.37	CONC
D18	Primeiro e único lugar da experiência humana	p.38	CFEC
	Cada corpo é um ser único e singular que manifesta seus desejos de forma subjetiva	p.63	CFEC
D22	“nosso corpo” é um eu natural que percebe o corpo do outro	p.50	CFEC
D23	o que há de mais natural, simples e aberto	p.76	CFEC
	O corpo é algo mais do que uma massa de modelagem na qual a sociedade imprime formas	p.37	CSELC
	O corpo é a própria sinergia atuando na sinergia das partes do corpo	p.42	CSELC
D24	Não há existência sem um corpo	p.35	CFEC

¹ A sigla TVs significa tipos vivenciais e especifica o local de procedência das premissas.

T1	pessoa e pessoa é corpo	p.138	NCC
T1	É mente	p.203	NCC
T1	Natureza pura e, portanto, ecológico	p.205	NCC
T1	corpo é significado e significante	p.135	NCC
T2	Corpo é núcleo irradiante, essencial e único dos discursos sobre a pessoa	p.135	NCC
T3	único patrimônio certo e real que temos	p.108	NCC
T5	Local de existência, autodeterminação e construção do sujeito	p.9,10	NCC
	existência	p.13	NCC
	dom do próprio corpo	p.208	NCC
	força da terra	p.197	NCC
T13	algo que se tem e algo que se é; portanto, corpo e pessoa são inseparáveis	p.125	CFEC
	o tradutor de uma linguagem sensível da sua própria experiência	p.129	CSELC
T15	expressão marcante da vida	p.24	CSELC
	a expressão do sujeito porque tem linguagem própria	p.45	CSELC
	O corpo biológico é o marcador da diferença masculina e feminina	p.45	CCEHG
L2	O campo primordial, a condição de possibilidade de toda a experiência	p.42	CFEC
	O ser humano é corpo e mente “juntos únicos”	p.61	CFEC
	É sujeito, existência e vida	p.69,147-8	CFEC
	Ser humano inteiro é corpo, mente, sentido e existência	p.69, 147-8	CFEC
	É sujeito	p.70	CFEC
L2	O Homem é uma existência corporal	p.70	CFEC
L3.1	O corpo físico é constituído por muitos bilhões de partículas fisicoquímicas, cósmicas e terrestres, nascidas há 15 bilhões de anos	p.22	CHC
L3.2	O corpo multidimensional é uma “estrutura potencialmente complexa e captadora de correntes energéticas provenientes do ambiente e dos demais corpos que ocupam o mesmo espaço temporal, particularmente no que se refere ao domínio das emoções e pulsões de vida e morte”	p.40-1	CFEC
	O corpo-mente é receptor ativo e reativo de tudo que nele se processa de modo interno ou externo	p.43	CFEC
L6	O corpo é “processo natural de ser e se tornar humano”	p.34	CFEC
	O corpo é um “campo magnético que se expressa e troca energia”	p.44	CFEC
	O corpo “inteiro e não partido é espacial, qualitativo, quantitativo; mecânico; propositado; com memória; atomístico, holístico; emergente; intencional”	p.57	CFEC
	O corpo “possui uma concretude física, ocupa lugar no espaço e nos dá concretude a uma existência”	p.57-8	CFEC

2 – O CORPO É MATÉRIA BIOLÓGICA, PSÍQUICA, SOCIAL, ESPIRITUAL			
A12	O lugar de fusão da natureza orgânica e social do Homem	p.35	CSCC
	O ponto de convergência no pensamento antropofilosófico das múltiplas concepções da dualidade cultura e natureza e da relação homem/natureza	p.31	CONC
	Corporeidade é o ponto de convergência no pensamento antropofilosófico das múltiplas concepções da dualidade cultura e natureza e da relação homem/natureza	p.31	CONC
	entidade físico-biológica	p.35	CFEC
	entidade com dimensão construtiva e expressiva do ser do Homem	p.35	CSCC
	cenário de diálogo entre cultura e natureza, individual e coletivo	p.35	CSCC
A14	Objeto concreto, material	p.103	CFEC
A15	Corpo é o Homem nos aspectos biológicos, mecânicos, fisiológicos, sociais e filosóficos	p.28	CHC
A19	Físico, ente, espírito	p.25	CFEC
A25	o corpo humano, no paradigma holístico da saúde, é uma realidade simbólica e biológica	p.41	CSSSS
A56	organismo biológico que percebe, experimenta, se movimenta, responde e transforma o ambiente	p.1324	CFEC
A63	objeto de cultuação do Homem desde a Antiguidade e essa cultuação está presente na cultura popular	p.157	CCEHG
A67	O corpo e a sexualidade são constituídos e expressos a partir de representações culturalmente construídas, de leis e características biológicas	p.632	CSCC
A68	O corpo biológico é constituído, percebido e se representa pelo corpo psicológico	p.1068	CSSSS
D6	(A unidade) corpo é realidade com três registros intrinsecamente relacionados: corpo real, corpo imaginário e corpo simbólico.Ψ	p.17	CHC
	Corpo imaginário refere-se à forma ou imagem do corpo, tal qual pode-se ou imagina-se vê-lo.Ψ	p.17	CHC
	Corpo simbólico refere-se à atribuição de significantes ao corpo.Ψ	p.17	CHC
	Corpo real refere-se ao organismo.Ψ	p.17	CHC
D9	o corpo tem dimensões biológica e socioculturais e tais dimensões são importantes nas práticas de cuidar e no cuidado à saúde humana	p.13	CSCC
	Aparato biológico	p.67	CSSSS
	Território multidimensional: matéria, concreto, visível para comprovar a sua existência e é corpo abstrato, representado, que interliga objetividade, subjetividade, natureza e cultura, indivíduo e sociedade	p.67	CSCC
D23	Espaço biológico, cultural, educativo, simbólico e artístico	p.55	CSELC
D27	Dado histórico, social, cultural, biológico	p.14	CSCC
	Cultural, socialmente construído, psicológico e biológico	p.29	CSCC
T13	Parte exterior da pessoa, um ser social, relacional	p.150	CSSSS
L3.2	O corpo é unidade psicossomática e espiritual	p.36	CFEC
	O corpo, unidade psicossomática e espiritual, é expressivo e nele cada célula e cada neurônio repete a função criadora do ser total	p.36	CFEC
	Corpo total é a perspectiva multidimensional das formas materiais e imateriais do corpo	p.40	CFEC
	O corpo é um complexo físico, mental pensante, emocional e espiritual	p.40	CFEC
L6	O corpo é “estrutura anatômica organizada por órgãos e sistemas, pele, pensamento, movimento (físico-político-social), sentido-sentir, ético, político, histórico, expressivo (verbal e não-verbal), poderoso, espiritual, lúdico, recreativo”	p.30	CFEC

3 – O CORPO É O REFERENTE DAS EXPERIÊNCIAS HUMANAS NO MUNDO			
A2	Veículo de comunicação com a existência	p.39	CIVC
A12	Mediador da relação Homem/mundo	p.31	CIVC
	Ancoragem do Homem no mundo	p.33	CIVC
	Presença do Homem no mundo com capacidade tanto para expressar e transmitir idéia ou sentimento quanto para conhecer e saber a finalidade do Homem no mundo e o fim de projetos e existência	p.34-5	CSSSS
A19	O ponto de partida e de chegada das aventuras humanas	p.24	CFEC
	Instrumento de comunicação envolvendo o outro, o contexto	p.24	CSSSS
	Expressão social da pessoa, de quem ela é perante os outros	p.24	CSCC
	Lugar do desejo e do infortúnio	p.24	CSCC
	Depositário silencioso de emoções, inquietudes e projetos de vida da pessoa	p.24	CSCC
A21	O mediador entre o ser humano e o mundo	p.15	CIVC
	O elo de ligação entre o ser humano e o mundo	p.15	CIVC
	O contato entre o ser humano e o mundo	p.15	CIVC
	o lugar visível da diferenciação entre homem e mulher	p.14	CCEHG
A22	o corpo é a representação do Homem, de sua presença no mundo, de sua valorização e aparência	p.95	CSSSS
A24	O marco de todas as ações do Homem	p.64	CFEC
A26	O instrumento de realização e criação	p.243	CIVC
	Processo e produto de experiências agradáveis e desagradáveis cristalizadoras do psíquico	p.243	CFEC
	Centro difusor de satisfação e de dor	p.243	CSSSS
	produtor de emoções	p.243	CSELC
	receptor e emissor de tudo onde mente e corpo são uno	p.244	CFEC
	o moldador das experiências próprias	p.246	CFEC
	Meio através do qual e pelo qual ocorrem as complexas ligações entre o Eu e o ambiente	p.246	CIVC
A27	Único e repleto de particularidades, significados, anseios, percepções, esperanças e incertezas	p.25	CSSSS
A36	O corpo (em suas expressões) é meio de controle de vontades, prática de solidariedade no trabalho grupal e no convívio com outras pessoas	p.46	CIVC
A38	produtor de emoções e estas são um primeiro e privilegiado sistema de comunicação com o meio humano e físico	p.334	CSELC
A40	Processo e produto final de experiências cristalizadoras do psíquico que alicerçam o próprio eu	p.380	CFEC
A42	O meio de expressar valores, crenças e de atuar e situar-se no mundo	p.153	CIVC
A44	produtor de emoções e estas são um primeiro e privilegiado sistema de comunicação com o meio humano e físico	p.731	CSELC
A46	Um signo e, por isso, integra o processo de comunicação	p.452	CSSSS
	Suporte de signos compartilhados para comunicação	p.452	CSSSS
A48	Instrumento de trabalho, por influência da revolução industrial	p.447	CMSAP
	Mediação do trabalho por influência da revolução industrial	p.447	CMSAP
A49	A imagem corporal é construída e desconstruída ao longo da vida mediante as experiências humanas com o mundo exterior	§32	CFEC
A51	Objeto constante de desejos, sedução, apelo sexual no mundo da moda e do comércio	p.21	CIVC
A52	o corpo próprio é experiência vivencial	§2	CONC
	Corpo é corporeidade, modo de ser do homem, sentido e que sente, toca e é tocado na coexistência de toda a dimensão humana	§3	CONC

	Agente que percebe, experimenta, se movimenta, responde e transforma o ambiente	p.1324	CFEC
A56	Origem do nosso modo de reagir ao mundo	p.1321	CFEC
	A forma de relacionamento com o mundo	p.1321	CFEC
A57	É vivência singular	p.550	CMSAP
A58	É único nas fases objetiva e fenomenal, incorporando o sensível	p.679	CONC
	Meio natural pelo qual se vivenciam as experiências da vida	p.678	CIVC
A59	o meio pelo qual se aprende o mundo	p.272	CIVC
A61	Meio de contato com o mundo	p.602	CIVC
	Uma das formas de expressão da idade, mimetizando os ciclos da natureza e as estações mediante duração e ritmo	p.602	CSSSS
	possuidor de um forte significado da vivência, demonstrado pelas dificuldades decorrentes das alterações na integridade corporal	p.602	CSSSS
A64	O palco onde se dá o processo saúde-doença	p.54	CMSAP
A69	epicentro de processos de (de)composição, interferência e (re)composição para formar aparência, (re)construir falhas, (re)definir ou potencializar funções e prolongar a existência	p.18	CIVC
A70	Meio para o indivíduo ligar-se ao universo e adquirir experiências através de percepções do mundo e da cultura circundantes	p.239	CIVC
	O corpo do indivíduo é meio de apreensão de regras e valores	p.239	CIVC
A76	Um conjunto de significações vividas, caminhando para o equilíbrio	§51	CSSSS
	Espaço expressivo mesmo sem vida	§63	CSELC
	Meu ponto de vista sobre o mundo, um dos objetos desse mundo, corpo objeto	§42	CSSSS
D3	Ser de desejos, de necessidades e de prazer	p.25	CSELC
D4	Corpo/corporeidade é instrumento de ação no mundo	p.120	CONC
	Corpo/corporeidade é instrumento de percepção, sensação, emoção, atitude e postura	p.120	CONC
	Corpo/corporeidade é instrumento de conhecimento de si mesmo, do esquema corporal, dos objetos e dos outros, do espaço, do tempo e da causalidade	p.120	CONC
	O corpo em movimento é veículo de expressão e interação com o outro no mundo	p.93	CIVC
	O meio pelo qual o homem e o mundo ganham sentido	p.108	CIVC
D6	Veículo de histórias e sentidos próprios do indivíduo e de todo o contexto social no qual este se insere. Ψ	p.10	CIVC
	o corpo é um objeto situado na condição especial ‘intermediária’ ou limítrofe entre o mundo externo e o interno. Ψ	p.63	CIVC
D9	Objeto e sujeito no mundo e na vida	p.66	CSSSS
	Representação da vida de cada indivíduo	p.66	CSSSS
	Sujeito de uma subjetividade construída na interface do que ele vive, na experiência mesma individual (psi) e social	p.101	CSCC
D13	Produtor de sentido, insere o ser humano em um espaço social e cultural e interage com o mundo	p.24	CSSSS
D14	Sede de nossas experiências	p.39	CSELC
	Mediador entre o mundo exterior e o sujeito	p.91-2	CIVC
	Meio de ter o mundo e ter um corpo é juntar-se a um meio definido	p.99	CIVC
D18	Intermediário de tudo o que sabemos	p.19	CIVC
	Base de toda a experiência humana	p.21	CFEC
D19	local onde ocorre o recorte de um modelo de mundo, absorvendo-o e	p.17	CSELC

	transformando-o em cultura através dos sentidos corporais		
D22	Um conjunto de significações vividas	p.50	CSSSS
	“meu ponto de vista sobre o mundo”	p.47	CONC
D24	Meio pelo qual o ser humano delimita sua existência e consciência do mundo num contexto de unificação corpo e alma	p.19	CSSSS
	Espacial, temporal, fabricante e condutor de significados e de sentidos	p.70	CSSSS
	A forma de comunicação com os objetos, o outro e o corpo do outro	p.85	CSELC
	Meio de expressão, afeto, defesa, companheirismo, parte de si, aceitação, conformismo, proteção, significados, intencionalidades, afetividades, defesas	p.70	CSELC
	Refletor das angústias e das realizações da pessoa com doença	p.96	CSELC
D25	Espaço de expressão, de historicidade, de cultura e de ricas experiências de viver, adoecer, sarar	p.94	CSELC
T1	Totalidade de emoções	p.242	NCC
	Instrumento de saúde	p.198	NCC
T9	Expressão, fala, linguagem, sensação e percepção	p.42	CSELC
	Território múltiplo e polissêmico com sua própria maneira de ser	p.40	CSELC
T10	o instrumento sinalizador da violência conjugal cotidiana contra a mulher	p.105	CCEHG
	o sinalizador com que as mulheres revelam seu modo de ser na cotidianidade, incluindo sintomas de doenças	p.105	CCEHG
T13	o mediador da sexualidade	p.48	CIVC
	o mediador das diversas dimensões do humano e a sexualidade integra todas estas dimensões manifestas por meio de gestos, linguagem, símbolos, imagens e representações	p.50	CIVC
T13	o símbolo pelo qual as pessoas são avaliadas quanto à qualidade de sua presença	p.122	CSSSS
	o símbolo pelo qual as pessoas ostentam a imagem que pretendem dar aos outros	p.122	CSSSS
T15	O corpo é o local onde acontecem os “fenômenos de saúde/doença”	p.41	CMSAP
	o corpo de cada ser humano é o seu modo de estar no mundo.	p.41	CFEC
	um dos locais de estabelecimento das fronteiras de base para a identidade	p.41	CFEC
	o espaço físico onde está circunscrito o indivíduo moderno	p.42	CSCC
L1	O corpo é onde emergem “conceitos e emoções inconscientes para o indivíduo”	p.132	CSELC
	É o fazedor do todo comunicativo da palavra, dos gestos e das várias posturas	p.133	CSELC
L2	O meio pelo qual o sujeito se mostra por gestos, atitudes e modos de sentir o mundo e ter comunicação afetiva com esse mundo	p.16, 62	CSELC
	O meio através do qual o ser fala	p.60	CSELC
	A janela pela qual cada um vê e interage com o mundo	p.66-7	CONC
	É também um objeto do mundo tecendo fios intencionais com o mundo “que me revela como percebo e sou percebido”	p.66-7	CONC
	É corporeidade, forma gestual que mostra o discurso e gera comunicação humana de si e com o outro	p.66	CONC
	Visível que se vê	p.60	CONC
	Um tocado que se toca	p.60	CONC
	Um sentido que se sente	p.60	CONC
	O primeiro lugar da intimidade	p.70	CFEC
	O lugar onde o Homem se encontra como sujeito	p.70	CFEC

L3.1	o <i>locus</i> de entrada, de transformação e de saída de medicamentos, mediado por reações biológicas, da ordem, da emoção, do afeto, do sensível	p.22	CIVC
L4.3	O corpo representado e o corpo físico realizam trocas entre si por um processo caosmótico	p.222	CSCC
L5	O corpo é o locus da multirreferência quando se encontra com outros corpos	p.220	CSELC
L6	Corpo é o “indutor de imagens reais ou não, de representações, de questionamentos acerca de suas expectativas, necessidades, desejos, funções biofisiológicas, políticas, históricas”	p.21	CSELC
	O corpo é “um potente emissor de mensagens, de falas sutis, de discursos velados”	p.22	CSELC
	O corpo é referente “de saúde/doença, do ensino, do cuidado, do trabalho, de necessidades, de desejos, de movimentos pessoais, sociais e políticos”	p.35	CFEC
	O corpo é o espaço dos sentidos	p.55-6	CSELC
	O corpo é o configurador de humanização da pessoa	p.57	CFEC
	O corpo é a “expressão da nossa presença”	p.57-8	CFEC
	O corpo é “nossa morada no mundo”	p.57-8	CFEC
	O corpo é expressão dos sentidos porque os sentidos são a expressão, os radares do corpo	p.112-3	CSELC
	O corpo é “fonte de informação, linguagem e comunicação [que fala] mediante sistemas de gesto, mímica, gritos”	p.239	CSELC
	O corpo é o <i>ethos</i> onde ocorrem os sentimentos, privados ou interiores, e as emoções, públicas ou exteriores.	p.459	CSELC
L7	“O corpo, em si, é um potente emissor e receptor de mensagens”	p.17	CSELC
	No corpo e através dele, “o ser humano expressa o desejo, a vontade, a atitude, esconderijos lúdicos de ser e de estar”	p.17	CSELC

4 – O CORPO É FONTE DO CONHECIMENTO E DA HISTÓRIA			
A19	O que sente, calcula, especula e filosofa	p.25	CFEC
A20	Lugar de percepções	p.119	CFEC
A26	Base da organização perceptiva e cognitiva	p.243	CFEC
A27	Canal de percepções, sentimentos e relacionamentos com o mundo	p.27	CIVC
A28	pelo corpo passa todo conhecimento e autoconhecimento	§30	CFEC
	O corpo está envolvido nos processos de compreender, de recordar e de sociabilizar-se com outros corpos	§30	CFEC
A30	O corpo do sujeito receptor da ação de cuidado é um corpo definido com sua história, subjetividade, dotado de experiência construída ao longo da vida	p. 91	CHC
A33	Lugar de saberes, crenças e práticas	§3	CFEC
A42	O corpo é o lugar de impressão do que fomos, somos e seremos	p.153	CHC
A51	O corpo transcendente aos cinco sentidos é veículo de consciência que manifesta o modo de ser, de estar e de se relacionar no mundo	p.21	CIVC
	O corpo transcendente aos cinco sentidos é espírito vivo que manifesta o modo de ser, de estar e de se relacionar no mundo	p.21	CSELC
A52	O corpo próprio é fonte de origem de todos os sentidos e significados a tudo que existe em si mesmo e no mundo que lhe é dado ao nascer	§2	CONC
	o corpo humano, diferente dos corpos não humanos, é possuidor da carne que encarna a natureza consciente e individuada capaz de conhecer e saber o que sabe e conhece.	§7	CONC
A55	O corpo é linguagem	p.148	CSELC
	O corpo é uma forma de vida	p.148	CFEC
	O corpo é fonte de saberes	p.148	CFEC
	O corpo tem história e raízes ancestrais atuantes, vivas e irradiantes	p.148	CHC
A58	Meio natural onde o sujeito se conhece	p.678	CIVC
	O corpo é o ponto de vista, a referência, um dos objetos do mundo dado	p.678	CSSSS
	Campo de todos os pensamentos e percepções	p.678	CFEC
A61	Fundamento na construção de saberes	p.603	CFEC
	Fundamento na produção de subjetividades	p.603	CFEC
A62	A existência humana é corporal e por isso a construção do conhecimento do sujeito passa essencialmente pelo corpo	p.408	CFEC
A68	O corpo orgânico é o alicerce em que se apoia a imagem corporal	p.1068	CFEC
A79	socialmente concebido é via de acesso à estrutura das sociedades e sobre ele aplicam-se crenças, sentimentos e razões dos membros daquelas sociedades	p.420	CMSAP
	Agente da cultura	p.420	CMSAP
D3	a história de cada um de nós construída durante toda a existência	p.29	CHC
D7	o corpo é uma escrita, um pensamento, um texto, quando olhado e decodificado pela máquina e na conexão do humano com a máquina	p.91-2	CCS
D12	Um centro de informações	p.18	CSELC
D17	Meio pelo qual exprimimos significações linguísticas, conceituais e existenciais	p.35-6	CSSSS
	Memória que guarda, retrata, conta e faz histórias	p.46	CHC
D18	Um diário vivo inesgotável de sentimentos, emoções, desejos e percepções	p.61	CSELC
	A carne é o papel utilizado para escrever a nossa história	p.61	CFEC
D19	O corpo inteiro é fonte de conhecimento	p.35	CFEC
D23	O corpo é nossa memória mais arcaica	p.28	CHC

D24	Está envolvido nos processos de compreender, de recordar e de socializar-se com outros corpos	p.75	CFEC
T1	Memória do próprio passado da pessoa, sua infância, sua família	p.139	CHC
	Veículo da consciência histórica	p.152	CHC
T2	Memória de trajetórias	p.24	CHC
	Memória praxica da carne	p.111	CHC
T4	Sujeito da vida social	p.5	CHC
	corpo cuidado é o corpo de memórias, histórias, crenças, sentimentos, desejos, valores e tabus	p.12	CHC
T12	o transmissor de informações sobre a pessoa, incluindo gestos e posturas diferentes em cada cultura	p.20	CSSSS
T13	um ser complexo dotado de memória, imagens e sentimentos, oportunizando conhecer pessoas e suas histórias de vida	p.129	CSELC
T13	testemunho de padrões de vida real, revelador da própria história humana, sua transformação, privações e sentimentos	p.128	CSELC
T14	objeto de fascinação e temor	p.31	CSELC
L1	sujeito do discurso e não apenas objeto do discurso	p.134	CFEC
L2	Um decodificador e um constitutivo de verdades, de conhecimentos, de sentidos, de significados	p.59	CFEC
L2	Representação da reflexividade	p.60	CFEC
L3.2	O corpo é o revelador de si mesmo pela cor, tom e som, postura, proposições, movimentos, tensões, pulsões e vitalidade	p.36	CFEC
L5	O corpo inteiro emocional, intuitivo, sensível e sensual, gestual, racional imaginativo é “portador de marcas históricas”: este é um dos princípios da sociopoética	p.4	CHC
	O corpo inteiro emocional, intuitivo, sensível e sensual, gestual, racional imaginativo é “fonte de conhecimento”: este é um dos princípios da sociopoética	p.4, 69, 161, 217-37	CFEC
	“o corpo é o lugar da expressão-criação, do sentido, da escuta-mítica, da cognição, da produção de imagens e representação”	p.101	CFEC
	Na sociopoética, o corpo “torna-se veículo de produção de dados pensados, refletidos e analisados em todo o seu potencial cultural, histórico, religioso, biológico”	p.107	CFEC
L6	O corpo físico “é um lugar em si, concreto: ele intenciona, age, conhece, sente, julga”.	p.64	CFEC
	O corpo é emissor de signos verbais e não verbais	p.64	CSELC
	O corpo é histórico, “fonte e mediação de conhecimentos e saberes estudáveis mediante as memórias nele fixadas”	p.425	CHC
	O corpo histórico é “lugar de expressão e criação, de sentido e representações, de escuta mística, de cognição, da produção de imagens”	p.425	CHC
	O corpo é “expressão mnêmica de cultura e história formadas por ele”	p.425	CHC
	O corpo é “memória étnica da carne, escritura que faz a história, forma a cultura”	p.425	CHC
	O corpo é “expressão e reflexão da história e cultura escrituradas por ele mesmo”	p.425	CHC
	O corpo é “memória étnica de cultura, tão-só e totalmente de cultura; não é representação da cultura porque, ao contrário, é expressão formadora da mesma. Entretanto, a cultura pode ser representação de memórias de corpo”	p.425	CHC
O corpo é “carne-memória étnica do humano, vivo, pulsante, carne-	p.425	CHC	

	sangue, origem e fim da cultura criada”.		
L7	Corpo é “o infragmentável corpo próprio, biológico, emocional, psicológico, cultural, político, linguístico, social – em suma, histórico.”	p.76	CHC
	O corpo histórico “é fonte e mediação de conhecimentos e saberes, estudáveis mediante as memórias fixadas nele”	p.76, 100	CHC
	O corpo histórico é “lugar de expressão, de criação, de sentido de representações, de escuta – mítica, de cognição, de produção de imagens”	p.76, 82	CHC
	O corpo histórico é “corpo poder e produto de subjetividades”	p.76	CHC
	O corpo histórico é “corpo real-emocional (objetivo e subjetivo)”	p.76	CHC
	O corpo é “expressão mnêmica de cultura e história formadas por ele”	p.76	CHC
	O corpo é “memória étnica da carne, escritura que faz a história, forma a cultura”	p.76	CHC
	O corpo é “expressão e reflexão da história e da cultura escriturada por ele mesmo”	p.76	CHC
	O corpo é “memória étnica da cultura, tão só e totalmente de cultura”	p.76	CHC
	O corpo é o possibilitador de “descobertas e saberes utilizando, além da razão, as sensações, as emoções, a sensualidade e a intuição natural das pessoas”	p.99	CSELC
	O corpo é, “a um só tempo, visão, audição, fala, olfato, tato, cinesia a captar imagens, sons, cores, sentir e sentidos, texturas e expressões que são expressados por outro corpo e que se projetam no outro do mesmo modo que captam nele linguagens corporais e fala”	p.104	CSELC
	O corpo é o espaço dos sentidos	p.106	CSELC
	O corpo é emissor de signos	p.107	CSELC
	O corpo é “fonte de informação, linguagem e comunicação”	p.204	CSELC
	O corpo é “instrumento básico da comunicação”	p.234-7	CIVC
	O corpo é “instrumento básico de sentir”	p.237-9	CIVC
	O corpo é “instrumento básico de ver e escutar (observação)”	p.239-240	CIVC
O corpo é “instrumento básico de criatividade”	p.241-2	CIVC	
O corpo é “instrumento básico de habilidade e destreza”	p.242-3	CIVC	

5 – O CORPO É CONSTRUÇÃO SOCIOCULTURAL E LUGAR DE CONTROLE			
A3	O corpo humano é instrumento disciplinar e disciplinado do poder para docilização da alma, do coração, da vontade, dos desejos, do intelecto: força do olhar	p.150	CMSAP
A4	O corpo humano é instrumento disciplinar e disciplinado do poder para docilização da alma, do coração, da vontade, dos desejos, do intelecto: medo	p.202	CMSAP
A5	O corpo humano é instrumento disciplinar e disciplinado do poder para docilização da alma, do coração, da vontade, dos desejos, do intelecto: tempo	p.153	CMSAP
A14	também é fruto da ideologia dominante	p.114	CMSAP
A17	O corpo é alvo histórico de mecanismos de poder pelos quais se oferecem novas formas de saber	p.436	CMSAP
A21	Construção sociocultural	p.14	CSCC
	o meio pelo qual a moral das sociedades em geral é imposta mediante violência, contenção e coerção	p.15	CSCC
A23	lugar de inscrição de estruturas de dominação, entre as quais está a dominação masculina	p.45	CCEHG
A27	Pelos meios de comunicação, o corpo é veículo de moda, da dietética, da terapêutica.	p.25	CIVC
	O corpo do Homem é voluntariamente modificado por meio de dietas, exercícios físicos e cirurgias plásticas, seguindo padrões sociais determinados	p.25	CCS
A30	O corpo é definido de acordo com a época em que é olhado	p.91	CSCC
A33	O corpo encontrado pela Enfermagem Moderna é um labirinto de espaços fechados ou interditados	§10	CSN
A37	O corpo da mulher em trabalho de parto é espaço de violência velada, na área da saúde em geral e particularmente no mesmo espaço de atendimento de Enfermagem àquela mulher	p.906	CMSAP
A43	O corpo da enfermeira ainda explorado como objeto sexual pelas mídias e ainda reside na memória popular o fetiche da “mulher enfermeira”	p.68	CCEHG
A45	O corpo é, nas sociedades ocidentais atuais, fator de individuação e dissociado do sujeito para constituir-se em um bem, uma matéria	p.173	CCS
	O corpo e a cultura são o locus do câncer	p.171	CSCC
A46	Reflexo da sociedade e nele se aplicam sentimentos, discursos e práticas alicerçantes da vida social	p.452	CSCC
	pensado, representado e objeto de leituras diferenciadas segundo o contexto social	p.452	CSCC
A47	a expressão dos efeitos das subjetivações criadas no contexto social	p.191	CSCC
A54	Os corpos individuais e sociais são dominados por máquinas sociais políticas e científicas, geradoras de produtividade objetivante e subjetivante	p.148	CMSAP
A56	Um objeto do mundo originado do centro da experiência vivida	p.1321	CFEC
	Reflexo da sociedade ao qual se aplicam sentimentos e práticas da base da vida social	p.1322	CSCC
	Uma construção resultante das marcas nele inscritas por diferentes contextos sociais	p.1322	CSCC
	Temporário, mutável e transitório	p.1321	CFEC
A70	Primeiro meio de contato entre o sujeito e o ambiente circundante	p.239	CIVC
	Meio de punição onde a criança recebe correção para aprender limites	p.239	CIVC

	sociais e psicológicos por sua conduta		
A78	Resultado provisório de diversas pedagogias, determinadas por épocas, lugares que o regulam, limitam, autorizam, obrigam e modificam para além da condição fisiológica	p.1052	CSCC
A79	Lugar prático de controle social	p.420	CMSAP
A80	O corpo é veículo da denúncia dos limites, expressos tanto pelas modificações da forma quanto pelo adoecimento	p.883	CCEHG
A81	uma realidade multifacetada, um objeto heterogêneo, histórico e resultado provisório das relações sociais		CSSSS
D1	O corpo humano é alvo da positividade e da eficácia produtiva do poder disciplinar com os objetivos econômico-políticos de adestramento e de docilização do mesmo	p.75	CMSAP
D9	Expressão da cultura, da estrutura social e torna objetiva a subjetividade	p.21-2	CSCC
	Processo e produto de uma construção sociocultural que o insere numa dada sociedade e grupo de pertença	p.101	CSCC
D10	Uma representação concreta e simbólica da sociedade da qual ele faz parte	p.16	CSCC
D19	Uma construção individual e coletiva	p.86	CSCC
D21	Uma produção cultural e não algo dado pela natureza, inerente ao ser humano	p.15	CSCC
	Constructo social e cultural, alvo de diversos e múltiplos discursos	p.17	CSCC
	Objeto histórico e cultural	p.40	CSCC
	Local de inscrição de códigos culturais, de leis e de tecnologias de cada época	p.40	CSCC
	Um processo de construção cultural	p.40	CSCC
D23	A encarnação da moral	p.48	CMSAP
	A personificação de realidades	p.48	CHC
D24	É (re)fabricado pelos valores de cada sociedade, num tempo histórico determinado	p.67	CSCC
T8	Produção cultural radicalmente histórica e não definitivamente dado pela natureza	p. 19	CMSAP
	Também produto da linguagem cujo sentido é adquirido dentro da cultura	p. 45	CSCC
T9	Corpo fragmentado é objeto do conhecimento científico fragmentado e especializado	p.28-9	CMSAP
	Produto de uma linguagem que adquire sentido no interior da cultura organizando-o de acordo com valores e crenças	p.43	CSCC
T12	um instrumento de soberania político-nacional durante a antiguidade grega	p.21	CMSAP
	objeto técnico, previsível e controlável com o advento da revolução industrial na modernidade	p.22	CMSAP
	matriz de significados com o extremo de corpo modelado culturalmente e de leitura do corpo por diferentes agentes sociais	p.149	CSSSS
T13	Território de relações de dominação mais que de violência ou agressão física	p.178	CMSAP
T14	uma representação concreta e simbólica da sociedade da qual ele faz parte	p.28	CSCC
T15	signo, reproduzidor de uma estrutura social	p.41	CSSSS
	um ente reproduzidor de uma estrutura social	p.41	CSCC
	objeto psicossocial	p.42	CSCC
	construído e reconstruído pela sociedade	p.42	CSCC

T15	um sistema simbólico no qual a cultura determina as diferenças constituidoras do sentido no mundo e do lugar de inserção daquele corpo	p.43	CSSSS
	um objeto de troca social porque as representações sociais dele são socialmente construídas e partilhadas	p.44	CSCC
L1	“o corpo é também produto da educação”	p.132	CMSAP
L2	O lugar de subordinação nos âmbitos religioso, social e cultural	p.65	CMSAP
	Sistema simbólico	p.65	CSSSS
	Pensar o corpo é pensar a cultura porque a cultura é a definidora dos atributos morais e racionais presentes no corpo vivido	p.65	CMSAP
L4.2	O corpo é “expressão do sujeito que se constrói influenciado pela cultura, pela sociedade e pelo contexto histórico, político e econômico no qual está inserido	p.211	CSCC
	O corpo “mostra a relação entre o pessoal e o social, o público e o privado, a natureza e a cultura, o individual e o coletivo	p.212	CSCC
	O corpo “expressa e se expressa nas regras sociais”	p.212	CSCC
	O corpo e a sexualidade são lugares de interdição na sociedade brasileira por influência da ética e da moral cristãs na sociedade ocidental	p.214	CMSAP

6 – O CORPO É FUNDAMENTO DO CUIDADO E RAZÃO DA ENFERMAGEM			
A6	o corpo da enfermeira é instrumento do cuidado	p.75	CIVCE
A11	O corpo cuidado e o corpo cuidador são corporeidades e não extensões das máquinas	p.30	CONC
A19	O corpo (que a enfermeira cuida) é propriedade do ser humano (que recebe a ação de cuidado)	p.26	CFC
A26	O corpo do outro é sujeito do cuidado de Enfermagem	p.243	CSCC
A30	O corpo é <i>locus</i> do cuidado	p. 90	CFC
A38	O corpo é sujeito dos cuidados de Enfermagem	p.333	CSSSS
A42	O corpo de quem é cuidado é o instrumento utilizado pelo corpo dos profissionais de saúde para ações de trabalho	p.154	CIVC
A52	É fundamento do cuidado	§2	CFC
	O corpo próprio da enfermeira é experiência vivencial e põe em suspensão a perspectiva objetivista do corpo como dado real e natural	§2	CONC
	o corpo próprio é instrumento do cuidado	§2	CONC
	O corpo próprio da enfermeira, por ser experiência vivencial, é instrumento do cuidado	§2	CONC
	O corpo próprio, por ser instrumento do cuidado, transcende o mero ato de fazer alguma coisa, procedimento ou técnica	§2	CONC
	O corpo próprio, por ser instrumento do cuidado, é presença inteira no ato de cuidar	§2	CONC
	O corpo próprio é experiência vivencial e propicia a coexistência da racionalidade e da sensibilidade nas ações do cuidar	§4	CONC
	O corpo próprio domina o cuidado, nas ações objetivas e subjetivas	§2	CONC
	O corpo próprio do profissional de saúde é experiência vivencial e, por isso, pode encontrar as ações e o sentido das ações do outro	§8	CONC
A66	O corpo (mínimo do cliente em pós-op é) espaço do cuidado, do toque e da comunicação	p.109	CSELC
A69	Locus e operador de cuidado em saúde, em conexão com gênero e sexualidade	p.19	CCEHG
A73	o corpo é lugar da experiência da sexualidade, marcado pelo silêncio no processo ensino-aprendizagem das enfermeiras	p.165	CCEHG
A76	a razão de ser da profissão de Enfermagem	§41	CFE
D3	base de todo o processo de cuidar	p.20	CFC
	Enfermagem é processo contínuo de percepção, de reconstituição, de construção, de reconstrução e de rearmonização de corpos	p.25	CFE
D10	Também é um depositário de processos biológicos indicadores de saúde ou doença para o indivíduo	p.18	CSSSS
D12	os corpos da enfermeira e dos clientes são sujeitos do cuidado de Enfermagem	p.33	CSSSS
	os corpos que prestam o cuidado utilizam os sentidos corporais como instrumentos para que aconteça aquele cuidado	p.34	CSELC
D20	Base de todo o processo de cuidar	p.24	CFC
D23	é matriz pedagógica para a formação do enfermeiro e para o processo de trabalho da Enfermagem	p.15, 17, 58, 65	CFEC
D25	Objeto central das preocupações da enfermeira quando cuida do outro	p.29	CFC
	O corpo e seus sentidos são bases fundamentais para diagnósticos e intervenções de Enfermagem	p.29,33	CSELC
D26	Os corpos dos pacientes são governados na Enfermagem por discursos sobre a religião, utilizada como ferramenta biopolítica, para unir os	p.66	CMSAP

	saberes religiosos e científicos para facilitar o enfrentamento e a aceitação da doença e estimular práticas saudáveis		
T1	É desbravador do cuidado	p.131	CFC
	Fundamento da Enfermagem	p.131	CFE
	Descobridor do outro corpo no ato de cuidar	p.131	CFC
	Um instrumento fazedor de cuidado	p.146	CFC
	O corpo da enfermeira por inteiro é o instrumento do cuidado de Enfermagem, em todos os momentos, incluindo e ultrapassando os aspectos técnico-biológicos	p.19, 36, 151, 245, 263	CFC
	Fundamento do cuidado porque somente no corpo e com ele se dá o cuidado	p.142, 162	CFC
	Estrutura do cuidado porque atividades, ações ou cuidado somente acontecem porque existe um corpo	p.40	CFC
	Fonte do cuidado porque atividades, ações ou cuidado somente acontecem porque existe um corpo	p.40	CFC
	O corpo da enfermeira é criador, integrando sentimentos, pensamentos e ações expressas em ondas de amor e ternura, rejeição e aproximação, rivalidade, inveja e crenças	p.61	CFC
	Instrumento de trabalho da enfermeira	p.139	CIT
T2	Corpo vivente é foco das ações de enfermagem	p.108	CFE
T4	É cuidado e expressão do sujeito	p.86	NCC
T8	O objeto do cuidado de Enfermagem	p. 118	CFC
	Do indivíduo hospitalizado é um corpo escolar, ou seja, corpo objeto de estudo	p.16	CMSAP
T9	Foco, local e objeto de ação do cuidar	p.41	CFC
	Objeto de trabalho da Enfermagem a partir de seus significados	p.45	CSELC
T14	os sentidos do corpo são instrumentos do cuidado de Enfermagem	p.38	CSELC
	O corpo da enfermeira é instrumento do cuidado de Enfermagem	p.13	CIVCE
	o corpo das enfermeiras é um corpo sensível e por isso é o instrumento do cuidado de Enfermagem	p. 68, 118	CIVCE
L4.1	Os corpos da enfermeira e da sua equipe são corpos que cuidam, “criam imagens-representações sobre si mesmos e sobre a profissão”	p.192	CFEC
	Os corpos da enfermeira e da sua equipe são corpos que imaginam, sonham, memorizam, aprendem, pensam em seus contatos com a realidade”	p.192	CFEC
	O corpo da enfermeira faz a ciência sensível de cuidar	p.192	CSELC
	O corpo instrumento do cuidado “tem um equipamento mental com o qual organiza sua experiência”, determinada pela “influência da história e pela sociedade em que vive e trabalha”	p.193	CIVCE
	O corpo instrumento do cuidado não é uma ferramenta, um objeto mecânico, uma máquina	p.193	CIVCE
	O corpo instrumento do cuidado é movimento “com a própria energia corporal-mental”, expressão de vida, capaz de exercer algo de si	p.193	CIVCE
	O corpo instrumento do cuidado “não se enquadra às teorias ou às ideologias exclusivas porque ‘a arte de cuidar’, como arte está além delas”	p.193	CIVCE
	O corpo instrumento do cuidado “faz ou administra o fazer em qualquer nível de cuidado que a situação cliente exigir sem precisar de ajustes [... porque] ele mesmo faz seus ajustes, sua autopoiese”	p. 193	CIVCE
Os corpos da enfermeira e da sua equipe são corpos num mundo habitado por outros corpos	p.192	CFEC	

L6	O corpo é o objeto do cuidado de Enfermagem, “com tudo que traz de concreto e de subjetivo”	p.22	CFC
	O corpo é “referência maior para aqueles que cuidam”	p.32	CFC
	O corpo é referente, ou seja, “indutor de nossas decisões para cuidar dele”	p.32	CFEC
	O “corpo do enfermeiro é instrumento do cuidado”, não uma “ferramenta ou objeto mecânico” mas, “algo em movimento, expressão de vida e capaz de exercer algo por si”	p.38	CIVCE
	O corpo, configurador de humanização da pessoa, “pode ser instrumento da ação de cuidar”	p.54	CFEC
	O corpo é o objeto de trabalho da Enfermagem	p.102-4	CFC
	O corpo do cuidado é um corpo holista e no qual tanto o corpo de quem cuida quanto o corpo de quem é cuidado têm estética singular, intercomunicável, e contribuinte para uma prática de cuidar igualmente com estética e poética próprias	p.114, 117, 119	CFC
	O corpo da enfermeira é “instrumento-ação do cuidado de enfermagem”	p.390-402	CIVCE
	O corpo da enfermeira é “instrumento-ação do gerenciamento do cuidado”	p.390-402	CIVCE
	O corpo da enfermeira é “corpo instrumento-ação das linguagens sociais”	p.390-402	CIVCE
	O corpo das enfermeiras é “um corpo para além do biológico com o qual essas profissionais estão acostumadas nas suas práticas de cuidar – o corpo dos humores, dos odores, das doenças/desequilíbrios, dos excretas, da higiene, das normas e controles”.	p.392	CCS
	O corpo “para o cuidado de enfermagem é a um só tempo, como o é na realidade, uno e integralmente biológico, emocional, pessoal, político, espiritual, social, cósmico, psicológico, enfim, um corpo histórico”.	p.410	CHC
L7	O corpo da enfermeira é instrumento do cuidado	p.17	CIVCE
	O corpo da enfermeira, instrumento do cuidado, “pode significar a atribuição de concretude às ações dos enfermeiros”	p.17	CIVCE
	O corpo da enfermeira, instrumento do cuidado, é “um corpo que tem sentimentos, ouve, fala, sente gostos e odores, toca e se expressa”	p.17	CIVCE
	O corpo da enfermeira, instrumento do cuidado, é um corpo que “se expressa até mesmo como um ‘corpo cultural’, capaz de transformar/construir com o outro a realidade”.	p.17	CIVCE
	O corpo da enfermeira, instrumento do cuidado, é “um corpo que transmite e recebe mensagens – observa, escuta, age”.	p.17	CIVCE
	O corpo da enfermeira, instrumento do cuidado, é um corpo “capaz de expressar, como todo ser humano, o desejo de sobrevivência, o da necessidade de afeto e aspirações diretamente associadas aos aspectos da satisfação mínima das necessidades fisiológicas e psicológicas”	p.17	CIVCE
	“o corpo dos enfermeiros [...] representa a arte da enfermagem e permite que ela seja o ‘veículo da prática”	p.17	CFC
	“o corpo dos enfermeiros [...] possibilita a ‘invenção’ do relacionamento humano”	p.17	NCC
	“o corpo dos enfermeiros [...] é capaz de expressões (sutis), aliadas aos sentimentos éticos de solidariedade e fraternidade”	p.17	CSELC
	O corpo da ciência do cuidado é “espaço mínimo [...], humano-livre, humanotativo, dono de suas próprias ideias, opiniões, valores, ambições, visão do mundo”	p.76	CFEC
	O corpo é “produtor da arte, da graça e da delicadeza do cuidar”	p.496	CFC

7 – O CORPO É O REFERENTE NO PROCESSO E NA RELAÇÃO DE CUIDADO			
A2	o corpo da enfermeira é meio restabelecedor da relação vivencial entre enfermeira-cliente	p.39	CIVCE
	o corpo da enfermeira é veículo da relação enfermeira-cliente porque enfermeiras e clientes são seus corpos	p.40	CIVCE
A6	o corpo da enfermeira e o corpo do cliente são campos de energia interpenetráveis	p.80	CSELC
A11	Enfermeira e clientes são corporeidades integradas no ser e na ação de compartilhar e de desenvolver juntos ações de cuidado	p.31	CONC
	As corporeidades (enfermeira e cliente) implementam as ações de cuidado co-planejadas e pela intercorporeidade retroalimentam o processo de cuidar	p.31	CONC
A12	A enfermeira e o cliente são corpos viventes cuja relação com o mundo norteia-se por informações vividas nas situações de Enfermagem	p.40	CCCCr
A13	O corpo sofredor é o objeto das ações de cuidado	p.43	CFC
	O corpo sofredor deve ser transformado em sujeito e parceiro no processo de cuidar	p.43	CFC
A16	O contato com o corpo do outro permeia a prática de Enfermagem no ambiente hospitalar	p.53	CIVCE
A19	O cuidado resulta de uma negociação entre @ enfermeir@ que cuida e a pessoa que recebe a ação no seu corpo	p.26	CSELC
A24	A relação de intercorporeidade estabelecida entre corpo enfermo ou corpo cuidado e corpo cuidador é interativa, coexistente, horizontal e não justaposta, não regulatória	p.65	CCCCr
A30	O corpo do sujeito que recebe a ação de cuidado estabelece uma relação com o cuidador	p.91	CCCCr
A44	O momento específico da interação direta entre enfermeira e cliente é o cuidar traduzível na forma e no movimento de uma expressão corporal de ambos	p.731	CSELC
A51	O corpo espiritual é fonte de energia reflexiva, responsável e comprometida com a formação de relações de cuidado	p.23	NCC
A52	Na intercorporeidade o corpo cuidado é sujeito do processo de cuidar	§4	CONC
	quando o corpo próprio da enfermeira está cuidando movimentos corporais e psicodinâmicos estão em ação	§2	CONC
	O corpo próprio, por ser instrumento do cuidado, tem um permanente estado de espírito de disponibilidade para interagir (com) e tocar nos outros	§2	CONC
	O corpo próprio permite ao corpo do cuidador expandir potencialidades, deixando de ser um “em si” para ser um “nós” na relação de intercorporeidade	§4	CONC
A76	Um dos momentos de contato com o corpo cuidado é no processo de morrer e na morte	§45	CCCCr
A77	A leitura das expressões dos clientes em resposta ao cuidado de Enfermagem prestado, feita a partir dos sentidos, é essencial na comunicação enfermeiro-cliente e auxilia no cuidado àquele corpo	§12	CSELC
D3	A interação corpo cuidador e corpo cuidado é processo quiasmático de troca do corpo fenomenal e do corpo “objetivo”, do que percebe e é percebido	p.32	CCCCr
	Encontro é relacionamento entre corpos, entre consciências que dinamicamente se percebem, se descobrem, se reconhecem e se	p.32-3	CCCCr

	contrastam		
D3	A percepção abre o mundo, mostra e prepara o corpo cuidador e corpo cuidado para vivenciarem o momento de descoberta e do diálogo do processo de cuidar	p.34	CCCCr
	num encontro denso, rico de descobertas, há um envolver de corpos que deixam a relação “eu-tu”, “eu-eles” e passam a ser uma relação do “nós”, mediante a intercorporeidade	p.35	CONC
D7	a onipresença das novas biotecnologias nas UsTI em conexão com a enfermeira intensivista redimensiona o “contato” físico – não-físico com o “corpo-paciente” tornando desnecessário o deslocamento e o contato físicos	p.88	CCS
	Corpo humano conectado à máquina é o recriador da relação com o mundo físico a partir de realidades sintetizadas por computadores e compartilhadas por pacientes, máquinas e profissionais	p.171	CCS
D9	Cuidar e ensinar implicam estabelecimento de relações entre sujeitos e relações entre corpos	p.5	CSSSS
	O meio pelo qual se estabelece a relação enfermeira-cliente e por isso o corpo é imprescindível nessa relação	p.5	CIVC
D11	O corpo da enfermeira se relaciona com o corpo do cliente no processo de cuidar e ao compreender seu próprio corpo também pode compreender melhor o corpo do outro	p.5	CSELC
D12	A enfermeira executa um trabalho psicológico quando cuida e este trabalho interage no corpo do cliente fazendo-o despertar sensações.	p.75-6	CSELC
D20	Corporeidade é condição humana e modo de ser, sendo vivida no encontro intencional enfermeiro-cliente	p.25	CONC
	No processo de cuidar e conviver com clientes, as enfermeiras sabem que os corpos dos clientes necessitam de cuidados técnicos e expressivos		CSELC
D25	Na relação interpessoal entre enfermeira e cliente durante o cuidado, as enfermeiras investem na prevenção da úlcera por pressão, protegem o corpo do outro, promovem e preservam a saúde, evitam o sofrimento	p.28	CSELC
T2	Com-construtor de trajetórias de cuidado	p.113	CFC
	no corpo-a-corpo a enfermeira é criadora e co-criadora do cuidado.	p.102	CFC
T5	Corpo cuidador e corpo cuidado no processo terapêutico de cuidado	p.28	CCS
	Os corpos antenas-ondas da enfermeira e da sua equipe são corpos sentidos “que se cruzam e criam uma teia de cuidar	p.192	CSELC
	O corpo instrumento do cuidado “tem ou deve ter “um espírito que entra em contato com o mundo, utiliza-se da intuição, muitas vezes transcende para perceber e compreender os corpos que cuidam”	p.193	CIVCE
L4.1	O corpo instrumento do cuidado “tem a função de veicular características necessárias para ajudar a outros corpos – os dos clientes e os das enfermeiras”	p.193	CIVCE
	O corpo da enfermeira é “instrumento do cuidado/trabalho que realiza”	p.193	CIVCE
	O corpo instrumento do cuidado “é e está nas atividades do cuidar objetivado como presente e passado, sonhado como subjetividade”	p.193	CIVCE
	O corpo instrumento do cuidado possui qualidades e possibilidades transcendentais às ideologias, “é altamente sensível e pronto para agir pelos clientes e com eles”	p.193	CIVCE
L4.4	o corpo do cliente e o próprio corpo da enfermeira são utilizados como instrumentos do cuidado na ação de cuidar	p.242	CIVCE

APÊNDICE 14 – QUALIFICATIVOS DE CORPO NOS *CORPI* ANALÍTICOS

CORPO (s)	
1. abstrato	D9 – D10 – D25 – T14
2. adereço Ψ	D6
3. adolescente	D24
4. afetivo	T15
5. afeto	A22
6. afetos e perceptos	L6
7. alterado	D9 – T15
8. altivo	T13
9. amigo	D20
10. anatômico	A68 – D9 – D10 – D13 – T8 – L6
11. anátomo-fisiológico	D23 – T9 – L6
12. <i>anima</i>	T14
13. animal	D20 – D23 – L6
14. anormal	T14
15. antenas(s)-onda(s)	L4.1
16. assexuado	D18
17. atual (depois de intervenções cirúrgicas)	A58 – D14 – D24
18. belo	A81 – D9 – D13 – D18 – T9 – T13
19. biológico	A11 – A68 – A78 – A80 – D9 – D11 – D13 – D20 – T9 – T13 – L2 – L4.2 – L6
20. biológicos racionais-emocionais	L4.1
21. canceroso	D21
22. cheio de morte	D21
23. cheio de vida	D21
24. ciborgue	D21
25. civilizado	T8
26. cognitivos-sensoriais	L4.1
27. cognoscente	L7
28. coisa	L2 – L6
29. coletivo	D10 – D19 – D26 – T14 – L5
30. completo	L6
31. consciência	A22
32. concreto	D25 – T14
33. contemporâneo	D20
34. contido	L6
35. corpo-mente	L3.2
36. corporificado	D10
37. cuidado	A11 – A13 – A16 – A20 – A24 – A30 – A52 – A57 – A76 – D3 – D17 – D20 – D22 – L6 – L7
38. cuidado morto	D22
39. cuidador	A11 – A13 – A24 – A76 – D3 – D17 – D22
40. cultural	T9 – L7
41. da mulher	A81
42. danificado	T13
43. de nada Ψ	D6
44. de pedaços Ψ	D6
45. defeituoso	T13
46. deficiente	T15
47. deformado	D21 – D27 – T15
48. dependente	T13

49. desconexo	L6
50. desejante	T13
51. desejável	T13
52. despedaçado Ψ	D6
53. dignificado (s)	T8
54. disciplinado (s)	T13
55. divino	L6
56. do cuidado	A77
57. dócil (corpos dóceis)	D17
58. doente(s)	A7 – A37 – A44 – A80 – D9 – D13 – D21 – T8 – T9 – T13 – T14 – T15 – L3.2 – L6
59. doente normal	D21
60. doente anormal	D21
61. domesticado Ψ	D6
62. dual	L6
63. em coma	L6
64. em si	D10
65. efetivo	L6
66. ego-perceptivo	L6
67. emoção	L3.2
68. emocional	D19 – L3.1 – L3.2
69. emocional alma-espírito	L6
70. emocionalmente sadio	D22
71. enclausurado	T8
72. enfermo	A11 – A13 – A20 – A24 – D3 – T13
73. envelhecido	A80 – D23
74. envelope	T14
75. erotizado de quem cuida	A73
76. erotizado de quem é cuidado	A73
77. esbelto	A81 – D27
78. escolar	T8
79. escolarizado	T8
80. escultural (is)	D10 – T14
81. espécie	T8
82. espiritual	A51 – D4 – L3.1 – L4.4 – L6
83. esqueleto	L6
84. esquisito	A80
85. estético	A47
86. estigmatizado	T13
87. estilhaçado Ψ	D6
88. (e)vertido	D10 – T14
89. examinado	T9
90. exaurido	D17
91. expressivo (s)	T14 – L7
92. externo (cuidado com a saúde do...)	L7
93. feio	D9
94. feminino	A23 – A64 – A78 – A79 – A80 – A81 – D13 – D17 – D23 – T8 – T9 – T12 – T13 – T15 – L6
95. feminino da enfermeira	A43
96. feminino envelhecido	A79
97. feminino ferido	D13
98. fenomenal	A2 – A58 – D3
99. fenomenológico	D17
100. ferido	T13

101. fértil	T12
102. físico	A51 – A78 – A79 – D4 – D6 ^ψ – D13 – D19 – D26 – T10 – T13 – T15 – L3.1 – L3.2 – L4.1 – L4.3 – L4.4 – L5 – L6 – L7
103. físico-biológico	A52
104. físico-emocional	L6
105. fisiológico	D22
106. frágil	L6
107. fragmentado	D24 – L6
108. frio (s)	D22 – D23 – T8
109. fumante	D20
110. glamouroso	D21
111. gravídico	T12
112. habitado	
113. habitual (antes de intervenções cirúrgicas)	A58 – D14 – D24
114. hermético	T13
115. híbrido	D21
116. hipervigiado	T13
117. histórico	T9 – L6
118. holista	L6
119. holístico	A51 – L6
120. hospitalizado (s)	T8 – T9
121. humano	A77 – A79 – D10 – D12 – D19 – D23 – D25 – D26 – D27 – T8 – T9 – T12 – T13 – L6
122. humano-ativo	L7
123. humano-livre	L7
124. humano diabético	L2
125. humano violentado	T10
126. ideal	T12
127. idealizado	D10
128. idoso	D18
129. idoso vivente	D18
130. imagem	L7
131. imaginado	D25
132. imaginário	A46 – D6 ^ψ
133. inapto	T13
134. inatingível	T13
135. incompleto	L6
136. individual	A12 – A81 – D10 – T8 – T14
137. indócil	T14
138. infantil	D23
139. inorodo	D22
140. inorgástico (s)	D17
141. inteiro	A79 – D19 – D23 – L5 – L6
142. internado	T9
143. interno (cuidado com a saúde do...)	L7
144. (in)vertido	D10
145. jovem	A80 – T13
146. juvenil	D18
147. libidinal	D19
148. limpo	D22 – T14
149. manequim	D20
150. manipulado	D21
151. manipulável	D21

152. máquina	D21 – D23 – T9 – L2 – L4.1
153. marcado	D13
154. masculino (s)	A78 – A79 – A80 – T8 – T13 – L6
155. material	L6
156. materno	A78
157. mecânico	D24
158. mecanizado	D20
159. meio-mortos	T13
160. memória	L6 – L7
161. mental	A51 – D4 – L4.4
162. mental pensante	L3.1 – L3.2
163. metamorfoseado	L6
164. mínimo	A66
165. minotauro	L6
166. mitológico	D22
167. morto	A18 – A52 – A76 – D6 ^ψ – D21 – D22 – T8 – L6
168. morto da anatomia	L6
169. mutante físico-espiritual	L6
170. mutável	A56
171. mutilado ^ψ	D6
172. não corporificado	D10
173. não fumante	D20
174. não gravídico	T12
175. não partido	L6
176. narcísico	A20
177. natureza	A12
178. normal	T13 – T14
179. nu	D27 – L6
180. nu do doente hospitalizado	A73
181. objetivado	T14
182. objetivo	D3 – D22 – D24
183. objeto	A76 – D6 ^ψ – D9 – D22 – D23 – T13 – L2
184. objeto sensível	D18
185. orgânico	A68 – D7 – D13
186. organismo biológico	A56
187. outro	L6
188. pele	L6
189. percepção	L7
190. perceptográfico	L6
191. percipiente	D23
192. perdido	L6
193. perfeito	D10 – D18 – D27 – T15 – L6
194. pesquisador	L5
195. planetário	T9
196. poder	L7
197. potência	L6
198. profano	T9
199. próprio	A2 – A12 – A52 – A76 – D14 – D17 – D18 – D22 – L2
200. próprio da enfermeira	A52
201. próprio do doente morrendo	A52
202. próprio do profissional de saúde	A52
203. psicofísico	A52
204. psicológico	A68 – D13
205. psíquico	A47

206. pulsional	L6
207. queimado	D27
208. racional	L5
209. racional-objetivo	L6
210. razão	A22
211. real	A46 – D6 ^ψ – L6
212. real-emocional	L7
213. real sexualizado do Outro	A73
214. real subjetivo	L6
215. realidade simbólica	A26
216. realidade biológica	A26
217. referente	L6
218. rejeitado	T13
219. representado	D25 – L4.3 – L6
220. reprimido (corpos reprimidos)	D17
221. reprodutivo	T8
222. rígido	D22
223. robô	D20
224. sacralizado	T14
225. sadio(s)	A37 – D22 – D24 – T8 – T14 – L6
226. sagrado	T9
227. saudável	A81 – D11 – D21 – T12 – L2 – L6
228. selvagem	T8
229. sem vida	A50 – D22 – T13 – L6
230. seminu	T15
231. semiótico	T9
232. sensível	T14
233. sensual	L5
234. sentido(s)	L4.1
235. sexuado (s)	A67 – D18 – T12 – T13 – L1
236. sígnico	D10 – T14
237. silenciado ^ψ	D6
238. silencioso	T13
239. simbólico	A46 – D6 ^ψ – D27
240. síntese	D23
241. social (is)	A12 – A78 – D10 – D18 – D23 – T9
242. sociocomunicante	A66
243. sociocultural	D4 – T14
244. sofredor	A13
245. sonhado	D25
246. subjetivo	D25
247. sujeito	A20 – A51 – D9 – T13 – L2
248. sujo	T14
249. tabagista	D20
250. técnico	L7
251. temporário	A56
252. todo	L5
253. total	L3.2 – L6
254. transcendental	D10
255. transitório	A56
256. utilitário	T13
257. vegetal	L6
258. vida	T9
259. viril	D18
260. virtual	L6

261. visível	T15
262. vivente	A12 – D3 – D17 – D18 – D20 – T9
263. vivente cuidado	A11
264. vivente cuidador	A11
265. vivido	A56 – A76 – D14 – D17 – D18 – D22 – L2
266. vivo (s)	A47 – A51 – A52 – A76 – A79 – D22 – D23 – T8 – L6 – L7

APÊNDICE 15 – UNIDADES ANALÍTICAS (UAs) e UNIDADES VIVENCIAIS (UVs) DOS ARTIGOS

A1 Figueiredo (1995)		RETIRADO (derivado da tese)
A2 Silva (1995)		
	UAs	UVs
§1	1. Desdobramento e ampliação das concepções de corpo, desde a antiguidade. P.37	
§2	2. 1 - Reprodução em Descartes e na Enfermagem da concepção dualista de Platão entre alma e corpo p. 37 3. 2 - Reprodução em Descartes e na Enfermagem da concepção de corpo instrumento da alma p. 37 4. 3 – concepção relacional entre corpo, eu-outro-mundo com Merleau-Ponty para quem corpo é “veículo do ser no mundo”. P. 37	Reprodução na Enfermagem do dualismo alma-corpo e de corpo instrumento da alma
§3	5. “papel do corpo como veículo da relação entre a enfermeira e o cliente” p.38	
§4	6. Abordagem do corpo segundo a fenomenologia de Merleau-Ponty. p.38	
§5	7. Mesclagem de Merleau-Ponty com as próprias experiências vividas da autora no cenário hospitalar. p.38	
§6	Considerações sobre fenomenologia	
§§7 a10	Idem	
§11	8. Fenomenologia de Ponty: “não tenho um corpo [...] eu sou meu corpo” p.39	
§12	9. 1 - Ponty: o corpo não é um “objeto do mundo” e sim “meio de nossa comunicação com ele” p.39 10. 2- “sou meu corpo” p. 39 11. 3- ter um corpo é existir p.39 12. 4 - ter um corpo é ter um veículo de comunicação com a existência p. 39	1 – o ser é seu corpo 2 – o corpo é fundamento da existência humana 3 - corpo é veículo de comunicação com a existência
§13	13. “quando penso no corpo, tenho que pensa-lo em uma dimensão holística”, sem compartimentá-lo para “compreender o sentido do corpo próprio e do corpo do outro” p. 39	Pensar o corpo e o sentido do corpo próprio e do corpo do outro é pensá-lo sem compartimentos
§14	14. 1 - Corpo é meio na relação enfermeira-cliente p.39 15. 2 - linguagens verbais e não verbais e sentidos na relação enfermeira-cliente são o corpo da enfermeira p. 39 16. 3 - linguagens verbais e não verbais e sentidos são corpo e meios da enfermeira entrar e sair do mundo p. 39 17. 4 – na relação enfermeira-cliente o corpo é meio restabeecedor de relação vivencial p. 39	1 - O corpo da enfermeira é meio restabeecedor da relação vivencial entre enfermeira-cliente 2 - linguagens verbais e não verbais e sentidos são corpo e meios da enfermeira entrar e sair do mundo

§15	18. Pela coexistência do corpo da enfermeira e do cliente novas relações de existência são possibilitadas p.40	corpo da enfermeira e do cliente coexistem e possibilitam novas relações de existência
§16	19. 1 – “o homem é um ser-no-mundo [e] sua ação, o seu gesto, as suas manifestações corporais existem num contexto que devem ser interpretados [...] de forma existencial numa atitude de valorização do seu vivido” p. 40 20. 2 -“tanto o corpo da enfermeira como o do seu cliente falam” p.40 21. 4 –o sintoma emitido pelo corpo é símbolo e a compreensão do seu significado está “dentro do contexto de mundo do próprio sujeito” p.40 22. 4 – “a consciência nada pode sem seu corpo” – M-Ponty. p.40	- As linguagens do corpo da enfermeira e do corpo do cliente são contextuais numa relação existencial e não relação de causa-efeito - Sintomas emitidos pelo corpo são símbolos - A compreensão dos símbolos do corpo é possível no contexto de mundo do sujeito
§17	23. 1 – “relevância do corpo na relação enfermeira-cliente [... porque este corpo] traz a sua própria existência [e é] portador de uma história, de uma cultura” p. 40 24. 2 –o corpo da enfermeira transmite “ao outro uma presença investida de sentido” p.40	1 - O corpo da enfermeira e o corpo do cliente carrega uma história e uma cultura 2 – na relação enfermeira-cliente o corpo é presença de sentido
§18	25. M-Ponty: justificativa do parágrafo anterior	
§19	26. 1 - O corpo da enfermeira é veículo da relação enfermeira-cliente p. 40 27. 2 - enfermeiras e clientes são seus corpos p. 40	O corpo da enfermeira é veículo da relação enfermeira-cliente porque enfermeiras e clientes são seus corpos
§20	28. Movimento da enfermeira para acolher o outro p.40	
§21	29. Para tocar seu cliente com a mão a enfermeira precisou da elevação da pressão arterial daquele cliente. P.40	
§22	30. Atitudes da enfermeira, ao tocar e permitir-se ser tocada, rompem barreiras entre enfermeira e sujeito hospitalizado p. 41	
§23	31. Silenciamento do cliente quando a enfermeira pede colaboração durante um grito do cliente por causa de sua dor p. 41	
§24	32. “o corpo fala através da recusa de alimentos, da retenção das fezes, do vômito e muitas vezes o corpo morre porque decidiu morrer mesmo tendo condições biológicas de sobreviver” p.41	Recusar alimentos, reter fezes, vomitar, morrer são falas do “nosso corpo”
§25	33. Exemplificação do parágrafo anterior sobre as falas do “nosso corpo”	
§26	34. Ratificação da relevância do corpo na relação da Enfermagem com o seu cliente percebendo o corpo desse cliente precisa tanto de assistência técnica quanto de um ouvido, de uma mão, de um sorriso. p.41	
§27	35. M-Ponty: corpo fenomenal (o que percebe) e corpo objetivo (o que é percebido)	

A3	Lunardi (1995a)	DISSERTAÇÃO 1994= “Fios visíveis/invisíveis no processo educativo de (des)construção do sujeito enfermeira”
	UAs	UVs
§1	36. Instrumentos disciplinares na formação das enfermeiras: medo, normalização, sanção normalizadora, minuciosidade e perfeccionismo, padronização de técnica, controle do tempo, exame, força do olhar. p.150	
§2	37. 1 - Poder disciplinar é “arte de dominação do corpo humano que busca não só aumentar suas habilidades, mas aumentar sua sujeição”. Foucault. p. 150 38. 2 – Dominação do corpo humano é “a dominação da alma, do coração, da vontade, dos desejos e do intelecto”. Foucault. p. 150	
§3	39. 48 entrevistas com 25 professoras enfermeiras, 12 enfermeiras graduadas e 11 alunas formandas para identificar os “fios visíveis/invisíveis constituintes de uma rede na qual se dá a formação das enfermeiras”. p.150	O corpo humano é instrumento disciplinar e disciplinado do poder para docilização da alma, do coração, da vontade, dos desejos, do intelecto: força do olhar
§4	40. O olhar disciplinar é um dos fios visíveis/invisíveis na trama de poder. P. 150	
§5	41. 1 – Foucault. “o sucesso do poder disciplinar se deve [...] ao uso de instrumentos simples: olhar hierárquico, a sanção normalizadora e sua combinação num procedimento que lhe é específico, o exame”. p. 151 42. 2 - O olhar hierárquico de Foucault denominado pela autora olhar disciplinar concretiza-se “na prática da Enfermagem e no seu ensino através da supervisão” p. 151	
§6	43. A supervisão direta e indireta das estagiárias feita através do olhar das docentes produz “o esquadramento dos corpos das estudantes, professoras e enfermeiras, [a] indução de determinados comportamentos e [a] produção de saberes sobre os corpos vigiados” p. 151	O olhar disciplinar das docentes de Enfermagem são indutores de comportamento e produtores de saberes sobre os corpos vigiados das estudantes
§7	44. Ajuda e bloqueio gerados sobre estudantes e enfermeiras diante da supervisão e do olhar das professoras. p. 151	
§8	45. 1 - A supervisão docente e seu olhar policialesco invadem o corpo das estagiárias p. 151 46. 2 - A supervisão docente e seu olhar policialesco podem ser de ajuda ou instrumento de punição p. 151	Invasão do corpo das estagiárias pela supervisão docente e seu olhar policialesco de ajuda ou instrumento de punição
§9	47. Supervisões desagradáveis e traumatizantes durante execução de procedimentos de Enfermagem. p. 151	
§10	48. A supervisão de Enfermagem e o olhar são instrumentos de preservação da vida e o modo de supervisionar e de olhar estabelece relação de poder e dominação. p. 151	

§11	49. Punição nas avaliações de estágio, centradas em domínio psicomotor, é justificada como improdutividade ou indisciplina de corpos resistentes ao olhar disciplinar do docente. p. 152	corpos resistentes ao olhar disciplinar do docente são vistos como improdutivos ou indisciplinados
§12	50. olhar disciplinar do docente sobre a estagiária “pode interferir e comprometer o desempenho da estudante” porque torna-se “exercício de poder de quem domina sobre quem é dominado” p. 152	
§13	51. Foucault. completude e discrição do olhar disciplinar sobre atividades a serem disciplinar para não ser freio e obstáculo p. 152	
§14	52. Exemplos sobre o modo de supervisão vista como ajuda e instrumento de aprendizagem p.152	
§15	53. Importância da supervisão e do olhar que dê segurança para as estudantes p. 152	
§16	54. Visão das docentes sobre supervisão p. 152	
§17	55. Os únicos objetivos da supervisão das estagiárias devem ser o de dar segurança ao paciente, segurança e aprendizagem das estudantes p. 153	
§18	56. “gradualmente o poder disciplinar vai se tornando invisível” p. 153	
§19	57. Da “sujeição a olhares que vêem e são vistos” à “sujeição a olhares que devem ser sem serem vistos” p.153	
§20	58. Disciplinarização das futuras enfermeiras sempre “vistas e vigiadas, esquadrihadas” p. 153	
§21	59. “a permanente possibilidade do olhar, da vigilância, é um importante instrumento disciplinar” levando enfermeiras e estudantes “a agir e atuar como corpos continuamente vigiados” p. 153	
§22	60. Múltiplas relações de poder e múltiplos saberes são produzidos por todos os “corpos vigiados que vigiam outros corpos” p. 153	
§23	61. Suposição de que a supervisão mais indireta é mais aceita e desejada pelas estudantes p.154	
§24	62. “o olhar da docente sobre a estagiária é associado à sanção normalizadora e sua combinação leva à avaliação, ao exame” que verificará o afastamento da norma e criará uma razão para punir . 154	
§25	63. O olhar hierárquico é “uma das grandes invenções do século XVIII” e o olhar disciplinar é instrumento fundamental para controle dos corpos nas relações entre docentes e alunas p. 154	o olhar disciplinar é instrumento fundamental para controle dos corpos nas relações entre docentes e alunas

A4	Lunardi (1995b)	DISSERTAÇÃO 1994= “Fios visíveis/invisíveis no processo educativo de (des)construção do sujeito enfermeira”
	UAs	UVs
§1	64. “técnicas/táticas disciplinares” no “processo educativo” de formação das enfermeiras p.194	
§2	65. “disciplinarização dos corpos das enfermeiras através do medo” p.194	O medo como meio de disciplinarização dos corpo das enfermeiras
§3	66. “Formação e construção de determinados saberes na formação das enfermeiras” a partir de relações de poder e não da “atividade do sujeito de conhecimento” p.195	
§4	67. Foucault e sua nova concepção de poder p.195	
§5	68. Contraposição e proposições de Foucault aos postulados tradicionais sobre poder p.196	
§6	69. Poder e resistências ou possibilidades de resistência percorrendo os corpos e almas dos indivíduos Foucault p.196	
§7	70. A formação disciplinar das enfermeiras é conexas a “processos históricos, econômicos, sociais, culturais e científicos” p.196	
§8	71. Pesquisa em 3 cursos de Enfermagem para entender as relações de poder produtoras de “enfermeiras disciplinadas e dóceis” p. 196	
§9	72. 25 professoras enfermeiras, 12 enfermeiras egressas, 11 alunas formandas p. 197	
§10	73. o processo de disciplinarização das enfermeiras é meio essencial para a dominação dos seus corpos p. 197	o processo de disciplinarização das enfermeiras é meio essencial para a dominação dos seus corpos
§11	74. Instrumentos do cotidiano nas relações professora-aluna para sujeição dos corpos das futuras enfermeiras p. 197	
§12	75. Dominação dos corpos das estudantes “pelo medo, pela ênfase do que é a norma ou o normal no interior da profissão, pela capitalização do tempo, ou através da padronização das técnicas, [...] pela força do olhar hierárquico, pela sanção disciplinar e pelo exame” p. 197	Medo, ênfase na norma ou normal na profissão, controle do tempo ou técnicas padronizadas, força do olhar hierárquico, sanção disciplinar e exame são instrumentos cotidianos de dominação dos corpos de alunas por professoras de Enfermagem
§13	76. “dominação dos corpos pelo medo [...] como um fio visível/invisível que permeia a teia da rede de poder” entre alunas e enfermeiras p. 197	
§14	77. Medo em relação aos estágios p. 197	
§15	78. “os corpos das estudantes” inserem-se “nas relações de aprendizagem já impregnados por sentimentos de receio e temor pelo que possam vir a enfrentar” p. 197	Corpos das estudantes impregnados por receio e temor nas relações de aprendizagem

§16	79. Loyola: “voz do povo como mensagens que as alunas mais antigas transmitem às mais novas sobre as ‘regras do jogo’ e o sentimento de desconforto por elas referido diante da situação apresentada” p. 197-8	
§17	80. Friedlander: ansiedade das alunas diante das primeiras abordagens aos primeiros clientes p. 198	
§18	81. Schmarczek: ansiedade das alunas na aprendizagem de Enfermagem p. 198	
§19	82. Schmarczek: diferença entre ansiedade e medo p. 198	
§20	83. “prévia fragilização das alunas” para “futuras vivências de dominação e sujeição em diferentes relações de poder” p. 198	
§21	84. Professoras reconhecem o medo das alunas e possível reconhecimento de que aquelas professoras possam estar amedrontando as alunas p. 198	
§22	85. Sentimentos de medo em alguma disciplina específica e com algumas docentes p. 198	
§23	86. Medo da reprovação, de represálias, da avaliação, de reclamar, de falar p. 199	
§24	87. Mais explicitação sobre os Medos das estudantes p. 199	
§25	88. Medos que as estudantes percebem nas docentes p. 199	
§26	89. Foucault: tecnologia de poder chamada disciplina p. 199	
§27	90. Poder disciplinar tornando os indivíduos seu alvo e também instrumentos de poder p. 199	
§28	91. Papel de dominadas, assumido pelas mulheres em geral, pelas enfermeiras e futuras enfermeiras p.199-200	
§29	92. Os corpos das enfermeiras assujeitados e submissos, mas também instrumentos de poder para sujeitar e submeter p 200	Os corpos das enfermeiras assujeitados e submissos são também instrumentos de poder para sujeitar e submeter
§30	93. Corrente, cadeia do poder nas quais ninguém está fora p. 200	
§31	94. Alunas e enfermeiras docentes são alvo e centros de transmissão de relações de poder p. 200	
§32	95. Alunas, enfermeiras, docentes e os diferentes jogos de poder na formação das enfermeiras p. 201	
§33	96. A força do poder não está apenas na proibição, no dizer não p. 201	
§34	97. Em todas as relações instituições existe o poder disciplinar fabricante de indivíduos p. 201	
§35	98. Indivíduos feitos objetos e instrumentos de poder, criadores de verdades, discursos em toda a teia social p. 201	
§36	99. Depoimento de professora sobre o medo, pavor e pânico das alunas no	

	estágio p. 201	
§37	100. Esforço para tornar as alunas normais, ou seja, entenderem as regras do jogo e entrarem nele p. 202	
§38	101. Resistência de alunas a entrarem no jogo caracteriza-as como corpos indóceis e alunas normais são as que docilizaram seus corpos p. 202	Alunas de Enfermagem resistentes ao poder disciplinar são caracterizadas como corpos indóceis Alunas de Enfermagem que docilizaram seus corpos são caracterizadas como alunas normais
§39	102. Alunas e professoras são “seres humanos providos de sentimentos” e não máquinas p. 202	
§40	103. Professoras enfermeiras parecem reprimir o medo sem enfrenta-lo p. 202	
§41	104. “não manifestação de medo do estágio, da professora, das suas sanções disciplinares e normalizadoras” mantêm a continuidade das “relações de poder entre docentes e alunas” p. 202	
§42	105. Preconização e cultivo da obediência na dominação dos corpos pelo medo p. 202	O corpo humano é instrumento disciplinar e disciplinado do poder para docilização da alma, do coração, da vontade, dos desejos, do intelecto: medo
§43	106. O modelo vocacional de Enfermagem de Nightingale cultiva corpos obedientes e disciplinados p. 202	O modelo vocacional de Enfermagem de Nightingale cultiva corpos obedientes e disciplinados
§44	107. “busca de aparente linearidade nas relações de poder” entre docentes e alunas de Enfermagem pelo adestramento ao “normal” e ao “natural” p. 202-3	
§45	108. “dominação dos corpos das enfermeiras” é processo conexo ao contexto social capitalista p. 203	Dominação dos “corpos das enfermeiras” é processo conexo ao contexto social capitalista

A5	Lunardi (1996)	DISSERTAÇÃO 1994= “Fios visíveis/invisíveis no processo educativo de (des)construção do sujeito enfermeira”
	UAs	UVs
§1	109. “no processo de disciplinarização dos corpos, ‘o tempo penetra o corpo e com ele todos os controles minuciosos do poder” p. 153	O corpo humano é instrumento disciplinar e disciplinado do poder para docilização da alma, do coração, da vontade, dos desejos, do intelecto: tempo
§2	110. Exemplificação de como o tempo e o poder penetram o corpo das futuras enfermeiras p.153	O controle do tempo e do poder exercido pelas docentes penetram o corpo das futuras enfermeiras
§3	111. Corpos e almas “treinados, pontuais, assíduos, habilidosos, ajustados ao tempo e úteis economicamente [têm] suas forças diminuídas para a reação, para a reflexão, para a utilidade política p. 154	Corpos e almas dominados diminuem suas forças de reação, de reflexão e de utilidade política
§4	112. Anúncio de “proposta de instrumento de avaliação” para demonstrar que no processo de disciplinarização o tempo penetra “o corpo e junto com o tempo, o controle minucioso do poder” p. 154	A disciplinarização do tempo e do poder penetra o corpo
§5	113. O instrumento avaliativo de F. R. Tocantins e M. R. Begossi propondo grau de 10 a 5 para avaliar atividades práticas desenvolvidas por estudantes de graduação em Enfermagem na área de Saúde Pública, conforme os comportamentos das estudantes p.154	
§6	114. Descrição dos comportamentos quanto à pontualidade p.154	
§7	115. As proponentes do instrumento anteriormente já são corpos disciplinados assujeitados à força do poder disciplinar p. 155	
§8	116. A obediência ao controle do tempo é visto por alunas, enfermeiras e professoras “como um elemento de responsabilidade pessoal, indispensável à organização de qualquer instituição” p. 155	
§9	117. Apesar da necessidade de rigor de controle do tempo em várias situações, esse controle nos estágios parece “não se limitar à questão organizacional do estágio em si” p. 155	
§10	118. O controle do tempo pelas docentes disciplinadas parece associar-se “a uma preocupação presente” para preparar e disciplinarizar as estagiárias “para as pesadas normas de horário do trabalho futuro” p. 156	
§11	119. “atipicidade dos horários das trabalhadoras de Enfermagem” em análise das “relações entre mulher, saúde e trabalho no hospital” – MJM Lopes p. 156	
§12	120. Controle da frequência e da pontualidade das estagiárias para “micropenalidade do tempo” e não análise crítica ou reflexão sobre a “exploração e desvalorização da jornada de trabalho das enfermeiras e demais trabalhadoras de Enfermagem p. 156	
§13	121. Foucault: “o tempo controlado e pago, avaliado deve ser um tempo de	

	qualidade, produtivo, puro, e no seu decurso, os corpos devem dedicar-se ao exercício” p.156	
§14	122. Os corpos devem se sujeitarem e se disciplinarem “às normas, enquadrando-se ao que é determinado” e, ao mesmo tempo, imaginarem que detêm o poder e desejam o controle do uso do tempo pelos corpos p. 156	Corpos assujeitados e disciplinados imaginam deter poder e desejam controlar o uso do tempo pelos corpos
§15	123. Necessidade de reflexão sobre o porque dos horários de turnos de trabalho de Enfermagem nos hospitais p. 157	
§16	124. Diante da função do poder disciplinar em garantir a coesão social e o engajamento, torna-se heresia e estímulo à anarquia em se pensar na mudança do “esquema de trabalho de Enfermagem, tão disciplinado, estruturado e organizado” p. 157	
§17	125. Exemplo de turnos diferentes ou mais flexíveis em outros países (EUA) sem comprometimento da assistência p. 157	
§18	126. Para mudanças “é preciso haver um estranhamento, a reflexão, a curiosidade, o espreitar algo diferente, a possibilidade de pensar diferente do enquadramento, do normal, do natural” p. 157	
§19	127. Situação de conflito por projeto de implantação de redimensão do tempo em hospital universitário. p. 157	
§20	128. Direção do hospital constituída também por docentes enfermeiras e professores médicos buscando voltar à jornada de trabalho anterior devido às faltas e atestados dos demais funcionários, etc. p.158	
§21	129. Defesa de volta à jornada anterior por causa da dificuldade de contratar novas funcionárias para o serviço de Enfermagem p. 158	
§22	130. Conceito de poder em Foucault p. 159	
§23	131. “no jogo de forças [de poder] se opta pelo uso da força da punição disciplinar na busca de dominação dos corpos pela apropriação do seu tempo p. 159	A apropriação do tempo e a punição disciplinar são jogos de forças de poder para dominação dos corpos
§24	132. Controle do tempo por docentes e docentes supervisores de estágio atendendo ou não às solicitações e negociações sobre mudanças em dias de prova e transferência de algum dia de estágio p. 159	
§25	133. as solicitações são vistas por muitos docentes e docentes supervisores de estágio como “falta de aplicação” dos corpos das estudantes, “uma inobservância do tempo disciplinar, uma indisciplina” p. 159	
§26	134. “a aceitação, a concordância das docentes com o pedido das alunas” é vista “como um prêmio à indisciplina das estudantes” p. 159	
§27	135. “o esquadrinamento do tempo na formação das enfermeiras [assume] um	

	caráter fortemente disciplinar [e extrapola] uma simples necessidade assistencial e organizacional” p. 159	
§28	136. “a partir do terceiro semestre, durante o horário de estágio, as estudantes assumem, sob supervisão docente, a assistência de Enfermagem de determinados pacientes” exigindo delas “um senso de compromisso e responsabilidade em nível quase profissional” p. 160	
§29	137. Exigência de amadurecimento rápido das estudantes de Enfermagem p. 160	
§30	138. Ritmo tendente a ser acelerado imposto às estagiárias p. 160	
§31	139. Desgaste e cansaço físico das estudantes quando ainda não têm a habilidade motora requerida p. 160	
§32	140. Sujeição dos corpos “pela utilização exaustiva [e] rapidez como uma virtude” p. 160	
§33	141. 1 – O controle do uso do tempo é uma das táticas disciplinares para dominação e sujeição dos corpos p. 161 142. 2 - A construção do sujeito enfermeira é feita na dominação e sujeição dos seus corpos p. 161	A construção do sujeito enfermeira é feita pelo controle do uso do tempo como uma das táticas disciplinares para dominação e sujeição dos seus corpos
§34	143. Semelhança dos 3 cursos de Enfermagem investigados no controle do uso do tempo de estudantes e enfermeiras p. 161	
§35	144. A capitalização do tempo dos indivíduos pelo poder disciplinar “penetra o corpo” desses indivíduos p. 161	
§36	145. Há incipientes estranhamentos do controle do uso do tempo capazes de desencadear e gerar “novos discursos na relação dos sujeitos com o uso do tempo” p. 161	

A6	Figueiredo (1996)	
	UAs	UVs
§1	146. Relação entre ausência de escara em cliente acamado e qualidade do cuidado de Enfermagem sob responsabilidade da equipe de Enfermagem p.27	
§2	147. Manutenção diária do cuidado de Enfermagem na prevenção de escaras p.27	
§§3,6	148. Ações do cuidado de Enfermagem num “cliente cujo corpo” tem predisposição para fazer escara de decúbito p. 27-8	corpo do cliente predisposto a escara de decúbito e sobre o qual se dão as ações do cuidado de Enfermagem
§4	149. Caracterização dos clientes como deficientes físicos em instituição de reabilitação p. 28	
§5	150. Ações para evitar “espasticidade muscular” nos clientes deficientes físicos p. 28	
§7	151. Descrição de condições para aquele favorecimento p. 28	
§8	152. Atividades do cliente intercaladas às 10 horas de sua permanência diária numa cadeira de rodas p. 72	
§9	153. Queixas de dor do cliente e sinais de pressão local e hiperemia cutânea p. 72	
§10	154. como prevenir escara nesse cliente com 1:30 diária de cuidado de Enfermagem? p. 72	
§11	155. Fundamentalidade de tocar o corpo do cliente diariamente para manter um estado físico-emocional saudável e evitar danos corporais p. 72	corpo do cliente e a fundamentalidade do toque na manutenção do estado físico-emocional e prevenção de danos
§12	156. Condições físicas e emocionais para abertura de escaras p. 72	
§13	157. Procedimentos realizados e estudos de enfermeiras para tratamento de escaras p. 72	
§14	158. Poucos estudos de Enfermagem sobre “experiências de prevenção, intencionalmente programada” p. 72	
§15	159. Prevenção de escara “através do cuidado de Enfermagem” como objeto de estudo onde prevenir significa “tocar, tocando; tocar, alisando; amar se comprometendo” p. 72-3	
§16	160. 1 – importância dos registros e das discussões da experiência das enfermeiras em tocar o corpo do cliente para prevenir escaras 161. 2 - A experiência de tocar o corpo é meio para se pensar o cuidado como objeto de trabalho das enfermeiras p. 73	O cuidado é objeto de trabalho das enfermeiras a ser pensado pela experiência registrada e discutida de tocar o corpo do cliente
§17	162. Experiência de tocar o corpo durante 150 dias ininterruptos p. 73	
§18	163. Prevenir escara com mudança de decúbito, desejo interior de manter a saúde, tocar com amor, olhar pesquisador para diagnóstico precoce, persistência	

	para agir com determinação p. 73	
§19	164. Objetivos do trabalho, incluindo a descrição do cuidado de Enfermagem realizado e as respostas no corpo da enfermeira e do cliente p. 73	
§20	165. Referenciais teóricos: M. Scott Peck e Leonard Laskow para o cuidar com amor; Ashley Montagu e Deldon Anne McNeely para o tocar em Enfermagem p. 73	
§21	166. Incorporação de outros paradigmas e inclusão de outros conhecimentos para mudança radical dos saberes de Enfermagem sobre o cuidado e o processo de cuidar p. 73	
§22	167. Apoio na ciência noética de Willis Harman com os seus processos racionais do intelecto, a percepção das experiências através dos sentidos e formas intuitivas-espirituais ou subjetivas do entendimento p. 73-4	
§23	168. Teoria biológica e outras ciências para prevenir escara p. 74	
§24	169. Evitar “a todo custo e apesar de tudo o aparecimento de escaras” [pelo] tocar, cuidar e torcer (enviando mensagens positivas e de cura)” p. 74	
§25	170. Sistemas de crenças favorecendo a estrutura cognitiva interpretadora com sensibilidade de novas experiências e afastamento dos “aspectos ameaçadores da realidade” p. 74	
§26	171. Peck: Amor investimento caracterizado por compromisso e dedicação p. 74	
§27	172. Laskow: o ingrediente básico para a cura ou manutenção da saúde é o amor p. 74	
§28	173. Laskow: a cura não se dá pela terapia nem pelos métodos mecânicos, mas pela “presença de alguém para facilitar o processo de uma forma natural” p. 74	
§29	174. Conceitos utilizados para o tocar; “a pele é o mais extenso órgão do sentido de nosso corpo” – Montagu p. 75	
§30	175. Tipo de pesquisa, abordagem, técnica de coleta e análise dos dados p. 75	
§31	176. Princípios da holoenergia: saber (“terapeutas de Enfermagem” e cliente sabem localizar o que querem) – amar (amor pela vida liga enfermeir@ e cliente) – querer (agir sobre o que se quer: evitar escaras de decúbito) – espírito (o corpo d@ enfermeir@ é instrumento do cuidado) p. 75	Princípio da holoenergia de se manter vivo o espírito de que “ corpo da enfermeira ” é instrumento do cuidado
§32	177. Disponibilidade de cuidar do corpo do cliente durante 150 dias	
§33	178. 1 – os movimentos do corpo da enfermeira em torno do leito acompanham os rituais diários fundamentados em princípios de aproximação entre enfermeira e cliente p. 76 179. 2 - os movimentos do corpo da enfermeira em torno do leito do cliente exigem grandioso trabalho físico-emocional p. 76	os movimentos do “corpo da enfermeira” em torno do leito são rituais diários e exigem grandioso trabalho físico-emocional cujo princípio é aproximar enfermeira e cliente

§34	180. Quadros de dados quantitativos sobre o tempo junto ao cliente e movimentos do corpo da enfermeira p. 76-7	
§35	181. Totalização quantitativa dos movimentos com finalidade de dimensionar o “que é o trabalho de Enfermagem” p. 77	
§36	182. Importância das variáveis “movimento e energia, cuidado e prazer” para “manutenção da saúde das pessoas que cuidamos” p. 77	
§37	183. 1 - O toque é contato pele a pele p. 77 184. 2 - Da pele surge o pensamento reflexivo sobre as coisas p. 78 185. 3 - Pelo toque as enfermeiras são terapeutas do cuidado agindo no “corpo do cliente” p. 78	1 - O toque é contato pele a pele e da pele surge o pensamento reflexivo sobre as coisas 2 – as enfermeiras são terapeutas do cuidado quando tocam e agem no “corpo do cliente”
§38	186. Energia, intenção, imagens mentais, percepção intuitiva dirigidas às “dimensões física, emocional, mental e espiritual” do cliente p. 78	
§39	187. Os métodos do paradigma científico vigente ainda não mensuram a energia, intenção, imagens mentais, percepção intuitiva dirigida aos clientes p. 78	
§40	188. “a atenção ao ‘todo’ do cliente” durante o tempo das ações de cuidado foi a meta p. 78	
§41	189. Atenção e registro das preocupações da família e dos terapeutas do cuidado p. 79	
§42	190. Prioridade do apoio dos familiares para proporcionar tranquilidade emocional p. 79	
§43	191. Massagens diárias nas regiões glútea, maleolar, calcânhares, artelhos e face interna dos MMII p. 79	
§44	192. Medo do cliente e dos terapeutas do cuidado quanto ao aparecimento de escara p. 79	
§45	193. Manter a pele limpa, hidratada, umidificada p. 79	
§46	194. Especificação do creme hidratante anti-séptico para a realização das massagens e umidificara pele p. 79	
§47	195. Necessidade de quantificar o cuidado de Enfermagem para depois qualificá-lo p. 79	
§48	196. Valor estético e econômico do cuidado de Enfermagem p. 79	
§49	197. Desenvolvimento e construção de paradigmas de uma profissão se dão a partir da prática p. 79	
§50	198. Não houve aparecimento de escara no cliente p. 79	
§51	199. O cliente foi o único entre outros 15 a não desenvolver escara gerando surpresas e indagações dos outros clientes e profissionais sobre como manteve o seu	

	corpo íntegro p. 79	
§52	200. A energia dos “nossos corpos” é usada pela Enfermagem com o propósito de “curar e/ou evitar doenças” p. 79	A energia do corpo da enfermeira é usada para curar e/ou evitar doenças
§53	201. 1 - Laskow: “matéria e energia são formas de vibração” que proporcionam a cura 202. 2 – “o corpo compõe-se” de prótons, elétrons, nêutrons, “campos de energias” girando, pulsando e interagindo “com outros campos de energia (corpo da enfermeira, corpo do cliente) e assim interpenetrando-se” p. 80	Corpo da enfermeira e corpo do cliente são campos de energia que se interpenetram
§54	203. Importância da “presença constante da família, de amigos sempre acompanhada de carinho, amor, informação”, transferência de encorajamento p. 80	
§55	204. A intenção do terapeuta do cuidado “converte ‘matéria’ (em forma de partículas) na forma de onda, e que transforma a forma de onda em ‘matéria’” p. 80	
§56	205. O profissional de Enfermagem “deve usar sua força física e/ou a resistência emocional para argumentar que o seu interesse, seu propósito [...] é] falar de vida, falar de saúde, constituir e construir o que sabe sobre cuidado sob essas perspectivas” p. 80	
§57	206. @s enfermeir@s são terapeutas do cuidado porque o cuidado de Enfermagem (que toca, que sensibiliza, que desperta) mantém o cliente no fluxo de vida p. 80	

A7	Polak (1996)	RETIRADO: derivado da tese
-----------	--------------	----------------------------

A8	Freitas (1996)	RETIRADO: derivado da tese
-----------	----------------	----------------------------

A9	Amorim, Freitas, Batista, Pacheco (1996)	
	UAs	UVs : SEM UVs
§1	207. Importância “do bem-estar social como requisito para obtenção de saúde” p. 281	
§2	208. Restrição ao ciclo grávido-puerperal na assistência à saúde da mulher, até o início da década de 1980 p. 282	
§3	209. Elevados coeficientes de morbi-mortalidade levam o MS a propor programas para a rede de serviços básicos p.282	
§4	210. Multicausalidade com fundamentalidade dos fatores socioeconômicos para os agravos à saúde p. 282	
§5	211. Criação em 1984 do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher p. 282	
§6	212. Apesar da maior extensão na atenção ao grupo materno-infantil há deficiência de atendimento no atual sistema de saúde p. 282	
§7	213. População feminina brasileira , número de óbitos gerais e número de óbitos por neoplasias p. 282	
§8	214. Cobertura de menos de 2% do serviços de saúde para prevenção e diagnóstico precoces de câncer de colo uterino e de mama p. 282	
§9	215. Maior risco para câncer ginecológico e de mama em mulheres com mais de 49 anos p. 282	
§10	216. Preocupação com a incidência alta de câncer cérvico-uterino e crescente morbi-mortalidade do câncer de mama p. 283	
§11	217. Poucas atividades existentes para “educar a mulher quanto ao autoconhecimento do corpo p. 283	
§12	218. Implantação de oficina de trabalho para identificar e controlar o câncer cérvico-uterino p. 283	
§13	219. Descrição das metas da implantação p. 283	
§14	220. Especificação do método e das técnicas p. 283	
§15	221. Especificação do método e das técnicas p. 283	
§16	222. Especificação do método e das técnicas p. 283	
§17	223. Dinâmica história de bolso p. 283	
§18	224. Cont. Dinâmica história de bolso p. 285	
§19	225. Dinâmica toque das mãos: tocarem-se umas às outras p. 285	
§20	226. Cont. Dinâmica toque das mãos p. 285	
§21	227. Dinâmica Desenho/Modelagem e descrição do material p. 285	

§22	228. desenhar ou modelar “o seu corpo com as mamas e a genitália” p. 285	
§23	229. Cont. Dinâmica Desenho/Modelagem – p. 285	
§24	230. Dinâmica viagem ao corpo: no laboratório de técnicas de Enfermagem para expor noções de anatomia e fisiologia p. 285	
§25	231. Dinâmica auto-exame: uso de espelhos e mamas de borracha p.285	
§26	232. Cont. Dinâmica auto-exame p. 285	
§27	233. Dinâmica percebendo corpo: exercícios para “cada parte do corpo” p. 285	
§28	234. Descrição quantitativa dos resultados parciais p 284	
§29	235. Resultados finais serão desenvolvidos após análise posterior p. 284	

A10	Lima, Magalhães, Nakamae (1997)	
UAs		UVs: SEM UVs
§ 1	236. Desde a Antiguidade comprova-se o “interesse do homem pelo seu corpo e pelo dos outros [...] em relação aos tecidos do corpo humano, segmento corporal ou órgão em particular” p.5	
§ 2	237. Por exemplo e com relação ao tecido hematopoiético registram-se que “os povos primitivos untavam-se, banhavam-se e bebiam o sangue de jovens e bravos guerreiros para se beneficiarem de suas qualidades” Junqueira. Trata-se do que posteriormente chamou-se transfusão de sangue ou transplante de órgão. Collins p. 5	
§ 3	238. Exemplos de outras experiências terapêuticas várias com sangue p.5	
§ 4	239. Documento chinês sobre o primeiro transplante em seres humanos, em 300 aJ p.5	
§ 5	240. Intensificação de experiências médicas com transplante de órgãos em animais a partir do século XX p.6	
§ 6	241. Alosttransplante (transplante entre membros da mesma espécie) e xenotransplante (transplante entre membros de diferentes espécies) p.6	
§ 7	242. Transplante de órgãos vascularizados p. 6	
§ 8	243. Homotransplantes (de humano para humano) de córnea (1880), de rins (1933 ou 36) p.6	
§ 9	244. Transplante cardíaco de um cão para outro, em 1905 p.6	
§ 10	245. Transplante cardíaco de humano para humano, em 1967 p.6	
§ 11	246. Era dos transplantes no Brasil – década de 1960 p.6	
§ 12	247. Minimização da rejeição do órgão transplantado pela descoberta de imunossuppressores p.6	
§ 13	248. Recente história (1989) de transplantes em Minas Gerais p. 6	
§ 14	249. Transplantes em Belo Horizonte p. 6	
§ 15	250. Lacunas sobre transplantes nas áreas ética e jurídica, desencadeados determinantemente pelo aspecto técnico p.6	
§ 16	251. 1 - Observação de ansiedade em doadores de rins no período pré-operatório p. 7 252. 2 - exceção verificada da ansiedade quando o doador é mãe e o receptor é filho, fato que merece investigação p.7	
§ 17	253. Objetivo da investigação: análise crítica da legislação vigente sobre	

	transplantes de órgãos, tecidos e partes do corpo humano p. 7	
§ 18	254. Características ligadas aos transplantes: emoções, repercussão na opinião pública, debate de opiniões divergentes sobre a moralidade e repercussões socioeconômicas do procedimento, evidência dos protagonistas (equipe, doador, receptor, família) p. 7	
§ 19	255. Problemáticas: do receptor, emoções familiares e da equipe de saúde, doador e seus familiares p. 7	
§ 20	256. Deficiência de abordagem midiática sobre formas de coação dos doadores não explicitadas p.7	
§ 21	257. Garrafa: necessidade de discussão sobre o propósito e a utilidade dos neologismos criados por médicos, advogados, filósofos, comunicadores e economistas p. 7	
§ 22	258. Literatura especializada sobre técnicas de transplantes e restrições de transplantes e doações de órgãos entre indivíduos vivos p. 7	
§ 23	259. Protocolos para transplantes e questionamentos sobre doação de órgãos em vida p. 7	
§ 24	260. Garantia legal para desistência da doação pelo doador, sem necessidade de explicações p.7	
§ 25	261. A medicina focada em vencer o envelhecimento e a morte, muitas vezes ultrapassando limites morais, éticos e jurídicos referentes ao respeito pelo ser humano p.8	
§ 26	262. Conflitos na área jurídica sobre transplantes p.8	
§ 27	263. Primeira lei brasileira sobre transplante (4280/63). Revogada pela lei 5479/68: artigo 1º - “a disposição gratuita de uma ou várias partes do corpo, post-mortem, para fins terapêuticos, é permitida na forma desta lei”. Artigo 2º - “é permitido à pessoa maior e capaz dispor de órgãos e partes do próprio corpo vivo, para fins humanitários e terapêuticos	
§ 28	264. lei 8489/92 regulamentada pelo decreto 879/93: Art 10º - “é permitida à pessoa maior e capaz dispor gratuitamente de órgãos, tecidos ou partes do próprio corpo vivo para fins humanitários e terapêuticos” p. 8	
§ 29	265. Lei 8501 de 30/11/92 não define claramente o que é morte p. 8	
§ 30	266. CFM dispõe sobre critérios de morte encefálica – Resolução n.1346/91 p. 8 e o período mínimo de 6 horas para observação clínica e diagnóstico de morte encefálica. Diverge dos aspectos éticos presentes nos protocolos para transplante sobre o tempo para captação do coração e/ou do pulmão destinado à doação e transplante. p. 8	

§ 31	267. Discussões sobre as disposições do CFM e do Regimento Interno do Núcleo de Transplantes de coração/pulmão p.8	
§ 32 a 40	268. Discussão dos juristas sobre a lei vigente dos transplantes de órgãos p. 8-9	
§ 41	269. Entrevistas com alguns juristas sobre utilização indevida de cadáver não reclamado “para fins de estudo em faculdades” p.9	
§ 42 e 43	270. Lei 5479 que disciplina transplante de órgãos e tecidos não diz qual é a prova incontestável de morte para se dispor gratuitamente de uma ou várias partes do corpo, ficando tal prova incontestável a critério da conveniência de quem verifica o óbito p.9	
§ 44	271. Decreto 879/93, artigo 10, § 3º - “É vedado à equipe médica responsável pela retirada de tecidos, órgãos ou partes do corpo a realização de atos médicos que possam prejudicar o diagnóstico da causa mortis pelo médico-legista” p. 9	
§ 45	272. Prevalência do sentido de moralidade numa determinada época, sentimento dos bons costumes do homem médio. Antônio Chaves p.9	
§ 46 a 50	273. Vários enfoques sobre o que é ética e preceito ético p. 9-10	
§ 51 a 60	274. Área de conflito na Enfermagem mediante o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem p. 10	

A11	Polak, Mantovani, Lenardt (1997)	
	UAs	UVs
§ 1	275. Descrição efervescente de uma UTI num momento de parada cardio-respiratória de um cliente p.29	
§ 2	276. Silêncio dos profissionais após a reanimação e retomada das atividades da UTI p.29	
§ 3	277. Cotidiano e exigências profissionais para uma UTI p.29	
§ 4	278. Necessidade da pesquisadora em parar e refletir sobre a realidade desgastante dos profissionais e o atendimento à clientela de uma UTI p.29	
§ 5	279. Estudo em 3 partes: caracterização das unidades críticas de atendimento, descrição das situações vivenciadas pela Enfermagem nestas unidades, proposição da corporeidade como marco para o cuidar, descrição do saber-fazer da Enfermagem tendo como marco para o cuidar a corporeidade p.29	
§ 6	280. Porque do cenário das Unidades Críticas de Atendimento ao Adulto p.29	
§ 7	281. O cenário é escolhido porque a pesquisadora trabalha nesta área p. 29	
§ 8	282. O que é adulto para a pesquisadora p. 29	
§ 9	283. O que são Unidades Críticas de Atendimento para a pesquisadora p. 29	
§ 10	284. Situações limítrofes de vida e de morte nas unidades críticas p. 29	
§ 11	285. “ar de imponência e de frieza [destas unidades e] áurea de onipotência, certa magia [dos] profissionais que aí atuam” p. 29	
§ 12	286. Respeito e confiança, detenção de poder da vida, da cura e do cuidar aos profissionais destas unidades p. 29	
§ 13	287. Perda de identidade, esvaimento da vida, medo e desorientação do “corpo cuidado”, distância e encontro entre “o corpo cuidador e cuidador” p. 30	1 - Perda de identidade, esvaimento da vida, medo e desorientação do “corpo cuidado” 2 - distância e encontro entre “o corpo cuidador” e o corpo cuidador
§ 14	288. Fala de cliente hospitalizado à pesquisadora pedindo a ela informações não dadas pelos outros profissionais p. 30	
§ 15	289. 1 - transformação do “corpo cuidador” em extensão das máquinas e da tecnologia 290. 2 – invasão do corpo receptor do cuidado pelo “corpo cuidador” transformado p. 30	transformação do “corpo cuidador” em extensão das máquinas e da tecnologia e sua invasão no corpo receptor do cuidado
§ 16	291. 1 - Nas Unidades Críticas a atenção da Enfermagem volta-se “para o corpo presença biológica, o corpo objeto da explicação p. 30 292. 2 – Nas Unidades Críticas a Enfermagem valoriza pouco “o corpo	Maior valorização da Enfermagem ao corpo biológico, objeto da explicação que ao corpo vivente-sujeito

	vivente, o sujeito” p. 30 293. 3 – motivos vários para a valorização e pouca valorização de um e outro corpo: modelo de saúde vigente, formação dos profissionais de saúde p. 30	Modelo vigente de saúde e formação dos profissionais de saúde são motivos para maior valorização do corpo biológico em relação ao corpo vivente-sujeito
§ 17	294. 1-Rede de poder nas Unidades Críticas determinando o modo das ações de Enfermagem p. 30 295. 2-importância de descobrir as expressões do “corpo cuidado” e do corpo cuidador não como extensão das máquinas mas como corporeidades p. 30	Expressões do “ corpo cuidado ” e “ corpo cuidador ” são corporeidades e não extensões das máquinas
§ 18	296. O primeiro momento do processo de cuidar, norteado pela corporeidade, é a percepção do corpo vivente que é o sujeito, o cliente p. 31	1 – a percepção é o primeiro momento do processo de cuidar norteado pela corporeidade 2 – o processo de cuidar norteado pela corporeidade percebe o corpo vivente que é o sujeito, o cliente
§ 19	297. Pobreza e riqueza de repetições dos diálogos pela dificuldade dos clientes e dos familiares para expressarem suas percepções p. 31	
§ 20	298. 1 - O segundo momento do processo de cuidar, norteado pela corporeidade reitera pelo diálogo, pela linguagem verbal e não verbal “o percebido nas situações de Enfermagem pelo corpo enfermo e pelo corpo cuidador p. 31 299. 2 – O terceiro momento do processo de cuidar, norteado pela corporeidade, é de reconstruções e de construções mútuas das ações de cuidado e de partilhas de partilha de saberes entre “corpo enfermo” e “corpo cuidador” sobre p. 31	Diálogo verbal e não verbal entre “corpo enfermo” e “corpo cuidador” reconstrói, constrói juntos saberes e ações de cuidado
§ 21	300. Aprendizagem mútua quando enfermeira e cliente como corpos viventes associam saber acadêmico e conhecimento do senso comum p. 31	Corpo vivente cuidado e cuidador adquirem aprendizagem mútua associando saber acadêmico e conhecimento do senso comum
§ 22	301. As situações de Enfermagem vividas na corporeidade é processo de encontro cultural de vidas p. 31	As situações de Enfermagem vividas na corporeidade são um processo de encontro cultural de vidas
§ 23	302. Enfermagem como corporeidade é saber, fazer, pensar, sentir “comprometidos com a promoção da vida; é processo contínuo de percepção, de reconstrução, de construção, de reconstrução e de rearmonização de corpos” p. 31	Enfermagem como corporeidade é saber, fazer, pensar, sentir promotores da vida e processo permanente que percebe, reconstitui, constrói, reconstrói e rearmoniza corpos
§ 24	303. Enfermagem como corporeidade age “conforme as exigências do outro e do momento, [...] respeita os seus limites. [...] faz uso da linguagem verbal ou não verbal, [...] aconchega, nutre, protege e compartilha p. 31	Enfermagem como corporeidade assume a condição humana de limites, de respeito, usa linguagens verbais e não verbais, aconchega, nutre, protege, compartilha.
§ 25	304. Enfermeira e clientes são corporeidades integradas no ser e na ação de compartilhamento e “desenvolvimento conjunto das ações de cuidado” p. 31	Enfermeira e clientes são corporeidades integradas no ser e na ação de compartilhar e de desenvolver juntos ações de cuidado
§ 26	305. O quarto momento do processo de cuidar, norteado pela corporeidade, é a “implementação das ações de cuidado planejadas em conjunto pela enfermeira e	As corporeidades (enfermeira e cliente) implementam as ações de cuidado co-planejadas e pela intercorporeidade retroalimentam o processo de cuidar

	pelo cliente” e a retroalimentação desse processo pela emersão da intercorporeidade p. 31	
§ 27	306. Exemplo de utopia no modelo de cuidar norteado pela corporeidade através de um questionamento feito aos corpos viventes – clientela sobre o que sentem nas situações de cuidado p.31-2	

A12	Polak (1997)	
	UAs	UVs
§ 1	307. O “relacionamento homem/mundo é aberto” não é predeterminado pelo equipamento biológico nem pelo espaço geográfico p. 29	
§ 2	308. 1 - Organização instintiva e desenvolvimento orgânico do homem difere de outros animais p. 29 309. 2 – O homem é ser em desenvolvimento e sua relação com os ambientes natural, cultural e social é mediatizada por significativos em todo o desenvolvimento até a “formação do eu humano” p. 30 310. 3 – o homem é “um corpo dado, um körper,” [e também] corpo próprio, corpo vivente [leib] p. 30	O homem é körper (corpo dado) e leib (corpo próprio, corpo vivente)
§ 3	311. O homem é produtor de si mesmo e sua autopromoção é empreendimento social p.30	
§ 4	312. 1-Morin: o privilégio do homem diante dos demais animais é, além de viver a vida, conduzir a vida p.30 313. 2-Cassierer: homem é animal simbólico, resultante da cultura p. 30	
§ 5	314. Dualidade cultura e natureza e concepções diferentes conforme o sistema social p. 30	
§ 6	315. visão do homem como ser simbólico para compreender a “relação homem/natureza” p. 30	
§ 7	316. Convergência no pensamento antropofilosófico das múltiplas concepções da dualidade cultura e natureza e da relação homem/natureza mediante o corpo e a corporeidade p. 31	O corpo e a corporeidade são o ponto convergente das multi-concepções de cultura e natureza, de homem e natureza
§ 8	317. 1 - Influência da cultura no “processo de viver, ser saudável, adoecer e morrer” inserido no contexto sócio-histórico e vivenciado pelo corpo p.31 318. 2 – importância de conhecer as diversas concepções individuais e de cultura para cultura sobre o que é viver saudável, adoecer e morrer p. 31	Influência do contexto sócio-histórico-cultural no processo de viver, ser saudável, adoecer e morrer vivenciado pelo corpo
§ 9	319. 1 - O corpo é mediador da “relação homem/mundo” p. 31 320. 2 - diferença da percepção de ‘estar aí’ por meio de um corpo dado, ou do ‘ser aí’ do corpo vivente, da corporeidade p. 31	O corpo é mediador da “relação homem/mundo diferença da percepção de ‘estar aí’ por meio de um corpo dado, ou do ‘ser aí’ do

		corpo vivo, da corporeidade
§ 10	321. Meta de refletir sobre alguns conceitos p. 31	
§ 11	322. Idéia de natureza p. 31	
§ 12	323. Idéia de natureza e ideal naturalista e dificuldade de apreender a natureza p. 32	
§ 13	324. Semelhança entre a idéia de natureza e o pensamento mítico p. 32	
§ 14	325. Representação da natureza como inacabamento no esforço sem fim “da matéria em direção à forma” p. 32	
§ 15	326. Levi-Strauss: ação humana e relações sociais são linguagens e a linguagem é componente cultural e genuinamente humano p.32	
§ 16	327. Rodrigues: cultura é sistema de representações produtor de rupturas, contrastes e distinções de oposição à natureza p. 33	
§ 17	328. A dualidade natureza e cultura institui o sagrado, objeto de interdição e de tabu, e o profano, das aplicações das interdições p. 33	
§ 18	329. A compreensão da dualidade natureza e cultura é importante para perceber que o corpo é ancoragem do homem no mundo p.33	Corpo é ancoragem do homem no mundo
§ 19	330. Identidade própria da cultura quando se opõe à natureza ou ao conceito de natureza p. 33	
§ 20	331. Princípios estruturados representam a natureza do sistema social e estão reproduzidos no corpo p.34	Princípios estruturados representam a natureza do sistema social e estão reproduzidos no corpo
§ 21	332. 1 - Seguimento das normas da cultura ditadas ao corpo e seguidas mediante castigos e recompensas p.34 333. 2 – o poder da cultura sobre o corpo faz com que se percebe o comportamento humano como natural p. 34	Normas da cultura ditadas ao corpo são seguidas mediante castigos e recompensas tornando o comportamento humano natural
§ 22	334. 1 - Religião, mitos, grupo familiar e outros componentes socioculturais afetam o corpo como sistema biológico p. 34 335. 2 – o corpo deve ser visto na sua totalidade e especificidade de “ora corpo individual, ora corpo social, ora corpo simbólico, corporeidade” p. 34	1 - Religião, mitos, grupo familiar e outros componentes socioculturais afetam o corpo como sistema biológico 2 - percepção do corpo na sua totalidade e percepção do corpo na sua especificidade, “ora corpo individual, ora corpo social, ora corpo simbólico, corporeidade”
§ 23	336. Corpo é presença do homem no mundo com sentido expressivo (capacidade de expressar e transmitir idéia ou sentimento) e instrumental (conhecer e saber a finalidade do homem no mundo e o fim de projetos e existência) p. 34-5	Corpo é presença do homem no mundo com sentido expressivo (capacidade de expressar e transmitir idéia ou sentimento) e instrumental (conhecer e saber a finalidade do homem no mundo e o fim de projetos e existência)
§ 24	337. O corpo é lugar de fusão da natureza orgânica e social do homem e cenário de diálogo entre cultura e natureza, individual e coletivo p. 35	O corpo é lugar de fusão da natureza orgânica e social do homem e cenário de diálogo entre cultura e natureza, individual e coletivo

§ 25	338. A presença do homem no mundo se dá pelo seu corpo “não como entidade físico-biológica” mas como corpo “dimensão construtiva e expressiva do ser do Homem” p. 35 339. Corpo é entidade físico-biológica 340. Corpo é entidade com dimensão construtiva e expressiva do ser do Homem	A presença do Homem no mundo se dá pelo seu corpo na dimensão construtiva e expressiva do ser e não como entidade físico-biológica Corpo é entidade físico-biológica Corpo é entidade com dimensão construtiva e expressiva do ser do Homem
§ 26	341. Conceção de corpo em Merleau-Ponty p. 35	
§ 27	342. “tenho enquanto corpo consciência da posição que ocupo ao desenvolver certa tarefa, por meio dos objetos que me dão suporte” p. 35	A consciência da posição que ocupo ao desenvolver certa tarefa, por meio dos objetos que me dão suporte, se dá pelo corpo
§ 28	343. A percepção do corpo como corporeidade torna o corpo presente no mundo mediante presença natural e passiva (estar aí) ou como presença intencional e ativa (ser aí) p. 36	percepção do corpo como corporeidade entre presença natural e passiva (estar aí) e presença intencional e ativa (ser aí)
§ 29	344. Pelo corpo o homem “se faz presente no mundo e com ele se relaciona p. 36	Pelo corpo o Homem se faz presente no mundo com o qual se relaciona
§ 30	345. “A relação homem/mundo [...] surge quando o sujeito assume o corpo dado, ou o corpo natureza, como corporeidade pela qual se torna completamente humano” p. 37	Quando o Homem assume o corpo natureza ou corpo dado como corporeidade surge a relação homem/mundo
§ 31	346. O homem é corporeidade e por isso traz em si a contradição e a ambiguidade de ser homem (corpo vivente, ser cultural) e ser animal (corpo dado) p. 37	O homem é corporeidade e por isso traz em si a contradição e a ambiguidade de ser homem (corpo vivente, ser cultural) e ser animal (corpo dado)
§ 32	347. Conceção de corpo em Merleau-Ponty p. 37	
§ 33	348. “mais que a materialidade do corpo”, corporeidade é o que está contido “em todas as dimensões humanas, [...] é o existir, é a minha, a sua, é a nossa história p. 37	Corporeidade é o existir e a história de todos, em todas as dimensões humanas
§ 34	349. 1 - A compreensão na Enfermagem da história da corporeidade exige “reorganização e de novos significados ao fazer e ao saber da Enfermagem” p. 37 350. 2 – a introdução do pensamento de Merleau-Ponty na Enfermagem possibilita a compreensão da história da corporeidade p. 37 351. 3 – “A compreensão da corporeidade é fundamental para uma abordagem mais humana na Enfermagem” p. 48	A compreensão na Enfermagem da história da corporeidade exige reorganização e novos significados do fazer e do saber da Enfermagem e é fundamental para abordagens mais humanas na profissão
§ 35	352. O homem interage com o mundo por meio do mito, da religião, da arte, da história, da ciência e da linguagem p. 38	
§ 36	353. 1-O modo de ver e perceber o corpo é condicionado pela relação do homem com a natureza 354. 2-A cultura é mediadora da relação do homem com a natureza	O modo de ver e perceber o corpo é condicionado pela relação do homem com a natureza e esta relação é mediada pela cultura que imprime suas próprias concepções naquela mesma relação

	355. 3-A cultura imprime suas próprias concepções na relação do homem com a natureza 356. p. 38	
§ 37	357. 1 - A estrutura social e as atividades corporais estão impressas no “corpo do cliente” p. 38 358. 3 - os órgãos dos sentidos captam sensações específicas, desvelam qualidades, aptidões, tendências e competências e ajudam na compreensão e no conhecimento do outro nas “situações de Enfermagem” p.38	No corpo do cliente estão impressas a estrutura social e as atividades corporais Os órgãos dos sentidos são órgãos do corpo e captam sensações específicas, desvelam qualidades, aptidões, tendências e competências e ajudam na compreensão e no conhecimento do outro nas “situações de Enfermagem”
§ 38	359. 1 – a cultura fornece moldura para as concepções, sentimentos e pensamentos do corpo p. 38 360. 2 – a cultura “cria novos cheiros, novos sons, constitui novos universos simbólicos e reais” p. 38 361. 3 – enfermeiro e cliente são corpos viventes em relação. p. 38	1-a cultura fornece moldura para as concepções, sentimentos e pensamentos do corpo, cria cheiros e sons e constitui novos universos simbólicos e reais 2- enfermeiro e cliente são corpos viventes em relação
§ 39	362. 1 - Novos problemas causados pelo uso abusivo da tecnologia para a qual o corpo é máquina e vulnerável aos experimentos de novos medicamentos, próteses, engenharia genética p.39 363. 2 – Braudrillard: “o corpo está imunodeprimido, sujeito a todas as alterações possíveis [... procedentes] do próprio sistema, e [que] fogem totalmente ao controle humano”. P. 39	Novos problemas causados pelo uso abusivo da tecnologia para a qual o corpo é máquina e vulnerável aos experimentos de novos medicamentos, próteses, engenharia genética
§ 40	364. Enfermeira e clientes são os principais atores nas “situações de Enfermagem” e agem como parceiros a ponto de um “deixar de ser para não causar maior desconforto ao outro” p.. 39	
§ 41	365. 1 - O cliente “também é corpo” e “o objeto de trabalho da enfermeira” p.39 366. 2 – o “processo de cuidar” é “um momento de coexistência de parceria” p. 39 367. 3 – no “processo de cuidar” o “corpo concreto emerge como visto e vidente, sensível e [...] sentido, [...] que toca , [...] é tatente e é também tocado. p. 39	1 - O cliente de Enfermagem é corpo e é objeto de trabalho de trabalho da enfermeira 2 - O corpo é visto e vidente, sensível e sentido, toca e é tocado no processo de cuidar
§ 42	368. 1 - A enfermeira como corporeidade tem consciência que o ontem foi e continua sendo, o amanhã tem suas sombras projetada no aqui e agora p. 40 369. 2 – A enfermeira como corporeidade percebe que o corpo é constatação da existência humana, introjetado no tempo, desenvolvendo e crescendo no seu mundo e processo de existir p. 40	1 - A enfermeira como corporeidade tem consciência que o ontem foi e continua sendo, o amanhã tem suas sombras projetada no aqui e agora 2 – A enfermeira como corporeidade percebe que o corpo é constatação da existência humana, introjetado no tempo, desenvolvendo e crescendo no seu mundo e processo de existir
§ 43	370. O contexto da vida é “o processo de viver, de adoecer ou de morte [...]	

	vivenciado pelo homem, pelo grupo humano, em todo o seu existir; esse contexto é necessário para se compreender o significado dos “cuidados de Enfermagem” p. 40	
§ 44	371. A enfermeira e o cliente são corpos vivos cuja relação com o mundo norteia-se por informações vividas nas situações de Enfermagem p. 40	A enfermeira e o cliente são corpos vivos cuja relação com o mundo norteia-se por informações vividas nas situações de Enfermagem
§ 45	372. 1 - A enfermeira é corporeidade p. 40 373. 2 – por ser corporeidade, a enfermeira é facilitadora da relação quando está atenta para o mundo de informações circundantes, permitindo-lhe compreender e interpretar o “processo de cuidado” p. 40	A enfermeira é corporeidade
§ 46	374. A objetivação do subjetivo do homem se dá pela linguagem através do corpo e por isso “é preciso reaprender a ver e a ouvir” p.41	A objetivação do subjetivo do homem é feita pela linguagem através do corpo
§ 47	375. A enfermeira é corporeidade e por isso “desenvolve um fazer reflexivo, crítico e empático, propicia o tornar-se, o vir-a-ser, torna o outro consciente daquilo que é, mostra direitos e responsabilidades p. 41	A reflexividade, a criticidade e a empatia do fazer são desenvolvidas pela enfermeira enquanto corporeidade
§ 48	376. 1 – a relação do homem com a natureza e o mundo das coisas se dá por meio do corpo vivo p.41 377. 2 – a relação do homem com a natureza e o mundo das coisas é determinada pelos princípios, normas e símbolos da cultura, aceitos e impressos no “seu corpo” p. 41	1 – a relação do homem com a natureza e o mundo das coisas se dá por meio do corpo vivo 2 – a relação do homem com a natureza e o mundo das coisas é determinada pelos princípios, normas e símbolos da cultura, aceitos e impressos no “seu corpo”
§ 49	378. A dualidade e oposição entre natural e cultural funda as ações da enfermeira e lhes dá sentido p. 41	A dualidade e oposição entre natural e cultural funda as ações da enfermeira e lhes dá sentido
§ 50	379. O corpo percebe e vivencia o processo de ser saudável, adoecer e morrer e as ações de Enfermagem de acordo com a cultura vigente p. 41	O corpo percebe e vivencia o processo de ser saudável, adoecer e morrer e as ações de Enfermagem de acordo com a cultura vigente
§ 51	380. 1 - O corpo tem a capacidade inata de dar ao corpo vivo “a sabedoria dos simples, a sensibilidade de selecionar o que lhe é benéfico às suas escolhas, em separar o que lhe interessa” p.41 381. 2 – a capacidade inata do corpo de ter sabedoria e sensibilidade para selecionar escolhas benéficas e separar o que lhe interessa permite a projeção do corpo da enfermeira ao corpo do cliente p. 41	1 - O corpo tem a capacidade inata de dar ao corpo vivo “a sabedoria dos simples, a sensibilidade de selecionar o que lhe é benéfico às suas escolhas, em separar o que lhe interessa” 2 – a capacidade inata do corpo de ter sabedoria e sensibilidade para selecionar escolhas benéficas e separar o que lhe interessa permite a projeção do corpo da enfermeira ao corpo do cliente
§ 52	382. 1 - O corpo é “mediador da relação homem/mundo” e esta compreensão permite “viver através de nossas escolhas [e] ter capacidade para sentir, pensar, criar, participar e coexistir” em harmonia consigo, com o outro e com o mundo p. 41-2	sentir, sorrir, dizer não, não ter respostas prontas, ter disponibilidade, flexibilidade, abertura para o outro e para o mundo, pensar a partir de resultados, de sentimentos, de desejos e de ideias são reaprendizagens desencadeadas pela compreensão de que o corpo é mediador da relação homem/mundo “compreender o conceito de corporeidade é reaprender a sentir, a sorrir, a dizer

	383. 2 – “compreender o conceito de corporeidade é reaprender a sentir, a sorrir, a dizer não, a não ter respostas prontas, é ter disponibilidade, flexibilidade e abertura para o outro e para o mundo, é aprender a pensar [...] a partir dos resultados [...] e] dos nossos sentimentos, dos nossos desejos, das nossas idéias” p. 42	não, a não ter respostas prontas, é ter disponibilidade, flexibilidade e abertura para o outro e para o mundo, é aprender a pensar [...] a partir dos resultados [...] e] dos nossos sentimentos, dos nossos desejos, das nossas idéias”
--	--	--

A13	Polak, Martins, Labronici (1997)	
§ 1	384. 1 – a morte e a doença foram transferidas para o Hospital p. 43 385. 2 – o Hospital é o “templo sagrado do cuidar e do curar” p. 43 386. 3 - os rituais do Hospital minimizam ou mitigam exclusão e desconfortos decorrentes da diluição ou perda “da identidade do corpo cuidado e cuidador” p. 43	os rituais do Hospital minimizam ou mitigam exclusão e desconfortos decorrentes da diluição ou perda identitária do corpo cuidado e do corpo cuidador
§ 2	387. 1 – o hospital era lugar de salvação das almas p. 43 388. 2 – no século XVIII o hospital é lugar de cura e de cuidado onde o corpo enfermo e o corpo cuidador são disciplinados e normatizados pelo poder do saber médico p. 43	no século XVIII o hospital é lugar de cura e de cuidado onde o corpo enfermo e o corpo cuidador são disciplinados e normatizados pelo poder do saber médico
§ 3	389. Alas, números, códigos, indumentárias usadas no corpo criam uma sociedade hospitalar estranha e distanciam o corpo cuidador do corpo enfermo não mais visto como pessoa p. 43	Alas, números, códigos, indumentárias usadas no corpo criam uma sociedade hospitalar estranha e distanciam o corpo cuidador do corpo enfermo não mais visto como pessoa
§ 4	390. 1 – intenção de desenvolver prática de cuidado mais humana em isolamento de Unidade de Ortopedia e Traumatologia p. 43 391. 2 - O corpo sofredor é o objeto das ações de cuidado p. 43 392. 3 – o corpo sofredor deve ser transformado em sujeito e parceiro no processo de cuidar p. 43	1 - O corpo sofredor é o objeto das ações de cuidado 2 - o corpo sofredor deve ser transformado em sujeito e parceiro no processo de cuidar

§ 5	393. Percepção, descoberta, construção conjunta das ações de cuidado e implementação são momentos do processo de cuidar p. 43	
§ 6	394. 1 - No isolamento de Unidade de Ortopedia e Traumatologia o corpo enfermo está distante dos outros doentes e do corpo cuidador protegido de secreções e contaminações “pelo uso de aventais, máscaras e luvas” p. 43 395. 2 – em unidades de isolamento no Hospital, secreções e potencial de contaminação tornam o corpo cuidado em corpo impuro p. 43	Distanciamento do corpo enfermo de outros doentes e do corpo cuidador pelo uso de aventais, máscaras e luvas 2 – secreção e potencial de contaminação em unidades de isolamento no Hospital fazem do corpo cuidado um corpo impuro
§ 7	396. Diferenças culturais sobre o que é sagrado (proibido) e o impuro (profano) p. 43	
§ 8	397. O sagrado, proibido, interdito, restrito é isolado e protegido por tabus; o profano é o ordinário, o comum, o acessível a todos p. 43	
§ 9	398. 1 - Respeito, repulsa e temor cercam o mundo dos corpos enfermos e o mundo normativo dos corpos sadios p. 43 399. 2 – vida e morte, normal e patológico, sagrado e profano, puro e impuro inscrevem-se no corpo enfermo, poluído, poluígeno p. 43	1 - Respeito, repulsa e temor cercam o mundo dos corpos enfermos e o mundo normativo dos corpos sadios 2 – vida e morte, normal e patológico, sagrado e profano, puro e impuro inscrevem-se no corpo enfermo, poluído, poluígeno
§ 10	400. 1 - No hospital, o sujeito poluído e poluígeno ocupa o espaço geográfico denominado isolamento p. 43 401. 2 – no isolamento hospitalar, as secreções corporais do sujeito poluído e poluígeno são nojentas e disfarçadas com gases, curativos e silenciadas por manipulações complexas p. 43	no isolamento hospitalar, as secreções corporais do sujeito poluído e poluígeno são nojentas e disfarçadas com gases, curativos e silenciadas por manipulações complexas
§ 11	402. 1 - No isolamento hospitalar existem distâncias corporais, limites, presença ou ausência de calor vindo do corpo do outro, demarcando o espaço pessoal íntimo e o espaço público p. 43 403. 2 – a violação das fronteiras entre espaço pessoal íntimo e espaço público é questão ética para quantos estão condicionados “a ver o corpo do outro e o seu como algo” submetido permanentemente a estímulos p. 44 404. 3 – o corpo é “ser de desejos, de pulsões” e nas relações com os outros entram jogos de identificação, de projeção e de transferência onde desejos e a sua existência são ou não reconhecidos. p. 44 405. 4 – o corpo cuidador fundamenta seus conhecimentos numa imagem e concepção de “pessoas em pedaços” p. 44	1 - No isolamento hospitalar existem distâncias corporais, limites, presença ou ausência de calor vindo do corpo do outro , demarcando o espaço pessoal íntimo e o espaço público 2 – a violação das fronteiras entre espaço pessoal íntimo e espaço público é questão ética para quantos estão condicionados “a ver o corpo do outro e o seu como algo” submetido permanentemente a estímulos 3 – o corpo é “ser de desejos, de pulsões” e nas relações com os outros entram jogos de identificação, de projeção e de transferência onde desejos e a sua existência são ou não reconhecidos. 4 – o corpo cuidador fundamenta seus conhecimentos numa imagem e concepção de “pessoas em pedaços”
§ 12	406. Divisão das angústias do corpo cuidador “ao lidar com a dor e com o sofrimento do outro” e seus nefastos efeitos: a) fragmentação das tarefas para reduzir tempos de contato com o doente; b) despersonalização e negação da importância do indivíduo; c) distância e negação de sentimentos refreados por identificações perturbadoras evitadas; d) eliminação de	

	decisões por meio de rotinas e padronização de condutas – Ana Maria Pitta	
§ 13	407. o corpo cuidador precisa debater sobre, além da capacidade de ouvir como integridade auditiva, o ato psicológico da escuta como intermediadora de um campo de trocas onde se reconheça o infinito caminho entre a necessidade da ajuda e a ajuda em si efetiva, equitativas e resolutiva p. 44	O ato psicológico da escuta, além da integridade auditiva para a capacidade de ouvir, é intermediadora para que o corpo cuidador discuta sobre o infinito caminho entre a necessidade da ajuda e a ajuda em si onde esta seja efetiva, equitativa e resolutiva
§ 14	408. 1 - A enfermeira é corpo cuidador p. 44 409. 2 – O corpo cuidador nas práticas de cuidar precisa ver o corpo (körper, totalidade físico-orgânica, presença natural, objeto de diagnósticos, de prognósticos e terapêuticas médicas) no “seu vivido”, com seus medos e angústias p. 44	1 - A enfermeira é corpo cuidador 2 – O corpo cuidador nas práticas de cuidar precisa ver o corpo (körper, totalidade físico-orgânica, presença natural, objeto de diagnósticos, de prognósticos e terapêuticas médicas) no “seu vivido”, com seus medos e angústias
§ 15	410. Cuidar, usando a compreensão de corporeidade em Merleau-Ponty, contrapõe-se à forma de cuidar fundamentada no saber técnico-científico p. 44	
§16	411. A corporeidade na Enfermagem pensa o corpo no presente, num ontem que foi e continua sendo, num amanhã já projetado no presente p. 44	A corporeidade na Enfermagem pensa o corpo no presente, num ontem que foi e continua sendo, num amanhã já projetado no presente
§17	412. Proposta apresenta e aceita de implementar o cuidar embasado na corporeidade com enfermeiras da Unidade de Ortopedia e Traumatologia de um hospital p.44	
§18	413. Consentimento dos 4 corpos enfermos para participarem da proposta p. 44	
§19	414. Descrição dos 4 corpos enfermos p. 44	
§20	415. Descrição do desenvolvimento <i>in loco</i> da proposta p.44	
§21	416. Descrição do desenvolvimento <i>in loco</i> da proposta p.44	
§22	417. Nova proposta em desenvolvimento e descrição da situação real das atividades profissionais até então desenvolvidas: distanciamento entre equipe e cliente, cumprimento de escala de trabalho, o corpo é instrumento de trabalho, pouca disponibilidade e falta de diálogo, roteiros e normas rígidas conduzem o processo de trabalho. p.44	A concepção de corpo instrumento de trabalho contrapõe-se à concepção de corpo como corporeidade
§23	418. Desafio assumido pela nova proposta de cuidar p. 45	
§24	419. Desenvolvimento das ações por 6 meses, todas as manhãs, de segunda a sábado p. 45	
§25	420. Momentos do processo de cuidado: percepção, descoberta, construção conjunta das ações de cuidado, implementação das ações de cuidado p. 45	
§26 a 42	421. Descrição da realização de todos os momentos do processo de cuidado e conclusão p.45-6	

A14	Ferreira, Figueiredo (1997)	
§ 1	422. 1 – corpo é objeto concreto, material, prova de existência da pessoa singular p. 103 423. 2 - Incontestabilidade da materialidade biológica e historicidade do corpo p. 103 424. 3 – contextos sócio-político-econômicos aplicam, ao longo da história, normas, valores e princípios ao corpo p. 103	1 - corpo é objeto concreto, material, prova de existência da pessoa singular 2 - Incontestabilidade da materialidade biológica e historicidade do corpo 3 - contextos sócio-político-econômicos aplicam, ao longo da história, normas, valores e princípios ao corpo
§ 2	425. Auxiliado pela polícia, justiça, medicina, pedagogia e igreja, o Estado na sociedade capitalista tem papel decisivo no controle e na constituição do corpo histórico p. 103	Auxiliado pela polícia, justiça, medicina, pedagogia e igreja, o Estado na sociedade capitalista tem papel decisivo no controle e na constituição do corpo histórico
§ 3	426. Foucault: “não existe objeto natural uma vez que tudo faz parte de uma construção histórica” p. 104	
§ 4	427. 1 - O sujeito humano insere-se nas relações de produção, de sentido e de poder p. 104 428. 2 - O “corpo dos homens” está imerso num campo político e de relações de poder p. 104 429. 3 - o campo político e de relações de poder investe no corpo como força de produção, utilizável economicamente p. 104 430. 4 – o campo político e de relações de poder usa saber e controle sobre o corpo, sem necessariamente usar instrumentos da violência e da ideologia p. 104 431. 5 – Foucault: o saber e o controle do corpo constitui “tecnologia política do corpo” utilizada estrategicamente por meio de relações de poder p. 104	O “corpo dos homens” está imerso num campo político e de relações de poder o campo político e de relações de poder investe no corpo como força de produção, utilizável economicamente o campo político e de relações de poder usa saber e controle sobre o corpo, sem necessariamente usar instrumentos da violência e da ideologia
§ 5	432. Disciplinas ou “métodos” de controle minucioso das operações do corpo são fórmulas gerais de dominação sobre o corpo utilizadas ao longo dos séculos XVII e XVIII – Foucault p. 104	
§ 6	433. 1 - com as disciplinas surge a arte do corpo humano cujo objetivo é produzir “comportamentos eficazes e úteis, através de uma relação recíproca entre obediência e utilidade” – Roberto Machado p. 104 434. 2 – corpos submissos e exercitados, com forças transformadas em utilidade econômica, com diminuição de suas forças políticas pela obediência são resultantes da disciplina – Roberto Machado p. 104	
§ 7	435. Disciplina do espaço, vigilância constante, registro intenso e contínuo de tudo o que é observado são recursos da disciplina para controlar os corpos p. 104	Disciplina do espaço, vigilância constante, registro intenso e contínuo de tudo o que é observado são recursos da disciplina para controlar os corpos p. 104
§ 8	436. 1 – Os hospitais modernos organizaram-se como instrumentos terapêuticos, individuais, classificatórios e hierarquizados, com controle do tempo e do espaço, espaço de vigilância constante com registro de ações e reações p.	A organização dos hospitais modernos é um exemplo da aplicação do poder disciplinar e o exercício do controle dos corpos em instituições

	104-5 437. 2 – A organização dos hospitais modernos é um exemplo da aplicação do poder disciplinar e o exercício do controle dos corpos em instituições p. 104-5	
§ 9	438. 1 - O modelo disciplinar, desenvolvido ao longo dos séculos XVII e XVIII, está presente no controle dos corpos dos clientes e nos corpos dos profissionais de saúde p. 105 439. 2 - De que modo no hospital se estabelecem as relações de poder d@ enfermeir@ no corpo do cliente hospitalizado e no momento do cuidado de Enfermagem? p. 105	Presença do modelo disciplinar dos corpos no controle dos corpos dos clientes e nos corpos dos profissionais de saúde
§ 10	440. Estudo qualitativo-descritivo, referencial teórico-metodológico das Representações sociais p. 105	
§ 11	441. Participantes do estudo: 10 enfermeiros hospitalares (9 mulheres, 1 homem) p. 105	
§ 12	442. Campo de pesquisa: hospital-escola. p. 105	
§ 13	443. Técnica de coleta de informações: entrevista individual não estruturada 444. Instrumento de registro: fitas K-7 p. 106	
§ 14	445. Análise das informações: constituição de “núcleos de sentido” presentes nas falas dos sujeitos p. 106	
§ 15	446. Ratifica parágrafo 1	
§ 16	447. Ratifica parágrafos 8 e 9	
§ 17	448. 1 - No hospital cuidado relacionado ao corpo do doente é domínio da Enfermagem, a doença e sua cura são domínio da Medicina p. 106 449. 2 – a pessoa doente no espaço hospitalar compartilha seu corpo com a Enfermagem e a Medicina. P. 106	1 - No hospital cuidado relacionado ao corpo do doente é domínio da Enfermagem, a doença e sua cura são domínio da Medicina 2 – a pessoa doente compartilha seu corpo no hospital com a Enfermagem e a Medicina
§ 18	450. Para @s enfermeira@s existe relação direta entre saber cuidar do corpo e poder cuidar do corpo p. 106	Na Enfermagem existe uma relação direta entre saber cuidar do corpo e poder cuidar do corpo
§ 19	451. A intervenção no corpo do outro pel@ enfermeir@, mesmo sem consentimento do receptor, é ou inclui Cuidado de Enfermagem p. 107	A intervenção no corpo do outro pel@ enfermeir@, mesmo sem consentimento do receptor, é ou inclui Cuidado de Enfermagem
§ 20	452. “não há relação de poder sem constituição de um campo de saber” – Roberto Machado p. 107	
§ 21	453. O poder d@ enfermeir@ sobre o “corpo do cliente” se dá pelo manuseio de “todo o corpo do cliente” e, este manuseio “produz um saber sobre esse corpo objetivado nos registros de Enfermagem p. 107	O poder d@ enfermeir@ sobre o “corpo do cliente” se dá pelo manuseio de todo o “corpo do cliente” e este manuseio gera um saber, objetivado nos registros de Enfermagem
§ 22	454. a detenção do saber sobre o corpo do cliente assegura o exercício do poder sobre aquele corpo e, no hospital, esse saber é visto como “propriedade d@	

	enfermeir@ - Loyola p. 107	
§23	455. Exemplo de fala de uma enfermeira sobre a afirmação do parágrafo 22 p. 107	
§24	456. No hospital, o “certificado de propriedade” do corpo sai do cliente e vai para os profissionais de saúde e em particular d@s enfermeir@s p. 107-8	A transferência no hospital do “certificado de propriedade” do corpo do cliente para os profissionais de saúde e em particular d@s enfermeir@s
§25	457. Miranda e Sobral – “a Enfermagem é a única profissão assistencial que tem a permissão da sociedade para tocar o corpo do homem e fazer cuidados físicos íntimos” p. 108	
§26	458. Miranda e Sobral – “a autorização social para manipular o corpo do outro assegura à profissão [de Enfermagem] um poder incontestável” e promova, durante a hospitalização, assujeitamento e perda de domínio do cliente sobre seu corpo p. 108	
§27	459. “ser profissional da área da saúde parece significar ter a identidade necessária e suficiente [um “crachá mágico”] para abrir todas as portas que levam ao corpo do doente hospitalizado” p. 108	Crachá mágico de profissional de saúde para saber e ter poder sobre o corpo do outro
§28	460. Legitimidade dos profissionais de saúde para manipular o “corpo do cliente” e, se houver recusa dessa manipulação, aqueles profissionais desencadeiam mecanismos disciplinadores como a alta do cliente p. 109	Legitimidade dos profissionais de saúde para manipular o “corpo do cliente” e, se houver recusa dessa manipulação, aqueles profissionais desencadeiam mecanismos disciplinadores como a alta do cliente
§29	461. Alta, vigilância e registros são mecanismos hospitalares de controle e de poder sobre o corpo p. 109	Alta, vigilância e registros são mecanismos disciplinares do hospital para controle e poder sobre o corpo
§30	462. Aliança d@ enfermeir@ aos mecanismos disciplinares de controle de corpos hospitalizados p. 109-110	
§31	463. Foucault: a produção de corpos submissos, docilizados se dá pela aplicação dos mecanismos do poder disciplinar p. 110	
§32	464. Desvalorização do “conhecimento subjetivo” que o indivíduo tem de seu corpo diante da valorização do “saber científico” dos profissionais de saúde sobre o corpo com conseqüente submissão daquele indivíduo a estes profissionais p. 110	Desvalorização do “conhecimento subjetivo” que o indivíduo tem de seu corpo diante da valorização do “saber científico” dos profissionais de saúde sobre o corpo com conseqüente submissão daquele indivíduo a estes profissionais
§33	465. Os mesmos mecanismos de poder nas relações interpessoais no espaço hospitalar estão nas relações sociais em geral e tais mecanismos são necessários para o funcionamento da sociedade capitalista p. 111	
§34	466. A produção de corpos disciplinados, submissos e obedientes mantém a ordem social p. 111	A produção de corpos disciplinados, submissos e obedientes mantém a ordem social
§35	467. no contexto hospitalar existe o cerceamento da liberdade e da autonomia do cliente sobre o próprio corpo p. 111	no contexto hospitalar existe o cerceamento da liberdade e da autonomia do cliente sobre o próprio corpo
§36	468. A estigmatização dos clientes hospitalizados inicia-se quando os mesmos	A estigmatização dos clientes hospitalizados inicia-se quando os mesmos tentam

	tentam exercer um papel ativo e reivindicam autonomia sobre seu corpo e sobre o tratamento aplicado p. 111	exercer um papel ativo e reivindicam autonomia sobre seu corpo e sobre o tratamento aplicado
§37	469. Loyola: “as enfermeiras reproduzem inversamente a sua relação de submissão para com o profissional médico, no paciente” p. 111	
§38	470. @s enfermeir@s dominam outros corpos mais frágeis e dependentes e esperam que o corpo doente do cliente seja dócil e silencioso p. 111-112	@s enfermeir@s dominam outros corpos mais frágeis e dependentes e esperam que o corpo doente do cliente seja dócil e silencioso
§39	471. As relações sociais no hospital moderno estão permeadas de relações de poder porque este hospital foi historicamente constituído para o atendimento das necessidades emergentes da sociedade capitalista p. 112	
§40	472. O cliente e seu corpo durante o processo de hospitalização precisa ser dominado e submisso para garantir a sua permanência no sistema hospitalar p. 112	O cliente e seu corpo durante o processo de hospitalização precisa ser dominado e submisso para garantir a sua permanência no sistema hospitalar
§41	473. Há reconhecimento e legitimação d@s enfermeir@s sobre o binômio dominação-submissão nas relações de poder entre el@s e o “corpo do cliente” hospitalizado p.112	reconhecimento e legitimação d@s enfermeir@s sobre o binômio dominação-submissão nas relações de poder entre el@s e o “ corpo do cliente ” hospitalizado
§42	474. Poder “não é um objeto, uma coisa, mas uma relação” – Foucault p. 113	
§43	475. As relações de poder no espaço hospitalar são trocas e se exercem sobre “o corpo do cliente” p. 113	As relações de poder no espaço hospitalar são trocas e se exercem sobre “ o corpo do cliente ”
§44	476. Quando @s enfermeir@s desempenham o papel de usuári@s do sistema de saúde sentem na “carne” as relações de poder sobre “seus corpos” p. 113	Quando @s enfermeir@s desempenham o papel de usuári@s do sistema de saúde sentem na “carne” as relações de poder sobre “ seus corpos ”
§45	477. Quando colocam algum familiar ou a si mesmas no lugar do cliente, existe alguma sensibilidade d@s enfermeir@s apesar del@s própri@s fazerem do corpo do cliente espaço para exercício de poder p. 113	Existe alguma sensibilidade d@s enfermeir@s apesar del@s própri@s fazerem do corpo do cliente espaço para exercício de poder
§46	478. O “nosso corpo” é tanto realidade individual, com leis biofísicas e sua história pessoal, quanto fruto da ideologia dominante p. 114	O “ nosso corpo ” é tanto realidade individual, com leis biofísicas e sua história pessoal, quanto fruto da ideologia dominante
	479. Consciência e postura crítica diante da luta poder versus corpo, além de vivenciar as situações, pode possibilitar mudanças desta realidade? Talvez, a “análise das condições concretas da assistência e suas implicações para a prática da Enfermagem, seja um próspero caminho” p. 114	

A15	Polak (1998)	
	UAs	UVs
§ 1	480. “falar do corpo é falar do homem” nos aspectos biológicos, mecânicos, fisiológicos, sociais e filosóficos p. 28	“falar do corpo é falar do homem” nos aspectos biológicos, mecânicos, fisiológicos, sociais e filosóficos
§ 2	481. “como vivemos nossa corporeidade” na época <i>trans</i> , das metamorfoses? p. 28	
§ 3	482. 1 - Dissociação corpo e espírito, matéria do mundo e matéria espiritual, desde antiguidade p. 28 483. 2 - concepção de corpo objeto, utensílio, guardião da alma, coisa, máquina composta de peças anatômicas e funcionais fisiologicamente p. 28	1 - Dissociação corpo e espírito, matéria do mundo e matéria espiritual, desde antiguidade 2 - concepção de corpo objeto, utensílio, guardião da alma, coisa, máquina composta de peças anatômicas e funcionais fisiologicamente
§ 4	484. O homem é uma máquina e o seu mecanismo torna-se visível pelo corpo – La Mettrie p. 28	
§ 5	485. Claude Bernard: o homem é um animal sobre quatro patas; Monod: seres vivos são máquinas que se constroem e se reproduzem a si mesmas p 28	
§ 6	486. “homem do final do século XX é um corpo impessoal, preso no seu próprio corpo, corpo desconhecido, não ouvido, mas usado” p. 28	Homem do final do sec. XX é um corpo impessoal, preso no seu próprio corpo desconhecido, silenciado, usado
§ 7	487. Visão mecanicista permeando o viver humano p. 28	
§ 8	488. Desmecanização do corpo é libertar o corpo das amarras desumanizadoras materiais ou espirituais, tornando-o sujeito no mundo e em contínua troca p. 28-9	Desmecanização do corpo é libertar o corpo das amarras desumanizadoras materiais ou espirituais, tornando-o sujeito no mundo e em contínua troca
§ 9	489. O homem pós-moderno pensa e age com valores descartáveis e renováveis p. 29	
§ 10	490. Ritos de conveniência dos momentos nem sempre conhecidos pelo corpo resultam da mecanização do corpo desencadeando vazio e angústia existenciais p. 29	Ritos de conveniência dos momentos nem sempre conhecidos pelo corpo resultam da mecanização do corpo desencadeando vazio e angústia existenciais
§ 11	491. A mecanização do corpo e as várias formas de escravidão, inclusive aquela gerada pela tecnologia presente no campo da saúde, fazem do corpo objeto de investigação e o distanciam do cuidador e do curador p. 29	Corpo é objeto de investigação no campo da saúde que distancia aquele corpo do cuidador e do curador
§ 12	492. Uso e abuso do corpo tornaram-se sutis pela tecnociência e objeto de interpretações científicas e jurídicas p. 29	Uso e abuso do corpo tornaram-se sutis pela tecnociência e objeto de interpretações científicas e jurídicas
§ 13	493. As ideologias autofágicas do consumo e do excesso transformam todos em corpos alienados e alienantes que estão mas não são no mundo p. 29	As ideologias autofágicas do consumo e do excesso transformam todos em corpos alienados e alienantes
§ 14	494. Vazio existencial do homem e a luta assustadora para criar vínculos e buscar sua identidade p. 29	

§ 15	495. Garrafa: razões socioeconômicas e socioculturais, estruturas públicas inadequadas e limites indefinidos da ciência e da ética são responsáveis pela mecanização do corpo. p. 29	
§16	496. Desigualdades sociais e ganância, tanto quanto a prostituição são causas de mecanização do corpo. Garrafa p. 29	
§17	497. Uso do corpo pelo sistema de produção e poder da medicina sobre o corpo- Boltanski p. 29	
§18	498. Descrição das estruturas públicas inadequadas, referidas por Garrafa. P. 29-30	
§19	499. A busca atual é pelo visual e brilho efêmero, higiênico e publicitário do corpo e não busca pela saúde do corpo p. 30	A busca atual é pelo visual e brilho efêmero, higiênico e publicitário do corpo e não busca pela saúde do corpo
§20	500. Valores cotidianos centrados no brilho efêmero exigem controle neurótico, obsessivo e compulsivo dos corpos p. 30	Valores cotidianos centrados no brilho efêmero exigem controle neurótico, obsessivo e compulsivo dos corpos
§21	501. Castigo e punição cotidiana do corpo por um ideal cultural de beleza e não mais pelo ideal de purificação da alma p. 30	Castigo e punição cotidiana do corpo por um ideal cultural de beleza e não mais pelo ideal de purificação da alma
§22	502. Estado de pós-orgia vivido pelo corpo na contemporaneidade – Baudrillard p. 30	
§23	503. Descrição do que se vive após a orgia p. 30	
§24	504. Seres tecnológicos, máquinas, clones, próteses em prol da assexualidade e da imortalidade transformam o corpo em metáfora de coisa nenhuma p. 30	Seres tecnológicos, máquinas, clones, próteses em prol da assexualidade e da imortalidade transformam o corpo em metáfora de coisa nenhuma
§25	505. A moda do trans: transeconomia, transestética, transexualidade - Baudrillard p. 30	
§26	506. Baudrillard: a revolução cibernética leva o homem a perguntar-se se é corpo ou máquina; a revolução genética leva o homem a perguntar-se se é corpo humano ou clone virtual; a revolução sexual leva o homem a perguntar-se se é corpo masculino ou corpo feminino p. 30	
§27	507. A revolução liberal resultou em confusão, angústia e indeterminação p. 30	
§28	508. O corpo continua usado como propriedade, utensílio do rei, da religião ou dos prazeres sadomasoquistas p. 30	O corpo continua usado como propriedade, utensílio do rei, da religião ou dos prazeres sadomasoquistas
§29	509. A história do corpo e a história do homem foram escritas pelos paradoxos da religião afirmando e negando a importância do corpo p. 30	A história do corpo e a história do homem foram escritas pelos paradoxos da religião afirmando e negando a importância do corpo
§§30 a 38	510. Desmecanizar o corpo é assumir-se corpo p. 30-1	Desmecanizar o corpo é assumir-se corpo

A16	Santos, Padilha (1998)	
	UAs	UVs
§ 1	511. 1 – pouca discussão da sexualidade na Enfermagem p. 47 512. 2 – na articulação sexualidade e prática assistencial existem as interdições do descaso e da patologia p. 47	
§ 2	1 - No contexto teórico e prático da Enfermagem, as discussões sobre sexualidade dirigem-se para as manifestações da sexualidade no ato de cuidar do cliente hospitalizado p. 47 513. 2 - as manifestações da sexualidade no ato de cuidar do cliente hospitalizado expressam-se por meio dos gestos corporais, sons, odores e rituais de sedução p. 47	as manifestações da sexualidade no ato de cuidar do cliente hospitalizado expressam-se por meio dos gestos corporais, sons, odores e rituais de sedução
§ 3	514. 1 - De alguma forma, o corpo evidencia a manifestação da sexualidade p. 47 515. 2 – corpo e sexualidade são temas de reflexão para a Enfermagem p. 47 516. 3 – a reflexão da Enfermagem sobre corpo e sexualidade se dá por meio do cuidar p. 47 517. 4 - o discurso prático da Enfermagem sobre o cuidar dirige-se para o “corpo cuidado” p. 47-8	Na reflexão sobre corpo, sexualidade e cuidado o discurso prático da Enfermagem dirige-se para o corpo cuidado
§ 4	518. 1 – “Historicamente na Enfermagem, houve um silêncio sobre o ‘como tocar o corpo do outro ’ p. 48 519. 2 – o silêncio histórico na Enfermagem sobre o ‘como tocar o corpo do outro ’ revela-se nas “atitudes profissionais e pessoais rígidas e distanciadas do cuidado corporal” implicando supervalorização do cuidado espiritual” p. 48	1 - Silenciamento histórico na Enfermagem sobre o modo de tocar o corpo do outro 2 – a supervalorização do cuidado espiritual e distância do cuidado corporal revelam o silêncio histórico na Enfermagem sobre o modo de tocar o corpo do outro
§ 5	520. 1 - Tentativa atual da Enfermagem em romper o silêncio “transformando o ato de tocar, massagear e examinar” em “atitudes naturais do ato de cuidar” do cliente p. 48 521. 2 – As atitudes naturais do ato de cuidar pelo toque, massagem e exame fazem emergir a repressão e tolerância diante da sexualidade de quem cuida e de quem é cuidado p. 48	
§ 6	1 - A enfermeira é o sujeito que cuida p. 48 2 – relações entre comportamento sexual do cliente hospitalizado e suas manifestações e o sujeito que cuida p. 48 522. 3 – utilização de atividades lúdicas para trabalhar as relações entre comportamento sexual do cliente hospitalizado e suas manifestações e o sujeito que cuida p. 48	
§ 7	523. diminuição tensões do próprio corpo da equipe da Enfermagem e	diminuição tensões do próprio corpo da equipe da Enfermagem e

	entendimento do corpo cuidado pelo uso de atividades lúdicas p. 48	entendimento do corpo que é cuidado pelo uso de atividades lúdicas
§ 8	524. Boltanski: reprimendas brincadeiras, desdém condescendente ou indignação moral são expressões verbais negativas e indiretas de se falar do aspecto exterior e das sensações físicas do corpo p. 48-9	
§ 9	525. J.C.Rodrigues: novas perspectivas de estudo da integração social mediante o estudo da maneira pela qual diversas sociedades pressionam indivíduos a fazer determinados usos de seus corpos e a se comunicarem com ele de maneiras particulares p. 49	
§ 10	526. Foucault: todo poder se exerce fisicamente por diferentes mecanismos e instrumentos, inscrevendo-se sobre os corpos em sua materialidade p. 49	
§ 11	527. A “sujeição das enfermeiras aos códigos de moral, silêncio, repressão, tolerância sobre o comportamento e as manifestações da sexualidade do cliente hospitalizado” tem por princípio: “quanto mais se tem poder e responsabilidade”, maior é o uso de enunciados rigorosos de conduta e poder p. 49	
§ 12	528. Foucault: 4 aspectos da subjetivação: substância ética, modos de sujeição, trabalho ético, teologia moral p. 49	
§ 13	529. “a conduta moral das enfermeiras frente ao discurso dos comportamentos sexuais assegura como pensar diferentemente a ética sexual, utilizando os caminhos teóricos da substância ética e o trabalho ético, direcionando o indivíduo – sujeito moral de sua própria conduta” p. 49	
§ 14	530. Definição de sexualidade em Freud p. 49-50	
§ 15	531. Bruns e Grassi: sexualidade é dimensão da existência humana p. 50	
§16	532. Rotina de Enfermagem no hospital moderno p. 50	
§17	1 - Castellanos: conservação do status quo promovida pela rotina p. 50 533. 2 – rotina: manutenção da realidade interiorizada por nós no nosso cotidiano p. 50	
§18	1 - Na hierarquia de poderes, enfermeiras supervisoras fiscalizam enfermeiras-chefes p. 51 534. 2 –por meio de relatórios sobre clientes e questões administrativas as enfermeiras-chefes revelam as tramas da autoridade, submissão das tarefas e controle dos clientes p. 51	
§19	535. Relação de submissão profissional entre enfermeiras/médicos p. 51	
§20 a 30	536. Descrição das práticas institucionais, das atividades burocráticas diárias da Enfermagem e dos mecanismos de controle dirigidos à equipe de Enfermagem p. 51-53	

§31	1 - O contato com o corpo do outro permeia a prática de Enfermagem no ambiente hospitalar p. 53 537. 2 - a prática de Enfermagem no ambiente hospitalar está “impregnada de conceitos e pré-conceitos” dirigindo a ação d@ enfermeir@ e da equipe de Enfermagem p. 53	O contato com o corpo do outro permeia a prática de Enfermagem no ambiente hospitalar
§22	538. 1 - A relação d@ enfermeir@ e da equipe de Enfermagem com o corpo do outro se dá pela execução de técnicas e não como forma interrelacional p. 53 539. 2 – na imposição de técnicas a serem executadas o cuidado em si é questão minoritária p. 53	1 - A relação d@ enfermeir@ e da equipe de Enfermagem com o corpo do outro se dá pela execução de técnicas e não como forma interrelacional 2 – na imposição de técnicas a serem executadas o cuidado em si é questão minoritária
§33	540. Na relação estabelecida por técnicas executadas e não por cuidado a sexualidade de quem cuida e de quem é cuidado é pouco ou nada discutida p. 53 541. 2 – propósito de desvendar os corpos mediante atividades lúdicas para tornar as relações entre enfermeir@ e equipe de Enfermagem com o corpo que é cuidado mais ricas e criativas p. 53	
§34	542. Técnica de Oficina pelo uso de dinâmicas que retratam simbolicamente a realidade p. 53-4	
§35	1 - Perfil da identidade sexual é técnica utilizada para discutir a sexualidade na Enfermagem p. 54 543. 2 – Na técnica perfil da identidade sexual utiliza-se da dinâmica de “modelagem do corpo com massa de farinha de trigo ou barro” na qual @s enfermeir@s projetam “o seu interior vivido desde a infância até a representação atual no campo de trabalho, no grupo social e no campo afetivo p. 54	
§36	544. As oficinas de criatividade, sensibilidade e expressividade permitem ao profissional de Enfermagem tornar-se mais criativo, mais livre, aceitando no cliente que cuida suas crenças, valores, sentimentos e reações, favorecendo ambiente de trocas p. 54	
§37	1 - A dinâmica “O Corpo da Enfermeira” representa e permite discutir a sexualidade e a interdição do desejo no Cuidado de Enfermagem p. 54 545. 2 – descrição da dinâmica “O Corpo da Enfermeira”	A dinâmica “ O Corpo da Enfermeira ” representa e permite discutir a sexualidade e a interdição do desejo no Cuidado de Enfermagem
§38	546. Na dinâmica O Corpo da Enfermeira, as percepções e as representações sobre o corpo da enfermeira valorizam mais ou menos algumas partes do corpo, supervalorizam algum órgão específico e pouc@s representam o corpo da enfermeira como ser humano completo p. 55	As percepções e as representações sobre o corpo da enfermeira valorizam mais ou menos algumas partes do corpo, supervalorizam algum órgão específico e pouc@s representam o corpo da enfermeira como ser humano completo
§39	547. Dinâmica “Perfil das possibilidades de transformação pela técnica das	

	máscaras” trabalha “as relações de poder institucionais entre enfermeira/médico, enfermeira/equipe de enfermagem, enfermeira/enfermeira, enfermeira e outros” p. 55	
§40	548. Descrição do desenvolvimento da técnica das máscaras p. 55	
§41	1 - O poder da enfermeira sobre os corpos dos pacientes influencia a prática de Enfermagem no contexto hospitalar p. 56 2 – o poder da enfermeira sobre os corpos dos pacientes é exercido pelas regras institucionais, expressas em regulamentos, rotinas p. 56 549. 3 – na prática de Enfermagem no contexto hospitalar “emerge o poder da repressão e simulações” sobre a sexualidade do paciente e da enfermeira p. 56	1 - O poder da enfermeira sobre os corpos dos pacientes influencia a prática de Enfermagem no contexto hospitalar 2 – o poder da enfermeira sobre os corpos dos pacientes é exercido pelas regras institucionais, expressas em regulamentos, rotinas
§42	550. Romper com a disciplina como tecnologia do corpo e cuidado na prática de Enfermagem no contexto hospitalar é possível pelo uso de técnicas lúdicas, tais como as oficinas de corpo p. 56	Romper com a disciplina como tecnologia do corpo e cuidado na prática de Enfermagem no contexto hospitalar é possível pelo uso de técnicas lúdicas, tais como as oficinas de corpo

A17	Padilha (1998)	
	UAs	UVs
§ 1	<p>551. 1 - A influência das ordens ou associações religiões no processo de construção da história da Enfermagem ao longo dos anos p. 432</p> <p>552. 2 – A configuração dos estudos históricos sobre a profissão de Enfermagem se dá apenas a partir de Florence Nightingale e seu modelo vocacional p. 432</p> <p>553. 3 – o ideal de Enfermagem até hoje é influenciado pelos fundamentos da Companhia das Irmãs de Caridade de São Vicente de Paulo (fundada em 1633), absorvidos por Florence Nightingale p. 432</p> <p>554. 4 – A Companhia das Irmãs de Caridade de São Vicente de Paulo iniciou a ritualização dos cuidados ao corpo doente p. 432</p> <p>555. 5 – trama inicial de desenvolvimento de um trabalho posteriormente denominado de enfermagem p. 432</p>	
§ 2	556. Objetivos do estudo p. 432	
§ 3	557. Pesquisa sócio-histórica, uso de Foucault para análise e discussão dos documentos à luz da análise genealógica p. 433	
§ 4	558. Objetivo da análise genealógica no estudo p. 433	
§ 5	<p>1 - Fonte documental: escritos de Luiza de Marillac e biógrafos p. 433</p> <p>559. 2 - uso da análise de discurso (em Foucault) p. 433</p>	
§ 6	560. Fundação da Companhia das Irmãs de Caridade por Vicente de Paulo e Luiza de Marillac, em 1633 p. 433	
§§7 a 19	561. Sumária biografia de Vicente de Paulo e Luiza de Marillac, descrição dos trabalhos de ambos 433-6	
§ 20	562. Na Companhia das Irmãs de Caridade, o corpo é alvo de novos mecanismos de poder dados como novas formas de saber mediante rígidas e exigentes regras de conduta para fomarem o espírito da caridade cristã p. 436	<p>Na Companhia das Irmãs de Caridade, o corpo é alvo de novos mecanismos de poder dados como novas formas de saber mediante rígidas e exigentes regras de conduta para formarem o espírito da caridade cristã</p> <p>O corpo é alvo histórico de mecanismos de poder pelos quais se oferecem novas formas de saber</p>
§§21a 28	<p>563. 1 - Endereço da Companhia das Irmãs de Caridade, em 1633, funções de Luiza de Marillac, princípios do que era prática e se torna tradição p. 436-7</p> <p>564. 2 – o cuidado com o corpo era meio para chegar-se ao espírito dos homens e catequizá-los p. 437</p>	Na Companhia das Irmãs de Caridade o cuidado com o corpo era meio para chegar-se ao espírito dos homens e catequizá-los
§ 29	565. 1 - Para cuidar do corpo do outro são necessárias as virtudes da humildade, da simplicidade e da caridade. p. 437	Na Companhia das Irmãs de Caridade para cuidar do corpo do outro são necessárias as virtudes da humildade, da simplicidade e da caridade

	566. 2 – Cuidado é ato de caridade e modelo vocacional religioso p. 437	
§ 30a33	567. Rotina das Irmãs de Caridade, rígido controle e ocupação do seu tempo diário, atitudes de submissão e sujeição absolutas às Senhoras da Confraria, paulatina divisão social de classe e de trabalho entre Irmãs de Caridade (pessoas de modos simples) e as Senhoras da Confraria (pessoas formadas de bom-tom) p. 437-8	
§ 34	568. separação oficial entre cuidado espiritual, restrito às Senhoras da Confraria, e cuidado corporal (de menor importância) sob a responsabilidade das Irmãs de Caridade p. 438	Na Companhia das Irmãs de Caridade se dá a separação oficial entre cuidado espiritual, restrito às Senhoras da Confraria, e cuidado corporal (de menor importância) sob a responsabilidade das Irmãs de Caridade
§ 35a41	569. 1 - Espalha-se por toda a França a fama do trabalho da Confraria e das Irmãs de Caridade no Hôtel-Dieu p. 439 570. 2 – a partir do Hôtel-Dieu as Irmãs assumem total responsabilidade pela administração e cuidados prestados aos doentes nos hospitais p. 439 571. 3 – no primeiro regulamento da Companhia das Irmãs de Caridade já existia a disciplina nomeada por Foucault de “anatomia política do detalhe” p.439 572. - expansão do poder pastoral da Companhia das Irmãs de Caridade, além dos domínios franceses, nos séculos XVIII, XIX, XX p.440	
§ 42a61	573. Qualidades exigidas por Vicente de Paulo e Luiza de Marillac para admissão de mulheres que queriam ser irmãs de caridade p. 440-445 574. modelo de Vicente de Paulo e de Luiza de Marillac para produção de corpos dóceis, maleáveis, deserotizados, transformáveis para a sujeição p. 441 575. no século XVII médicos inserem-se no espaço hospitalar como coadjuvantes do trabalho das Irmãs e não como dominante p.444 576. - modelo de Vicente de Paulo e de Luiza de Marillac para produção de corpos dóceis, maleáveis, deserotizados, transformáveis para a sujeição foi assumido por Florence Nightingale e perpetuado no mundo da Enfermagem 577. “corpos que seguem e acatam as normas são corpos obedientes e submissos, prontos para assumirem o papel que lhes cabe no hospital”	Historicamente e pela absorção dos fundamentos da Companhia das Irmãs de Caridade por Florence Nightingale, o saber e a prática da Enfermagem Hospitalar alicerçam-se na produção de corpos obedientes e submissos, prontos para desempenharem os papéis normativos a eles estabelecidos

A18	Ribeiro, Baraldi, Silva (1998)	
	UAs	UVs
§§ 1-12	578. Discussão sobre a morte em geral, a morte no ambiente hospitalar, os profissionais de Enfermagem em particular p. 117-119	
§ 13-15	579. 1 - Diante da morte de um “moribundo internado” no hospital o preparo do corpo é realizado pela equipe de Enfermagem p. 119 580. 2 – o preparo do corpo morto pela equipe de Enfermagem hospitalar é um ritual mesclado a rotina estabelecida e rigor técnico, segundo a especificidade da cultura social vigente p. 119	o preparo do corpo morto pela equipe de Enfermagem hospitalar é um ritual mesclado a rotina estabelecida e rigor técnico, segundo a especificidade da cultura social vigente
§ 16-21	581. 1 - Descrição das ações durante o preparo do corpo morto e o mascaramento do sofrimento da equipe de Enfermagem pelo cumprimento das rotinas p. 119 582. 2 – explicitação do objetivo do trabalho: verificar a percepção do enfermeiro e auxiliar de Enfermagem diante do ritual de preparo do corpo pós-morte p. 119 583. 3 – descrição do local do estudo, população de 23 profissionais de Enfermagem entrevistados, técnica de coleta e tratamento dos dados p. 119-120	durante o preparo do corpo morto existe o mascaramento do sofrimento da equipe de Enfermagem pelo cumprimento das rotinas
§ 22 a 40	584. 1 - caracterização dos 23 profissionais de Enfermagem entrevistados (13 enfermeiros, 10 auxiliares de Enfermagem. Dez eram enfermeiras e 3 enfermeiros; 5 auxiliares mulheres e 5 auxiliares homens p. 120 585. 2 – descrição dos resultados das entrevistas 586. 3 – resultados ratificam o que é dito no parágrafo 18 (p.119) sobre o mascaramento do sofrimento da equipe de Enfermagem pelo cumprimento das rotinas	

A19	Santana (1998)	
	UAs	UVs
§ 1	587. o “cuidado do enfermeiro” em torno dos aspectos [psicossociais] do “corpo do seu cliente” e o seu espaço maior em várias áreas do conhecimento. p. 24	o “cuidado do enfermeiro” em torno dos aspectos [psicossociais] do “ corpo do seu cliente ” e o seu espaço maior em várias áreas do conhecimento
§ 2	588. Propósito de desvelar na literatura nuances, expressões e dimensões atribuídas ao corpo p. 24	
§ 3	589. Corpo é “expressão social da minha pessoa, de quem eu sou perante os outros, lugar do desejo e do infortúnio, depositário silencioso de todas as nossas emoções, inquietude e projetos de vida” p. 24	Corpo é expressão social da pessoa , de quem ela é perante os outros, lugar do desejo e do infortúnio, depositário silencioso das emoções, inquietudes e projetos de vida da pessoa
§ 4	590. Merleau-Ponty: corpo “é o visível que se vê, um tocado que se toca, um sentido que se sente” p. 24	
§ 5	591. Continua citando Merleau-Ponty p. 24	
§ 6	592. Continua citando Merleau-Ponty p. 24	
§ 7	593. 1 - O corpo é “instrumento de comunicação expresso em seus gestos, intenções e impulsos [...] que envolve o outro, o contexto” p. 24 594. 2 – o corpo “se coloca como ponto de chegada e ponto de partida das aventuras humanas). P. 24-5	1 - O corpo é instrumento de comunicação envolvendo o outro, o contexto 2 – o corpo é ponto de chegada e de partida das aventuras humanas
§ 8	595. “O corpo é físico, é ente, é espírito, é o que sente, é o que calcula, especula e filosofa” p. 25	O corpo é físico, ente, espírito, o que sente, calcula, especula e filosofa
§ 9	596. Formas variadas de espoliação do corpo considerado objeto de consumo p. 25	espoliação do corpo considerado objeto de consumo
§ 10	597. Exemplo de susceptibilização de pessoas com mensagens subliminares para o consumo de produtos p. 25	
§ 11-12	598. Todos os momentos de uma vida, “passíveis de mudanças constantes e cíclicas”, estão impressos no corpo p.25	Todos os momentos de uma vida estão impressos no corpo
§ 13-19	599. 1 - Na concepção capitalista e ocidental, o corpo é meio de vida, comércio e profissão por algum tempo e, depois, descartados p. 25 600. 2 – exemplo de corpos atléticos, modelos de beleza e de desejo sexual, glorificados e desejados quando jovens, viçosos, produtivos e esquecidos ou derrotados quando envelhecidos p. 25 601. 3 – a obsessão por cirurgias plásticas e corretivas para embelezamento físico podem extremar-se com a mudança de traços físicos na busca da juventude p. 26	Na concepção capitalista e ocidental, o corpo é meio de vida, comércio e profissão por algum tempo e, depois, descartados
§20-22	602. De que modo os chamados deficientes físicos, congênitos ou por acidentes, vêm o mundo p. 26	

§23	603. De que modo se dá a relação d@ profissional de Enfermagem com o “corpo do paciente” e “elemento” do cuidado p. 26	
§24	604. O “ ser humano é dono do corpo que estou cuidando p. 26	O “ ser humano é dono do corpo que estou cuidando O corpo (que a enfermeira cuida) é propriedade do ser humano (que recebe a ação de cuidado)
§25-7	605. Discussão sobre a interação no cuidado p. 26	
§28	606. 1 - “se eu participo do cuidado do seu corpo, você deve e pode sugerir formas para que esse cuidado seja o resultado de uma negociação entre o enfermeiro e a pessoa àquele que recebe, a quem é dirigida a ação” p. 26 607. 2 – necessidade de refletir sobre as trocas emergentes entre “o meu corpo e o corpo do outro” p. 26	1 - O cuidado resulta de uma negociação entre @ enfermeir@ que cuida e a pessoa que recebe a ação no seu corpo 2 - 2 – necessidade de refletir sobre as trocas emergentes entre o “ meu corpo ” e o “ corpo do outro ”

A20	Polak, Maia, Lisniewski (1998)	
	UAs	UVs
§ 1	608. 1 - A economia política foi a mediação para liberar e emancipar o corpo do seu ostracismo na história do homem, interligando corpo e sexo p. 119 609. 2 – a relação quiasmática corpo e sexo faz surgir o corpo sujeito p. 119	1 - A economia política foi a mediação para liberar e emancipar o corpo do seu ostracismo na história do homem, interligando corpo e sexo 2 – a relação quiasmática corpo e sexo faz surgir o corpo sujeito
§ 2	610. 1 - O corpo do discurso pós-moderno é o libertado e o negador das “trocas simbólicas” do corpo sujeito p. 119 611. 2 - A qualidade maior do corpo é a ambiguidade e, portanto, a sexualidade é ambígua p. 119 612. 3 – a lógica discursiva da sexualidade emerge de um “discurso do sexo como valor de uso e valor de troca” p. 119	1 - O corpo do discurso pós-moderno é o libertado e o negador das “trocas simbólicas” do corpo sujeito 2 - A qualidade maior do corpo é a ambiguidade e, portanto, a sexualidade é ambígua
§ 3-4	613. 1 – o valor de uso na sexualidade representa a satisfação das necessidades sexuais e o seu valor de troca são os jogos e signos eróticos expressivos da subjetividade p. 119 614. 2 – Baudrillard: a sexualidade torna-se produto da economia do sujeito com inúmeros fins p. 119 615. 3 – falar do corpo, da sexualidade e das representações é falar da vida e de tudo quanto alheia-se aos cânones do discurso institucional p. 119 616. 4 - falar do corpo, da sexualidade e das representações é falar do “paradoxo do efêmero e do perene, do prazer, das fantasias, das simulações do imaginário e do cifrado em cada um de nós” p. 119 617. 5 – o cifrado em cada um de nós tem significado alternante em cada um p. 119 618. 6 – Baudrillard: o cifrado em cada um de nós oscila entre o valor do uso e o de troca desde a revolução industrial, mediante o jogo do disfarce e da simulação p. 119	1 - falar do corpo, da sexualidade e das representações é falar da vida e de tudo quanto alheia-se aos cânones do discurso institucional 2 - falar do corpo, da sexualidade e das representações é falar do “paradoxo do efêmero e do perene, do prazer, das fantasias, das simulações do imaginário e do cifrado em cada um de nós”
§ 5	619. Citação de música de Ney Matogrosso: “é por debaixo do pano que a gente faz” p. 119	
§ 6	620. 1 - O corpo que somos é palco, metamorfose da vida, lugar de percepções, sem duas naturezas onde uma se subordina a outra p. 119 621. 2 – o esquema corporal que é corporeidade fornece o mundo percebido – Merleau-Ponty p. 119 622. 3 – “O corpo envelopa uma filosofia da carne com visibilidade do invisível” – Merleau-Ponty p. 119	O corpo que somos é palco, metamorfose da vida, lugar de percepções, sem duas naturezas onde uma se subordina a outra
§ 7-8	623. Descrição da sexualidade mostrada na dualidade do visível e do invisível p. 119-120	
§ 9-	624. Baudrillard: existem três modalidades de corpo, referências para o sistema	

13	social: o cadáver – referência para a medicina; corpo animal, ossuário ressuscitado após a morte – referência para o sistema religioso; corpo máquina, instrumento, força de trabalho – referência para o sistema econômico p. 120	
§ 14	625. O corpo enfermo e o corpo cuidado, alvos de interdições e prescrições institucionais, são corpos passivos, objetos, alienados. P. 120	O corpo enfermo e o corpo cuidado , alvos de interdições e prescrições institucionais, são corpos passivos, objetos, alienados
§ 15	626. O corpo da repressão, do suplício, dos instintos disciplinados e moldados para o prazer espiritual é o corpo para o sistema religioso p. 120	O corpo da repressão, do suplício, dos instintos disciplinados e moldados para o prazer espiritual é o corpo para o sistema religioso
§16	627. 1 - No corpo instrumento, máquina e força de trabalho o valor de uso é maior que o valor de troca p. 120 628. 2 – No corpo instrumento, máquina e força de trabalho existe a polarização do corpo entre produtor e produto, consumidor e consumido, confundindo significado e significante p. 120	1 - No corpo instrumento, máquina e força de trabalho o valor de uso é maior que o valor de troca 2 – No corpo instrumento, máquina e força de trabalho existe a polarização do corpo entre produtor e produto, consumidor e consumido, confundindo significado e significante
§17	629. “O corpo metamorfoseado é o palco da sexualidade, o corpo manequim, o corpo narcísico, foco do autodesejo e do desejo do outro” p. 120	“O corpo metamorfoseado é o palco da sexualidade, o corpo manequim, o corpo narcísico, foco do autodesejo e do desejo do outro”
§18	630. Automatização da sexualidade pelos produtos midiáticos p. 18	
§19-46	631. Rituais de conveniências e inconveniências, organizadas no tempo e no espaço das cidades, para a ordenação da sexualidade e fetichismos p. 120-122	
§47	632. Indissociabilidade de corpo e sexualidade da ordem cultural-política e econômica, normatizante e disciplinadora de comportamentos e ratificadora da imagem do corpo como valor de troca e de uso p. 122	Indissociabilidade de corpo e sexualidade da ordem cultural-política e econômica, normatizante e disciplinadora de comportamentos e ratificadora da imagem do corpo como valor de troca e de uso

A21	Nascimento, Medina, Teixeira (1998)	
	UAs	UVs
§ 1	<p>633. 1 - A questão da corporeidade está presente nas tessitura e trama das ações cotidianas, domésticas e públicas p. 14</p> <p>634. 2 – Na interação corpo e mundo, o corpo produz sentido e insere o ser humano no espaço sociocultural p. 14</p> <p>635. 3 - corpo é construção sociocultural p. 14</p> <p>636. 4 – pelo seu corpo o indivíduo produz sentido e integra a rede de sentidos do grupo ao qual pertence p. 14</p>	<p>A questão da corporeidade está presente nas tessitura e trama das ações cotidianas, domésticas e públicas</p> <p>Na interação corpo e mundo, o corpo produz sentido e insere o ser humano no espaço sociocultural</p> <p>corpo é construção sociocultural</p> <p>pelo seu corpo o indivíduo produz sentido e integra a rede de sentidos do grupo ao qual pertence</p>
§ 2	<p>637. 1 – situação biográfica específica de uma parte do conjunto social em tempo e espaço específicos p. 14</p> <p>638. 2 – numa parte do conjunto social existe específica experiência corporal p. 14</p> <p>639. 3 – pertencimento a um grupo específico, no espaço e no tempo, de uma específica experiência corporal p. 14</p> <p>640. 4 – estilos de vida e papéis assumidos ao longo da existência impõem formas de relação do corpo assimiladas pelo ser humano p. 14</p> <p>641. 5 – as formas de relação do corpo assimiladas pelo ser humano configuram as experiências humanas p. 14</p> <p>642. 6 – as experiências humanas estão impressas, interna e externamente, no corpo e determinam modos de sentir, de perceber, de aparecer, de mostrar, de ver, de tocar p. 14</p>	<p>numa parte do conjunto social existe específica experiência corporal</p> <p>pertencimento a um grupo específico, no espaço e no tempo, de uma específica experiência corporal</p> <p>estilos de vida e papéis assumidos ao longo da existência impõem formas de relação do corpo assimiladas pelo ser humano</p> <p>as formas de relação do corpo assimiladas pelo ser humano configuram as experiências humanas</p> <p>as experiências humanas estão impressas, interna e externamente, no corpo e determinam modos de sentir, de perceber, de aparecer, de mostrar, de ver, de tocar</p>
§ 3	<p>643. A diferenciação entre homem e mulher tem seu lugar visível no corpo e no qual estão impressos práticas e discursos sobre cotidiano e saúde p. 14</p>	<p>o corpo é o lugar visível da diferenciação entre homem e mulher</p> <p>no corpo estão impressos práticas e discursos sobre cotidiano e saúde</p>
§4-11	<p>644. 1 - Descrição de crenças, superstições e conhecimentos médicos no Brasil colonial p. 14-5</p> <p>2 – descrição dos ângulos da pesquisa p. 15</p>	
§ 12	<p>1 - a moral das sociedades em geral é imposta por meio do corpo mediante violência, contenção e coerção. p. 15</p> <p>645. 2 - O corpo é o mediador, o elo de ligação e contato entre o ser humano e o mundo p. 15</p>	<p>O corpo é o meio pelo qual a moral das sociedades em geral é imposta mediante violência, contenção e coerção</p> <p>O corpo é o mediador, o elo de ligação e contato entre o ser humano e o mundo</p>

§ 13	646. os gestos do corpo acompanhando a fala diferenciam o masculino do feminino, permitindo ou negando o encontro entre homem e mulher eles p. 15	os gestos do corpo acompanhando a fala diferenciam o masculino do feminino, permitindo ou negando o encontro entre homem e mulher
§ 14-19	647. Diferença centra no gesto e na fala de homens e de mulheres; no corpo da mulher predomina o sistema linfático com ação exacerbada do sistema nervoso, predispondo-o a doenças incomuns nos homens - Francisco de Melo Franco [livro publicado em 1794] p.115-6	
§ 20-32	648. No período colonial brasileiro, o corpo da mulher, centrado no útero, é santuário do estranho capaz de menstruar, gerar, dar à luz e amamentar p.16-7	No período colonial brasileiro, o corpo da mulher, centrado no útero, é santuário do estranho capaz de menstruar, gerar, dar à luz e amamentar
§33-41	649. No período colonial brasileiro, a finalidade central do corpo feminino é a reprodução p.17-8	No período colonial brasileiro, a finalidade central do corpo feminino é a reprodução
§42-51	650. No período colonial brasileiro, a vigilância e o controle do comportamento da mulher para a produção ideológica do corpo santo p. 18-19	No período colonial brasileiro, a vigilância e o controle do comportamento da mulher para a produção ideológica do corpo santo
§52-56	651. No período colonial brasileiro, o cuidado com a aparência e os movimentos do corpo feminino refletia o seu comportamento e indicava a imagem da Virgem Maria ou do diabo p. 19	No período colonial brasileiro, o cuidado com a aparência e os movimentos do corpo feminino refletiam o seu comportamento refletindo a imagem da Virgem Maria ou do diabo
§57-59	652. No período colonial brasileiro, o corpo da mulher era patrimônio da família sempre associado a um homem p. 19-20	No período colonial brasileiro, o corpo da mulher era patrimônio da família sempre associado a um homem
§60-66	653. Os discursos moralizadores sobre o corpo da mulher e sua contenção, no Brasil colonial, são heranças tradições portuguesas, em convivência com a Igreja Católica, a Justiça e a Medicina p. 20	Os discursos moralizadores sobre o corpo da mulher e sua contenção, no Brasil colonial, são heranças tradições portuguesas, em convivência com a Igreja Católica, a Justiça e a Medicina

A22	Santana (2000)	
	UAs	UVs
§1	654. 1 - “o corpo que sou e o corpo que tenho faz parte de mim e, [...] portanto, sou eu” p. 95 655. 2 – “o meu corpo não é somente o físico, mas é também o meu espírito” p. 95 656. 3 – “corpo é mais que mente e mais que espírito” p. 95 657. 4 – “ corpo é dinâmica, é transformação, é vida , é luz” p. 95	corpo que sou e corpo que tenho são a unidade de mim mesmo o corpo que sou é físico e é meu espírito corpo é mais que mente e espírito corpo é dinâmica, transformação, vida, luz
§2	658. “perder parte desse corpo que faz parte de mim” é acostumar-se com um novo ser incompleto p. 95	“perder parte desse corpo que faz parte de mim” é acostumar-se com um novo ser incompleto
§3	659. “Diabetes é também mutilação” criando áreas de silêncio no corpo diabético p. 95	“Diabetes é também mutilação” criando áreas de silêncio no corpo diabético
§4	660. 1 - Medo dos diabéticos em perderem parte de seu corpo e despreparo para conviverem com um corpo reduzido p. 95 661. 2 – o corpo é a representação do homem, de sua presença no mundo, de sua valorização e aparência p. 95	Medo dos diabéticos em perderem parte de seu corpo e despreparo para conviverem com um corpo reduzido o corpo é a representação do homem, de sua presença no mundo, de sua valorização e aparência
§5	662. Merleau-Ponty: dificuldade do ser humano em aceitar a mutilação e a deficiência e, apesar delas, continuar a estender-se em direção a seu mundo p. 95	
§6	663. Corporeidade é presença do corpo no mundo p. 96 664. 2 – ambiguidade do ser perante a busca de adaptação ao corpo mutilado (corpo real) e ao espaço do corpo habitual (antes da mutilação) – Merleau-Ponty. p. 96	Corporeidade é presença do corpo no mundo
§7	665. Situação de amputações e a experiência do membro-fantasma p. 96	
§8	666. 1- Explicação de Merleau-Ponty sobre o membro-fantasma p. 96 2– “meu corpo” é “o veículo no mundo” p. 96 3 – “a ausência de uma parte do corpo ainda é uma presença na sua comunicação com esse mesmo mundo” p. 96	“ meu corpo ” é “o veículo no mundo”
§9	667. O Homem “enquanto Homem e singularidade”, mesmo com o seu corpo mutilado, “continua presente enquanto consciência, razão e afeto porque é um corpo e não se tem só um corpo” p. 96	O corpo mutilado do Homem permanece presente como consciência, razão e afeto O Homem tem vários corpos: corpo razão, corpo consciência, corpo afeto

A23	Costa (2000)	
	UAs	UVs
§1-2	668. Considerações iniciais sobre o ato de partejar, humanização do parto e o discurso dominante das políticas de saúde p. 39-40	
§3	669. A pesquisadora profissional de saúde e mulher com a sensação de “incapacidade de decisão sobre o meu próprio corpo” por submeter-se a três cesarianas p. 40	A pesquisadora profissional de saúde e mulher com a sensação de “incapacidade de decisão sobre o meu próprio corpo” por submeter-se a três cesarianas
§4-7	670. 1 - Constituição do hospital moderno em espaço de domínio médico e o parto hospitalar sob o domínio do poder-saber médico p. 40 671. 2 – possível legitimidade da participação masculina como parteiros p. 40	
§8-16	672. Retrospectiva histórica sobre o ato de cuidar de outras pessoas, incluindo os partos e as parteiras, e a apropriação dos saberes das mulheres pela igreja p.41-2	
§17-37	673. Discussão sobre o poder masculino, poder médico sobre mulheres e o ato de partejar – centralizado no útero e nos rituais patológicos do mesmo p. 42-44	
§39	674. necessidade de rompimento com as estruturas de dominação masculina “inscrites em nossos corpos e em nossas mentes” e em todos os seguimentos da vida p. 45	necessidade de rompimento com as estruturas de dominação masculina “inscrites em nossos corpos e em nossas mentes” e em todos os segmentos da vida O corpo é lugar de inscrição de estruturas de dominação, entre as quais está a dominação masculina

A24	Labronici, Polak (2000)	
	UAs	UVs
§1-14	675. Descrição sobre cuidado, objetivos da pesquisa, referenciais sobre cuidado p.55-8	
§15-24	676. Concepção de corporeidade de Merleau-Ponty e utilização da mesma em Polak, marco conceitual do estudo, pressupostos, conceitos p.58-61	
§25	677. Corpo cuidado é o cliente, corpo cuidador é a enfermeira p. 61	Corpo cuidado é o cliente, corpo cuidador é a enfermeira
§26	678. o encontro corpo cuidador e corpo cuidado ratifica a ambiguidade corpo visto-vidente, tocado-tocante p. 62	o encontro corpo cuidador e corpo cuidado ratifica a ambiguidade corpo visto-vidente, tocado-tocante
§27-36	679. Descrição do desenvolvimento da pesquisa segundo os momentos do processo de cuidar indicados por Polak (1996): percepção, descoberta e diálogo, construção do novo conhecimento, implementação das ações de cuidado p. 62-64	
§38	680. O corpo é o marco de todas as ações do homem p. 64	O corpo é o marco de todas as ações do homem
§39	681. Situações de Enfermagem significam situações de encontro, de interação p. 64	
§40-44	682. A relação de intercorporeidade estabelecida entre corpo enfermo ou corpo cuidado e corpo cuidador é interativa, coexistente, horizontal e não justaposta, não regulatória p. 65	A relação de intercorporeidade estabelecida entre corpo enfermo ou corpo cuidado e corpo cuidador é interativa, coexistente, horizontal e não justaposta, não regulatória
§45-51	683. 1 - Desconsideração do corpo, enquanto corporeidade e totalidade humana, durante a hospitalização na qual torna-se uma número, uma patologia, um objeto dócil e submisso, alvo do poder e do saber, controlado e vigiado p.65-6 684. 2 – mecanicismo das ações de cuidado predominantemente instrumentais, as ações da enfermeiras centram-se em ações administrativas e distantes do corpo enfermo. p.67	Desconsideração do corpo, enquanto corporeidade e totalidade humana, durante a hospitalização na qual torna-se uma número, uma patologia, um objeto dócil e submisso, alvo do poder e do saber, controlado e vigiado

A25	Santos, Sawaia (2000)	
	UAs	UVs
§1-3	685. Apresentação da proposta de dramatizar com alunos-enfermeiros em curso de especialização em Enfermagem em Estomaterapia o significado do ser ostomizado p. 40	
§4	686. A bolsa coletora é elemento patognomônico do ostomizado e, quando fixada ao estoma, representa a extensão do próprio corpo e permite a materialização da vivência do corpo alterado p. 40	A bolsa coletora é elemento patognomônico do ostomizado e, quando fixada ao estoma, representa a extensão do próprio corpo e permite a materialização da vivência do corpo alterado
§5-6	687. No paradigma holístico da saúde o corpo humano é uma realidade simbólica, além de uma categoria biológica. P.41	No paradigma holístico da saúde o corpo humano é uma realidade simbólica, além de uma categoria biológica
§7	688. 1 - Na concepção não reducionista da saúde-doença e do corpo as relações e ações são cognitivas, sociais e com dimensão afetiva-simbólica p. 41	Na concepção não reducionista da saúde-doença e do corpo as relações e ações são cognitivas, sociais e com dimensão afetiva-simbólica
§8-9	689. Apresentação de questões para reflexão, descritas nos parágrafos seguintes p. 41	
§10-13	690. 1 - imagem corporal segundo diversos autores nas concepções psicanalíticas, comportamentalistas e orgânicas – fundamentalmente centradas na definição clássica de Schilder: imagem mental ou a percepção que alguém faz ou tem de seu corpo p. 41 691. 2 – imagem corporal relaciona-se com autoconceito, auto-estima, auto-imagem, conceito corporal e esquema corporal. Todos estes conceitos compõem a identidade p. 41	
§14-28 e 30	692. Apresentação de concepções de autores sobre representações sociais do corpo, representações sociais do corpo ideal e estigma ao corpo diferente ou imperfeito visto como desvio p.41-2	
§29	1 – importância da compreensão pela Enfermagem dos conceitos de imagem corporal e autocuidado p. 42 693. 2 – o enfermeiro é mediador do processo de cuidar em Enfermagem p. 42	
§31-4	694. Descrição dos procedimentos metodológicos da pesquisa p. 43	
§35-40	695. Perfil dos enfermeiros do curso de especialização em Enfermagem em Estomaterapia p.44	
§41	696. indivíduo que se torna ostomizado e seu corpo p. 44	
§42	697. “a vivência da dor ou do desconforto surge no local onde o ‘ter’ um corpo evolui para o ‘ser’ um corpo – M. H. Novaes p. 44	
§44	698. sensação de estranheza consigo mesmo pelo uso da bolsa coletora p. 44	
§45-58	1 - Para o ostomizado, o artefato bolsa (ostomia) precisa ser incorporado e	

	<p>exige a reconstrução da imagem corporal num processo subjetivo e coletivo-social p. 44</p> <p>699. 2 – A violação da imagem corporal revela-se em fenômenos sensoriais novos e relacionados a odor, som, visão e tato, restrições para banho, sono e repouso, trabalho, lazer e intimidade sexual, alterações no vestuário p.44-6</p>	
§59-80	700. Confrontos e conflitos entre “estar ostomizado” e “estar profissional” p. 46-8	

A26	Brêtas, Santos (2001)	
§1	701. 1 - Oficina de Vivência Corporal é uma atividade teórica-vivencial cujos objetivos são “promover a consciência corporal e a apreensão de fundamentos sobre corporalidade e fomentar reflexão sobre si e o corpo do outro ”. p. 243 702. 2 – o corpo do outro é sujeito dos cuidados de Enfermagem p. 243	Promoção da consciência corporal, apreensão dos fundamentos da corporalidade, reflexão sobre si e o corpo do outro são metas possíveis pelo desenvolvimento de Oficina de Vivência Corporal O corpo do outro é sujeito do cuidado de Enfermagem
§2	703. Corporalidade é qualidade corpórea e designa “o conjunto complexo, porém unitário das maneiras de ter e de ser um corpo” p. 243 704. 2 – o corpo que se tem e que se é “nem sempre é aquele percebido pelo outro” p. 243	Corporalidade é qualidade corpórea e designa o conjunto complexo e unitário dos modos de ter um corpo e de ser um corpo o corpo que se tem e que se é “nem sempre é aquele percebido pelo outro”
§7	705. O conjunto de ações denominadas procedimentos de Enfermagem é tradução da forma e do movimento de uma expressão corporal reveladora da natureza de uma existência p. 243	O conjunto de ações denominadas procedimentos de Enfermagem é tradução da forma e do movimento de uma expressão corporal reveladora da natureza de uma existência
§8	706. Os modelos de relação com o paciente, descritos nos livros de Enfermagem, são limitados quanto à dimensão emocional da relação, sobretudo quanto aos aspectos da corporalidade p. 243	Insuficiência dos modelos de relação, descritos nos livros de Enfermagem, quanto à dimensão emocional da relação, sobretudo nos aspectos da corporalidade
§9	707. A singular importância da expressividade corporal pelos constantes procedimentos de cuidado a partir do toque p.243	A singular importância da expressividade corporal pelos constantes procedimentos de cuidado a partir do toque
§10	708. sem a palavra corpo ou derivadas	
§11	709. Pressuposto da Psicologia do Corpo (Stanley Keleman): “meu corpo sou eu. O corpo que você tem é o corpo que você vive”. A formação “nosso” self corporal é conjunta à moldagem da “própria” realidade. “Nosso viver corporal molda a nossa existência” p. 243	
§12	1 - Corpo é processo e produto de experiência agradáveis e desagradáveis cristalizadoras do psíquico p. 243 2 – o corpo protege o psíquico como uma armadura tônica específica e alicerça o “seu” Eu p. 243 3 – o corpo é ‘instrumento de realização e criação, centro difusor de satisfação e de dor, base da organização perceptiva e cognitiva” p. 243 710. 4 – emancipação do corpo como ponto de referência espaço-existencial e sua transformação em substrato da personalidade p. 243	Corpo é processo e produto de experiência agradáveis e desagradáveis cristalizadoras do psíquico o corpo protege o psíquico como uma armadura tônica específica e alicerça o “seu” Eu o corpo é ‘instrumento de realização e criação, centro difusor de satisfação e de dor, base da organização perceptiva e cognitiva” emancipação do corpo como ponto de referência espaço-existencial e sua transformação em substrato da personalidade
§13	711. 1 – o corpo produz emoções e nelas está envolvido p. 243 712. 2 – emoções são um sistema de comunicação primeiro p. 243	O corpo é produtor de emoções

	713. 3 – emoção expressam rupturas e ligações com o meio humano e físico p. 243 714. 4 – emoções e seu caráter psico-físico-corporal são linguagens corporais p. 243	As emoções produzidas pelo corpo são um primeiro sistema de comunicação As emoções produzidas pelo corpo expressam rupturas e ligações com o meio humano e físico As emoções produzidas pelo corpo têm características psico-físico-corporais
§14	715. “A consciência da percepção do corpo de quem cuida do outro” amplia o conhecimento do conjunto de expressões e do que alun@s de Enfermagem revelam aos pacientes p. 243	“A consciência da percepção do corpo de quem cuida do outro” amplia o conhecimento do conjunto de expressões corporais
§15	716. 1 - “o cuidado integral ao indivíduo” é princípio profissional de quem cuida do corpo do outro p. 244 717. 2 - “corpo é receptor e emissor de tudo, onde mente e corpo são uno” p. 244 718. 3 – a mente inserida numa corporalidade cria as condições para se ter consciência de ser p. 244	“o cuidado integral ao indivíduo” é princípio profissional de quem cuida do corpo do outro “corpo é receptor e emissor de tudo, onde mente e corpo são uno” a mente inserida numa corporalidade cria as condições para se ter consciência de ser
§16	719. A Oficina de Vivência Corporal possibilita descobrir na experiência corporal a consciência das sensações p. 244	A Oficina de Vivência Corporal possibilita descobrir na experiência corporal a consciência das sensações
§17	720. Técnicas corporais utilizadas na Oficina de Vivência Corporal: eutonia e treinamento autógeno (desenvolvido por Johannes Heinrich Schultz) para vivências da percepção de espaço interno; tridimensionalidade do corpo, volume do corpo, consciência dos ossos, das articulações, dos músculos, do tônus e superfície da pele; do movimento e espaço habitado; relações interpessoais p. 244	Técnicas corporais utilizadas na Oficina de Vivência Corporal: eutonia e treinamento autógeno para vivências da percepção de espaço interno; tridimensionalidade do corpo, volume do corpo, consciência dos ossos, das articulações, dos músculos, do tônus e superfície da pele; do movimento e espaço habitado; relações interpessoais
§19	721. Na eutonia realidade corporal e realidade espiritual são verdadeira unidade - Gerda Alexander p. 244	
§21	722. Eutonia é abordagem somatopsíquica e perspectiva psicossomática para as quais experiências psicológicas e experiências físicas estão impressas “na estrutura e na memória do corpo” – Pethö Sandor p.244	
§22	723. Explorar, aguçar e concentrar-se nas sensações em diferentes regiões do corpo são propostas da eutonia p. 244	Explorar, aguçar e concentrar-se nas sensações em diferentes regiões do corpo são propostas da eutonia
§23-41	724. Descrição do treinamento autógeno, proposição do estudo, objetivo, descrição da metodologia p. 244-5	
§42-57	725. Análise e discussão dos resultados mediante as categorias criadas: autoconhecimento, expectativas, percepção corporal, aprendizagem, ambiente terapêutico, espaço interrelacional, sugestões e avaliação da	

	vivência p. 246-8	
§46	726. O corpo é o meio através do qual e pelo qual ocorrem as complexas ligações entre o Eu e o ambiente p. 246	O corpo é o meio através do qual e pelo qual ocorrem as complexas ligações entre o Eu e o ambiente
§47	727. 1 – O corpo molda experiências próprias p. 246 728. 2 – ao longo da vida, vive-se de modo corporal p. 246	O corpo é o moldador das experiências próprias ao longo da vida, vive-se de modo corporal
§48	729. Segurança instintiva, aperfeiçoamentos das percepções corporais, ampliação das áreas de troca com o meio circundante são consequências da percepção da realidade corporal do Eu p. 246	Segurança instintiva, aperfeiçoamentos das percepções corporais, ampliação das áreas de troca com o meio circundante são consequências da percepção da realidade corporal
§53	730. De algum modo, o corpo pode apresentar-se tanto como prisão quanto pode oferecer possibilidades infinitas de contato com o outro p. 247	De algum modo, o corpo pode apresentar-se tanto como prisão quanto pode oferecer possibilidades infinitas de contato com o outro
§54	731. Um sistema novo de ligações e de transações estabelecidas entre elementos da vivência pode criar-se ao se construir um espaço ou um campo para a tomada de consciência do corpo p. 248	Um sistema novo de ligações e de transações estabelecidas entre elementos da vivência pode criar-se ao se construir um espaço ou um campo para a tomada de consciência do corpo

A27	Souza, Montovani, Lenhardt (2001)	
	UAs	UVs
§1	732. 1 - O corpo é o maior bem que o ser humano possui p. 25 733. 2 – O corpo tem universo próprio p. 25 734. 3 – O corpo é único e repleto de particularidades, significados, anseios, percepções, esperanças e incertezas p. 25	O corpo é o maior bem que o ser humano possui O corpo tem universo próprio O corpo é único e repleto de particularidades, significados, anseios, percepções, esperanças e incertezas
§2	735. Ao corpo são aplicadas crenças e sentimentos consolidadores da nossa vida em sociedade e que não estão diretamente subordinadas a este corpo – José Carlos Rodrigues p. 25	
§3	1 - Pelos meios de comunicação, o corpo é veículo de moda, da dietética, da terapêutica p. 25 736. 2 - O homem modifica voluntariamente seu corpo por meio de dietas, exercícios físicos e cirurgias plásticas, seguindo padrões sociais determinados p. 25	Pelos meios de comunicação, o corpo é veículo de moda, da dietética, da terapêutica. Modificação voluntária do corpo do homem por meio de dietas, exercícios físicos e cirurgias plásticas, seguindo padrões sociais determinados
§4	737. Corpo delineado por músculos desenvolvidos, exercitados em academias ou práticas esportivas é o padrão de beleza das pessoas caracterizado pela imagem do jovem sadio – M. J. D. Diogo	
§5	738. Pena e impotência vivenciadas ao cuidar de uma pessoa que perdeu um membro de seu corpo e reflexões sobre o modo de sua adaptação física, social e econômica p. 25	Pena e impotência vivenciadas ao cuidar de uma pessoa que perdeu um membro de seu corpo e reflexões sobre o modo de sua adaptação física, social e econômica
§7	739. José Carlos Rodrigues: corpo humano é sistema biológico, afetado pela religião, ocupação, grupo familiar, classes e outras categoriais socioculturais p. 26	
§11-12	740. Platão: dicotomia corpo-consciência ou corpo e alma p. 26	
§13	741. Elaine Romero: desvalorização do corpo na Idade Média p. 26	
§14-15	742. Maria Lúcia de Arruda Aranha e Maria Helena Pires Martins: corpo sinal de pecado e degradação na Idade Média; Renascimento e Idade Moderna: corpo é objeto de dissecação, corpo-objeto p. 26	
§16	743. Flávia Liberman: corpo visto como máquina; corpo produção de subjetividade	
§17	1 - Submissão do corpo a excessos sem observar os seus limites para produzir mais p. 26 744. 2 - prazer pela sensação de capacidade e domínio em relação ao “nosso próprio corpo” p. 26	Submissão do corpo a excessos sem observar os seus limites para produzir mais prazer pela sensação de capacidade e domínio em relação ao “nosso próprio corpo”

§18	745. Estudos de Foucault sobre o corpo na Idade Contemporânea p. 26	
§19	746. Nízia Vilaça – p. 27	
§20	747. D. B. Sant’Anna – p.27	
§21-22	748. Tentativa da fenomenologia em superar a dicotomia corpo-espírito, consciência-objeto, homem-mundo: Merleau-Ponty p. 27	
§23	749. Corpo e mente interligam-se, são complementos um do outro, inseparáveis enquanto existência, forma de expressão no mundo p. 27	Corpo e mente interligam-se, são complementos um do outro, inseparáveis enquanto existência, forma de expressão no mundo
§24	750. José Carlos Rodrigues – modificação da experiência do corpo pela experiência da cultura	
§25	751. Corpo é canal de nossas percepções, sentimentos, relacionamentos com o mundo p. 27	Corpo é canal de nossas percepções, sentimentos, relacionamentos com o mundo
§26	752. O corpo do outro exterioriza o contexto sócio-econômico, cultural-emocional p. 27	O corpo do outro exterioriza o contexto sócio-econômico, cultural-emocional
§27	753. Nízia Vilaça – recusa ou aceitação do corpo é possibilidade ao ser humano a partir do distanciamento obtido pela consciência de seu corpo originária da relação ontológica do sujeito e seu próprio corpo p. 27	
§28	754. B. Iwanowicz – consciência do corpo p. 27	
§29	755. S. E. Kofes (corpo é afirmação individual e nele se escrevem os costumes sociais) – J.Ferreira (o corpo é pensado, representado e passível de leitura diferenciadas conforme o contexto social) p. 27	
§30	756. Sant’anna:	
§32	757. Impossibilidade de dicotomizar o corpo do paciente e seu espírito, suas crenças, seus valores, seus desejos, seu eu interior p. 28 758. Formação da maioria dos profissionais de saúde aprendem a valorizar a fragmentação do corpo humano p. 28	Impossibilidade de dicotomizar o corpo do paciente e seu espírito, suas crenças, seus valores, seus desejos, seu eu interior Formação da maioria dos profissionais de saúde aprendem a valorizar a fragmentação do corpo humano
§33	759. Desconhecimento das reações emocionais de quem perdeu um membro de seu corpo e os possíveis conflitos geradores de desequilíbrio interior p. 28	Desconhecimento das reações emocionais de quem perdeu um membro de seu corpo e os possíveis conflitos geradores de desequilíbrio interior
§38	760. A amputação transforma o corpo inteiro em corpo deficiente, mostrado para o mundo e refletor da doença p. 28	A amputação transforma o corpo inteiro em corpo deficiente, mostrado para o mundo e refletor da doença
§40-44	761. Impossibilidade de limitar o corpo a uma patologia, a um órgão ou cirurgia e nem ser visto como mutilado, incapacitado p. 29	Impossibilidade de limitar o corpo a uma patologia, a um órgão ou cirurgia e nem ser visto como mutilado, incapacitado

A28	Zottis, Labronici (2002)	
	UAs	UVs
§28-9	762. Drama psicológico do corpo obeso consequente ao forte preconceito social, em sua vida profissional e acadêmica, carregando o peso da culpa e da responsabilidade por sua obesidade, além do peso de “seu corpo”	Drama psicológico do corpo obeso consequente ao forte preconceito social, em sua vida profissional e acadêmica, carregando o peso da culpa e da responsabilidade por sua obesidade, além do peso de “seu corpo”
§30	763. 1 - Todo conhecimento e autoconhecimento passa pelo corpo 764. 2 - O corpo está envolvido no processos de compreender, de recordar e de sociabilizar-se com outros corpos	Todo conhecimento e autoconhecimento passa pelo corpo O corpo está envolvido no processos de compreender, de recordar e de sociabilizar-se com outros corpos
§34	765. A negação da própria imagem corporal expressa-se quando o corpo obeso se afasta do espelho, deixa de pesar-se, deixa de fotografar-se	A negação da própria imagem corporal expressa-se quando o corpo obeso se afasta do espelho, deixa de pesar-se, deixa de fotografar-se
§37	766. Estudos não confirmam que o corpo obeso é um indivíduo perturbado e com personalidade característica, apesar das peculiaridades relacionadas à discriminação, aos transtornos da imagem corporal, à baixa auto-estima e às alterações do comportamento alimentar	Estudos não confirmam que o corpo obeso é um indivíduo perturbado e com personalidade característica, apesar das peculiaridades relacionadas à discriminação, aos transtornos da imagem corporal, à baixa auto-estima e às alterações do comportamento alimentar
§38	767. Perante as discriminações e preconceitos, os corpos obesos têm dificuldade em manter imagem corporal e auto-estima positiva	Perante as discriminações e preconceitos, os corpos obesos têm dificuldade em manter imagem corporal e auto-estima positiva
§43	768. A baixa auto-estima produz o sofrimento moral no corpo obeso	A baixa auto-estima produz o sofrimento moral no corpo obeso
§47-8, 50	769. A idolatria sócio-cultural do corpo magro, sinônimo de belo, desencadeia o sofrimento do corpo obeso com imagem corporal negativa	A idolatria sócio-cultural do corpo magro, sinônimo de belo, desencadeia o sofrimento do corpo obeso
§51	770. A Enfermagem, coexistindo com o corpo obeso na socialidade hospitalar, precisa ir além das ações instrumentais de cuidado para mergulhar no mundo privado do corpo obeso e percebê-lo em sua multidimensionalidade	A Enfermagem, coexistindo com o corpo obeso na socialidade hospitalar, precisa ir além das ações instrumentais de cuidado para mergulhar no mundo privado do corpo obeso e percebê-lo em sua multidimensionalidade
§52	771. A enfermeira deve ter a intenção de atentar-se para ações de cuidado relacionadas à subjetividade do corpo	A enfermeira deve ter a intenção de atentar-se para ações de cuidado relacionadas à subjetividade do corpo
P29	Não disponibilizado	

A30	Pitiá, Miranda, Lima, Galera (2002)	
	UAs	UVs
§2	<p>772. 1 - A promoção da assistência integral pelas ações de saúde perpassa os corpos dos cuidadores e os corpos cuidados p. 90</p> <p>773. 2 - A promoção da assistência integral pelas ações de saúde implica inter-relação das necessidades individuais num contexto sociopolítico, econômico-cultural p. 90</p>	<p>A promoção da assistência integral pelas ações de saúde perpassa os corpos dos cuidadores e os corpos cuidados</p> <p>A promoção da assistência integral pelas ações de saúde implica inter-relação das necessidades individuais num contexto sociopolítico, econômico-cultural</p>
§3	774. O corpo é locus do cuidado p. 90	O corpo é locus do cuidado
§8	775. das estratégias da enfermeira para dissociar sentimentos negativos decorrentes da proximidade com os corpos, durante a tarefa de banho em um homem, é realizar este banho rapidamente p. 91	das estratégias da enfermeira para dissociar sentimentos negativos decorrentes da proximidade com os corpos, durante a tarefa de banho em um homem, é realizar este banho rapidamente
§11	<p>776. O corpo do sujeito que recebe a ação de cuidado estabelece uma relação com o cuidador p. 91</p> <p>777. O corpo do sujeito receptor da ação de cuidado é um corpo definido com sua história, subjetividade, dotado de experiência construída ao longo da vida p. 91</p> <p>778. O corpo é definido de acordo com a época em que é olhado p. 91</p>	<p>O corpo do sujeito que recebe a ação de cuidado estabelece uma relação com o cuidador</p> <p>O corpo do sujeito receptor da ação de cuidado é um corpo definido com sua história, subjetividade, dotado de experiência construída ao longo da vida</p> <p>O corpo é definido de acordo com a época em que é olhado</p>
§15	779. O cuidado com o corpo é primária e fundamentalmente autocuidado p. 92	O cuidado com o corpo é primeiro e fundamentalmente autocuidado
§18	<p>780. A noção de corpo tem-se construído na ciência pela noção médica (anátomo-fisiológica), pela noção neurológica (esquema corporal) e psicológica (consciência e imagem corporal) p. 92</p> <p>781. As estruturas inter-relacionais fisio-psico-sociológicas são reveladas pelo acúmulo de conhecimento sobre corpo pelas noções médica, neurológica e psicológica p. 92</p>	<p>A noção de corpo tem-se construído na ciência pela noção médica (anátomo-fisiológica), pela noção neurológica (esquema corporal) e psicológica (consciência e imagem corporal)</p> <p>As estruturas inter-relacionais fisio-psico-sociológicas são reveladas pelo acúmulo de conhecimento sobre corpo pelas noções médica, neurológica e psicológica</p>
§41	782. O corpo individual é aquele inserido num contexto e no qual se manifestam situações específicas cujas intervenções têm caráter particular p. 94	O corpo individual é aquele inserido num contexto e no qual se manifestam situações específicas cujas intervenções têm caráter particular

A31	Brêtas, Silva (2002)	
	UAs	UVs
§1-28	Sem UAs p. 528-31	
§29	783. “mudanças ocorridas em seu próprio corpo [dos sujeitos entrevistados, entre 7 e 18 anos] e também no corpo do outro” p.531	Preocupação de escolares e adolescentes com as mudanças em seu próprio corpo e no corpo do outro
§31-2	784. Preocupação de escolares e adolescentes em cuidar do corpo nos aspectos estéticos, preventivos, higiene íntima, anatomia e fisiologia masculina e feminina p. 531	Preocupação de escolares e adolescentes em cuidar do corpo nos aspectos estéticos, preventivos, higiene íntima, anatomia e fisiologia masculina e feminina
§33-53	Sem UAs p. 531-34	

A33	Silveira, Gualda, Sobral (2003)	
	UAs	UVs
§3	785. Corpo é lugar de saberes, crenças e práticas	Corpo é lugar de saberes, crenças e práticas
§4	786. Nízia Villaça, Fred Góes: transformações na representação do corpo permeadas por mecanismos de abstração, funcionalização e insignificação	
§5	787. 1 - Da Antiguidade à atualidade a mentalidade transforma o Universo em Cosmos onde o corpo é microcosmo comunicando-se com os deuses e participante da santidade do mundo	Concepção de Cosmos (macro) e Corpos (microcosmo) constituídos da mesma matéria e sagrados porque são atos da criação divina
§9	788. José Carlos Rodrigues: duas representações de corpo. 1ª. – depreciação do corpo sob a capa de culto ao corpo com distância entre ser humano e seu corpo; 2ª – limites e fronteiras demarcados do corpo para impedir excessos, transbordamentos, ousadias, limpeza rigorosa, dietas, cirurgias	
§10	789. 1-O corpo encontrado pela Enfermagem Moderna é um labirinto de espaços fechados ou interditados. 790. 2-A interdição ao corpo pela Enfermagem Moderna é pelo não acesso a áreas “proibidas” mediante procedimentos técnicos realizados com instrumentais. 791. 3-Os procedimentos técnicos de Enfermagem mediante instrumentais mantêm impessoalidade e distância para não contaminação com o corpo profano e pecaminoso.	O corpo encontrado pela Enfermagem Moderna é um labirinto de espaços fechados ou interditados. A interdição ao corpo pela Enfermagem Moderna é pelo não acesso a áreas “proibidas” mediante procedimentos técnicos realizados com instrumentais. Os procedimentos técnicos de Enfermagem mediante instrumentais mantêm impessoalidade e distância para não contaminação com o corpo profano e pecaminoso.
§11	792. Para a enfermeira, construída no final do século XIX, as interdições ao corpo eram ambíguas e contraditórias porque ela precisava tocar e cuidar de um corpo profano para ser sagrada.	Ambiguidades e contradições das interdições ao corpo para a enfermeira gestada em fins do século XIX fundadas na necessidade de tocar e cuidar de um corpo profano para ser sagrada
§13	793. o primeiro grupo de mulheres, anterior a Florence Nightingale, era o corpo na prostituição e no cuidado (profano)	o primeiro grupo de mulheres, anterior a Florence Nightingale, era o corpo na prostituição e no cuidado
§14	794. o segundo grupo de mulheres, anterior a Florence Nightingale, era o de religiosas e senhoras de caridade para as quais o corpo era carne desprezível, fonte de corrupção e fornicação (sagrado)	o segundo grupo de mulheres, anterior a Florence Nightingale, era o de religiosas e senhoras de caridade para as quais o corpo era carne desprezível, fonte de corrupção e fornicação
§17	795. Na prática tradicional de cuidado fundava-se na unidade corpo-espírito em relação com o Universo. 796. Na doutrina agostiniana há o desinteresse pelo corpo encarnado com supremacia do espírito, valorização da dor e do sofrimento do corpo para libertação do espírito.	Na prática tradicional de cuidado fundava-se na unidade corpo-espírito em relação com o Universo. Na doutrina agostiniana há o desinteresse pelo corpo encarnado com supremacia do espírito, valorização da dor e do sofrimento do corpo para libertação do espírito.

§18	797. Dissociação corpo e espírito com o cuidado dirigido à alma para o qual o instrumento é a palavra (discurso e orações) e não o toque	Dissociação corpo e espírito com o cuidado dirigido à alma para o qual o instrumento é a palavra (discurso e orações) e não o toque
§19	798. O modelo religioso absorvido na prática de Enfermagem subverte os valores do corpo concreto – lugar de prazer e desprazer , satisfação e desconforto	O modelo religioso absorvido na prática de Enfermagem subverte os valores do corpo concreto – lugar de prazer e desprazer , satisfação e desconforto
§20	799. O corpo preparado para os cuidados era alvo de mecanismos de poder e submisso às regras rígidas de conduta para formação do espírito cristão e neste corpo Florence centraliza a formação de enfermeiras	O corpo preparado para os cuidados era alvo de mecanismos de poder e submisso às regras rígidas de conduta para formação do espírito cristão e neste corpo Florence centraliza a formação de enfermeiras
§21	800. O silenciamento do corpo é subárea no campos dos silenciamentos desenvolvidos na formação da profissão de Enfermagem	O silenciamento do corpo é subárea no campos dos silenciamentos desenvolvidos na formação da profissão de Enfermagem
§24	801. Para Florence Nightingale o corpo é o local onde Deus situou a mente 802. Para Florence Nightingale as relações do corpo com o mundo conforma-se às leis divinas 803. Florence Nightingale reconhece os efeitos da mente sobre o corpo e vice-versa e a influência da ansiedade, das preocupações e da monotonia no agravamento do estado dos enfermos	Para Florence Nightingale o corpo é o local onde Deus situou a mente Para Florence Nightingale as relações do corpo com o mundo conforma-se às leis divinas Florence Nightingale reconhece os efeitos da mente sobre o corpo e vice-versa e a influência da ansiedade, das preocupações e da monotonia no agravamento do estado dos enfermos
§25	804. Parte da estratégia de Florence Nightingale para corrigir o comportamento moral das alunas era silenciar e desertotizar “o corpo da enfermeira”	Parte da estratégia de Florence Nightingale para corrigir o comportamento moral das alunas era silenciar e desertotizar “o corpo da enfermeira”
§28	805. A manipulação asséptica e desertotizada do corpo cuidado foi possível pelas técnicas de Enfermagem e nas quais o toque feminino e sensual torna-se detalhe frio e repetitivo da técnica em si	A manipulação asséptica e desertotizada do corpo cuidado foi possível pelas técnicas de Enfermagem e nas quais o toque feminino e sensual torna-se detalhe frio e repetitivo da técnica em si
§29	806. 1-O controle emocional impossibilitando os sentidos tem o movimento interno de controlar o “próprio corpo” e desligar-se das emoções e um movimento externo de controlar os “corpos dos sujeitos” no campo institucional do cuidado 807. 2-O cuidado de Enfermagem é um “segundo corpo” constituído na heteronomia relacional entre “o outro e o corpo a ser cuidado”	O controle emocional impossibilitando os sentidos tem o movimento interno de controlar o “próprio corpo” e desligar-se das emoções e um movimento externo de controlar os “corpos dos sujeitos” no campo institucional do cuidado O cuidado de Enfermagem é um “segundo corpo” constituído na heteronomia relacional entre “o outro e o corpo a ser cuidado”
§36	808. A enfermeira profissionalizada na via do modelo médico conhece o corpo pela representação anatômica do esqueleto e da patologia	A enfermeira profissionalizada na via do modelo médico conhece o corpo pela representação anatômica do esqueleto e da patologia
§40	809. 1-A cisão corpo e espírito com conseqüente fragmentação epistemológica, fundamentadora do conhecimento biomédico, e o discurso da integralidade do cuidado atualmente discutido na Enfermagem 810. 2-No modelo vocacional de Enfermagem, fundamentado na divisão entre	A cisão corpo e espírito com conseqüente fragmentação epistemológica, fundamentadora do conhecimento biomédico, e o discurso da integralidade do cuidado atualmente discutido na Enfermagem No modelo vocacional de Enfermagem, fundamentado na divisão entre sagrado e

	sagrado e profano, o corpo é perigo iminente, uma nova e proibida árvore do conhecimento do bem e do mal, uma reedição da maçã	profano, o corpo é perigo iminente, uma nova e proibida árvore do conhecimento do bem e do mal, uma reedição da maçã
§41	811. Na Enfermagem, o cuidado se realiza no corpo e, daí, a importância se perguntar o que é o corpo?	Na Enfermagem, o cuidado se realiza no corpo e, daí, a importância se perguntar o que é o corpo?
§42	812. Corpo é a primeira realidade que somos e conhecemos	Corpo é a primeira realidade que somos e conhecemos

A34	Retirado. Derivado de tese	
A35	Retirado. Retirado de dissertação	

A36	Costa, Monteiro, Vieira, Barroso (2004)	
	UAs	UVs
§3	813. 1 – A Enfermagem é “arte e ciência de pessoas que convivem e cuidam de outras” p. 44 814. 2 – O princípio ético da arte e ciência da Enfermagem “é manter ou restaurar a dignidade do corpo em todos os âmbitos da vida.” P. 44	a manutenção ou restauração da dignidade do corpo em todos os âmbitos da vida é o princípio ético da arte e ciência da Enfermagem.
§5	815. 1 - A dança beneficia o homem através de técnicas de movimento corporal e de expressões culturais e emocionais p. 44 816. 2 – A dança proporciona movimentos rítmicos dos músculos do corpo e desenvolve raciocínio rápido e lógico para a execução destes movimentos no indivíduo p. 44	A dança beneficia o homem através de técnicas de movimento corporal e de expressões culturais e emocionais A dança proporciona movimentos rítmicos dos músculos do corpo e desenvolve raciocínio rápido e lógico para a execução destes movimentos no indivíduo
§7	817. A dança proporciona o desenvolvimento de sentido ampliado de saúde corporal num indivíduo p. 45	A dança proporciona o desenvolvimento de sentido ampliado de saúde corporal num indivíduo
§9	818. A compreensão do adolescente sobre as mudanças fisiológicas no “seu organismo durante a puberdade” permite a ele “cuidar melhor de seu corpo”, respeitando-lhe os limites e as necessidades p. 44	A compreensão do adolescente sobre as mudanças fisiológicas no “seu organismo durante a puberdade” permite a ele “cuidar melhor de seu corpo ”, respeitando-lhe os limites e as necessidades
§12	819. A dança é recurso para consciência e conhecimento do corpo e de suas relações com o meio social p. 44	A dança é recurso para consciência e conhecimento do corpo e de suas relações com o meio social
§30	820. Música e dança são veículos para desencadear discussões sobre conhecimentos e vivência de valores do cuidado com o corpo e com a expressão corporal p. 45	Música e dança são veículos para desencadear discussões sobre conhecimentos e vivência de valores do cuidado com o corpo e com a expressão corporal
§35	821. Preocupação de adolescentes com equilíbrio e postura do corpo para os movimentos de dança p. 46	Preocupação de adolescentes com equilíbrio e postura do corpo para os movimentos de dança
§37	822. Idéia dos adolescentes de associar postura do corpo com comportamento social para autoafirmação no grupo p. 46	Idéia dos adolescentes de associar postura do corpo com comportamento social para autoafirmação no grupo
§38	823. 1 - No movimento sob perspectiva sociocultural, o corpo “expressa a relação do indivíduo com seu meio” - Rudolf Laban p. 46 824. 2 – o corpo é “veículo e conteúdo do indivíduo nas relações que estabelece” – Rudolf Laban	
§39	825. A expressão do corpo é meio de controle de vontades, prática de solidariedade no trabalho grupal e no convívio com outras pessoas p. 46	A expressão do corpo é meio de controle de vontades, prática de solidariedade no trabalho grupal e no convívio com outras pessoas
§45	826. A saúde corporal depende do valor e da estima pelo corpo p. 47	A saúde corporal depende do valor e da estima pelo corpo
§46	827. Percepção, aceitação e respeito pelo corpo através da dança p. 47	Percepção, aceitação e respeito pelo corpo através da dança
§50	828. Exploração do espaço do corpo no ambiente, em articulação com o tempo musical dos movimentos da dança, por movimentos de expressão corporal p.47	Exploração do espaço do corpo no ambiente, em articulação com o tempo musical dos movimentos da dança, por movimentos de expressão corporal

§51	829. Consciência do “seu próprio corpo” através do movimento no tempo e no espaço p. 47	Consciência do “ seu próprio corpo ” através do movimento no tempo e no espaço
§72	830. Busca de práticas criativas e diferenciadas nas escolas para geração de modos saudáveis de preservação do corpo e da saúde dos estudantes p. 48	Busca de práticas criativas e diferenciadas nas escolas para geração de modos saudáveis de preservação do corpo e da saúde dos estudantes

A37	Figueiredo, Tyrrell, Carvalho, Leite (2004)	
	UAs	UVs
§3	831. O corpo da mulher em trabalho de parto é espaço de violência velada, na área da saúde em geral e particularmente no mesmo espaço de atendimento de Enfermagem àquela mulher p. 906	O corpo da mulher em trabalho de parto é espaço de violência velada, na área da saúde em geral e particularmente no mesmo espaço de atendimento de Enfermagem àquela mulher
§5	832. A violência na arte de cuidar é um poder que faz mal sobre o corpo do outro, impedindo o olhar sensível para o sujeito do cuidado p. 906	A violência na arte de cuidar é um poder que faz mal sobre o corpo do outro, impedindo o olhar sensível para o sujeito do cuidado
§9	833. A violência sobre o corpo da mulher em trabalho de parto é um contexto motivador de desconforto.p.906	A violência sobre o corpo da mulher em trabalho de parto é um contexto motivador de desconforto
§9	834. A violência sobre o corpo da mulher em trabalho de parto tem sido justificada por condições físico-emocionais dos cuidadores, por condições de trabalho, pela desarrumação do sistema de saúde p. 906	A violência sobre o corpo da mulher em trabalho de parto tem sido justificada por condições físico-emocionais dos cuidadores, por condições de trabalho, pela desarrumação do sistema de saúde
§11	835. Morte subjetiva e não morte real instalada e instaurada de modo velado pela violência dos corpos da equipe de saúde e de Enfermagem sobre os corpos dos clientes em geral e das mulheres em trabalho em particular. p. 906	Morte subjetiva e não morte real instalada e instaurada de modo velado pela violência dos corpos da equipe de saúde e de Enfermagem sobre os corpos dos clientes em geral e das mulheres em trabalho em particular
§20	836. A estratégia Cenas de Produção Estética é espaço metodológico e expressivo onde objetos de pesquisa centram-se em corpos saudáveis ou corpos doentes cuidados pela Enfermagem p. 907	A estratégia Cenas de Produção Estética é espaço metodológico e expressivo onde objetos de pesquisa centram-se em corpos saudáveis ou corpos doentes cuidados pela Enfermagem
§24	837. No primeiro território onde a mulher com o “corpo cheio” e em trabalho de parto se instala, dentro do hospital, se dá a (in)devida invasão do corpo e a violência velada pelos exames de toque, tricotomia, lavagem intestinal. p. 908	No primeiro território onde a mulher com o “corpo cheio” e em trabalho de parto se instala, dentro do hospital, se dá a (in)devida invasão do corpo e a violência velada pelos exames de toque, tricotomia, lavagem intestinal
§27	838. No primeiro território onde a mulher com o “corpo cheio” e em trabalho de parto se instala, dentro do hospital, aguçam-se as diferenças hierárquicas pelo poder dos profissionais de saúde e entre os quais está a Enfermagem sobre o corpo da mulher em trabalho de parto p. 908	No primeiro território onde a mulher com o “corpo cheio” e em trabalho de parto se instala, dentro do hospital, aguçam-se as diferenças hierárquicas pelo poder dos profissionais de saúde e entre os quais está a Enfermagem sobre o corpo da mulher em trabalho de parto
§31	839. A vitimização das mulheres pela violência da atenção à saúde sobre seus corpos. P.908	A vitimização das mulheres pela violência da atenção à saúde sobre seus corpos
§36	840. Um cuidado impeditivo dos sujeitos se sentirem sujeitos de seus corpos caracteriza violência e esta é pensada, em geral pela Enfermagem, em termos de um cuidado gerador de desconforto e invasão de privacidade. p. 909	Um cuidado impeditivo dos sujeitos se sentirem sujeitos de seus corpos caracteriza violência e esta é pensada, em geral pela Enfermagem, em termos de um cuidado gerador de desconforto e invasão de privacidade
§37	841. As enfermeiras percebem a impotência das mulheres nas salas de pré-parto frente ao poder instituído da Enfermagem sobre o corpo da parturiente p. 909	As enfermeiras percebem a impotência das mulheres nas salas de pré-parto frente ao poder instituído da Enfermagem sobre o corpo da parturiente
§38	842. A violência torna-se parte das práticas de cuidar e penetram os corpos das	A violência torna-se parte das práticas de cuidar e penetram os corpos das

	mulheres que, impotentes, reforçam a reação da dor do corpo em preparo para parir p. 909	mulheres que, impotentes, reforçam a reação da dor do corpo em preparo para parir
§39	843. Representações vividas pelas enfermeiras em obstetrícia sobre o corpo em trabalho de parto, com imagens elaboradas pelo inconsciente individual e coletivo, não se confundem com a vivência de cuidar p. 909	Representações vividas pelas enfermeiras sobre o corpo em trabalho de parto, com imagens elaboradas pelo inconsciente individual e coletivo, não se confundem com a vivência de cuidar
§40	844. As imagens visuais e as falas das enfermeiras são a base material em que nota a violência velada pela qual, apesar de saberem à distância dos sinais do trabalho de parto, ignoram quem é aquela mulher grávida igual as outras na aparência corporal-física.p.909	As imagens visuais e as falas das enfermeiras são a base material em que nota a violência velada pela qual, apesar de saberem à distância dos sinais do trabalho de parto, ignoram quem é aquela mulher grávida igual as outras na aparência corporal-física
§45	845. A violência mostrada ao corpo da mulher em trabalho de parto está no corpo contido, traído e exposto na mesa de parto onde a ordem dos movimentos e das falas é a pressa de expulsar o outro corpo daquele corpo p. 909	A violência mostrada ao corpo da mulher em trabalho de parto está no corpo contido, traído e exposto na mesa de parto onde a ordem dos movimentos e das falas é a pressa de expulsar o outro corpo daquele corpo
§46	846. Pelos nove meses de convivência com as mudanças e adaptações físico-emocionais durante o estado de gravidez, o parto é vivenciado como uma violência no corpo da mulher. p.910	Pelos nove meses de convivência com as mudanças e adaptações físico-emocionais durante o estado de gravidez, o parto é vivenciado como uma violência no corpo da mulher
§47	847. O corpo da mulher na mesa de parto é um corpo traído porque ninguém pediu-lhe autorização para expor sua intimidade, sua sexualidade p. 910	O corpo da mulher na mesa de parto é um corpo traído porque ninguém pediu-lhe autorização para expor sua intimidade, sua sexualidade
§§51-2	848. Em geral, os sujeitos do cuidado na sala de parto são outros e o corpo da mulher neste novo ambiente estranho provoca-lhe fortes experiências que afetam os seus sentidos: tais experiências expressam-se nos gritos de dor da mulher.p.910	Em geral, os sujeitos do cuidado na sala de parto são outros e o corpo da mulher neste novo ambiente estranho provoca-lhe fortes experiências que afetam os seus sentidos: tais experiências expressam-se nos gritos de dor da mulher
§54	849. O corpo da mulher na mesa de parto é contido, traído e totalmente controlado, por dentro e por fora p. 910	O corpo da mulher na mesa de parto é contido, traído e totalmente controlado, por dentro e por fora
§55-6	850. Trabalho das enfermeiras para ajudar a mulher no redesenho do corpo cuja imagem corporal, construída ao longo de nove meses, se desfaz no momento do parto p. 910	Trabalho das enfermeiras para ajudar a mulher no redesenho do corpo cuja imagem corporal, construída ao longo de nove meses, se desfaz no momento do parto
§57	851. As enfermeiras tentam descobrir formas de cuidados para mulheres em trabalho de parto capazes de trabalhar com o desconhecimento do corpo e de seus hormônios durante as contrações p. 910	As enfermeiras tentam descobrir formas de cuidados para mulheres em trabalho de parto capazes de trabalhar com o desconhecimento do corpo e de seus hormônios durante as contrações
§62-3	852. Esvaziamento do corpo, sua depressão física e emocional pelo nascimento do bebê p. 911	Esvaziamento do corpo, sua depressão física e emocional pelo nascimento do bebê
§73	853. 1 - O (des)cuidado de Enfermagem arruma, desarruma e abandona o corpo do cuidado p. 912 854. 2 – Indicadores de organização, desorganização e reorganização para o cuidado de Enfermagem em obstetrícia apontam para a necessidade de uma Enfermagem que acompanha os ritmos do próprio corpo expulsador de	O (des)cuidado de Enfermagem arruma, desarruma e abandona o corpo do cuidado p. 912 Indicadores de organização, desorganização e reorganização para o cuidado de Enfermagem em obstetrícia apontam para a necessidade de uma Enfermagem que

	outra vida p. 912	acompanha os ritmos do próprio corpo expulsador de outra vida
A38	Brêtas, Silva, Cintra (2004)	
	UAs	UVs
§1	855. O corpo do outro ou o corpo da outra “é sujeito dos cuidados de Enfermagem” p. 333	O corpo do outro ou o corpo da outra “é sujeito dos cuidados de Enfermagem”
§2	856. Técnicas corporais, desenvolvidas em Oficina de Vivência Corporal, possibilita a “verdadeira consciência das sensações” na própria experiência corporal p. 333	Técnicas corporais, desenvolvidas em Oficina de Vivência Corporal, possibilita a “verdadeira consciência das sensações” na própria experiência corporal
§3	857. Necessidade de desenvolvimento de pesquisas sobre corporalidade p. 333	Necessidade de desenvolvimento de pesquisas sobre corporalidade
§5	858. Dificuldades dos graduandos de Enfermagem sobre as questões do corpo e sexualidade p. 334	Dificuldades dos graduandos de Enfermagem sobre as questões do corpo e sexualidade
§12	859. A importância singular da expressão corporal pelo toque constante nos procedimentos do cuidado, transcendendo a comunicação verbal entre “enfermeira/cliente” p. 334	A importância singular da expressão corporal pelo toque constante nos procedimentos do cuidado, transcendendo a comunicação verbal entre “enfermeira/cliente”
§13	860. 1 – As emoções são um primeiro e privilegiado sistema de comunicação p. 334 861. 2 – As emoções expressam rupturas e ligações com o meio humano e físico p. 334 862. 3 – o corpo produz emoções p. 334	o corpo é produtor de emoções e estas são um primeiro e privilegiado sistema de comunicação com o meio humano e físico
§14	863. O estudo sobre o corpo de quem cuida do corpo do outro para conhecer como estudantes de Enfermagem percebem seus corpos p.334	O estudo sobre o corpo de quem cuida do corpo do outro para conhecer como estudantes de Enfermagem percebem seus corpos
§15	864. Ampliação do conhecimento sobre o conjunto de expressões pelo trabalho com a consciência da percepção do corpo de quem cuida do outro p.334	Ampliação do conhecimento sobre o conjunto de expressões pelo trabalho com a consciência da percepção do corpo de quem cuida do outro
§34	865. 1 - A crescente influência da “cultura do corpo anoréxico” a partir dos anos de 1990 no pensar e agir das pessoas p. 336 866. 2 – conflito entre a imagem ideal de corpo, criada pela mídia e fantasia das pessoas, e a imagem real do corpo p. 336	A crescente influência da “cultura do corpo anoréxico” a partir dos anos de 1990 no pensar e agir das pessoas conflito entre a imagem ideal de corpo, criada pela mídia e fantasia das pessoas, e a imagem real do corpo

A40	Lima, Brêtas (2006)	
	UAs	UVs
§3	867. A profissional ou a aluna de Enfermagem têm contato com a intimidade do cliente porque atua diretamente sobre o corpo do outro p. 380	A profissional ou a aluna de Enfermagem têm contato com a intimidade do cliente porque atua diretamente sobre o corpo do outro
§5	868. A importância singular da expressividade corporal no processo de inter-relacionamento entre a estudante de Enfermagem e o cliente pela realização dos procedimentos do cuidado p. 380	A importância singular da expressividade corporal no processo de inter-relacionamento entre a estudante de Enfermagem e o cliente pela realização dos procedimentos do cuidado
§6	869. O corpo é processo e produto final de experiências cristalizadoras do psíquico e tais experiências alicerçam o próprio Eu p. 380	O corpo é processo e produto final de experiências cristalizadoras do psíquico e tais experiências alicerçam o próprio Eu
§7	870. 1 - “nosso corpo é nossa presença, nossa morada no mundo”, possui concretude física, ocupa lugar no espaço e dá concretude a uma existência p. 380 871. 2 - A estrutura e o esquema corporal do indivíduo são o denominador comum gerador de uma identidade aproximadora entre os seres humanos de todas as épocas p. 380	“ nosso corpo é nossa presença, nossa morada no mundo ”, possui concretude física, ocupa lugar no espaço e dá concretude a uma existência A estrutura e o esquema corporal do indivíduo são o denominador comum gerador de uma identidade aproximadora entre os seres humanos de todas as épocas
§8	872. 1 - A estudante de Enfermagem é a receptora das emoções do corpo do cliente porque atua diretamente sobre aquele corpo do cliente p. 380 873. 2 – As emoções são uma linguagem corporal privilegiada p. 380	-A estudante de Enfermagem é a receptora das emoções do corpo do cliente porque atua diretamente sobre aquele corpo do cliente -As emoções são uma linguagem corporal privilegiada
§26, 29, 47	874. O controle e a submissão dos corpos ao exercício de poder no hospital p. 381-2	O controle e a submissão dos corpos ao exercício de poder no hospital
§39	875. Crítica das estudantes de Enfermagem à exposição desrespeitosa do corpo no estágio de Saúde da Mulher p. 383	Crítica das estudantes de Enfermagem à exposição desrespeitosa do corpo no estágio de Saúde da Mulher
§49	876. Necessidade de conhecer “seu próprio corpo” para cuidar do corpo do outro p. 383	Necessidade de conhecer “ seu próprio corpo ” para cuidar do corpo do outro
§50	877. Fragmentação do corpo pelas especialidades e presença na saúde da visão cartesiana de corpo p. 383	Fragmentação do corpo pelas especialidades e presença na saúde da visão cartesiana de corpo
§63	878. Na cultura do profissional da saúde predomina a concepção de corpo como máquina complicada a ser mantida eficiente ou ser consertada quando estraga p. 384	Na cultura do profissional da saúde predomina a concepção de corpo como máquina complicada a ser mantida eficiente ou ser consertada quando estraga
§64	879. Necessidade um pensamento antagônico ao cartesiano para os profissionais de Enfermagem que cuidam do corpo do outro no princípio de cuidado integral ao indivíduo p. 384	Necessidade um pensamento antagônico ao cartesiano para os profissionais de Enfermagem que cuidam do corpo do outro no princípio de cuidado integral ao indivíduo
§65	880. O “corpo do outro” é sujeito de Enfermagem p. 384	O “corpo do outro” é sujeito de Enfermagem
§66	881. Enfermagem é a profissão de cuidado com o corpo do outro p. 384	Enfermagem é a profissão de cuidado com o corpo do outro

A42	Lima (2006)	
	UAs	UVs
§7-8	882. Alterações da imagem corporal ocasionadas pela criação cirúrgica de fístula artério-venosa para hemodiálise p. 152	Alterações da imagem corporal ocasionadas pela criação cirúrgica de fístula artério-venosa para hemodiálise
§13	883. O indivíduo doente é integral e possui corpo, mente e alma p. 153	O indivíduo doente é integral e possui corpo, mente e alma
§15	884. O corpo é o fundamento de nossa inserção no mundo p. 153 885. O corpo é a dimensão nosso próprio ser, antes de constituir-se num objeto p. 153 886. O corpo do outro é figura avaliada por nós e organismo de intervenção das ciências médicas p. 153	O corpo é o fundamento de nossa inserção no mundo O corpo é a dimensão nosso próprio ser, antes de constituir-se num objeto O corpo do outro é figura avaliada por nós e organismo de intervenção das ciências médicas
§16	887. O corpo que temos nos remete à condição de indivíduos p. 153 888. O corpo é o lugar de impressão do que fomos, somos e seremos p. 153 889. O corpo é o meio de expressar valores, crenças e de atuar e de se situar no mundo p. 153	O corpo que temos nos remete à condição de indivíduos O corpo é o lugar de impressão do que fomos, somos e seremos O corpo é o meio de expressar valores, crenças e de atuar e de se situar no mundo
§17	890. Nilza Villaça e Fred Goes: o corpo é mediador entre o eu e o mundo p. 153	
§19	891. O significado do corpo relaciona-se com a construção da subjetividade p. 153 892. A construção da subjetividade é “influenciada pelo contexto social e por determinado momento histórico” p. 153 893. Época medieval: concepção do cristianismo e reforçada pela igreja católica: corpo é oportunidade do pecado e corrupção da alma; a partir do séc. XVIII: corpo é máquina – concepção reforçada pela revolução industrial p. 153	O significado do corpo relaciona-se com a construção da subjetividade Corpo é oportunidade do pecado e corrupção da alma para a igreja católica da época medieval A concepção de que o corpo é máquina surge a partir do séc. XVIII e é reforçada pela revolução industrial
§20	894. História da ciência ocidental: corpo humano é máquina analisável em suas peças e doença é o mau funcionamento de mecanismos biológicos p. 153	Na história da ciência ocidental o corpo humano é máquina analisável em suas peças
§21	895. as ciências da saúde colocam o corpo máquina em condições ideais para garantia da produção e a qualidade de vida significa qualidade biológica p. 153	Na concepção de corpo máquina, as ciências da saúde objetivam pelo corpo em condições ideais para garantir produtividade Na concepção de corpo máquina nas ciências da saúde, qualidade de vida significa qualidade biológica
§25	896. Enfermagem e Medicina compactuam na redução do ser humano a órgãos e sistemas compartimentalizados para construí-lo como corpo doente a ser tratado por especialistas mediante medicamentos e recursos sofisticados p. 153	Enfermagem e Medicina compactuam na redução do ser humano a órgãos e sistemas compartimentalizados para construí-lo como corpo doente a ser tratado por especialistas mediante medicamentos e recursos sofisticados

§26	897. O corpo de quem é cuidado é o instrumento utilizado pelo corpo dos profissionais de saúde para ações de trabalho p. 154	O corpo de quem é cuidado é o instrumento utilizado pelo corpo dos profissionais de saúde para ações de trabalho
§27	898. O corpo "não é máquina, não é um feixe de ossos, músculos e sangue, não é uma rede causas e efeitos, não é um receptáculo para uma alma ou uma consciência. p. 154 899. O corpo é o modo fundamental de ser e estar no mundo, de se relacionar com ele e consigo próprio p. 154	O corpo não é máquina O corpo não é um feixe de ossos, músculos e sangue O corpo não é uma rede de causas e efeitos O corpo não é um receptáculo para a alma ou a consciência O corpo é o modo fundamental de ser e estar no mundo, de se relacionar com ele e consigo próprio
§29	900. A finitude acompanha e atormenta os profissionais da saúde cuja meta é a cura do corpo e a vitória sobre a morte p. 154	A finitude acompanha e atormenta os profissionais da saúde cuja meta é a cura do corpo e a vitória sobre a morte

A43	Colpo, Camargo, Mattos (2006)	
	UAs	UVs
§6	901. O corpo da enfermeira ainda é explorado como objeto sexual pelas mídias e ainda reside na memória popular o fetiche da “mulher enfermeira”p. 68	O corpo da enfermeira ainda é explorado como objeto sexual pelas mídias e ainda reside na memória popular o fetiche da “mulher enfermeira”
§8	902. A enfermeira atua sobre um corpo estigmatizado de sujo e limpo, profano e sagrado p. 68	A enfermeira atua sobre um corpo estigmatizado de sujo e limpo, profano e sagrado
§9	903. O rompimento com os conceitos estabelecidos pelo cristianismo de sagrado e profano demarca o cuidado com o corpo humano p. 68	O rompimento com os conceitos estabelecidos pelo cristianismo de sagrado e profano demarca o cuidado com o corpo humano
§12	904. O toque no corpo do outro é necessidade intrínseca à realização do cuidado na Enfermagem p. 68	O toque no corpo do outro é necessidade intrínseca à realização do cuidado na Enfermagem
§23	905. O silêncio imposto ao sexo feminino e, por consequência, à enfermeira iniciava-se na alma e expressava-se no corpo p. 69	O silêncio imposto ao sexo feminino e, por consequência, à enfermeira iniciava-se na alma e expressava-se no corpo
§46	906. A Enfermagem desenvolve suas funções inerentes ao cuidado do corpo e da mente, com olhar no todo p. 71	A Enfermagem desenvolve suas funções inerentes ao cuidado do corpo e da mente, com olhar no todo

A44	Lima, Brêtas (2006)	
	UAs	UVs
§1-2	907. O ato de cuidar na Enfermagem se dá diretamente sobre o corpo do outro, o corpo do cliente p. 727	O ato de cuidar na Enfermagem se dá diretamente sobre o corpo do outro , o corpo do cliente
§9	908. Para estudantes de Enfermagem e no contexto hospitalar, o corpo é objeto de cuidado, objeto de estudo e objeto de exercício de poder p. 728	Para estudantes de Enfermagem o corpo é objeto de cuidado, objeto de estudo e objeto de exercício de poder
§10	909. estudantes de Enfermagem representam o corpo do cliente como objeto de cuidado e no ato de cuidado p. 728 910. no ato de cuidado as estudantes de Enfermagem percebem os limites e as ações do seu corpo p. 728	estudantes de Enfermagem representam o corpo do cliente como objeto de cuidado e no ato de cuidado no ato de cuidado as estudantes de Enfermagem percebem os limites e as ações do seu corpo
§11	911. O cliente é um corpo biopsicossocial p. 728	O cliente é um corpo biopsicossocial
§13	912. Estranheza de estudantes de Enfermagem por não saberem os limites (do) e onde tocar o corpo do outro, o corpo do cliente p. 728	Estranheza de estudantes de Enfermagem por não saberem os limites (do) e onde tocar o corpo do outro, o corpo do cliente
§18-22	913. O corpo do cliente é objeto de estudo e por isso é despersonalizado pelas especializações médicas e no hospital é transformado num “caso” com ênfase na doença p.728-9	O corpo do cliente é objeto de estudo e por isso é despersonalizado pelas especializações médicas e no hospital é transformado num “caso” com ênfase na doença
§23-25	914. Para os profissionais de saúde o corpo é objeto de exercício de poder do saber científico p. 729	Para os profissionais de saúde o corpo é objeto de exercício de poder do saber científico
§32-34	915. O corpo do cliente no cenário hospitalar torna-se passivo, dependente, sem autonomia e, não raro, próximo da morte p. 730	O corpo do cliente no cenário hospitalar torna-se passivo, dependente, sem autonomia e, não raro, próximo da morte
§50	916. A enfermeira tem no seu corpo um instrumento do cuidado p. 731 917. O momento específico da interação direta entre enfermeira e cliente é o cuidar traduzível na forma e no movimento de uma expressão corporal de ambos p. 731	A enfermeira tem no seu corpo um instrumento do cuidado O momento específico da interação direta entre enfermeira e cliente é o cuidar traduzível na forma e no movimento de uma expressão corporal de ambos
§51	918. O corpo é produtor de emoções e estas são um primeiro e privilegiado sistema de comunicação com o meio humano e físico p. 731	O corpo é produtor de emoções e estas são um primeiro e privilegiado sistema de comunicação com o meio humano e físico
§53	919. Relevância de ter sensibilidade para perceber no cliente aspectos verbais e expressões corporais p. 731	Relevância de ter sensibilidade para perceber no cliente aspectos verbais e expressões corporais
§58	920. estudantes de Enfermagem consideram menos constrangedor se a relação cuidador/ser cuidado for realizada quando ambos têm o mesmo sexo p. 732	estudantes de Enfermagem consideram menos constrangedor se a relação cuidador/ser cuidado for realizada quando ambos têm o mesmo sexo
§66	921. A temática corpo desvela um universo de elementos objetivos e subjetivos, devendo ser estudada para subsidiar o ensino de quem cuida do corpo do outro e cuja profissão é a de cuidado com o corpo do outro p. 732	A temática corpo desvela um universo de elementos objetivos e subjetivos, devendo ser estudada para subsidiar o ensino de quem cuida do corpo do outro A Enfermagem é profissão de cuidado com o corpo do outro

A45	Maruyama, Costa, Santo, Bellato, Pereira (2006)	
	UAs	UVs
§5	922. Os sinais e sintomas do processo de adoecimento, vivenciado pelas pessoas com câncer, estão inscritos no corpo , além da carga moral de culpa relacionada ao mal da doença como punição ou castigo p. 172	Os sinais e sintomas do processo de adoecimento, vivenciado pelas pessoas com câncer, estão inscritos no corpo , além da carga moral de culpa relacionada ao mal da doença como punição ou castigo
	923. O corpo e a cultura são o locus do câncer p. 171	O corpo e a cultura são o locus do câncer
§8	924. Poder maligno do câncer como doença moderna associada à desordenação do comportamento, à destruição do corpo e da sociedade p. 172	Poder maligno do câncer como doença moderna associada à desordenação do comportamento, à destruição do corpo e da sociedade
§12	925. Naturalização ou enquadramento das anormalidades do corpo diante dos sintomas iniciais do câncer relacionados às alterações intestinais para os aspectos reconhecíveis e aceitáveis pelo grupo social das pessoas p. 173	Naturalização ou enquadramento das anormalidades do corpo diante dos sintomas iniciais do câncer relacionados às alterações intestinais para os aspectos reconhecíveis e aceitáveis pelo grupo social das pessoas
§13	926. Somente o comprometimento das atividades da vida diária pelas alterações corporais , provocadas pelo câncer, leva as pessoas a se considerarem doentes e procurarem a atenção de profissionais de saúde p.173	Somente o comprometimento das atividades da vida diária pelas alterações corporais , provocadas pelo câncer, leva as pessoas a se considerarem doentes e procurarem a atenção de profissionais de saúde
§14	927. Os sinais e sintomas vivenciados pela alteração corporal das pessoas com câncer são apreciados segundo as crenças, visão de mundo e valores das pessoas p. 173	Os sinais e sintomas vivenciados pela alteração corporal das pessoas com câncer são apreciados segundo as crenças, visão de mundo e valores das pessoas
§15	928. As práticas familiares e populares de cuidado são a primeira opção e escolha para as alterações corporais vivenciadas pelas pessoas com câncer p 173	As práticas familiares e populares de cuidado são a primeira opção e escolha para as alterações corporais vivenciadas pelas pessoas com câncer
§16	929. 1 - A fragmentação do corpo em partes continuamente mais divisíveis resulta do sistema profissional das práticas médicas nas instituições de saúde p. 173 930. 2 – A fragmentação do corpo pelas práticas profissionais médicas isola pessoa do corpo que possui p. 173 931. 3 – no sistema familiar e popular o corpo era cuidado de maneira mais totalizante p. 173 932. 4 – nas sociedades ocidentais atuais, o corpo é individuado e dissociado do sujeito p. 173 933. 5 – nas sociedades ocidentais atuais o corpo é um bem, uma matéria 934. 6 - nas sociedades ocidentais atuais o sujeito não é considerado possuidor de um corpo, de valores, de crenças e de sentimentos 935. 7 – há quase dissociação do ser humano do seu próprio corpo p.	A fragmentação do corpo em partes continuamente mais divisíveis resulta do sistema profissional das práticas médicas nas instituições de saúde A fragmentação do corpo pelas práticas profissionais médicas isola pessoa do corpo que possui no sistema familiar e popular o corpo era cuidado de maneira mais totalizante O corpo é, nas sociedades ocidentais atuais, fator de individuação e dissociado do sujeito para constituir-se em um bem, uma matéria nas sociedades ocidentais atuais o sujeito não é considerado possuidor de um corpo, de valores, de crenças e de sentimentos -nas sociedades ocidentais atuais há quase dissociação do ser humano do seu próprio corpo
§19	936. 1 - Existe um desequilíbrio na relação da pessoa portadora de câncer e o	desequilíbrio na relação da pessoa portadora de câncer e o profissional médico,

	<p>profissional de saúde, detentor de autoridade para nomear a desordem, decidir tratamentos e autorizar manipulação total e irrestrita do corpo que abriga a desordem p. 173</p> <p>937. 2 – a hegemonia na área da saúde é o conhecimento médico baseado na racionalidade de quantidades de evidências e de provas para objetivar a alteração do corpo e confirmar uma doença de causa física que precisa de intervenção e de tratamento médicos p. 173-4</p> <p>938. 3 – Na hegemonia do conhecimento médico na área da saúde, o foco da atenção é o corpo e a subjetividade do doente é desapropriada p 174</p>	<p>detentor de autoridade para nomear a desordem, decidir tratamentos e autorizar manipulação total e irrestrita do corpo que abriga a desordem</p> <p>a hegemonia na área da saúde é do conhecimento médico baseado na racionalidade de quantidades de evidências e de provas para objetivar a alteração do corpo e confirmar uma doença de causa física que precisa de intervenção e de tratamento médicos</p> <p>Na hegemonia do conhecimento médico na área da saúde, o foco da atenção é o corpo e a subjetividade do doente é desapropriada</p>
§20	<p>939. A apropriação do “corpo da pessoa” adoecida e objetivação da doença por exames e do doente p. 174</p> <p>940. 2 – a confirmação da doença pelo médico muda o estatuto da pessoa para doente com câncer e legitima-se a autorização para manipulação do corpo do doente e para a destituição do seu poder decisório sobre o tratamento p. 174</p>	<p>A apropriação do “corpo da pessoa” adoecida e objetivação da doença por exame do doente</p> <p>A legitimação e autorização para manipulação do corpo do doente e para a destituição do seu poder decisório sobre o tratamento se dá pela confirmação da doença pelo médico que muda o estatuto da pessoa para doente com câncer</p>
§22	941. Estigma é o nome grego para os sinais no corpo evidenciadores do estatuto moral de algo extraordinário ou ruim de uma pessoa p. 174	Estigma é o nome grego para os sinais no corpo evidenciadores do estatuto moral de algo extraordinário ou ruim de uma pessoa
§24	942. A negatividade da experiência do adoecimento pelo câncer é reforçada pela medicina, seus profissionais e conhecimentos que não incorporam a linguagem corporal das pessoas adoecidas por câncer p. 174	A negatividade da experiência do adoecimento pelo câncer é reforçada pela medicina, seus profissionais e conhecimentos que não incorporam a linguagem corporal das pessoas adoecidas por câncer
§26	<p>943. 1 - A ciência médica isola a anatomia e a filosofia do corpo, considerando a doença um mecanismo corporal no qual o sujeito e sua história, seu meio social, seu desejo são negligenciados p. 174</p> <p>944. 2 – a corporificação do doente pelos profissionais de saúde tem por foco de ação no corpo e não no ser humano p. 174</p>	<p>A ciência médica isola a anatomia e a filosofia do corpo, considerando a doença um mecanismo corporal no qual o sujeito e sua história, seu meio social, seu desejo são negligenciados</p> <p>a corporificação do doente pelos profissionais de saúde tem por foco de ação no corpo e não no ser humano</p>
§27	945. Mudanças no corpo, entrada no sistema de cuidado profissional e estigma da doença ressignificam a experiência da doença p. 174	Mudanças no corpo, entrada no sistema de cuidado profissional e estigma da doença ressignificam a experiência da doença
§28	946. O sistema de cuidado profissional pode contribuir para que o doente tenha um sentido positivo da experiência da doença e (re)íntegro o corpo à sua própria vida p. 174	O sistema de cuidado profissional pode contribuir para que o doente tenha um sentido positivo da experiência da doença e (re)íntegro o corpo à sua própria vida
§31	947. liminaridade é “processo reflexivo e dialético de ressignificação de valores em que as pessoas emergem modificadas, adotando novos sentidos para a própria vida” p. 172	<p>liminaridade é processo dialético entre o corpo e o self</p> <p>na liminaridade a narrativa constrói-se para dar significado à mudança biográfica</p>

	<p>1 – liminaridade é processo dialético entre o corpo e o self p. 175</p> <p>2 – na liminaridade a narrativa constrói-se para dar significado à mudança biográfica e ao fenômeno físico-existencial no qual a enfermidade envolve o locus no corpo p. 175</p> <p>948. 3 – as implicações de incorporação da enfermidade, as limitações do corpo e as reações e experiência da pessoa são confrontadas pela experiência da liminaridade aguda p. 175</p>	<p>e ao fenômeno físico-existencial no qual a enfermidade envolve o locus no corpo</p> <p>as implicações de incorporação da enfermidade, as limitações do corpo e as reações e experiência da pessoa são confrontadas pela experiência da liminaridade aguda</p>
§32	<p>949. A crítica ao cuidado profissional recebido pela pessoa com câncer não é pelo enfoque no seu corpo físico p.175</p> <p>950. A crítica ao cuidado profissional recebido pela pessoa com câncer é pela restrição de foco ao corpo físico da pessoa com câncer p. 175</p>	<p>A crítica ao cuidado profissional recebido pela pessoa com câncer não é pelo enfoque no seu corpo físico, mas pela restrição ao mesmo</p>
§33	<p>951. A experiência do adoecer por câncer ultrapassa o corpo, apesar de estar nele instalada e nele desenvolva sentidos e significados interpretados e reinterpretados tanto pela pessoa doente quanto pelas pessoas com quem convive e pelos profissionais de saúde p. 175</p>	<p>A experiência do adoecer por câncer ultrapassa o corpo</p> <p>O câncer está instalado no corpo e nele desenvolve sentidos e significados</p> <p>Os sentidos e significados do câncer instalado no corpo são interpretados e reinterpretados pela pessoa doente</p> <p>Os sentidos e significados do câncer instalado no corpo de uma pessoa são interpretados e reinterpretados pelas pessoas da convivência da pessoa doente</p> <p>Os sentidos e significados do câncer instalado no corpo de uma pessoa são interpretados e reinterpretados pelos profissionais de saúde</p>

A46	Prochnow, Leite, Trevizan (2006)	
	UAs	UVs
§6	952. Há especificidades gerenciais expressas como manifestações culturais e corpóreas no cenário hospitalar do enfermeiro p. 450	Há especificidades gerenciais expressas como manifestações culturais e corpóreas no cenário hospitalar do enfermeiro
§25	953. Cultura, gerência e manifestação corporal atuam de modo sinérgico no enfermeiro chefe de unidade hospitalar p. 452 954. A gerência possui normas, teorias e modelos na qual cada corpo utiliza-se do saber, conhecimento derivado de uma educação e de uma trajetória de vida num espaço determinado p. 452	Cultura, gerência e manifestação corporal atuam de modo sinérgico no enfermeiro chefe de unidade hospitalar A gerência possui normas, teorias e modelos na qual cada corpo utiliza-se do saber, conhecimento derivado de uma educação e de uma trajetória de vida num espaço determinado
§26	955. O corpo é pensado, representado e objeto de leituras diferenciadas segundo o contexto social p. 452 956. O corpo reflete a sociedade e nele se aplicam sentimentos, discursos e práticas alicerçantes da vida social p. 452	O corpo é pensado, representado e objeto de leituras diferenciadas segundo o contexto social O corpo é reflexo da sociedade e nele se aplicam sentimentos, discursos e práticas alicerçantes da vida social
§27	957. existem vários elementos num corpo que se emociona no desenvolvimento do exercício da gerência do enfermeiro p. 452	existem vários elementos num corpo que se emociona no desenvolvimento do exercício da gerência do enfermeiro
§28	958. 1 - O corpo é um signo e, por isso, integra o processo de comunicação p. 452 959. 2 - segundo a historicidade do sujeito, as sensações corporais diferenciam-se, são sentidas e expressas mediante códigos específicos p. 452	O corpo é um signo e, por isso, integra o processo de comunicação as sensações corporais diferenciam-se, são sentidas e expressas mediante códigos específicos, segundo a historicidade do sujeito
§29	960. O corpo é um suporte de signos, geradores de significação e sentido p. 452 961. Linguagem é sistema de signos compartilhados para comunicação e geralmente expressos pelo corpo	O corpo é um suporte de signos, geradores de significação e sentido Linguagem é sistema de signos compartilhados para comunicação e geralmente expressos pelo corpo
§69	962. A ordem instituída na gerência do enfermeiro necessita ser repensada, reencontrando um trabalho de mediação capaz de reconhecer a violência perversa manifesta através do nosso corpo p. 456-7	A ordem instituída na gerência do enfermeiro necessita ser repensada, reencontrando um trabalho de mediação capaz de reconhecer a violência perversa manifesta através do nosso corpo

A47	Teixeira (2006)	
	UAs	UVs
§1	963. A concepção do Eros envolve o desejo, a afetividade e a estética nas práticas de cuidado com o corpo p. 187	A concepção do Eros envolve o desejo, a afetividade e a estética nas práticas de cuidado com o corpo
§10	964. A dificuldade de lidar com a dimensão sensível nas ações de cuidado com o corpo na vida contemporânea refletem a subjetividade capitalista e a construção dos processos cognitivos do ocidente p. 187	A dificuldade de lidar com a dimensão sensível nas ações de cuidado com o corpo na vida contemporânea refletem a subjetividade capitalista e a construção dos processos cognitivos do ocidente
§11	965. Conteúdos da subjetividade e da biologia amorosa permitem lidar com Eros no processo cognitivo e no cuidado com o corpo. p. 187	Conteúdos da subjetividade e da biologia amorosa permitem lidar com Eros no processo cognitivo e no cuidado com o corpo
§17	966. O território estético na dimensão sensível do cuidado implica em processo de contato com o pensamento, a palavra, o corpo, o sentimento e a ação p.188	O território estético na dimensão sensível do cuidado implica em processo de contato com o pensamento, a palavra, o corpo, o sentimento e a ação
§18	967. A dimensão sensível do cuidado faz emergir uma abordagem do corpo diferente àquela mecanicista e da medicina dos órgãos p. 188 968. A abordagem vitalista do corpo é a de um corpo vivo, psíquico, estético p. 188	A dimensão sensível do cuidado faz emergir uma abordagem do corpo diferente àquela mecanicista e da medicina dos órgãos A abordagem vitalista do corpo é a de um corpo vivo, psíquico, estético
§20	969. A dimensão estética do cuidado redimensiona as práticas de cuidado com o corpo p. 188	A dimensão estética do cuidado redimensiona as práticas de cuidado com o corpo
§23	970. A estética do cuidado com a vida e com o corpo tem aspectos distintos e nem sempre acompanha-se de uma ética p. 188	A estética do cuidado com a vida e com o corpo tem aspectos distintos e nem sempre acompanha-se de uma ética
§24	971. O corpo do atleta é o modelo da sociedade capitalista midiática para exploração máxima do corpo na lógica de mercado p. 189	O corpo do atleta é o modelo da sociedade capitalista midiática para exploração máxima do corpo na lógica de mercado
§28	972. Influências da cultura e do modo de vida globalizada nas práticas de cuidado com o corpo p. 189	Influências da cultura e do modo de vida globalizada nas práticas de cuidado com o corpo
§40	973. Pensar sobre o processo de cuidado em saúde na atualidade implica entender as mutações produzidas sobre o corpo, tais como as intervenções das instituições de saúde, da mídia, da cultura, da religião. P. 190-1	Pensar sobre o processo de cuidado em saúde na atualidade implica entender as mutações produzidas sobre o corpo, tais como as intervenções das instituições de saúde, da mídia, da cultura, da religião
§41	974. Transdisciplinaridade do campo da saúde pelos diferentes olhares e formas de tratamento e de cuidado com o corpo p. 191	Transdisciplinaridade do campo da saúde pelos diferentes olhares e formas de tratamento e de cuidado com o corpo
§47	975. A tentativa da perspectiva transdisciplinar é fazer emergir “o corpo do desejo” inserido no mundo da linguagem e construtor para si do que é chamado saúde ou doença p. 191	A tentativa da perspectiva transdisciplinar é fazer emergir “o corpo do desejo” inserido no mundo da linguagem e construtor para si do que é chamado saúde ou doença
§48	976. Um novo olhar sobre o cuidado com o corpo pode emergir pela junção afetividade e efetividade no trabalho transdisciplinar das ações de saúde nas quais se incluam o cuidado com o corpo em sua complexidade p 191	Um novo olhar sobre o cuidado com o corpo pode emergir pela junção afetividade e efetividade no trabalho transdisciplinar das ações de saúde nas quais se incluam o cuidado com o corpo em sua complexidade

§50	977. O corpo é a expressão dos efeitos das subjetivações criadas no contexto social p. 191	O corpo é a expressão dos efeitos das subjetivações criadas no contexto social
§51	978. O cuidado com o corpo real, simbólico e imaginário se interceptam num processo caosmótico p. 192 979. O cuidado com o corpo real, simbólico e imaginário esteia-se no campo do gosto, do sensível e do ético p. 192	O cuidado com o corpo real, simbólico e imaginário se interceptam num processo caosmótico O cuidado com o corpo real, simbólico e imaginário esteia-se no campo do gosto, do sensível e do ético
§52	980. O desejo e a sensibilidade no cuidado com o corpo são possíveis no campo estético p. 192	O desejo e a sensibilidade no cuidado com o corpo são possíveis no campo estético
§53	981. A estética na Enfermagem, norteadas por uma ética e uma sensibilidade, engloba a historicidade do ser , sua subjetividade, a relação entre o dentro e o fora do corpo p. 192	A estética na Enfermagem, norteadas por uma ética e uma sensibilidade, engloba a historicidade do ser , sua subjetividade, a relação entre o dentro e o fora do corpo

A48	Moreira, Lisboa (2006)	
	UAs	UVs
	982. O corpo é instrumento de trabalho, por influência da revolução industrial. p.447	O corpo é instrumento de trabalho, por influência da revolução industrial
	983. O corpo é mediação do trabalho, por influência da revolução industrial p.447	O corpo é mediação do trabalho, por influência da revolução industrial
§9	984. Diferentes concepções religiosas sobre a existência de uma energia no homem que, quando o corpo morre, transcende e se desloca para outro espaço p. 448	Diferentes concepções religiosas sobre a existência de uma energia no homem que, quando o corpo morre, transcende e se desloca para outro espaço
§11	985. Nas sociedades capitalistas e sob o paradigma de produção, o corpo físico do homem é objeto de força de trabalho p. 448 986. Se o corpo não tem valor como instrumento de trabalho não serve ao sistema capitalista p. 448	Nas sociedades capitalistas e sob o paradigma de produção, o corpo físico do homem é objeto de força de trabalho Se o corpo não tem valor como instrumento de trabalho não serve ao sistema capitalista
§18	987. Os rituais de sepultamento para homenagem e visitação do morto têm em si uma contradição pois a decomposição dos corpos é uma imposição da natureza inerente à morte p. 449	Os rituais de sepultamento para homenagem e visitação do morto têm em si uma contradição pois a decomposição dos corpos é uma imposição da natureza inerente à morte
§26	988. Pela necessidade de corpo saudável para o trabalho na nova ordem social capitalista criou-se a necessidade de hospitais para deslocar doentes de suas casas e trata-los p. 449	Pela necessidade de corpo saudável para o trabalho na nova ordem social capitalista criou-se a necessidade de hospitais para deslocar doentes de suas casas e trata-los
§49	989. O cuidado restrito a técnicas de Enfermagem no corpo do paciente destitui este paciente de uma singularidade intrapessoal p. 452	O cuidado restrito a técnicas de Enfermagem no corpo do paciente destitui este paciente de uma singularidade intrapessoal

A49	Azevedo, Lopes (2006)	
	UAs	UVs
§18, 24	990. Com a retirada total ou parcial da mama, a mulher vivencia a aceitação de um corpo marcado e a convivência essa nova imagem	Com a retirada total ou parcial da mama, a mulher vivencia a aceitação de um corpo marcado e a convivência essa nova imagem
§20	991. O câncer de mama provoca imagens mentais associadas à mutilação do corpo com reflexos na vida sexual e nas relações interpessoais	O câncer de mama provoca imagens mentais associadas à mutilação do corpo com reflexos na vida sexual e nas relações interpessoais
§21	992. a mastectomia remete à perda de uma parte do corpo anatômico em contraste com a valorização das mamas para as mulheres e o modo delas enxergarem o seu próprio corpo	a mastectomia remete à perda de uma parte do corpo anatômico em contraste com a valorização das mamas para as mulheres e o modo delas enxergarem o seu próprio corpo
§22	993. O “meu corpo” é percebido e influenciado pela percepção do outro sobre ele	
§28	994. Há despreparo do ser humano para aceitar alterações em seu corpo porque este é comparado a uma obra de arte	Há despreparo do ser humano para aceitar alterações em seu corpo porque este é comparado a uma obra de arte
§29	995. A relação entre sensualidade e medo da perda das mamas relacionam-se com a vaidade por um corpo bonito e o orgulho feminino	A relação entre sensualidade e medo da perda das mamas relacionam-se com a vaidade por um corpo bonito e o orgulho feminino
§30	996. A maneira de viver e conviver com o seu corpo determina as reações da mulher mastectomizada	A maneira de viver e conviver com o seu corpo determina as reações da mulher mastectomizada
§31	997. A mutilação do corpo pela perda da mama equivale à perda de um ente querido 998. A mutilação do corpo pela perda da mama precisa ser elaborada por um trabalho de luto	A mutilação do corpo pela perda da mama equivale à perda de um ente querido A mutilação do corpo pela perda da mama precisa ser elaborada por um trabalho de luto
§32	999. A imagem corporal é construída e desconstruída ao longo da vida mediante as experiências humanas com o mundo exterior	A imagem corporal é construída e desconstruída ao longo da vida mediante as experiências humanas com o mundo exterior

A50	Nascimento, Moraes, Ghidini Junior, Giannini (2007)	
	UAs	UVs
§5	1000. Inadequação do termo pacote para caracterizar o corpo sem vida, após o seu preparo pela Enfermagem p.169	Inadequação do termo pacote para caracterizar o corpo sem vida , após o seu preparo pela Enfermagem
§6	1001. O preparo de um corpo após a morte extrapola a relação direta “enfermeiro/paciente” e estende-se à família p. 169	O preparo de um corpo após a morte extrapola a relação direta “enfermeiro/paciente” e estende-se à família
§17	1002. O corpo morto é de um cidadão, pertencente a uma família, com possíveis filhos, pertences, sentimentos, emoções e hábitos próprios: este fato deve ser considerado na realização da técnica de preparo do corpo sem vida. p.170	O corpo morto é de um cidadão, pertencente a uma família, com possíveis filhos, pertences, sentimentos, emoções e hábitos próprios: este fato deve ser considerado na realização da técnica de preparo do corpo sem vida

A51	Vieira, Alves, Kamada (2007)	
	UAs	UVs
§44	<p>1003. Homogeneidade das aparências e das metamorfoses para o corpo sugeridas pelo mundo da moda e do comércio p. 21</p> <p>1004. O corpo é objeto constante de desejo, sedução, apelos sexuais no mundo da moda e do comércio p. 21</p>	<p>Homogeneidade das aparências e das metamorfoses para o corpo sugeridas pelo mundo da moda e do comércio</p> <p>O corpo é objeto constante de desejo, sedução, apelos sexuais no mundo da moda e do comércio</p>
§45	<p>1005. Relação do ser humano com o seu corpo físico para tornar-se corpo-sujeito transcendente da dimensão física e encontrando a subjetividade desse corpo p. 21</p> <p>1006. O corpo transcendente aos cinco sentidos é veículo de consciência que manifesta o modo de ser, de estar e de se relacionar no mundo p. 21</p> <p>1007. O corpo transcendente aos cinco sentidos é espírito vivo que manifesta o modo de ser, de estar e de se relacionar no mundo p. 21</p> <p>1008. Os profissionais de Enfermagem percebem a si e o outro além do que é visível no corpo pelo cuidado p. 21</p>	<p>Relação do ser humano com o seu corpo físico para tornar-se corpo-sujeito transcendente da dimensão física e encontrando a subjetividade desse corpo</p> <p>O corpo transcendente aos cinco sentidos é veículo de consciência que manifesta o modo de ser, de estar e de se relacionar no mundo</p> <p>O corpo transcendente aos cinco sentidos é espírito vivo que manifesta o modo de ser, de estar e de se relacionar no mundo</p> <p>Os profissionais de Enfermagem percebem a si e o outro além do que é visível no corpo pelo cuidado</p>
§52	<p>1009. A inseparabilidade mente – corpo possibilita acesso ao corpo e ao espírito p. 22</p>	<p>A inseparabilidade mente – corpo possibilita acesso ao corpo e ao espírito</p>
§56	<p>1010. Necessidade de superar as relações concretas dominadas por corpo – mente e conectar-se com a dimensão do ser espiritual p. 23</p>	<p>Necessidade de superar as relações concretas dominadas por corpo – mente e conectar-se com a dimensão do ser espiritual</p>
§59	<p>1011. O corpo espiritual é fonte de energia reflexiva, responsável e comprometida com a formação de relações de cuidado p. 23</p>	<p>O corpo espiritual é fonte de energia reflexiva, responsável e comprometida com a formação de relações de cuidado</p>
§60	<p>1012. A postura pós-moderna assume a integração mente – corpo – espírito – natureza – processos de vida p. 23</p>	<p>A postura pós-moderna assume a integração mente – corpo – espírito – natureza – processos de vida</p>
§65	<p>1013. O ser humano é unidade corpo – mente – espírito – natureza numa conexão de totalidade entre pessoa – universo p. 24</p>	<p>O ser humano é unidade corpo – mente – espírito – natureza numa conexão de totalidade entre pessoa – universo</p>
§70	<p>1014. O corpo se torna espírito e se manifesta como vibrações de luz e de energia no mundo do self de cada um e expandindo-se para relações transpessoais p.24</p>	<p>O corpo se torna espírito e se manifesta como vibrações de luz e de energia no mundo do self de cada um e expandindo-se para relações transpessoais</p>

A52	Santana, Jorge (2007)	
	UAs	UVs
§2	<p>1015. 1 – o corpo próprio é experiência vivencial</p> <p>1016. 2 – a percepção do corpo próprio “no vivido e não no teorizado” “depende do autoconhecimento das potencialidades inerentes à condição de humano no enfrentamento dos fenômenos manifestos no ambiente exterior e interior do corpo próprio”</p> <p>1017. 3 – “o corpo próprio é fonte de origem de todos os sentidos e significados por cada um atribuídos a tudo que existe em si mesmo e no mundo que lhe é dado ao nascer”</p> <p>1018. 4 – O corpo próprio da enfermeira é experiência vivencial</p> <p>1019. 5 – O corpo próprio da enfermeira, por ser experiência vivencial, é instrumento do cuidado</p> <p>1020. 6 – O cuidado somente acontece porque existe um corpo</p> <p>1021. 7 – O corpo próprio domina o cuidado, nas ações objetivas e subjetivas</p> <p>1022. 8 – movimentos corporais e psicodinâmicos estão em ação quando o corpo próprio da enfermeira está cuidando</p> <p>1023. 9 – o corpo próprio é instrumento do cuidado</p> <p>1024. 10 – O corpo próprio, por ser instrumento do cuidado, transcende o mero ato de fazer alguma coisa, procedimento ou técnica</p> <p>1025. 11 – O corpo próprio, por ser instrumento do cuidado, é presença inteira no ato de cuidar</p> <p>1026. 12 – O corpo próprio, por ser instrumento do cuidado, tem um permanente estado de espírito de disponibilidade para interagir (com) e tocar nos outros</p>	<p>o corpo próprio é experiência vivencial</p> <p>a percepção do corpo próprio “no vivido e não no teorizado” “depende do autoconhecimento das potencialidades inerentes à condição de humano no enfrentamento dos fenômenos manifestos no ambiente exterior e interior do corpo próprio”</p> <p>O corpo próprio é fonte de origem de todos os sentidos e significados a tudo que existe em si mesmo e no mundo que lhe é dado ao nascer</p> <p>O corpo próprio da enfermeira é experiência vivencial</p> <p>O corpo próprio da enfermeira, por ser experiência vivencial, é instrumento do cuidado</p> <p>O corpo é fundamento do cuidado</p> <p>O corpo próprio domina o cuidado, nas ações objetivas e subjetivas</p> <p>movimentos corporais e psicodinâmicos estão em ação quando o corpo próprio da enfermeira está cuidando</p> <p>o corpo próprio é instrumento do cuidado</p> <p>O corpo próprio, por ser instrumento do cuidado, transcende o mero ato de fazer alguma coisa, procedimento ou técnica</p> <p>O corpo próprio, por ser instrumento do cuidado, é presença inteira no ato de cuidar</p> <p>O corpo próprio, por ser instrumento do cuidado, tem um permanente estado de espírito de disponibilidade para interagir (com) e tocar nos outros</p>
§3	1027. Corpo é corporeidade, modo de ser do homem sentido e que sente, toca e é tocado na coexistência de toda a dimensão humana	Corpo é corporeidade, modo de ser do homem sentido e que sente, toca e é tocado na coexistência de toda a dimensão humana

§4	<p>1028. 1 - O corpo próprio é experiência vivencial e propicia a coexistência da racionalidade e da sensibilidade nas do cuidar</p> <p>1029. 2 – O corpo próprio permite ao corpo do cuidador expandir potencialidades, deixando de ser um “em si” para ser um “nós” na relação de intercorporeidade</p> <p>1030. 3 - Na intercorporeidade o corpo cuidado é sujeito do processo de cuidar</p> <p>1031. 4 – A intercorporeidade é a dimensão subjetiva pela qual se dá a sensibilidade, a estética e o estar junto no cuidado com o corpo</p>	<p>O corpo próprio é experiência vivencial e propicia a coexistência da racionalidade e da sensibilidade nas do cuidar</p> <p>O corpo próprio permite ao corpo do cuidador expandir potencialidades, deixando de ser um “em si” para ser um “nós” na relação de intercorporeidade</p> <p>Na intercorporeidade o corpo cuidado é sujeito do processo de cuidar</p> <p>A intercorporeidade é a dimensão subjetiva pela qual se dá a sensibilidade, a estética e o estar junto no cuidado com o corpo</p>
§5	<p>1032. 1 - O corpo próprio da enfermeira é experiência vivencial e põe em suspensão a perspectiva objetivista do corpo como dado real e natural</p> <p>1033. 2 – Diante do corpo real e natural, as enfermeiras consideram seus desejos e sensações tendo consciência do cuidar com sensibilidade e estética</p> <p>1034. 3 – A consciência do sujeito desejante e do corpo real e natural permite a expressão da subjetividade no cuidado com o corpo</p> <p>1035. 4 – a apreensão do significado do corpo especializado no mundo próprio é consequente ao corpo próprio como experiência vivencial</p>	<p>O corpo próprio da enfermeira é experiência vivencial e põe em suspensão a perspectiva objetivista do corpo como dado real e natural</p> <p>Diante do corpo real e natural, as enfermeiras consideram seus desejos e sensações tendo consciência do cuidar com sensibilidade e estética</p> <p>A consciência do sujeito desejante e do corpo real e natural permite a expressão da subjetividade no cuidado com o corpo</p> <p>a apreensão do significado do corpo especializado no mundo próprio é consequente ao corpo próprio como experiência vivencial</p>
§6	<p>1036. 1 -Possibilidade de humanização das situações de morte e do processo de morrer em UTI profissionais de saúde pela concepção do corpo próprio como experiência vivencial</p> <p>1037. 2 - As experiências emergentes continuamente são a marca da historicidade do corpo próprio</p>	<p>Possibilidade de humanização das situações de morte e do processo de morrer em UTI profissionais de saúde pela concepção do corpo próprio como experiência vivencial</p> <p>As experiências emergentes continuamente são a marca da historicidade do corpo próprio</p>
§7	<p>1038. 1 – Com a fenomenologia hermenêutica a investigação do corpo próprio se dá na sua experiência vivida no mundo</p> <p>1039. 2 – Pela abordagem da fenomenologia hermenêutica o corpo humano sujeita-se às mesmas leis do universo material porque sua substância é a mesma dos corpos não humanos</p> <p>1040. 3 – corpos humanos e não humanos caracterizam-se por espacialidade, volume e materialidade, decorrentes das leis do universo material</p> <p>1041. 4 – diferente dos corpos não humanos, o corpo humano possui a carne que encarna a natureza consciente e individuada capaz de conhecer e saber o que sabe e conhece..</p>	<p>Com a fenomenologia hermenêutica a investigação do corpo próprio se dá na sua experiência vivida no mundo</p> <p>Pela abordagem da fenomenologia hermenêutica o corpo humano sujeita-se às mesmas leis do universo material porque sua substância é a mesma dos corpos não humanos</p> <p>corpos humanos e não humanos caracterizam-se por espacialidade, volume e materialidade, decorrentes das leis do universo material.</p> <p>o corpo humano, diferente dos corpos não humanos, é possuidor da carne que encarna a natureza consciente e individuada capaz de conhecer e saber o que sabe e conhece.</p>
§8	<p>1042. O corpo próprio do profissional de saúde é experiência vivencial e, por</p>	<p>O corpo próprio do profissional de saúde é experiência vivencial e, por isso,</p>

	isso, pode encontrar as ações e o sentido das ações do outro	pode encontrar as ações e o sentido das ações do outro
§14	1043. Ao nascimento, o corpo vivo registra a experiência traumática de angústia fisiológica e respiratória como sendo morte e esta experiência desperta para a consciência da própria morte e de si mesma	Ao nascimento, o corpo vivo registra a experiência traumática de angústia fisiológica e respiratória como sendo morte e esta experiência desperta para a consciência da própria morte e de si mesma
§15	1044. A consciência da morte pela criança liga-se às representações mágico-religiosas da imagem do corpo humano morto segundo a predominância da orientação recebida	A consciência da morte pela criança liga-se às representações mágico-religiosas da imagem do corpo humano morto segundo a predominância da orientação recebida
§16-7	1045. Mudança e diferenças na visão entre crianças e adultos sobre o significado da morte mediante imagem e representação do corpo humano morto de Jesus	Mudança e diferenças na visão entre crianças e adultos sobre o significado da morte mediante imagem e representação do corpo humano morto de Jesus
§18	1046. As representações mágico-religiosas do corpo morto procedem da revolta humana contra a morte decorrente da consciência infantil ou adulta da morte própria ou do outro	As representações mágico-religiosas do corpo morto procedem da revolta humana contra a morte decorrente da consciência infantil ou adulta da morte própria ou do outro
§20	1047. As emoções diante do cadáver humano suscitam a socialização das práticas funerárias pelas quais se dá um prolongamento da vida 1048. Os mortos são viventes sem corpo humano e o não-abandono deles torna a morte uma metáfora , uma imagem, um mito da vida e não um conceito ou uma idéia	Os mortos são viventes sem corpo humano e o não-abandono deles torna a morte uma metáfora , uma imagem, um mito da vida e não um conceito ou uma idéia
§23	1049. O conhecimento de que o corpo vivo torna-se um corpo morto somente se dá na espécie humana por experiência e na coexistência com o outro	O conhecimento de que o corpo vivo torna-se um corpo morto somente se dá na espécie humana por experiência e na coexistência com o outro
§27	1050. A concepção analítica e cartesiana da ciência faz rigorosa separação entre matéria e espírito, corpo e mente	A concepção analítica e cartesiana da ciência faz rigorosa separação entre matéria e espírito, corpo e mente
§28	1051. Em geral e na graduação em Enfermagem aprende-se o preparo do corpo morto sem muito espaço para discutir as questões da morte	Em geral e na graduação em Enfermagem aprende-se o preparo do corpo morto sem muito espaço para discutir as questões da morte
§29	1052. Para o modelo biomédico o corpo humano é máquina complexa e por isso exclui a morte da existência humana	Para o modelo biomédico o corpo humano é máquina complexa e por isso exclui a morte da existência humana
§31	1053. O corpo psicofísico e encarnado é a referência para acontecer o fenômeno da vida e da morte	O corpo psicofísico e encarnado é a referência para acontecer o fenômeno da vida e da morte
§33	1054. O corpo próprio do profissional de saúde expõe-se a estímulos criadores de reações e sentimentos no cenário hospitalar pela convivência diária com a morte, a tecnociência e o corpo humano	O corpo próprio do profissional de saúde expõe-se a estímulos criadores de reações e sentimentos no cenário hospitalar pela convivência diária com a morte, a tecnociência e o corpo humano
§34	1055. o corpo físico-biológico é a estrutura básica da existência humana e o confronto com o corpo morto conecta-se à perda daquele 1056. para o corpo humano a morte resulta de vários processos e de uma	o corpo físico-biológico é a estrutura básica da existência humana e o confronto com o corpo morto conecta-se à perda daquele

	transição gradual	
§35	1057. O corpo é lugar da existência no mundo	O corpo é lugar da existência no mundo
§38	1058. O corpo psicofísico é a estrutura básica da existência humana	O corpo psicofísico é a estrutura básica da existência humana
§40	1059. Atribuição de sentido e significado da existência humana ao aspecto orgânico do corpo próprio do corpo e as inquietações decorrentes dessa atribuição no cuidar	Atribuição de sentido e significado da existência humana ao aspecto orgânico do corpo próprio do corpo e as inquietações decorrentes dessa atribuição no cuidar
§41	1060. Observação do profissional de saúde sob a perspectiva do seu corpo próprio no contexto hospitalar para a construção de projeto político-pedagógico para o cuidado humanizado com o corpo próprio do doente morrendo	Observação do profissional de saúde sob a perspectiva do seu corpo próprio no contexto hospitalar para a construção de projeto político-pedagógico para o cuidado humanizado com o corpo próprio do doente morrendo
§42	1061. Intencionalidade constituidora de sentido entre o corpo próprio e o mundo	Intencionalidade constituidora de sentido entre o corpo próprio e o mundo
§43	1062. 1 - Há inseparabilidade do corpo no mundo porque o sujeito situa-se no mundo pelo corpo próprio 1063. 2 – o sentido e a significação do corpo próprio na visão sistêmica e fenomenológica são o de uma relação entre o sistema EU-OUTRO-MUNDO e não objeto ou coisa 1064. 3 – superação da dicotomia clássica entre corpo e alma, matéria e espírito, sujeito e objeto pela experiência vivencial do corpo próprio	Há inseparabilidade do corpo no mundo porque o sujeito situa-se no mundo pelo corpo próprio o sentido e a significação do corpo próprio na visão sistêmica e fenomenológica são o de uma relação entre o sistema EU-OUTRO-MUNDO e não objeto ou coisa superação da dicotomia clássica entre corpo e alma, matéria e espírito, sujeito e objeto pela experiência vivencial do corpo próprio
§44	1065. O aspecto existencial da morte humana pelos significados do corpo próprio dos profissionais de saúde ao cuidarem do outro que está morrendo 1066. O corpo próprio como experiência vivencial modifica o sentido e o significado do processo de morrer e da morte 1067. o sentido e o significado do processo de morrer e da morte originam-se do conhecimento científico liberto da metafísica, da cultura, dos mitos tradicionais e das concepções do senso comum	O aspecto existencial da morte humana pelos significados do corpo próprio dos profissionais de saúde ao cuidarem do outro que está morrendo O corpo próprio como experiência vivencial modifica o sentido e o significado do processo de morrer e da morte
§45	1068. experiência mútua vivenciada do processo de morrer pelo corpo próprio do profissional de saúde e do corpo próprio do outro morrendo	experiência mútua vivenciada do processo de morrer pelo corpo próprio do profissional de saúde e do corpo próprio do outro morrendo

A54	Nunes (2008)	
	UAs	UVs
§36	1069. 1 - Importância das pesquisas críticas na área da Saúde e na História da Enfermagem sobre novas máquinas sociais políticas e científicas com seus efeitos, por exemplo, a produtividade “objetivante” e “subjetivante” para a sujeição dos corpos individuais e sociais p.148 1070. 2 – Tarefa dos historiadores da Enfermagem problematizar os efeitos das técnicas que escrevem o medo na carne humana para a criação de indivíduos excessivamente governados e dóceis às estratégias de gestão p.148	Os corpos individuais e sociais são dominados por máquinas sociais políticas e científicas, geradoras de produtividade objetivante e subjetivante Tarefa dos historiadores da Enfermagem problematizar os efeitos das técnicas que escrevem o medo na carne humana para a criação de indivíduos excessivamente governados e dóceis às estratégias de gestão
§41	1071. “a escrita da História da Enfermagem pode fazer a crítica dos efeitos da racionalização científica, política e econômica” tanto na sujeição dos corpos individuais e sociais quanto “nas múltiplas formas de absurdo toleradas” nas instituições da atualidade p.148	a crítica dos efeitos da racionalização científica, política e econômica” na sujeição dos corpos individuais e sociais pela escrita da História da Enfermagem

A55	KOEPE, Giselle Barcellos Oliveira; ARAÚJO, Sílvia Teresa Carvalho de.	A percepção do cliente em hemodiálise frente à fístula arteriovenosa em seu corpo. Acta Paulista de Enfermagem , v. 21, spe., p. 147-51, 2008
	UAs	UVs
§14	1072. O corpo fala e sabe muitas coisas por ser uma forma de vida e ter história e raízes ancestrais atuantes, vivas e irradiantes . 148	O corpo é linguagem O corpo é uma forma de vida O corpo é fonte de saberes O corpo tem história e raízes ancestrais atuantes, vivas e irradiantes
§17	1073. O coração é um novo sentido corporal p. 149	O coração é um novo sentido corporal
§20-46	1074. Dificuldades e facilidades dos clientes ou sujeitos em hemodiálise e seu corpo de expressarem sentimentos pelos sentidos da visão, olfato, paladar, tato, audição, coração p.149-151	Dificuldades e facilidades dos clientes ou sujeitos em hemodiálise e seu corpo de expressarem sentimentos pelos sentidos da visão, olfato, paladar, tato, audição, coração

A56	Gualda, Praça, Merighi, Hoga, Bergamasco, Salim, Orlandi, Caldeira (2009)	
	UAs	UVs
§1	1075. 1 - O corpo é o primeiro e o mais concreto patrimônio do ser humano p. 1321 1076. 2 – a natureza orgânica e social do ser humano produz fenômenos singulares no corpo p. 1321	O corpo é o primeiro e o mais concreto patrimônio do ser humano p. 1321 a natureza orgânica e social do ser humano produz fenômenos singulares no corpo
§2	1077. A valorização do corpo surgiu dos movimentos sociais dos anos de 1960 p. 1321	A valorização do corpo surgiu dos movimentos sociais dos anos de 1960
§4	1078. Valorização maior de aspectos do corpo ligados à estética, à sexualidade e às relações de gênero p. 1321	Valorização maior de aspectos do corpo ligados à estética, à sexualidade e às relações de gênero
§7	1079. 1 - Mente e corpo são aspectos de um processo orgânico p. 1321 1080. 2 – “o significado, o pensamento e a linguagem são dimensões da atividade encarnada” p. 1321	Mente e corpo são aspectos de um processo orgânico o significado, o pensamento e a linguagem são dimensões da atividade encarnada”
§8	1081. 1 – pessoa não é um corpo e uma mente misteriosamente combinados p. 1321 1082. 2 - Pessoa é organismo detentor de um cérebro operante num corpo em permanente interação com o contexto material e social em processo contínuo de construção da experiência p. 1321 1083. 3 – mente e corpo são aspectos abstratos das interações com o meio constituintes da experiência p. 1321	pessoa não é um corpo e uma mente misteriosamente combinados p. 1321 Pessoa é organismo detentor de um cérebro operante num corpo em permanente interação com o contexto material e social em processo contínuo de construção da experiência mente e corpo são aspectos abstratos das interações com o meio constituintes da experiência
§9	1084. 1 - Corpo é a origem do nosso modo de ser, de reagir ao mundo e a forma de relacionamento com o mundo p. 1321 1085. 2- corpo é um objeto do mundo originado do centro da experiência vivida p. 1321	Corpo é a origem do nosso modo de ser, de reagir ao mundo e a forma de relacionamento com o mundo corpo é um objeto do mundo originado do centro da experiência vivida
§10	1086. A finalidade do corpo é o atendimento às necessidades biossociais do homem p. 1321	A finalidade do corpo é o atendimento às necessidades biossociais do homem
§11	1087. O corpo é temporário, mutável e transitório p. 1321	O corpo é temporário, mutável e transitório
§12	1088. Amplitude diversa do comportamento da pessoa na relação entre corpo e risco no processo saúde-doença p. 1321 1089. 2 – possível maior reflexividade das pessoas sobre seus corpos diante de comportamentos de risco ou de alto risco para uma doença p. 1322	Amplitude diversa do comportamento da pessoa na relação entre corpo e risco no processo saúde-doença possível maior reflexividade das pessoas sobre seus corpos diante de comportamentos de risco ou de alto risco para uma doença
§14	1090. O corpo é reflexo da sociedade ao qual se aplicam sentimentos e práticas	O corpo é reflexo da sociedade ao qual se aplicam sentimentos e práticas da

	da base da vida social p. 1322	base da vida social
§15	1091. O corpo é uma construção resultante das marcas nele inscritas por diferentes contextos sociais p. 1322	O corpo é uma construção resultante das marcas nele inscritas por diferentes contextos sociais
§16	1092. Corpo vivido é o corpo experienciado no cotidiano existencial e na sua relação com objetos e coisas entra em contato consigo mesmo e torna-se corporeidade p. 1322	Corpo vivido é o corpo experienciado no cotidiano existencial e na sua relação com objetos e coisas entra em contato consigo mesmo e torna-se corporeidade
§17	1093. Não existe corpo sem corporeidade nem corporeidade sem corpo p. 1322	Não existe corpo sem corporeidade nem corporeidade sem corpo
	1094. Corporeidade são as nossas atitudes, formas de interagir, valores e emoções nos diferentes contextos sociais, do nascimento à morte p. 1322	Corporeidade são as nossas atitudes, formas de interagir, valores e emoções nos diferentes contextos sociais, do nascimento à morte
§18	1095. A doença e o modo de encará-la relaciona-se com condição física do corpo para além da abordagem pessoal ao contexto sociocultural p. 1322	A doença e o modo de encará-la relaciona-se com condição física do corpo para além da abordagem pessoal ao contexto sociocultural
§19	1096. A subjetividade e a percepção do próprio corpo e de si mesma relaciona-se com as mudanças fisiopsicossociais da vida da mulher no período reprodutivo p. 1322	A subjetividade e a percepção do próprio corpo e de si mesma relaciona-se com as mudanças fisiopsicossociais da vida da mulher no período reprodutivo
§20	1097. Incômodo de mulheres com os seus corpos no período pós-parto, afetando auto-imagem, auto-estima e comportamento familiar, social, íntimo e sexual p. 1322	Incômodo de mulheres com os seus corpos no período pós-parto, afetando auto-imagem, auto-estima e comportamento familiar, social, íntimo e sexual
§23	1098. Perda de algumas mulheres no climatério da habilidade de estarem presentes e sintonizada com seu próprio corpo, vendo-o como um corpo inespecífico de uma mulher p. 1322	Perda de algumas mulheres no climatério da habilidade de estarem presentes e sintonizada com seu próprio corpo, vendo-o como um corpo inespecífico de uma mulher
	1099. A individualidade de cada organismo e seu próprio modo de comunicação com o mundo	A individualidade de cada organismo e seu próprio modo de comunicação com o mundo
§26	1100. A habitabilidade do espaço e do tempo da mulher no climatério é consequente da co-existência e das relações do seu corpo com outros corpos, em movimento de aproximação ou distanciamento de si mesma p. 1323	A habitabilidade do espaço e do tempo da mulher no climatério é consequente da co-existência e das relações do seu corpo com outros corpos, em movimento de aproximação ou distanciamento de si mesma
§28-30	1101. As transformações da relação entre corpo, risco e estilo de vida decorrentes do surgimento da aids p. 1323	As transformações da relação entre corpo, risco e estilo de vida decorrentes do surgimento da aids
	1102. Componentes culturais influenciadores sobre a decisão de ações numa situação de risco para manutenção da integridade do corpo das pessoas p. 1323	Componentes culturais influenciadores sobre a decisão de ações numa situação de risco para manutenção da integridade do corpo das pessoas
§39	1103. Corpo é agente, organismo biológico que percebe, experimenta, se movimenta, responde transforma o ambiente; a vida social e as relações de intersubjetividade coordenam a experiência p. 1324	Corpo é agente, organismo biológico que percebe, experimenta, se movimenta, responde transforma o ambiente; a vida social e as relações de intersubjetividade coordenam a experiência

§41	1104. As diferenças formas possíveis de se abordar o corpo da mulher depende das articulações entre os interesses particulares, a metodologia e os métodos de busca e de análise de dados p. 1324	As diferenças formas possíveis de se abordar o corpo da mulher depende das articulações entre os interesses particulares, a metodologia e os métodos de busca e de análise de dados
A57	Sari, Beck, Ressel, Silva, Sehnem, Tavares (2009)	
	UAs	UVs
§2	1105. Ação direta da Enfermagem sobre o corpo do outro p. 548	Ação direta da Enfermagem sobre o corpo do outro
§3	1106. O corpo que cuida e o corpo cuidado é individual, biocultural, vivido, sensitivo, expressivo, material p. 548	O corpo que cuida e o corpo cuidado é individual, biocultural, vivido, sensitivo, expressivo, material
§4	1107. As representações do corpo constroem-se na história, na subjetividade e a partir de ser olhado nas ações e interações com as pessoas p. 548	As representações do corpo constroem-se na história, na subjetividade e a partir de ser olhado nas ações e interações com as pessoas
§5	1108. na área da saúde o cuidado ao corpo é centrado em procedimentos técnico-científicos fragmentados, simplificados, coisificados, institucionalizados p. 548 1109. O trabalho de Enfermagem enxerga pouco o corpo do outro, apesar de invadir a sua privacidade p.548 1110. Desejo na Enfermagem para que o cuidado seja centrado na relação entre o corpo cuidado e o corpo do cuidado p. 548	na área da saúde o cuidado ao corpo é centrado em procedimentos técnico-científicos fragmentados, simplificados, coisificados, institucionalizados O trabalho de Enfermagem enxerga pouco o corpo do outro , apesar de invadir a sua privacidade Desejo na Enfermagem para que o cuidado seja centrado na relação entre o corpo cuidado e o corpo do cuidado
§13	1111. Ritos durante o assistir entre corpo cuidado e corpo do cuidador, durante a vivência da hospitalização p. 549 1112. Os ritos ente corpo cuidado e corpo do cuidador expressam-se em gestos, vestimentas, ações, encontro entre os corpos, toque, falas, expressões, silêncios p. 549	Ritos durante o assistir entre corpo cuidado e corpo do cuidador , durante a vivência da hospitalização Os ritos ente corpo cuidado e corpo do cuidador expressam-se em gestos, vestimentas, ações, encontro entre os corpos, toque, falas, expressões, silêncios
§14	1113. Momentos da ritualização do corpo durante a vivência da hospitalização: admissão, familiarização ao novo contexto, incorporação e reintrodução à sociedade p. 549	Momentos da ritualização do corpo durante a vivência da hospitalização: admissão, familiarização ao novo contexto, incorporação e reintrodução à sociedade
§15	1114. Em todos os momentos da hospitalização, requer-se do corpo cuidador conhecimento técnico-científico e sensibilidade para o encontro, o diálogo, a escuta, o toque, o silêncio, o ensino, o respeito e o compartilhamento de experiências p. 549	Em todos os momentos da hospitalização, requer-se do corpo cuidador conhecimento técnico-científico e sensibilidade para o encontro, o diálogo, a escuta, o toque, o silêncio, o ensino, o respeito e o compartilhamento de experiências
§16-18	1115. I - A divisão do trabalho da Enfermagem contribui para a fragmentação e despersonalização da pessoa cuidada e a concepção de corpo mecanizado p. 549	A divisão do trabalho da Enfermagem contribui para a fragmentação e despersonalização da pessoa cuidada e a concepção de corpo mecanizado p. 549

	1116. 2 – A desmecanização e desfragmentação do corpo no processo de cuidado são necessárias para ressignificação dos discursos e dos conhecimentos de Enfermagem tanto quanto de formas de assistir p. 549	A desmecanização e desfragmentação do corpo no processo de cuidado são necessárias para ressignificação dos discursos e dos conhecimentos de Enfermagem tanto quanto de formas de assistir
§19	1117. 1 - O corpo do cuidador na Enfermagem é predominantemente feminino, submetido ao saber médico p. 549 1118. 2 - a Enfermagem é corpo sexuado, complementar à área médica e com a concepção de trabalho caridoso p. 549	O corpo do cuidador na Enfermagem é predominantemente feminino, submetido ao saber médico a Enfermagem é corpo sexuado, complementar à área médica e com a concepção de trabalho caridoso
§21	1119. Constrangimento moral e pudores entre corpo cuidador e corpo do cuidador no cuidado do corpo do sexo oposto p. 549	Constrangimento moral e pudores entre corpo cuidador e corpo do cuidador no cuidado do corpo do sexo oposto
§22	1120. Corpo cuidado e corpo do cuidador vistos como instrumento, utensílio, objeto despersonalizado e impessoal p. 550	Corpo cuidado e corpo do cuidador vistos como instrumento, utensílio, objeto despersonalizado e impessoal
§23	1121. O corpo é vivência singular e no cuidado pode perder sua identidade, tornando-se passivo nas relações e reduzido a caso clínico, à ferida, à lesão p. 550	O corpo é vivência singular e no cuidado pode perder sua identidade, tornando-se passivo nas relações e reduzido a caso clínico, à ferida, à lesão
§25	1122. O corpo do cuidador é objeto do sistema capitalista e das imposições de regimes de trabalho que o exploram, o submetem e o desconsideram p. 550	O corpo do cuidador é objeto do sistema capitalista e das imposições de regimes de trabalho que o exploram, o submetem e o desconsideram
§26	1123. A impessoalidade do corpo no hospital afasta o corpo cuidado do corpo do cuidador p. 550	A impessoalidade do corpo no hospital afasta o corpo cuidado do corpo do cuidador
§27	1124. Pela impessoalidade do corpo no hospital há negação ou negligência dos sentimentos do corpo cuidado exposto p. 550 1125. A Enfermagem mantém o foco do assistir na assexualidade do corpo do cuidador e do corpo cuidado p. 550	Pela impessoalidade do corpo no hospital há negação ou negligência dos sentimentos do corpo cuidado exposto A Enfermagem mantém o foco do assistir na assexualidade do corpo do cuidador e do corpo cuidado
§28-33	1126. O corpo enfermo e o corpo do cuidador tornam-se submissos, docilizados e alienados diante do poder disciplinador de condutas com esquecimento de seus desejos e vontades. P. 550-1	O corpo enfermo e o corpo do cuidador tornam-se submissos, docilizados e alienados diante do poder disciplinador de condutas com esquecimento de seus desejos e vontades
§34-6	1127. Necessidade de investigações de Enfermagem sobre a relação corpo cuidado e corpo do cuidador e sobre a possibilidade de seus profissionais serem corpos alienados diante do próprio corpo cuidador p. 551	Necessidade de investigações de Enfermagem sobre a relação corpo cuidado e corpo do cuidador e sobre a possibilidade de seus profissionais serem corpos alienados diante do próprio corpo cuidador

A58	Salomão, Azevedo (2010)	
	UAs	UVs
§2	1128. O exame físico permite a aproximação do profissional de saúde e de Enfermagem com o corpo do cliente p. 676	O exame físico permite a aproximação do profissional de saúde e de Enfermagem com o corpo do cliente
§3	1129. A ligação entre a visão de corpo na saúde e a institucionalização do hospital e o advento do modelo de cuidado centrado em alterações anátomo-fisiológicas do corpo p. 676	A ligação entre a visão de corpo na saúde e a institucionalização do hospital e o advento do modelo de cuidado centrado em alterações anátomo-fisiológicas do corpo
§4	1130. O ensino e a prática profissional do exame físico foca-se em habilidades técnicas e procedimentais em busca de alterações biológicas no corpo p. 676 1131. Além de ser objeto de cuidado da equipe de saúde e de Enfermagem, o cliente é sujeito presente no mundo e por meio de seu corpo relaciona-se com o mundo p. 676	O ensino e a prática profissional do exame físico foca-se em habilidades técnicas e procedimentais em busca de alterações biológicas no corpo Além de ser objeto de cuidado da equipe de saúde e de Enfermagem, o cliente é sujeito presente no mundo e por meio de seu corpo relaciona-se com o mundo
§6	1132. 1 - A percepção funda-se na experiência vivida do sujeito encarnado p. 676 1133. 2 – o corpo fenomenal é o meio pelo qual o sujeito encarnado reconhece o espaço como expressivo e simbólico p. 676 1134. 3 – o corpo fenomenal é o corpo com experiências anteriores e que dá sentido a essas experiências p. 676	o corpo fenomenal é o meio pelo qual o sujeito encarnado reconhece o espaço como expressivo e simbólico o corpo fenomenal é o corpo com experiências anteriores e que dá sentido a essas experiências
§7	1135. A percepção relaciona-se à atitude corpórea e à consciência do sujeito pensante p. 676	A percepção relaciona-se à atitude corpórea e à consciência do sujeito pensante
§8	1136. A percepção se dá sempre numa relação com o corpo p. 676	A percepção se dá sempre numa relação com o corpo
§19-20, 29, 43	1137. Para os clientes hospitalizados, o exame físico realizado pelos profissionais de saúde e de Enfermagem identifica e localiza a doença no corpo por meio de alterações biológicas p.676	
§27	1 - O corpo é o meio pelo qual se vivenciam as experiências da vida p. 678 2 – o corpo é o ponto de vista, a referência, um dos objetos do mundo dado p. 678 3 – o corpo é o meio natural onde o sujeito se conhece p. 678 4 – o corpo é campo de todos os pensamentos e percepções p. 678 5 – “a experiência do exame físico pelo cliente se dá na relação de seu corpo com o mundo junto às engrenagens das experiências anteriores” p. 678	O corpo é o meio natural pelo qual se vivenciam as experiências da vida e onde o sujeito se conhece o corpo é o ponto de vista, a referência, um dos objetos do mundo dado o corpo é campo de todos os pensamentos e percepções “a experiência do exame físico pelo cliente se dá na relação de seu corpo com o mundo junto às engrenagens das experiências anteriores”
§30-33	1138. Pelo exame físico executado no corpo visível sabe-se e identifica-se o	

	<p>funcionamento do corpo, tornando visível o que era invisível e oculto no corpo p. 678-9</p> <p>1139. Pelo exame físico executado no corpo visível transparece no tecido e na carne o mundo privado, oculto e invisível p. 679</p>	<p>Pelo exame físico executado no corpo visível transparece no tecido e na carne o mundo privado, oculto e invisível</p>
§34	<p>1140. 1 - O corpo objetivo e corpo fenomenal são os dois lados do corpo p. 679</p> <p>1141. 2 – as propriedades do corpo, o objeto e o sujeito são revelados por meio da experiência no corpo sensível p. 679</p>	<p>as propriedades do corpo, o objeto e o sujeito são revelados por meio da experiência no corpo sensível</p>
§35	<p>1142. O corpo é único em duas fases (objetiva e fenomenal) incorporando o sensível p. 679</p>	<p>O corpo é único em duas fases (objetiva e fenomenal) incorporando o sensível</p>
§36	<p>1143. O sujeito é corpo único arraigado à experiência e este sujeito realiza a junção dos mundos psíquico e fisiológico p. 679</p> <p>1144. A vontade de ter um corpo são ou a recusa do corpo doente surgem da junção dos mundos psíquico e fisiológico realizada pelo sujeito p. 679</p>	<p>O sujeito é corpo único arraigado à experiência e este sujeito realiza a junção dos mundos psíquico e fisiológico</p> <p>A vontade de ter um corpo são ou a recusa do corpo doente surgem da junção dos mundos psíquico e fisiológico realizada pelo sujeito</p>
§41	<p>1145. O corpo habitual é o corpo do cliente antes de uma internação hospitalar é o corpo atual é aquele do pós-operatório p. 679</p>	<p>O corpo habitual é o corpo do cliente antes de uma internação hospitalar é o corpo atual é aquele do pós-operatório</p>
§42	<p>1146. as intenções habituais do cliente diante de situações impeditivas de realiza-las, o corpo se comporta como duas camadas distintas – a integridade do corpo habitual e as limitações do corpo atual p. 679</p>	<p>as intenções habituais do cliente diante de situações impeditivas de realiza-las, o corpo se comporta como duas camadas distintas – a integridade do corpo habitual e as limitações do corpo atual</p>
§47	<p>1147. Unidade e identidade do fenômeno tátil se realizam quando o “meu corpo” toca e este meu corpo tocante encontra repercussão na “minha consciência” p. 680</p>	<p>Unidade e identidade do fenômeno tátil se realizam quando o “meu corpo” toca e este meu corpo tocante encontra repercussão na “minha consciência”</p>

A59	Bittencourt, Alves, Luzia, Menezes, Sória (2009)	
	UAs	UVs
§2	1148. O conceito de autoimagem é um dos aspectos da imagem corporal com importância para a Enfermagem p. 272	O conceito de autoimagem é um dos aspectos da imagem corporal com importância para a Enfermagem
§4	1149. O conceito de imagem corporal inclui as condições de subjetividade criadas por multiinfluências, o próprio corpo, a noção de esquema corporal p. 272	
§5	1 - A primeira teoria sobre esquema corporal deve-se ao neurologista Henry Head p. 272 1150. 2 – Para Henry Head esquema corporal é a construção de modelo ou figura que o indivíduo faz de si, constituindo-se em padrão contra o julgamento da postura e dos movimentos corporais p. 272	
§6	1151. Imagem corporal é a figura do corpo humano que o indivíduo forma em sua mente, constituindo-se em referência do próprio homem sobre si e o mundo – P. Schilder p. 272	
§7	1152. A imagem corporal é dinâmica, modificável segundo estados emocionais, conflitos psíquicos, contato com o mundo e outras pessoas GGF Oliver p. 272	
§8	1153. Pelo corpo se aprende o mundo p.272 1154. a imagem corporal é o retrato da história vivida pela criança – V. Fonseca p. 272	O corpo é o meio pelo qual se aprende o mundo
§9	1155. Na vida adulta a imagem corporal recobre o corpo real p.272 1156. Na imagem corporal o sujeito se protege e se refugia em situações difíceis p. 272	O corpo real é recoberto na vida adulta pela imagem corporal Na imagem corporal o sujeito se protege e se refugia em situações difíceis
§11	1157. A imagem corporal é processo de construção e desconstrução sobre o esquema corporal p. 272 1158. Pela percepção do próprio corpo, a vivência, o conhecimento e a prática da vida acompanham-se de significados afetivo-emocionais e influenciam o processo saúde-doença e a busca da cura p. 272	Pela percepção do próprio corpo, a vivência, o conhecimento e a prática da vida acompanham-se de significados afetivo-emocionais e influenciam o processo saúde-doença e a busca da cura
§46	1159. Inexistência de estudos nacionais de Enfermagem sobre o impacto dos distúrbios da imagem corporal em pacientes p. 276	Inexistência de estudos nacionais de Enfermagem sobre o impacto dos distúrbios da imagem corporal em pacientes

A61	Menezes, Lopes, Azevedo (2009)	
	UAs	UVs
§7	1160. No imaginário social, o envelhecimento é um processo marcado por desgaste, limitações e perdas físicas e de papéis sociais, em grande parte manifestos na aparência do corpo p.599	No imaginário social, o envelhecimento é um processo marcado por desgaste, limitações e perdas físicas e de papéis sociais, em grande parte manifestos na aparência do corpo
§11	1161. Velhice e doença não são sinônimos, embora existam doenças próprias do envelhecimento que, no decorrer do tempo, provocam mudanças corporais p.599	Velhice e doença não são sinônimos, embora existam doenças próprias do envelhecimento que , no decorrer do tempo, provocam mudanças corporais
§12-39, 52	1162. Inevitáveis e visíveis transformações do corpo no processo de envelhecimento, tais como embaquecimento dos cabelos, enrugamento da pele, flacidez muscular, déficits sensoriais e capacidades biomecânicas p.599-602	Inevitáveis e visíveis transformações do corpo no processo de envelhecimento, tais como embaquecimento dos cabelos, enrugamento da pele, flacidez muscular, déficits sensoriais e capacidades biomecânicas
§40	1163. A falta de sincronia entre corpo e mente faz com que, muitas vezes, que o idoso perceba claramente o seu envelhecimento p. 602	A falta de sincronia entre corpo e mente faz com que, muitas vezes, que o idoso perceba claramente o seu envelhecimento
§41	1164. A variedade de cuidados com o corpo para construir a imagem corporal não deve levar ao descuido com a mente. p.602	A variedade de cuidados com o corpo para construir a imagem corporal não deve levar ao descuido com a mente
§44	1165. A forma do corpo, ou seja, suas características formais, tipo, volume, vigor, beleza são dimensões da vida social, culturalmente codificada para indicar poder social e prestígio, são de extremo valor no processo de envelhecimento p. 602	A forma do corpo, ou seja, suas características formais, tipo, volume, vigor, beleza são dimensões da vida social, culturalmente codificada para indicar poder social e prestígio, são de extremo valor no processo de envelhecimento
§45	1166. 1 – O corpo é o meio de contato com o mundo p.602 1167. 2 - Para o acesso ao mundo e aos objetos é necessário corpo sadio e adequadamente funcional p.602 1168. 2 – somos sujeitos encarnados p.602	O corpo é o meio de contato com o mundo Para o acesso ao mundo e aos objetos é necessário corpo sadio e adequadamente funcional Somos sujeitos encarnados
§47	1169. O corpo é uma das formas de expressão da idade, mimetizando os ciclos da natureza e as estações mediante duração e ritmo p.602	O corpo é uma das formas de expressão da idade, mimetizando os ciclos da natureza e as estações mediante duração e ritmo
§51	1170. O corpo é possuidor de um forte significado da vivência, demonstrado pelas dificuldades decorrentes das alterações na integridade corporal p.602	O corpo é possuidor de um forte significado da vivência, demonstrado pelas dificuldades decorrentes das alterações na integridade corporal
§51	1171. Corpo é comparável a uma obra de arte – Merleau-Ponty	
§52	1172. A “imagem do corpo”, de algum modo, é o meio pelo qual se apresenta a velhice p.602	A “imagem do corpo”, de algum modo, é o meio pelo qual se apresenta a velhice
§53	1173. Despreparo do ser humano para aceitar qualquer alteração em seu corpo p.603	Despreparo do ser humano para aceitar qualquer alteração em seu corpo

§55	1174. O corpo é fundamento na construção de saberes e na produção de subjetividades	O corpo é fundamento na construção de saberes e na produção de subjetividades
§56	1175. 1 - A cultura de massa e de consumo opõe as idades da juventude e da velhice onde esta última torna-se problema da medicina p.603 1176. 2 – A cultura de massa produz invisibilidade e hipervisibilidade do corpo de velhas mulheres com pretextos de cura da velhice p.603	A cultura de massa e de consumo opõe as idades da juventude e da velhice onde esta última torna-se problema da medicina invisibilidade e hipervisibilidade do corpo de velhas mulheres com pretextos de cura da velhice
§57-8	1177. Conflitos do idoso com “seu corpo”, visto como diferente e em desvantagem diante do apelo midiático pela eterna juventude p.603	Conflitos do idoso com “seu corpo”, visto como diferente e em desvantagem diante do apelo midiático pela eterna juventude
§59	1178. Bem estar, saúde, dor, doença, processo de envelhecimento estão “embutidas” no corpo p.603	Bem estar, saúde, dor, doença, processo de envelhecimento estão “embutidas” no corpo
§60-1	1179. Diferenças de gênero com relação aos cuidados com o corpo perante as suas modificações e os apelos ao consumo p.603	Diferenças de gênero com relação aos cuidados com o corpo perante as suas modificações e os apelos ao consumo
§66	1180. Não homogeneidade no processo de envelhecimento porque partes, órgãos ou funções do corpo mantêm-se mais jovens, conservados e sadios que outros p.603	Não homogeneidade no processo de envelhecimento porque partes, órgãos ou funções do corpo mantêm-se mais jovens, conservados e sadios que outros

A62	Silva, Padilha, Rodrigues, Vasconcelos, Santos, Souza, Conceição (2010)	
	UAs	UVs
§3	1181. 1 - A parte extirpada do corpo de uma pessoa” altera sua auto-imagem e auto-estima -. 405 1182. 2 – A pessoa com parte de “seu” corpo extirpada considera-se portadora de um corpo modificado, alterado, mutilado p. 405	A parte extirpada do “ corpo de uma pessoa ” altera sua auto-imagem e auto-estima A pessoa com parte de “ seu ” corpo extirpada considera-se portadora de um corpo modificado, alterado, mutilado
§5	1183. 1 – alterações da imagem corporal e dos hábitos de vida e estigmas sociais são sequelas da amputação do pé diabético p. 405 1184. 2 - Na sociedade capitalista o corpo perfeito é uma máquina geradora de lucro p. 405 1185. 3 – o indivíduo detentor de um corpo amputado percebe-se inútil diante do corpo idealizado na sociedade capitalista globalizada p. 405	alterações da imagem corporal e dos hábitos de vida e estigmas sociais são sequelas da amputação do pé diabético Na sociedade capitalista o corpo perfeito é uma máquina geradora de lucro o indivíduo detentor de um corpo amputado percebe-se inútil diante do corpo idealizado na sociedade capitalista globalizada
§24	1186. O bem-estar é harmonia completa entre o corpo e a mente, relacionando-se com o aspecto emocional do ser e ultrapassando os aspectos físicos p.406	O bem-estar é harmonia completa entre o corpo e a mente , relacionando-se com o aspecto emocional do ser e ultrapassando os aspectos físicos
§25	1187. Para o Homem “seu corpo”, além do caráter biológico, é um signo configurado no contexto sociocultural e participa da formação de seus conceitos, ou seja, representações p. 406	Para o Homem “seu corpo” , além do caráter biológico, é um signo configurado no contexto sociocultural e participa da formação de seus conceitos, ou seja, representações
§27	1188. A estrutura biológica dá ao corpo a capacidade dos sentidos e do pensamento e a cultura gera um novo corpo dando identidade àqueles sentidos e pensamentos p. 407	A estrutura biológica dá ao corpo a capacidade dos sentidos e do pensamento e a cultura gera um novo corpo dando identidade àqueles sentidos e pensamentos
§28-37	1189. Os valores de trabalho, rendimento e progresso, no modo de produção capitalista, consolidou o conceito de homem útil, sadio e belo e, por isso, educação do corpo é reflexo de hábitos e condutas do ideal capitalista p. 407	Os valores de trabalho, rendimento e progresso, no modo de produção capitalista, consolidou o conceito de homem útil, sadio e belo e, por isso, educação do corpo é reflexo de hábitos e condutas do ideal capitalista
§38-40, 42-6	1190. Alterações da imagem corporal, decorrentes de amputação de alguma parte do corpo e percebida como mutilação, provocam mudança psicológicas, sociais, afetivas e econômicas p. 407	Alterações da imagem corporal, decorrentes de amputação de alguma parte do corpo e percebida como mutilação, provocam mudança psicológicas, sociais, afetivas e econômicas
§41, 47	1191. A existência humana é corporal e por isso a construção do conhecimento do sujeito passa essencialmente pelo corpo p. 408 1192. “A subjetividade é construída no corpo” p. 408	A existência humana é corporal e por isso a construção do conhecimento do sujeito passa essencialmente pelo corpo O corpo é onde se constrói a subjetividade
§55	1193. Indivíduos saudáveis não se importam com o seu corpo e a valorização do cuidado de si começa quando acontece uma doença com complicações dela derivada p. 409	A desatenção dos indivíduos saudáveis com o seu corpo e a valorização do autocuidado diante de uma doença e suas complicações

A63	Prado, Leichtweis, Jonher (2010)	
	UAs	UVs
§67	1194. 1 – Desde a Antiguidade, o Homem cultua o corpo e essa cultuação está presente na cultura popular p. 157	O corpo é objeto de cultuação do Homem desde a Antiguidade e essa cultuação está presente na cultura popular
	1195. 2 - A satisfação pessoal plena resulta da harmonia entre corpo e mente p. 157	A satisfação pessoal plena resulta da harmonia entre corpo e mente
§68	1196. Há mulheres em equilíbrio entre corpo, mente e contexto social, mesmo quando estão fora dos padrões de beleza impostos pela sociedade. p. 157	Há mulheres em equilíbrio entre corpo, mente e contexto social, mesmo quando estão fora dos padrões de beleza impostos pela sociedade
§70	1197. Há mulheres que buscam os padrões de beleza impostos pela sociedade e buscam cirurgia plástica das mamas para se harmonizarem com o próprio corpo e encontrarem realização pessoal p. 157	Há mulheres que buscam os padrões de beleza impostos pela sociedade e buscam cirurgia plástica das mamas para se harmonizarem com o próprio corpo e encontrarem realização pessoal
§71	1198. A harmonia com o próprio corpo é buscada sempre pelas mulheres, primeiro focando a beleza exterior e depois o equilíbrio psicossocial e emocional p. 157	A harmonia com o próprio corpo é buscada sempre pelas mulheres, primeiro focando a beleza exterior e depois o equilíbrio psicossocial e emocional

A64	Oliveira, Sousa, Garcia, mendonça, Menezes, Brito Junior (2010)	
	UAs	UVs
§1	1199. A representação da mulher na sociedade ainda está vinculada à imagem do corpo feminino veiculada na mídia em geral p. 54	A representação da mulher na sociedade ainda está vinculada à imagem do corpo feminino veiculada na mídia em geral
§5-6	1200. A imagem corporal inclui aspectos neurofisiológicos, pessoais e sociais – Paul Schilder - p. 54 1201. A imagem corporal representa uma tomada de consciência do Eu – P. Dalgalarrodo - p. 54	
§7	1202. O corpo é o palco onde se dá o processo saúde-doença p.54	O corpo é o palco onde se dá o processo saúde-doença
§50-1	1203. As alterações da imagem corporal das mulheres com câncer são melhor enfrentadas com equilíbrio emocional, autoestima elevada e sólidas redes de apoio p. 59	As alterações da imagem corporal das mulheres com câncer são melhor enfrentadas com equilíbrio emocional, autoestima elevada e sólidas redes de apoio

A66	Moura, Araújo, Figueiredo (2010)	
	UAs	UVs
§1	1204. O sentido tacésico nas dimensões física, psíquica e afetiva, durante o cuidado de Enfermagem, emite sinais verbais ou não verbais reveladores de sentimentos e emoções captados pelo cliente ao ser tocado p. 108	O sentido tacésico nas dimensões física, psíquica e afetiva, durante o cuidado de Enfermagem, emite sinais verbais ou não verbais reveladores de sentimentos e emoções captados pelo cliente ao ser tocado
§4	1205. 1 – “o corpo sociocomunicante em pós-operatório percebe sinais sobre o cuidado e o toque como alimento, natureza, suavidade e delicadeza” p. 109 1206. 2 – “os sentidos sociocomunicantes do corpo captam sinais de percepção e sensação” p. 109 1207. 3 – “o corpo mínimo do cliente em pós-operatório é espaço do cuidado, do toque e da comunicação” p. 109	“o corpo sociocomunicante em pós-operatório percebe sinais sobre o cuidado e o toque como alimento, natureza, suavidade e delicadeza” “os sentidos sociocomunicantes do corpo captam sinais de percepção e sensação” “o corpo mínimo do cliente em pós-operatório é espaço do cuidado, do toque e da comunicação”
§5	1208. Tocar é cuidado básico de Enfermagem e envolve todos os sentidos corporais, sensações internas, além de estimularem profundamente as emoções do cliente p 109	Tocar é cuidado básico de Enfermagem e envolve todos os sentidos corporais, sensações internas, além de estimularem profundamente as emoções do cliente

A67	Ressel, Budó, Junges, Sehnem, Hoffmann, Büttenbender (2010)	
	UAS	UVs
§2	1209. O corpo e a sexualidade são constituídos e expressos a partir de representações culturalmente construídas, de leis e características biológicas p. 632	O corpo e a sexualidade são constituídos e expressos a partir de representações culturalmente construídas, de leis e características biológicas
§10	1210. Manipulação asséptica, fria, repetitiva e deserotizada do corpo do outro ou corpo cuidado através tecnicidade da assistência de Enfermagem p. 632	Manipulação asséptica, fria, repetitiva e deserotizada do corpo do outro ou corpo cuidado através tecnicidade da assistência de Enfermagem
§29	1211. A dimensão normativa e de mediação sociocultural da sexualidade atua no corpo sexuado e nos relacionamentos sociais desse corpo p. 634	A dimensão normativa e de mediação sociocultural da sexualidade atua no corpo sexuado e nos relacionamentos sociais desse corpo
§32	1212. A sexualidade é expressão sexual do corpo de cada indivíduo p. 635	A sexualidade é expressão sexual do corpo de cada indivíduo
§34	1213. A dimensão erótica da sexualidade refere-se às sensações percebidas pelos sentidos do corpo sexuado, manifestas pelo carinho, afago, toque p. 635	A dimensão erótica da sexualidade refere-se às sensações percebidas pelos sentidos do corpo sexuado , manifestas pelo carinho, afago, toque
§35	1214. A dimensão erótica da sexualidade tem por foco o prazer produzido e reinterpreta os significados associados ao corpo, à excitação, ao desejo e às práticas sexuais p. 635	A dimensão erótica da sexualidade tem por foco o prazer produzido e reinterpreta os significados associados ao corpo, à excitação, ao desejo e às práticas sexuais
§36	1215. O corpo do cuidador e o corpo do sujeito cuidado manifestam a sua sexualidade derivada do prazer do toque no cuidado de Enfermagem p. 635 1216. Dificuldade da enfermeira em prestar cuidado a um sujeito cujo corpo é sexuado e cujas normas sociais estabelece fronteira de produção de prazer à dimensão da intimidade p. 635	O corpo do cuidador e o corpo do sujeito cuidado manifestam a sua sexualidade derivada do prazer do toque no cuidado de Enfermagem Dificuldade da enfermeira em prestar cuidado a um sujeito cujo corpo é sexuado e cujas normas sociais estabelece fronteira de produção de prazer à dimensão da intimidade
§56	1217. Sexualidade é mediação dos relacionamentos interpessoais p. 637 1218. Sexualidade é expressão humana de um corpo sexuado p. 637	Sexualidade é mediação dos relacionamentos interpessoais Sexualidade é expressão humana de um corpo sexuado

A68	Azevedo, Lopes (2010)	
	UAs	UVs
§6	1219. A concepção de corpo para a mulher mastectomizada tem consequências além da alteração da imagem corporal p. 1068	A concepção de corpo para a mulher mastectomizada tem consequências além da alteração da imagem corporal
§9	<p>1220. 1 - Na interação com o mundo, o corpo produz sentido e insere o ser humano no espaço sociocultural p. 1068</p> <p>1221. 2 – o indivíduo com seu corpo produz sentido e integra a rede de sentidos do seu grupo social</p> <p>1222. 3 – o indivíduo assimila as formas de relação do corpo com o mundo impostas pelos estilos de vida e papéis assumidos durante a sua existência</p> <p>1223. 4 – as experiências externa e interna estão impressas no corpo e determinam formas de sentir, perceber, aparecer, mostrar, ver e tocar</p>	<p>Na interação com o mundo, o corpo produz sentido e insere o ser humano no espaço sociocultural</p> <p>o indivíduo com seu corpo produz sentido e integra a rede de sentidos do seu grupo social</p> <p>o indivíduo assimila as formas de relação do corpo com o mundo impostas pelos estilos de vida e papéis assumidos durante a sua existência</p> <p>as experiências externa e interna estão impressas no corpo e determinam formas de sentir, perceber, aparecer, mostrar, ver e tocar</p>
§10	<p>1224. 1 - A relação da pessoa com o seu corpo é elemento constitutivo e essencial da individualidade p 1068</p> <p>1225. 2 – o corpo biológico é constituído, percebido e se representa pelo corpo psicológico p 1068</p> <p>1226. 3 – a imagem corporal é construída pelo substrato formado do corpo anatômico p. 1068</p> <p>1227. 4 – o corpo orgânico é o alicerce em que se apóia a imagem corporal p. 1068</p>	<p>A relação da pessoa com o seu corpo é elemento constitutivo e essencial da individualidade</p> <p>o corpo biológico é constituído, percebido e se representa pelo corpo psicológico</p> <p>a imagem corporal é construída pelo substrato formado do corpo anatômico</p> <p>o corpo orgânico é o alicerce em que se apóia a imagem corporal</p>
§11	1228. Os seios constituem a parte do corpo definidora (das) e proporcionadora de sensações de prazer nas mulheres p. 1068	Os seios constituem a parte do corpo definidora (das) e proporcionadora de sensações de prazer nas mulheres
§12	1229. As mamas são símbolos da identidade corporal feminina p. 1068	As mamas são símbolos da identidade corporal feminina
§14	<p>1230. Imagem corporal é a representação mental do próprio corpo, vinculando-se à percepção p.1069</p> <p>1231. Imagem corporal compõe-se de aspectos fisiológicos, psico-afetivos, cognitivos e relacionais p. 1069</p> <p>1232. As cirurgias mutiladoras das mamas afetam a percepção do próprio corpo e modificam a imagem corporal p. 1069</p>	<p>Imagem corporal é a representação mental do próprio corpo, vinculando-se à percepção</p> <p>Imagem corporal compõe-se de aspectos fisiológicos, psico-afetivos, cognitivos e relacionais</p> <p>As cirurgias mutiladoras das mamas afetam a percepção do próprio corpo e modificam a imagem corporal</p>
§16	1233. A mulher habita um corpo com uma imagem corporal; a mulher mastectomizada habita um corpo refletor de uma nova imagem corporal p.	A mulher habita um corpo com uma imagem corporal; a mulher mastectomizada habita um corpo refletor de uma nova imagem corporal

	1069	
§17	1234. 1 – o sentido do corpo da mulher é aquele do corpo originário, em sua integridade p. 1069 1235. 2 - As mulheres mastectomizadas não têm mais a percepção de seus corpos em sua integridade p. 1069 1236. 3 – o corpo deve ser pensado integralmente sem divisão em mental e físico p. 1069	o sentido do corpo da mulher é aquele do corpo originário, em sua integridade p. As mulheres mastectomizadas não têm mais a percepção de seus corpos em sua integridade o corpo deve ser pensado integralmente sem divisão em mental e físico
§18	1237. Há sofrimento psíquico da mulher mastectomizada ao perceber-se encarnada em um novo corpo p. 1069	Há sofrimento psíquico da mulher mastectomizada ao perceber-se encarnada em um novo corpo
§20	1238. A mastectomia desconstrói abruptamente a imagem corporal p. 1069	A mastectomia desconstrói abruptamente a imagem corporal

A69	Meyer (2011)	
	UAs	UVs
§1	1239. Os verbos ser, ter, fazer, controlar, cuidar não são sinônimos nas expressões “eu sou um corpo”, “eu tenho um corpo”, “eu faço meu corpo”, “eu controlo meu corpo”, “eu cuidado do meu corpo” p. 18	Os verbos ser, ter, fazer, controlar, cuidar não são sinônimos nas expressões “eu sou um corpo”, “eu tenho um corpo”, “eu faço meu corpo”, “eu controlo meu corpo”, “eu cuidado do meu corpo”
§2	1240. 1 - O corpo é epicentro de processos de (de)composição, interferência e (re)composição para formar aparência, (re)construir falhas, (re)definir ou potencializar funções e prolongar a existência p. 18 1241. 2 – desestabilização de referências sobre o que é corpo e de que modo pode ser conhecido e vivido p. 18	O corpo é epicentro de processos de (de)composição, interferência e (re)composição para formar aparência, (re)construir falhas, (re)definir ou potencializar funções e prolongar a existência desestabilização de referências sobre o que é corpo e de que modo pode ser conhecido e vivido
§4	1242. Permanência do pensamento filosófico e científico na visão de sujeito e de corpo humano fundados nas dicotomias alma/corpo, mente/corpo, pensamento/extensão, razão/paixão, psicologia/biologia p. 19 1243. As expressões “eu sou um corpo”, “eu tenho um corpo”, “eu faço meu corpo”, “eu controlo meu corpo”, “eu cuidado do meu corpo” tanto fundem humanidade e identidade no corpo quanto as posiciona fora e acima do corpo e do mundo p. 19 1244. As expressões “eu sou um corpo”, “eu tenho um corpo”, “eu faço meu corpo”, “eu controlo meu corpo”, “eu cuidado do meu corpo” apresentam humanidade e identidade numa instância modeladora, geradora e condutora das capacidades do corpo p. 19 1245. O corpo é locus e operador de cuidado em saúde (J.R.C.M. Ayres), em conexão com gênero e sexualidade p. 19	Permanência do pensamento filosófico e científico na visão de sujeito e de corpo humano fundado nas dicotomias alma/corpo, mente/corpo, pensamento/extensão, razão/paixão, psicologia/biologia As expressões “eu sou um corpo”, “eu tenho um corpo”, “eu faço meu corpo”, “eu controlo meu corpo”, “eu cuidado do meu corpo” tanto fundem humanidade e identidade no corpo quanto as posiciona fora e acima do corpo e do mundo p. 19 As expressões “eu sou um corpo”, “eu tenho um corpo”, “eu faço meu corpo”, “eu controlo meu corpo”, “eu cuidado do meu corpo” apresentam humanidade e identidade numa instância modeladora, geradora e condutora das capacidades do corpo p. 19 O corpo é locus e operador de cuidado em saúde , em conexão com gênero e sexualidade
§10	1246. o corpo é percebido e vivido de modo conflituoso e ambíguo, envolvendo “disciplinamento, coerção, subordinação, saúde, libertação, gozo e prazer” p. 19 1247. os processos da igreja, ciência, lei, padrões de beleza e de saúde criam significados e inscrevem marcas nos corpos, em espaços e tempos diferentes p. 20 1248. os processos da igreja, ciência, lei, padrões de beleza e de saúde são	o corpo é percebido e vivido de modo conflituoso e ambíguo, envolvendo “disciplinamento, coerção, subordinação, saúde, libertação, gozo e prazer” os processos da igreja, ciência, lei, padrões de beleza e de saúde criam significados e inscrevem marcas nos corpos, em espaços e tempos diferentes p. 20 os processos da igreja, ciência, lei, padrões de beleza e de saúde são incapazes de fixar, para sempre, um “conjunto verdadeiro, definido e homogêneo de marcas e sentidos nos corpos

	incapazes de fixar, para sempre, um “conjunto verdadeiro, definido e homogêneo de marcas e sentidos nos corpos p. 20	
	1249. quase sempre relacionada ao corpo, a divisão dos agrupamentos humanos em masculino e feminino é a primeira, originária ou essencial divisão para inserir redes de significação de gênero p. 20	quase sempre relacionada ao corpo, a divisão dos agrupamentos humanos em masculino e feminino é a primeira, originária ou essencial divisão para inserir redes de significação de gênero
§11	1250. A articulação entre corpo, gênero e sexualidade, sustentada sobre a reprodução sexual, social e da heterossexualidade, não é natural nem universal p. 20	A articulação entre corpo, gênero e sexualidade, sustentada sobre a reprodução sexual, social e da heterossexualidade, não é natural nem universal
§13	1251. 1 - Os processos educativos pelos quais os indivíduos devem ser transformados (em) e se reconhecerem homens e mulheres nas suas sociedades e grupos são meios pelos quais a cultura constrói e distingue corpos e sujeitos femininos e masculinos p. 20 1252. 2 – a culturalização dos corpos e sujeitos femininos e masculinos expressa-se na articulação de gênero com classe, raça/etnia, sexualidade, geração, religião, nacionalidade p. 20	Os processos educativos pelos quais os indivíduos devem ser transformados (em) e se reconhecerem homens e mulheres nas suas sociedades e grupos são meios pelos quais a cultura constrói e distingue corpos e sujeitos femininos e masculinos a culturalização dos corpos e sujeitos femininos e masculinos expressa-se na articulação de gênero com classe, raça/etnia, sexualidade, geração, religião, nacionalidade
§22	1253. Representações de gênero permeiam e constituem formas científicas (e outras) de conhecer, instituindo redes de conformação e de controle dos corpos maternos contemporâneos p. 21	Representações de gênero permeiam e constituem formas científicas (e outras) de conhecer, instituindo redes de conformação e de controle dos corpos maternos contemporâneos

A70	Maciel, Oliveira, Silva (2011)	
	UAs	UVs
§2	1254. Manipulação do corpo pela equipe de Enfermagem com possível exposição corporal ou invasão da intimidade do cliente p. 238	Manipulação do corpo pela equipe de Enfermagem com possível exposição corporal ou invasão da intimidade do cliente
§3	1255. Constrangimento e vergonha ou não de clientes em expor partes do corpo para a equipe de Enfermagem p. 238	Constrangimento e vergonha ou não de clientes em expor partes do corpo para a equipe de Enfermagem
§12	1256. O corpo do indivíduo é o primeiro meio de contato entre o sujeito e o ambiente circundante. P. 239 1257. O corpo do indivíduo é meio de apreensão de regras e valores p. 239 1258. O corpo do indivíduo é meio de punição onde a criança recebe correção para aprender limites sociais e psicológicos por sua conduta p. 239	O corpo do indivíduo é o primeiro meio de contato entre o sujeito e o ambiente circundante. O corpo do indivíduo é meio de apreensão de regras e valores O corpo do indivíduo é meio de punição onde a criança recebe correção para aprender limites sociais e psicológicos por sua conduta
§13	1259. 1 - O corpo é meio para o indivíduo ligar-se ao universo e adquirir experiências através de percepções do mundo e da cultura circundantes p. 239 1260. 2 - o indivíduo torna-se um “ser” humano pelo corpo p. 239	O corpo é meio para o indivíduo ligar-se ao universo e adquirir experiências através de percepções do mundo e da cultura circundantes o indivíduo torna-se um “ser” humano pelo corpo
§17	1261. A equipe de Enfermagem tem autorização legal e sociais para tocar o corpo do cliente p. 240	A equipe de Enfermagem tem autorização legal e sociais para tocar o corpo do cliente
§21	1262. Expectativa de maturidade profissional em situações de necessidade de proteger o corpo do cliente p. 241	Expectativa de maturidade profissional em situações de necessidade de proteger o corpo do cliente
§22	1263. tempo de exercício profissional levando ao descuido da proteção com o corpo do cliente/usuário pela rotina de exposição daquele corpo nos hospitais p. 242	tempo de exercício profissional levando ao descuido da proteção com o corpo do cliente/usuário pela rotina de exposição daquele corpo nos hospitais
§28-33	1264. Materiais de trabalho e atitudes profissionais utilizadas para preservação da privacidade do corpo do cliente durante procedimentos de Enfermagem p. 242	Materiais de trabalho e atitudes profissionais utilizadas para preservação da privacidade do corpo do cliente durante procedimentos de Enfermagem
§38-42	1265. A não utilização de materiais de trabalho para preservar a privacidade e proteger o corpo do cliente durante procedimentos de Enfermagem refere-se ao despreparo do profissional e banalização das atividades, à ausência ou deterioração daqueles materiais, às situações de emergência e urgência, à inadequação de estrutura física p. 244-5	Motivos da não utilização de materiais de trabalho para preservar a privacidade e proteger o corpo do cliente durante procedimentos de Enfermagem
§51	1266. Resguardar a privacidade do corpo do cliente liga-se ao respeito do profissional de Enfermagem por si mesmo e pelo outro p. 246	Resguardar a privacidade do corpo do cliente liga-se ao respeito do profissional de Enfermagem por si mesmo e pelo outro

A73	Costa, Coelho (2013)	
	UAs	UVs
§16	1267. Na imaginação social, ser mulher e ser mulher jovem é ter corpo sexualizado e erotizado para atrair e seduzir especialmente os homens p. 159	Na imaginação social, ser mulher e ser mulher jovem significa ter corpo sexualizado e erotizado
§17	1268. As técnicas de Enfermagem foram instrumentos de supressão da identidade de mulher diante da ameaça dos corpos erotizados de quem cuida e de quem é cuidado (a) p. 159 1269. Dilema para implantação das Escolas de Enfermagem no Brasil diante da relação das enfermeiras com o corpo das pessoas cuidadas p. 159	As técnicas de Enfermagem foram instrumentos de supressão da identidade de mulher diante da ameaça dos corpos erotizados de quem cuida e de quem é cuidado (a) Dilema para implantação das Escolas de Enfermagem no Brasil diante da relação das enfermeiras com o corpo das pessoas cuidadas
§18, 30-1	1270. O treinamento das enfermeiras para assistir homens e mulheres foi feito desde que se mantivessem as estratégias rituais e técnicas para neutralização dos corpos mediante o uso de uniformes, proibição de adereços, contenção de gestos, postura discreta e pacata p. 159	A neutralização dos corpos para que as enfermeiras cuidem de homens e de mulheres
§25	1271. Complexidade do que significa tocar o corpo do Outro, além dos aspectos de higiene na prática profissional de Enfermagem p 161	Complexidade do que significa tocar o corpo do Outro, além dos aspectos de higiene na prática profissional de Enfermagem
§26	1272. Impotência, vergonha e silenciamento dos sentimentos do usuário dos serviços de saúde mediante o autoritarismo e a verticalização do modelo de assistir e manusear o corpo do(a) usuário(a) p. 162	Impotência, vergonha e silenciamento dos sentimentos do usuário dos serviços de saúde mediante o autoritarismo e a verticalização do modelo de assistir e manusear o corpo do(a) usuário(a)
§28	1273. Destituição do corpo de qualquer marca humanizadora pelo modelo de ensino de Enfermagem onde o sexo de quem recebe os cuidados não importa e o corpo é abordado apenas como portador de uma doença p. 162 1274. Discurso sobre o respeito e a intimidade contrário ao silenciamento sobre a escuta e o respeito sobre a enfermeira e o modo de lidar com o seu próprio corpo p. 162	Destituição do corpo de qualquer marca humanizadora pelo modelo de ensino de Enfermagem onde o sexo de quem recebe os cuidados não importa e o corpo é abordado apenas como portador de uma doença Discurso sobre o respeito e a intimidade contrário ao silenciamento sobre a escuta e o respeito sobre a enfermeira e o modo de lidar com o seu próprio corpo
§29	1275. A herança histórica da Enfermagem vocacional mantém emblemas e rituais para induzir a negação dos corpos sexuados das cuidadoras e das pessoas cuidadas p. 163	A herança histórica da Enfermagem vocacional mantém emblemas e rituais para induzir a negação dos corpos sexuados das cuidadoras e das pessoas cuidadas
§31	1276. Negação da materialidade dos corpos sexuados por uma assistência impessoal para quem cuida e para quem é cuidado p.164	Negação da materialidade dos corpos sexuados por uma assistência impessoal para quem cuida e para quem é cuidado
§34	1277. O processo ensino-aprendizagem das enfermeiras está marcado pelo silêncio sobre a intimidade p.165 1278. o corpo é lugar da experiência da sexualidade, marcado pelo silêncio no processo ensino-aprendizagem das enfermeiras. p. 165	O processo ensino-aprendizagem das enfermeiras está marcado pelo silêncio sobre a intimidade o corpo é lugar da experiência da sexualidade, marcado pelo silêncio no processo

		ensino-aprendizagem das enfermeiras
§45, 48	1279. Sem aprofundamento ético-filosófico as aulas e discursos sobre humanização continuam ocultando o lugar do corpo e da sexualidade no processo de cuidado p. 168	Sem aprofundamento ético-filosófico as aulas e discursos sobre humanização continuam negligenciando o lugar do corpo e da sexualidade no processo de cuidado
§56-7	1280. Ausência das palavras corpo e sexualidade na maioria dos ementários das disciplinas de Enfermagem que ensinam o cuidado p. 172 1281. A discussão de relações de gênero em disciplinas de Enfermagem permitem articular discussões sobre sexualidade e corpo na Enfermagem p. 172	Ausência das palavras corpo e sexualidade na maioria dos ementários das disciplinas de Enfermagem que ensinam o cuidado A discussão de relações de gênero em disciplinas de Enfermagem permitem articular discussões sobre sexualidade e corpo na Enfermagem
§67	1282. Para a integralidade e humanização do cuidado, em lugar da assistência, a formação de enfermeiras deve tornar fundamental os componentes sexualidade e corpo p. 175	Para a integralidade e humanização do cuidado, em lugar da assistência, a formação de enfermeiras deve tornar fundamental os componentes sexualidade e corpo

A74 – não encontrado

A75 – retirado: derivado de tese

A76	Guimarães, Teixeira (2010)	
	UAs	UVs
§3	1283. Sentimento de perda, tristeza, angústia, impotência e frieza pela equipe de Enfermagem quando, apesar dos esforços para manter a vida, o corpo morre	Sentimento de perda, tristeza, angústia, impotência e frieza pela equipe de Enfermagem quando, apesar dos esforços para manter a vida, o corpo morre
§4	1284. Atribuição da equipe de Enfermagem em preparar o corpo morto e entrega-lo à família e à sociedade	Atribuição da equipe de Enfermagem em preparar o corpo morto e entrega-lo à família e à sociedade
§19	1285. Engajamento do corpo no mundo com projeto que se desenvolve na própria execução e capaz de improvisar, criar, adaptar e transformar objetos, abrir-se a situações reais e imaginárias 1286. A ambiguidade do corpo é ser sujeito e objeto perante situações vividas, expressando-se pela linguagem	Engajamento do corpo no mundo com projeto que se desenvolve na própria execução e capaz de improvisar, criar, adaptar e transformar objetos, abrir-se a situações reais e imaginárias A ambiguidade do corpo é ser sujeito e objeto perante situações vividas, expressando-se pela linguagem
§20	1287. Linguagem é extensão do corpo 1288. As palavras são animadas pelo desenrolar da linguagem e “nosso corpo” é animado pelo mundo 1289. Movimentos do nosso corpo são linguagens	Linguagem é extensão do corpo As palavras são animadas pelo desenrolar da linguagem e “nosso corpo” é animado pelo mundo Movimentos do nosso corpo são linguagens
§41	1290. Corpo é a razão de ser da profissão de Enfermagem com quem interagimos o tempo todo	Corpo é a razão de ser da profissão de Enfermagem com quem interagimos o tempo todo
§42	1291. Corpo “é meu ponto de vista sobre o mundo, um dos objetos desse mundo, corpo objeto 1292. A função do corpo vivo é compreendida quando eu mesmo a realizo e na medida em que “sou um corpo” em direção ao mundo	Corpo “é meu ponto de vista sobre o mundo, um dos objetos desse mundo, corpo objeto A função do corpo vivo é compreendida quando eu mesmo a realizo e na medida em que “sou um corpo” em direção ao mundo
§43	1293. Estímulos são necessários para fazerem nascer movimentos em nosso corpo em direção ao mundo	Estímulos são necessários para fazerem nascer movimentos em nosso corpo em direção ao mundo
§44	1294. O corpo define-se pela existência em si e funciona como mecanismo afirmador de uma verdade e o sujeito precisa ter um mundo ou ser no mundo	O corpo define-se pela existência em si e funciona como mecanismo afirmador de uma verdade e o sujeito precisa ter um mundo ou ser no mundo
§45	1295. Um dos momentos de contato com o corpo cuidado é no processo de morrer e na morte	Um dos momentos de contato com o corpo cuidado é no processo de morrer e na morte
§47	1296. Para o corpo cuidador o preparo do corpo pós-morte é uma experiência daquele corpo no mundo, dando sentido motor às ordens verbais	Para o corpo cuidador o preparo do corpo pós-morte é uma experiência daquele corpo no mundo, dando sentido motor às ordens verbais
§51	1297. “nosso corpo é um conjunto de significações vividas” caminhando para o	“nosso corpo é um conjunto de significações vividas” caminhando para o

	equilíbrio 1298. Visão, audição, sexualidade e corpo “não são apenas os pontos de passagem, os instrumentos ou as manifestações da existência pessoal”	equilíbrio Visão, audição, sexualidade e corpo “não são apenas os pontos de passagem, os instrumentos ou as manifestações da existência pessoal”
§52	1299. No preparo do corpo cuidado morto depara-se “com um corpo sem vida, sem fala, sem expressão, sem presença no mundo, ou com muita presença no mundo” e se vê nele o próprio reflexo	No preparo do corpo cuidado morto depara-se “com um corpo sem vida, sem fala, sem expressão, sem presença no mundo, ou com muita presença no mundo” e se vê nele o próprio reflexo
§54	1300. “um comportamento de meu corpo investe os objetos que me circundam, para mim e para o outro, de uma certa significação”	Certa significação dada aos objetos pelo comportamento de “meu corpo”
§56	1301. O ser percebe o mundo já constituído e interage com outros corpos e com o seu corpo	O ser percebe o mundo já constituído e interage com outros corpos e com o seu corpo
§63	1302. O corpo é espaço expressivo, mesmo sem vida	O corpo é espaço expressivo, mesmo sem vida

A77	Handem, Rocha, Figueiredo (2002)	
	UAs	UVs
§10	1303. Manipular o corpo do cliente ou abordá-lo verbalmente exige compreensão do seu estado físico ou emoções por ele sentidas e dos significados das ações da Enfermagem para este cliente	Manipular o corpo do cliente ou abordá-lo verbalmente exige compreensão do seu estado físico ou emoções por ele sentidas e dos significados das ações da Enfermagem para este cliente
§11	1304. O corpo percebe o mundo ao redor, conhece seus limites e decifra seus significados pelo paladar e tato	O corpo percebe o mundo ao redor, conhece seus limites e decifra seus significados pelo paladar e tato
§12	1305. A leitura das expressões dos clientes em resposta ao cuidado de Enfermagem prestado, feita a partir dos sentidos, é essencial na comunicação enfermeiro-cliente e auxilia no cuidado àquele corpo	A leitura das expressões dos clientes em resposta ao cuidado de Enfermagem prestado, feita a partir dos sentidos, é essencial na comunicação enfermeiro-cliente e auxilia no cuidado àquele corpo
§27	1306. Corpos contidos e calados pela disciplina e poder do racional sobre o emocional não se deixam invadir pela expressão de criar o corpo do cuidado	Corpos contidos e calados pela disciplina e poder do racional sobre o emocional não se deixam invadir pela expressão de criar o corpo do cuidado
§29	1307. Corpos ainda “sem sentido” podem estar “em processo de reconstrução ou de transformação de uma experiência concreta para uma experiência subjetiva”	Corpos ainda “sem sentido” podem estar “em processo de reconstrução ou de transformação de uma experiência concreta para uma experiência subjetiva”
§33	1308. Corpo descontraído, corpo sensível parece ser aquele que pode criar e ser o caminho para aprender a cuidar a partir de experiências mais sensíveis	Corpo descontraído, corpo sensível parece ser aquele que pode criar e ser o caminho para aprender a cuidar a partir de experiências mais sensíveis
§44	1309. Na experiência vivida dos corpos racional, emocional, objetividade, subjetividade não são separados	Na experiência vivida dos corpos racional, emocional, objetividade, subjetividade não são separados

A78	Fernandes (2009)	
	UAs	UVs
§1	<p>1310. No domínio da objetividade, o corpo humano é matéria forjada numa organização social determinada e constitui a individualidade de cada ser p.1052</p> <p>1311. No domínio da subjetividade, o corpo humano é corpo sujeito que se apresenta, fala de si e se representa na história p.1052</p>	<p>No domínio da objetividade, o corpo humano é matéria forjada numa organização social determinada e constitui a individualidade de cada ser</p> <p>No domínio da subjetividade, o corpo humano é corpo sujeito que se apresenta, fala de si e se representa na história</p>
§2	<p>1312. 1-Na natureza do homem coexistem um corpo biológico e um corpo social p.1052</p> <p>1313. 2-Na experiência física do corpo existe o corpo físico e o corpo social interativos p.1052</p>	<p>Na natureza do homem coexistem um corpo biológico e um corpo social</p> <p>Na experiência física do corpo existe o corpo físico e o corpo social interativos</p>
§3	<p>1314. Na apropriação social do corpo, o corpo humano é sistema biológico influenciado pela religião, classe, grupo familiar, gênero, ideologia e outros intervenientes socioculturais p.1052</p>	<p>Na apropriação social do corpo, o corpo humano é sistema biológico influenciado pela religião, classe, grupo familiar, gênero, ideologia e outros intervenientes socioculturais</p>
§3	<p>1315. Os corpos dos seres humanos trabalham no mundo social mediados pela cultura que os representa, usa e controla p.1052</p>	<p>Os corpos dos seres humanos trabalham no mundo social mediados pela cultura que os representa, usa e controla</p>
§4	<p>1316. O corpo é resultado provisório de diversas pedagogias, determinadas por épocas, lugares que o regulam, limitam, autorizam, obrigam e modificam para além da condição fisiológica p.1052</p> <p>1317. Saberes e práticas sociais incluem e excluem corpos sujeitos e grupos p.1052</p>	<p>O corpo é resultado provisório de diversas pedagogias, determinadas por épocas, lugares que o regulam, limitam, autorizam, obrigam e modificam para além da condição fisiológica</p> <p>Saberes e práticas sociais incluem e excluem corpos sujeitos e grupos</p>
§5	<p>1318. A representação científica do corpo feminino como incompleto, doente e instável geradora de desigualdades de gênero p.1052</p>	<p>A representação científica do corpo feminino como incompleto, doente e instável geradora de desigualdades de gênero</p>
§6	<p>1319. Até o século XVIII e para o pensamento filosófico e científico da Europa corpo masculino e corpo feminino são versões hierárquicas e ordenadas verticalmente de um único sexo – Thomas Laquer p.1053</p>	
§7	<p>1320. Homem é portador de calor vital evoluindo para a condição de macho e exteriorizando seus órgãos genitais e a inferioridade da mulher determina-se pela ausência desse calor vital - J. F. Costa p.1053</p> <p>1321. Homem e mulher são um só corpo e uma só carne nos quais aplicam-se diferentes marcas sociais, de acordo com o nível de perfeição - Costa</p>	
§8	<p>1322. A bissexualidade é criada no final do século XVIII e por ela muda-se o modelo de sexo único para o modelo de dois sexos com a construção das diferenças e interpretações dos corpos masculino e feminino - T. Laquer p.1053</p>	

A79	Fernandes (2009)	
	UAs	UVs
§2	1323. A geração mais velha de hoje vivenciou por mais tempo uma assimetria relacional entre domínio masculino e feminino, sobretudo com relação à vivência da sexualidade e da corporeidade p.418	A geração mais velha de hoje vivenciou por mais tempo uma assimetria relacional entre domínio masculino e feminino, sobretudo com relação à vivência da sexualidade e da corporeidade
§6	1324. As mulheres idosas de hoje vivenciaram uma apropriação social do seu corpo expresso no controle familiar e na medicalização das funções reprodutivas p.419	As mulheres idosas de hoje vivenciaram uma apropriação social do seu corpo expresso no controle familiar e na medicalização das funções reprodutivas
§13	1325. Conservação da fábula dos indivíduos idosos com corpo diáfano e livre de sensualidade p.419	Conservação da fábula dos indivíduos idosos com corpo diáfano e livre de sensualidade
§16	1326. Com a velhice o sexo de corpo inteiro substitui a premência do orgasmo centrado nos genitais p.420	Com a velhice o sexo de corpo inteiro substitui a premência do orgasmo centrado nos genitais
§22	1327. A velhice e o sentir-se velha associam-se à imagem corporal e suas modificações externas e internas p.420 1328. O corpo da mulher idosa tende a ser percebido feio e frágil, interferindo na vivência da sexualidade p.420	A velhice e o sentir-se velha associam-se à imagem corporal e suas modificações externas e internas O corpo da mulher idosa tende a ser percebido feio e frágil, interferindo na vivência da sexualidade
§23	1329. Além do aprendizado sobre o corpo físico se faz uma construção imaginária desse corpo e isso fundamenta o processo das identificações no curso da vida p.420	Além do aprendizado sobre o corpo físico se faz uma construção imaginária desse corpo e isso fundamenta o processo das identificações no curso da vida
§24	1330. O Homem compõe-se das dimensões orgânica e social do corpo p.420 1331. O corpo socialmente concebido é via de acesso à estrutura das sociedades e sobre ele aplicam-se crenças, sentimentos e razões dos membros daquelas sociedades p.420	O Homem compõe-se das dimensões orgânica e social do corpo O corpo socialmente concebido é via de acesso à estrutura das sociedades e sobre ele aplicam-se crenças, sentimentos e razões dos membros daquelas sociedades
§25	1332. O corpo tanto é agente da cultura quanto lugar prático de controle social p.420 1333. A disciplinarização e a normatização sem precedentes do corpo das mulheres na atualidade p.420	O corpo tanto é agente da cultura quanto lugar prático de controle social A disciplinarização e a normatização sem precedentes do corpo das mulheres na atualidade
§26	1334. O temor da condição de mulher velha diante do discurso da corporalidade pelo qual o corpo é âncora da mulher no mundo, sua razão de ser para si e para o outro p.420	O temor da condição de mulher velha diante do discurso da corporalidade pelo qual o corpo é âncora da mulher no mundo, sua razão de ser para si e para o outro
§27	1335. As formas de discriminação e exclusão social do corpo quando não atende as especificações da juventude p.420	As formas de discriminação e exclusão social do corpo quando não atende as especificações da juventude

	1336. Maior impacto da discriminação e exclusão social do corpo da mulher em processo de envelhecimento, corpo esse depreciado como frágil e assexuado p.420	Maior impacto da discriminação e exclusão social do corpo da mulher em processo de envelhecimento, corpo esse depreciado como frágil e assexuado
§28	1337. Discurso milenar e histórico diferenciação entre o corpo da mulher idosa como fraco e assexuado e o corpo do homem idoso p.421	Discurso milenar e histórico diferenciação entre o corpo da mulher idosa como fraco e assexuado e o corpo do homem idoso
§29	1338. Pensamento dicotômico, assimétrico e hierarquizante entre o corpo masculino e o corpo feminino p.421	Pensamento dicotômico, assimétrico e hierarquizante entre o corpo masculino e o corpo feminino
§30	1339. Mecanismos social e cientificamente criados para camuflar e eliminar sinais ou vestígios dos corpos em processo de envelhecimento p.421	Mecanismos social e cientificamente criados para camuflar e eliminar sinais ou vestígios dos corpos em processo de envelhecimento
§31	1340. Comparação desvantajosa entre o corpo dos idosos, tido como corpo diferente, e o modelo de corpo e beleza jovens p.421	Comparação desvantajosa entre o corpo dos idosos, tido como corpo diferente, e o modelo de corpo e beleza jovens
§33	1341. Cronológica, física e emocionalmente, partes, órgãos ou funções do corpo envelhecem de modo heterogêneo p.421	Cronológica, física e emocionalmente, partes, órgãos ou funções do corpo envelhecem de modo heterogêneo
§34	1342. Na cultura ocidental e para o mundo feminino, desequilíbrio hormonal e fim do ciclo reprodutivo são portas de entrada para a construção do envelhecimento, para o fim dos encantos da beleza corporal e para o declínio da sexualidade p.421	Na cultura ocidental e para o mundo feminino, desequilíbrio hormonal e fim do ciclo reprodutivo são portas de entrada para a construção do envelhecimento, para o fim dos encantos da beleza corporal e para o declínio da sexualidade
§36	1343. Necessidade de ultrapassar o discurso médico-farmacêutico sobre a menopausa e a maturidade feminina que coloca a experiência do envelhecimento vinculada apenas ao domínio do corpo p.421	Necessidade de combater o discurso médico-farmacêutico sobre a menopausa e a maturidade feminina que coloca a experiência do envelhecimento vinculada apenas ao domínio do corpo
§37	1344. O discurso médico-farmacêutico do envelhecimento promove a recriação do corpo doente que por definição é o corpo feminino p.421 1345. Corpo não é apenas corpo, ou seja, semelhanças biológicas e significados sociais atribuídos ao corpo o definem p.421	O discurso médico-farmacêutico do envelhecimento promove a recriação do corpo doente que por definição é o corpo feminino Corpo não é apenas corpo, ou seja, semelhanças biológicas e significados sociais atribuídos ao corpo o definem
§38	1346. Todos os corpos vivos na singularidade dos seres humanos têm o privilégio da maturidade p.421	Todos os corpos vivos na singularidade dos seres humanos têm o privilégio da maturidade
§40	1347. Capacidade da mulher vivenciar um corpo em suas múltiplas possibilidades, apesar das limitações no envelhecimento p.422	Capacidade da mulher vivenciar um corpo em suas múltiplas possibilidades, apesar das limitações no envelhecimento

A80	Fernandes, Garcia (2010)	
	UAs	UVs
§1	1348. A natureza da experiência do processo de envelhecimento e da velhice influencia a percepção os idosos na percepção do corpo envelhecido. p.880	A natureza da experiência do processo de envelhecimento e da velhice influencia a percepção os idosos na percepção do corpo envelhecido
§3	1349. O comportamento dos idosos na vivência de sua corporeidade tem modelagem representacional e social. p.880	O comportamento dos idosos na vivência de sua corporeidade tem modelagem representacional e social
§4	1350. O discurso médico fez com que a mulher representasse o seu corpo como matriz biológica e procriadora. p.880	O discurso médico fez com que a mulher representasse o seu corpo como matriz biológica e procriadora
§5	1351. A intervenção no corpo feminino pelo controle dos sinais corporais do envelhecimento mediante cirurgias, reposições hormonais, remédios e outros. p.880	A intervenção no corpo feminino pelo controle dos sinais corporais do envelhecimento mediante cirurgias, reposições hormonais, remédios e outros
§7	1352. Diversidade dos processos socializadores de diferenças entre homens e mulheres e a influência diferencial dos mesmos sobre o modo do idoso perceber e vivenciar sua velhice e sua corporalidade. p.880	Diversidade dos processos socializadores de diferenças entre homens e mulheres e a influência diferencial dos mesmos sobre o modo do idoso perceber e vivenciar sua velhice e sua corporalidade
§22-3	1353. O corpo é veículo da denúncia dos limites, expressos tanto pelas modificações da forma quanto pelo adoecimento. p.883	O corpo é veículo da denúncia dos limites, expressos tanto pelas modificações da forma quanto pelo adoecimento
§24	1354. O corpo envelhecido deixa de ser um aliado para ser um inimigo que exige controle e cuidado constantes. p.883	O corpo envelhecido deixa de ser um aliado para ser um inimigo que exige controle e cuidado constantes
§25	1355. O corpo revela meandros e curvas da história pessoal, incluindo a capacidade do indivíduo transgredir, reagir e autoafirmar-se. p.883	O corpo revela meandros e curvas da história pessoal, incluindo a capacidade do indivíduo transgredir, reagir e autoafirmar-se
§26	1356. Processos de reflexão, representações e comportamentos são processos positivos de resistência a um modelo de construção social do idoso e do corpo envelhecido. p.883	Processos de reflexão, representações e comportamentos são processos positivos de resistência a um modelo de construção social do idoso e do corpo envelhecido
§27	1357. Na ideologia da velhice, corpo e sexo foram exilados ao espaço privado. p.884	
§28	1358. A recriação do corpo doente pela construção social da TPM, da menopausa e da velhice. p.884	A recriação do corpo doente pela construção social da TPM, da menopausa e da velhice
§30	1359. Representação da mulher menopausada como corpo esquisito, afligido por calor, seco e assexuado. p.884	Representação da mulher menopausada como corpo esquisito, afligido por calor, seco e assexuado
§40-1	1360. Condições públicas e privadas de vida e de gênero, sobretudo a maternidade, a sobrecarga de trabalho doméstico e a violência conjugal impõem envelhecimento precoce do corpo das mulheres. p.885	Condições públicas e privadas de vida e de gênero, sobretudo a maternidade, a sobrecarga de trabalho doméstico e a violência conjugal impõem envelhecimento precoce do corpo das mulheres
§43-4	1361. Pelo casamento e numa cultura machista, o homem tem controle total sobre o corpo, a vida e a vontade da mulher. p.886	Pelo casamento e numa cultura machista, o homem tem controle total sobre o corpo, a vida e a vontade da mulher

§51-2	1362. Concepção de fragilidade do corpo feminino ou corpo da mulher é uma construção social, também simbolicamente influenciada por uma concepção religiosa associada ao corpo de Nossa Senhora. p.887	Concepção de fragilidade do corpo feminino ou corpo da mulher é uma construção social, também simbolicamente influenciada por uma concepção religiosa associada ao corpo de Nossa Senhora
§55	1363. Perpetuação da concepção dualista corpo – espírito ou carne – espírito também por força da igreja. p.888	Perpetuação da concepção dualista corpo – espírito ou carne – espírito também por força da igreja
§56	1364. Concepção religiosa de corpo como fonte de pecado e sede dos prazeres carnis impondo à mulher o limite de ser uma reprodutora e evitar contatos com o próprio corpo e com outros corpos, sobretudo com o corpo masculino. p.888	Concepção religiosa de corpo como fonte de pecado e sede dos prazeres carnis impondo à mulher o limite de ser uma reprodutora e evitar contatos com o próprio corpo e com outros corpos, sobretudo com o corpo masculino
§58	1365. O corpo na velhice, tanto do homem quanto da mulher, é generalizadamente uma imagem de despencamento. p.888	O corpo na velhice, tanto do homem quanto da mulher, é generalizadamente uma imagem de despencamento
§61	1366. O corpo é velho somente em relação ao referente de um corpo jovem. p.888	O corpo é velho somente em relação ao referente de um corpo jovem

A81	Fernandes (2014)	
	UAs	UVs
§1	1367. A mídia educa os corpos como qualquer outra instância educativa. p.102	A mídia educa os corpos como qualquer outra instância educativa
§2	1368. As revistas são uma das estratégias de produção de verdades e aliam-se à proliferação de comportamentos relacionados aos cuidados com o corpo. p.102 1369. As revistas produzem o corpo da mulher numa pedagogia para um determinado tipo de corpo feminino. p.102	As revistas são uma das estratégias de produção de verdades e aliam-se à proliferação de comportamentos relacionados aos cuidados com o corpo As revistas produzem o corpo da mulher numa pedagogia para um determinado tipo de corpo feminino
§3	1370. Variabilidade temporal do conteúdo da mídia em relação a feminilidade e cultura, corpo e gestos embelezadores. p.102	Variabilidade temporal do conteúdo da mídia em relação a feminilidade e cultura, corpo e gestos embelezadores
§10	1371. As relações de poder no contexto de produção dos processos de subjetivação humana e com referência ao apelo da mídia pelo corpo belo. p.103	As relações de poder no contexto de produção dos processos de subjetivação humana e com referência ao apelo da mídia pelo corpo belo
§13	1372. A mídia articulada com discursos dos médicos experts da saúde prescrevendo para diversas partes do corpo das mulheres formas de se manterem admiráveis, belas, magras, saudáveis, eternas. p.104	A mídia articulada com discursos dos médicos experts prescrevendo para diversas partes do corpo das mulheres formas de se manterem admiráveis, belas, magras, saudáveis, eternas
§17	1373. A confusão convergente produzida pela mídia e medicina sobre corpo belo e corpo saudável para venda e de produtos cosméticos às mulheres. p.105	A confusão convergente produzida pela mídia e medicina sobre corpo belo e corpo saudável para venda e de produtos cosméticos às mulheres
§20	1374. 1-O discurso da mídia impressa sobre persistência e disciplina da mulher para obter um corpo belo e saudável. p.105 1375. 2-A construção do saber fisiológico e orgânico sobre corpo consequente ao exercício de poder sobre o mesmo. p.105	1-O discurso da mídia impressa sobre persistência e disciplina da mulher para obter um corpo belo e saudável 2-A construção do saber fisiológico e orgânico sobre corpo consequente ao exercício de poder sobre o mesmo
§21-3	1376. O desejo pelo corpo magro e sua associação à saúde é estratégia do poder disciplinar que normatiza, sujeita e adentra indivíduos e populações. p.105-6	O desejo pelo corpo magro e sua associação à saúde é estratégia do poder disciplinar que normatiza, sujeita e adentra indivíduos e populações
§25	1377. A fabricação e refabricação do corpo ao longo do tempo por ser ele uma realidade multifacetada, um objeto heterogêneo, histórico e resultado provisório das relações sociais. p.106	A fabricação e refabricação do corpo ao longo do tempo por ser ele uma realidade multifacetada, um objeto heterogêneo, histórico e resultado provisório das relações sociais

APÊNDICE 16 – UNIDADES ANALÍTICAS (UAs) e UNIDADES VIVENCIAIS (UVs) DAS DISSERTAÇÕES

D1	Loyola (1984)	
	UAS (Unidades Analíticas)	UVS (Unidades Vivenciais)
§2	<p>1. 1 - Hospital é instituição onde indivíduos são distribuídos e seus corpos inseridos num espaço individualizador, classificativo p.1</p> <p>2. 2 – o controle do tempo, o poder disciplinar para sujeição do corpo ao tempo e a vigilância são os principais instrumento de controle no Hospital</p>	<p>Hospital é instituição onde indivíduos são distribuídos e seus corpos inseridos num espaço individualizador, classificativo</p> <p>o controle do tempo, o poder disciplinar para sujeição do corpo ao tempo e a vigilância são os principais instrumento de controle no Hospital</p>
§20	<p>3. No contexto hospitalar e para a opinião pública, a enfermeira é um corpo desfrutável e ameaçador diante do saber e do poder médico p. 6</p>	<p>No contexto hospitalar e para a opinião pública, a enfermeira é um corpo desfrutável e ameaçador diante do saber e do poder médico</p>
§200	<p>4. O corpo humano é alvo da positividade e da eficácia produtiva do poder disciplinar com os objetivos econômico-políticos de adestramento e de docilização do mesmo p. 75</p>	<p>O corpo humano é alvo da positividade e da eficácia produtiva do poder disciplinar com os objetivos econômico-políticos de adestramento e de docilização do mesmo</p>
§223	<p>5. “o corpo da enfermeira” é controlável na medida em que segue rituais nas trocas de roupas de trabalho, de olhares, de gestos e de técnicas” p. 83</p>	<p>“o corpo da enfermeira” é controlável na medida em que segue rituais nas trocas de roupas de trabalho, de olhares, de gestos e de técnicas”</p>
§226	<p>6. O controle do “corpo da enfermeira” é feito por regras de disposição dos espaços e estratégias de mobilidade na ocupação dos mesmos p. 84</p>	<p>O controle do “corpo da enfermeira” é feito por regras de disposição dos espaços e estratégias de mobilidade na ocupação dos mesmos</p>
§230, 277-8	<p>7. A enfermeira deve ser um corpo incansável e sem necessidade descanso porque é anjo branco e não humana p. 85</p>	<p>A enfermeira deve ser um corpo incansável e sem necessidade descanso porque é anjo branco e não humana</p>
§241	<p>8. 1 - A enfermeira obedece e se faz obedecer porque incorpora o saber-poder a ela delegado e concedido pelo médico p. 89</p> <p>9. 2 - A enfermeira e o seu corpo dócil lhe pertence tanto quanto o corpo do paciente é também propriedade dela p. 89</p>	<p>A enfermeira e o seu corpo dócil lhe pertence tanto quanto o corpo do paciente é também propriedade dela</p>

D3	Labronici (1998)	
	UAS (Unidades Analíticas)	UVS (Unidades Vivenciais)
§1	10. corpo é veículo do ser no mundo e nele estão armazenadas todas as significações vividas p.1	Corpo é veículo do ser no mundo e nele estão armazenadas todas as significações vividas
§14	11. Numa visão fragmentada de ser humano, <i>Körper</i> é corpo objeto de diagnósticos, de prognósticos e terapêuticas médicas, totalidade físicoorgânica, presença natural, situada no mundo pelo seu espaço-tempo, máquina cujas peças podem ser recuperadas ou repostas, conforme o desgaste apresentado p.6 12. O corpo objeto, totalidade físicoorgânica, presença natural e máquina tem o seu vivido, os seus medos, as suas angústias pouco ou nunca considerados pelo modelo vigente de saúde p.6	Numa visão fragmentada de ser humano, <i>Körper</i> é corpo objeto de diagnósticos, de prognósticos e terapêuticas médicas, totalidade físicoorgânica, presença natural, situada no mundo pelo seu espaço-tempo, máquina cujas peças podem ser recuperadas ou repostas, conforme o desgaste apresentado. O corpo objeto, totalidade físicoorgânica, presença natural e máquina tem o seu vivido, os seus medos, as suas angústias pouco ou nunca considerados pelo modelo vigente de saúde
§15	13. A visão mecanicista e cartesiana no pensar da enfermeira, refletido nas práticas de Enfermagem, dicotomiza o homem em corpo-mente, corpo-espírito p.6	A visão mecanicista e cartesiana no pensar da enfermeira, refletido nas práticas de Enfermagem, dicotomiza o homem em corpo-mente, corpo-espírito
§22	14. O cuidado direto não implica desempenhar ações pois pode-se estar desempenhando um ato desprovido de intencionalidade que, mesmo dispensado ao corpo, não se constitui cuidado direto mas sim a execução de uma simples tarefa. 15. Cuidado direto é ação interativa, dialógica, fruto da percepção e que exige uma relação quiasmática, de reversibilidade p.8-9	O cuidado direto não implica desempenhar ações pois pode-se estar desempenhando um ato desprovido de intencionalidade que, mesmo dispensado ao corpo, não se constitui cuidado direto mas sim a execução de uma simples tarefa
§24	16. Repulsa da enfermeira pelo contato com o corpo devido aos seus odores e das secreções p.9	Repulsa da enfermeira pelo contato com o corpo devido aos seus odores e das secreções
§52	17. Merleau-Ponty rompe com a concepção racionalista de corpo ao considerar o homem como corpo, corporeidade, consciência encarnada que compreende a vida humana pelo entrelaçamento do corpo com o mundo	
§53	18. Para a nova abordagem para a Enfermagem o corpo é a base de todo o processo de cuidar p.20	Para a nova abordagem na Enfermagem o corpo é a base de todo o processo de cuidar
§54	19. A enfermeira é corporeidade p.21	A enfermeira é corporeidade
	20. O corpo visto-vidente, tocado-tocante é troca entre mim e o outro e de mim e do mundo p.21	O corpo visto-vidente, tocado-tocante é troca entre mim e o outro e de mim e do mundo
§56	21. corpo é o veículo do ser no mundo no qual são armazenadas todas as	

	significações vividas e através do qual vejo, interajo, percebo e sou percebido – Merleau-Ponty	
§57	22. A corporeidade é a essência expressa pelo corpo visto-vidente, sensível, e por isso <i>“senti-sentant”</i> , isto é, que sente e é sentido, é também tocado tocante, visto no processo de coexistência, num recruzamento, num quiasma – Merleau-Ponty	
§59	23. as ações de enfermagem dirigem-se para o ser humano enquanto corpo e corporeidade, ou seja, para o corpo vivente na sua totalidade p.22	as ações de enfermagem dirigem-se para o ser humano enquanto corpo e corporeidade , ou seja, para o corpo vivente na sua totalidade
§65	24. Polak: corpo é o ponto de partida para todo e qualquer discurso referente ao homem, não é fonte complementar das nossas práticas sim núcleo irradiante, principal e único, é ser de desejos, de necessidades e de prazer, que ultrapassa, transcende e incorpora ciclos, um após o outro p.25	corpo é o ponto de partida para todo e qualquer discurso referente ao homem, corpo é núcleo irradiante, principal e único, corpo é ser de desejos, de necessidades e de prazer
§67	25. Polak: Enfermagem é processo contínuo de percepção, de reconstituição, de construção, de reconstrução e de rearmonização de corpos. P.25	Enfermagem é processo contínuo de percepção, de reconstituição, de construção, de reconstrução e de rearmonização de corpos.
§80	26. Corpo cuidado é o cliente e corpo cuidador é a enfermeira p.29	Corpo cuidado é o cliente e corpo cuidador é a enfermeira
	27. O corpo é a história de cada um de nós construída durante toda a existência p.29	O corpo é a história de cada um de nós construída durante toda a existência
§88	28. A interação corpo cuidador e corpo cuidado é processo quiasmático de troca do eu com o outro, troca de mim e do mundo, do corpo fenomenal e do corpo “objetivo”, do que percebe e é percebido p.32	A interação corpo cuidador e corpo cuidado é processo quiasmático de troca do corpo fenomenal e do corpo “objetivo”, do que percebe e é percebido
§90	29. Encontro é relacionamento entre dois corpos, entre duas consciências que dinamicamente se percebem, se descobrem, se reconhecem e se contrastam e, quando vivenciado sob a forma de “nós”, será relação verdadeira e de transcendência p.32-3	Encontro é relacionamento entre dois corpos, entre duas consciências que dinamicamente se percebem, se descobrem, se reconhecem e se contrastam
§94	30. 1 - A percepção abre o mundo, mostra e prepara o corpo cuidador e corpo cuidado para vivenciarem o momento <i>de descoberta e do diálogo</i> do processo de cuidar p.34 31. 2 – num encontro denso, rico de descobertas, há um envolver de corpos que deixam a relação “eu-tu”, “eu-eles” e passam a ser uma relação do “nós”, mediante o entrelaçamento, o processo quiasmático, ou seja, de intercorporeidade. P.35	A percepção abre o mundo, mostra e prepara o corpo cuidador e corpo cuidado para vivenciarem o momento <i>de descoberta e do diálogo</i> do processo de cuidar num encontro denso, rico de descobertas, há um envolver de corpos que deixam a relação “eu-tu”, “eu-eles” e passam a ser uma relação do “nós”, mediante a intercorporeidade
§111	32. A tecnologia que invade os corpos como os pinos que transfíxam e parafusos que fixam ossos, fios metálicos, arrolas, dispositivos	A tecnologia que invade os corpos transforma os corpos com problemas ortopédicos em verdadeiros corpos objetos da mecânica

	versáteis para imobilização, hastes, etc. transforma os corpos com problemas ortopédicos em verdadeiros corpos objetos da mecânica. P.40	
§125	33. Os corpos enfermos eram vistos por mim como corpos sofridos, submissos, vivendo o seu cotidiano no espaço público da hospitalização, à mercê da espionagem p.48	corpos enfermos eram vistos por mim como corpos sofridos, submissos, vivendo o seu cotidiano no espaço público da hospitalização, à mercê da espionagem
	34. As marcas de uma doença no corpo, na carne modificam temporária ou definitivamente a imagem corporal p.51	As marcas de uma doença no corpo, na carne modificam temporária ou definitivamente a imagem corporal
§128	35. Orientações no plano biológico fragmentam o corpo enfermo, transformando-o em partes como o joelho, a perna, o braço, a mão, a serem tratadas e cuidadas, mas esquece que este ser humano deve ser visto em sua totalidade. P.48 36. as ações expressivas que estão ligadas à subjetividade do corpo enfermo, que vivência um momento difícil p.48	Orientações no plano biológico fragmentam o corpo enfermo, transformando-o em partes como o joelho, a perna, o braço, a mão, a serem tratadas e cuidadas, mas esquece que este ser humano deve ser visto em sua totalidade ações expressivas que estão ligadas à subjetividade do corpo enfermo, que vivência um momento difícil
§188	37. o lesado medular é um corpo sexuado que tem parte do seu corpo paralisado, mas não o seu cérebro, nem a capacidade de ter fantasias eróticas p. 74-5	o lesado medular é um corpo sexuado que tem parte do seu corpo paralisado, mas não o seu cérebro, nem a capacidade de ter fantasias eróticas
§295	38. falta de interesse por parte do corpo cuidador em conhecer o corpo cuidado em sua totalidade, em conhecer suas angústias e expectativas, além de gerar distanciamento, aumentar sua solidão e manter o corpo cuidado isolado, privado da coexistência do cotidiano hospitalar p. 116	falta de interesse por parte do corpo cuidador em conhecer o corpo cuidado em sua totalidade
§297	39. - Merleau-Ponty: corpo é consciência encarnada, temporal e histórica; existe com as coisas e com o mundo mas estas coisas e objetos não são não históricos. Estão rodeados de fantasmas que são facilmente apreendidos pelo corpo vivente, porquanto ser corpo é ser no mundo com os objetos e as coisas p. 116	
§299	40. apenas ações instrumentais de cuidado transformam o corpo enfermo em corpo objeto p. 118	apenas ações instrumentais de cuidado transformam o corpo enfermo em corpo objeto
§308	41. a construção do novo conhecimento decorre da troca, do compartilhar do saber acadêmico, complementado com o saber do senso comum do corpo cuidado p. 120	construção do novo conhecimento decorre da troca, do compartilhar do saber acadêmico, complementado com o saber do senso comum do corpo cuidado
§316	42. Hospital é oficina de corpos p.41, 123	Hospital é oficina de corpos

D4	Weiss (1999)	
	UAS (Unidades analíticas)	UVS (Unidades vivenciais)
§13	43. Enfermeiro pode ser o mediador entre o indivíduo e o fenômeno saúde-doença p.12	
§19	44. pré-escolares são sujeitos histórico-culturais, possuidores de uma compreensão da realidade, e no processo de interação e mediação com os outros sujeitos culturais, constroem novos conhecimentos	
§20	45. o processo de interação e mediação favorece e desencadeia a aprendizagem p.13	
§27	46. O cidadão crítico vai construindo o seu conhecimento de saúde, conhecendo o seu corpo, o funcionamento básico do seu organismo, corpo ativo e passivo, visível e invisível, cuja noção de corporeidade está se constituindo p.14	O cidadão crítico vai construindo o seu conhecimento de saúde, conhecendo o seu corpo, o funcionamento básico do seu organismo, corpo ativo e passivo, visível e invisível, cuja noção de corporeidade está se constituindo
§30	47. Na perspectiva da corporeidade, do referencial histórico-cultural e sócio-genética a educação em saúde é processo e caminho p.15	Na perspectiva da corporeidade, do referencial histórico-cultural e sócio-genética a educação em saúde é processo e caminho
	48. O paradigma mecanicista do conceito de saúde surge durante a revolução industrial, estabelece uma visão do corpo como máquina porque ambos, consomem, produzem e eliminam p. 21 49. No paradigma mecanicista do conceito de saúde o adoecer é disfunção manifesta por sinais e sintomas e a concepção é de monocausalidade da doença p.21	O paradigma mecanicista do conceito de saúde surge durante a revolução industrial, estabelece uma visão do corpo como máquina porque ambos, consomem, produzem e eliminam
	50. Corpo/Corporeidade vê o homem inteiro; corpo físico, corpamental, corpo espiritual e corpo sócio-cultural p. 75 51. Pela corporeidade o homem é introduzido no mundo, é o estar e o ser no mundo. É criação e significação constituído historicamente e culturalmente nas interações p. 75	Corpo/Corporeidade vê o homem inteiro; corpo físico, corpamental, corpo espiritual e corpo sócio-cultural p. 75 Pela corporeidade o homem é introduzido no mundo, é o estar e o ser no mundo. É criação e significação constituído historicamente e culturalmente nas interações
	52. Corporeidade é corpo, na sua integridade física, psíquica, mental, social e espiritual, corpo em constante relação com o meio e com a sociedade p. 85	Corporeidade é corpo, na sua integridade física, psíquica, mental, social e espiritual, corpo em constante relação com o meio e com a sociedade
	53. corpo-vida, inserção cidadã, socialidade da dimensão corporal do seres humanos p. 85	corpo-vida, inserção cidadã, socialidade da dimensão corporal do seres humanos
	54. vão tomando consciência do seu próprio corpo/corporeidade na relação consigo mesmo e com o outro. Vão construindo sua corporeidade a partir do nascimento e ao longo de seu crescimento e desenvolvimento, através de sua experiência no mundo e pela introjeção da cultura, construindo sua individuação p. 85	A consciência do próprio corpo/corporeidade se dá na relação consigo mesmo e com o outro Desde o nascimento e ao longo do crescimento e desenvolvimento, as crianças constroem sua corporeidade através de sua experiência no mundo e pela introjeção

		da cultura para construir a individuação
	55. À medida que a criança faz uso de seu corpo, incorpora e descobre parte dele, seu funcionamento e os detalhes de sua anatomia vão se formando no seu consciente p.86	À medida que a criança faz uso de seu corpo, incorpora e descobre parte dele, seu funcionamento e os detalhes de sua anatomia vão se formando no seu consciente
	56. desenhos feitos pelas crianças de pulmões, coração, ossos, sangue e estômago retrataram o interior do corpo e o corpo exterior p. 88	desenhos feitos pelas crianças de pulmões, coração, ossos, sangue e estômago retrataram o interior do corpo e o corpo exterior
	57. Tocar, ver e conhecer músculos e ossos, em desenhos e no próprio corpo permite experienciar movimentos corporais, formatos e tamanhos dos músculos p.91	Tocar, ver e conhecer músculos e ossos, em desenhos e no próprio corpo permite experienciar movimentos corporais, formatos e tamanhos dos músculos
	58. O corpo comunica-se através dos movimentos à medida que é expressão da união do inteligível com o sensível p. 91	O corpo comunica-se através dos movimentos à medida que é expressão da união do inteligível com o sensível
	59. O corpo em movimento é veículo de expressão e interação com o outro no mundo p. 93	O corpo em movimento é veículo de expressão e interação com o outro no mundo
	60. A consciência corporal cobre o domínio interoceptivo (sensibilidade visceral), proprioceptivo (sensações ligadas ao equilíbrio, atitudes e movimentos) e estereceptivo (sensibilidade voltada às excitações de origem exterior) p. 93 61. A motricidade é condutora da identidade corporal, pois a dimensão-movimento, contribui para a constituição da corporeidade – Asman - p. 93	A consciência corporal cobre o domínio interoceptivo (sensibilidade visceral), proprioceptivo (sensações ligadas ao equilíbrio, atitudes e movimentos) e estereceptivo (sensibilidade voltada às excitações de origem exterior)
	62. as crianças, enquanto corpo e pela linguagem atualizam suas imagens de bebês e permite o diálogo com o outro, com o presente p.95	as crianças, enquanto corpo e pela linguagem atualizam suas imagens de bebês e permite o diálogo com o outro, com o presente
	63. a explicitação, o desvelamento, o reconhecimento e o auto-reconhecido se dá pelo ato de tocar, perceber e sentir o outro mediante o encontro dos corpos p. 97	a explicitação, o desvelamento, o reconhecimento e o auto-reconhecido se dá pelo ato de tocar, perceber e sentir o outro mediante o encontro dos corpos
	64. O corpo permite leituras diversas por diferentes agentes sociais. Sua atitude, sua estrutura, sua disposição, suas manifestações, suas sensações emitem significados, que o representam e através dos quais é conhecido e interpretado – Victora – p. 97	O corpo possibilita leituras diversas por diferentes agentes sociais A atitude, a estrutura, a disposição, as manifestações e as sensações do corpo expressam significados e estes significados representam o corpo Pelos significados expressos pelo corpo, o mesmo é conhecido e interpretado
	65. Brincar com o corpo, observar o funcionamento dos músculos e ossos, conhecê-lo por dentro, aprender formas de cuidá-lo, seu crescimento e perceber as diferenças físicas promovem diálogos, discussões, aprendizado, surpresa, alegria e envolvimento p.104	Brincar com o corpo, observar o funcionamento dos músculos e ossos, conhecê-lo por dentro, aprender formas de cuidá-lo, seu crescimento e perceber as diferenças físicas promovem diálogos, discussões, aprendizado, surpresa, alegria e envolvimento
	66. Na formação do seu eu corporal, a interação com os objetos e com seu	Na formação do seu eu corporal, a interação com os objetos e com seu próprio

	próprio corpo permite que a criança estabeleça relações entre seus movimentos e experimente a diferença de sensibilidade entre o que pertence ao mundo exterior e o que pertence ao seu próprio corpo p.108	corpo permite que a criança estabeleça relações entre seus movimentos e experimente a diferença de sensibilidade entre o que pertence ao mundo exterior e o que pertence ao seu próprio corpo
	67. o corpo é o meio pelo qual o homem e o mundo ganham sentido p.108	o corpo é o meio pelo qual o homem e o mundo ganham sentido
	68. Merleau-Ponty - Corporeidade é corpo percebido e percebido, tocante-tocado p.108	
	69. Vivenciar o corpo enquanto corporeidade, permite conhecê-lo, aceitá-lo, estimá-lo e confiar em si mesmo e nas pessoas que nos rodeiam. Implica aguçar os sentidos, descobrir as suas possibilidades e de como interagir com o mundo e as pessoas através desses sentidos p.109	Vivenciar o corpo enquanto corporeidade, permite conhecê-lo, aceitá-lo, estimá-lo e confiar em si mesmo e nas pessoas que nos rodeiam. Implica aguçar os sentidos, descobrir as suas possibilidades e de como interagir com o mundo e as pessoas através desses sentidos
	70. O corpo/corporeidade é instrumento de ação no mundo, percepção, sensação, emoção, atitude e postura. Instrumento de conhecimento de si mesmo, do esquema corporal, dos objetos e dos outros, do espaço, do tempo e da causalidade. P.120 71. O esquema corporal é veículo de ação (que vai ao pensamento), de comunicação, de identidade p.120	O corpo/corporeidade é instrumento de ação no mundo. O corpo/corporeidade é instrumento de percepção, sensação, emoção, atitude e postura. O corpo/corporeidade é instrumento de conhecimento de si mesmo, do esquema corporal, dos objetos e dos outros, do espaço, do tempo e da causalidade. O esquema corporal é veículo de ação (que vai ao pensamento), de comunicação, de identidade

D6	Silva (2002)	
	UAS (Unidade analíticas)	UVS (Unidades vivenciais)
p.10	72. O corpo pode ser veículo de histórias e sentidos que não dizem respeito 73. somente a um indivíduo, mas a todo o contexto social no qual este se 74. insere,	O corpo é veículo de histórias e sentidos próprios do indivíduo e de todo o contexto social no qual este se insere
p. 11	75. Lacan: o corpo é tudo o que um homem pode saber de si	
p. 13	76. Sentido das marcas de virilidade ou feminilidade, feitas a próprio punho, indolores, despercebidas, ignoradas ou valorizadas e exibidas, onde o corpo parece ser tomado enquanto algo seu, mas ao mesmo tempo como algo totalmente apartado de si	Sentido das marcas de virilidade ou feminilidade, feitas a próprio punho, indolores, despercebidas, ignoradas ou valorizadas e exibidas, onde o corpo parece ser tomado enquanto algo seu, mas ao mesmo tempo como algo totalmente apartado de si
p.17	77. A unidade corpo é uma realidade com três registros intrinsecamente relacionados: corpo real, corpo imaginário e corpo simbólico 78. Corpo imaginário refere-se à forma ou imagem do corpo, tal qual pode-se ou imagina-se vê-lo 79. Corpo simbólico refere-se à atribuição de significantes ao corpo 80. Corpo real refere-se ao organismo 81. Collette Soler (psicanalista lacaniana)	A unidade corpo é uma realidade com três registros intrinsecamente relacionados: corpo real, corpo imaginário e corpo simbólico Corpo imaginário refere-se à forma ou imagem do corpo, tal qual pode-se ou imagina-se vê-lo Corpo simbólico refere-se à atribuição de significantes ao corpo Corpo real refere-se ao organismo
p. 17	82. referenciais sociais de estética, de dor, do apropriado e impróprio para o corpo são noções estabelecidas pela sociedade humana de acordo com cada momento histórico	referenciais sociais de estética, de dor, do apropriado e impróprio para o corpo são noções estabelecidas pela sociedade humana de acordo com cada momento histórico
p. 18	83. O sentido do outro sentido do psicótico lidar com o corpo	O sentido do outro sentido do psicótico lidar com o corpo
p.63	84. as percepções internas e externas provêm do corpo 85. o papel do corpo na gênese do ego 86. o corpo é um objeto situado na condição especial 'intermediária' ou limítrofe entre o mundo externo e o interno.	as percepções internas e externas provêm do corpo o papel do corpo na gênese do ego o corpo é um objeto situado na condição especial 'intermediária' ou limítrofe entre o mundo externo e o interno.
p. 63	87. o corpo, concebido como objeto, é afetado pela relação do ego com os objetos 88. o corpo-objeto é algo para o qual se dirigem estranheza e ódio	o corpo, concebido como objeto, é afetado pela relação do ego com os objetos o corpo-objeto é algo para o qual se dirigem estranheza e ódio
p. 64	89. O corpo pode servir de palco para se realizar concretamente o que é abstrato	O corpo pode servir de palco para se realizar concretamente o que é abstrato
p. 65	90. O corpo serve de lugar no qual "torna-se fato aquilo que uma representação inconsciente de objeto devidamente investida levaria a outras saídas"	O corpo serve de lugar no qual "torna-se fato aquilo que uma representação inconsciente de objeto devidamente investida levaria a outras saídas"
p.66-7	91. Uma possível função e significado do corpo na psicose expressa-se na proliferação de sintomas na psicose manifestada no corpo através de queixas, auto-mutilações, uma certa anestesia do corpo como formas de	Uma possível função e significado do corpo na psicose expressa-se na proliferação de sintomas na psicose manifestada no corpo através de queixas, auto-mutilações, uma certa anestesia do corpo como formas de reencontrar o caminho

	reencontrar o caminho dos objetos	dos objetos
p.67-8	<p>92. a realidade da castração negada é intelectualmente admitida e realizada concretamente marcas inscritas no corpo</p> <p>93. ego e corpo se encontram fortalecidos, unificados numa ilusória completude, altamente investidos, após ter sido declarado um conflito com o mundo externo.</p> <p>94. Pelas intrínsecas relações entre ego e corpo, na psicose</p> <p>95. também se perde, total ou parcialmente, a sensibilidade para as funções básicas de autopreservação do corpo</p>	<p>a realidade da castração negada é intelectualmente admitida e realizada concretamente marcas inscritas no corpo</p> <p>no sujeito psicótico pode haver perda total ou parcial da sensibilidade para as funções básicas do corpo</p> <p>A negligência com corpo e com as funções básicas realizadas pode ser consequente tanto à neurose quanto à psicose</p>
p.129	96. para Vincent, o corpo é apenas um adereço dado aos homens e aos animais	
p.138	97. “o investimento narcísico do ego e o conseqüente desinvestimento dos objetos fazem com que o corpo, possivelmente um objeto em situação limite, seja também alvo desse desinvestimento”.	“o investimento narcísico do ego e o conseqüente desinvestimento dos objetos fazem com que o corpo, possivelmente um objeto em situação limite, seja também alvo desse desinvestimento”.
p.149	<p>98. na psicose a libido retirada dos objetos e do mundo externo pode se dirigir ao corpo.</p> <p>99. na psicose o corpo está deficientemente integrado numa imagem ou totalmente desintegrado, a libido pode ser investida em qualquer parte do corpo</p>	<p>na psicose a libido retirada dos objetos e do mundo externo pode se dirigir ao corpo.</p> <p>na psicose o corpo está deficientemente integrado numa imagem ou totalmente desintegrado, a libido pode ser investida em qualquer parte do corpo</p>
p.150	100. produtos de uma condição de retorno ao narcisismo, tanto o corpo hiperinvestido libidinalmente e desinvestido de suas funções de sobrevivência quanto o corpo despedaçado e o sujeito gritam, apelam para se livrarem da condição de gozo e dor	produtos de uma condição de retorno ao narcisismo, tanto o corpo hiperinvestido libidinalmente e desinvestido de suas funções de sobrevivência quanto o corpo despedaçado e o sujeito gritam, apelam para se livrarem da condição de gozo e dor
p.171	101. “esse corpo inútil (no sentido de que é um corpo que não merece muitos cuidados e caprichos) figura, entretanto, como uma possível saída para Vincent, como a mediação possível”.	“esse corpo inútil (no sentido de que é um corpo que não merece muitos cuidados e caprichos) figura, entretanto, como uma possível saída para Vincent, como a mediação possível ”.
p.172	102. imago do corpo despedaçado para designar o sujeito ou sua condição de maché, mastigado, dissolvido, e também para dar alguma ordenação a esse corpo estilizado pelas pulsões parciais e pelo gozo	imago do corpo despedaçado para designar o sujeito ou sua condição de maché, mastigado, dissolvido, e também para dar alguma ordenação a esse corpo estilizado pelas pulsões parciais e pelo gozo

D7	Vargas (2002)	
UAS (Unidades analíticas)		UVS (Unidades vivenciais)
§31	<p>103.A conexão da Enfermagem com o aparato tecnológico, num ambiente de UTI, amplia sua capacidade para traduzir o “interior mais recôndito” do “corpo do/a paciente”, alimentando de informações contínuas a equipe que trata e cuida desse ou dessa paciente p. 22</p> <p>104.2 – A tradução do “interior mais recôndito” do corpo do(a) paciente exige que o corpo da enfermeira esteja em interação constante com a máquina p. 22</p>	<p>Conexão da Enfermagem com o aparato tecnológico, num ambiente de UTI, e a ampliação da capacidade tradução do “interior mais recôndito” do “corpo do(a) paciente.</p> <p>A tradução do “interior mais recôndito” do corpo do(a) paciente exige que o corpo da enfermeira esteja em interação constante com a máquina</p>
§45	<p>105.Foucault: “disciplina é a anatomia política do detalhe, um complexo de novos procedimentos que estabelece para cada indivíduo seu lugar, seu corpo, sua doença, sua morte, sua sobrevivência e seu bem-estar e estende-se à determinação final do indivíduo, ao que o caracteriza, ao que lhe pertence, ao que lhe acontece” p. 29</p>	
§48	<p>106.Descartes, Hegel e Kant propõem a abolição do mundo das essências e do mundo das aparências, conservando o dualismo “mente/corpo” e a exigência ou idéia da semelhança e da identidade com Deus é transferida para o Humano p. 30</p>	
§51	<p>107.O prestígio da ciência médica sustenta-se pelas bases teórico-filosóficas que abordam “a experiência do sujeito como individualidade, finitude e espacialidade corporal” p. 30</p>	<p>O prestígio da ciência médica sustenta-se pelas bases teórico-filosóficas que abordam “a experiência do sujeito como individualidade, finitude e espacialidade corporal”</p>
§57	<p>108.1 – no espaço geográfico do hospital e no espaço social do(a) doente deu-se o encontro das práticas médica de enfermagem p. 34</p> <p>109.2 – o advento do exercício da profissão de Enfermagem na arquitetura hospitalar e no sistema capitalista tem por objetivo treinar, vigiar e controlar o ambiente e, com a Medicina, manter as condições de trabalho do “corpo dos trabalhadores p. 34</p>	<p>o advento do exercício da profissão de Enfermagem na arquitetura hospitalar e no sistema capitalista tem por objetivo treinar, vigiar e controlar o ambiente e, com a Medicina, manter as condições de trabalho do “corpo dos trabalhadores”</p>
§69	<p>110.As perspectivas pós-estruturalistas e pós-modernas compreendem o corpo sem uma essência e sem um</p>	

	<p>significado “real”, concentrando-se nas diferentes formas de “ver” esse corpo p. 39</p> <p>111.2 – visão comum e acrítica de teóricos para os quais o sujeito humano constitui-se das características hierárquicas e dicotômicas “mente/corpo, razão/paixão, objetivo/subjetivo, natureza/cultura” p. 39</p>	
§95-6	112.Necessidade de pesquisa e discussão sobre as relações corpo-máquina, corpo-tecnologia, tecnociência-gênero, enfermeiro(a)-máquina e seus efeitos sobre o(s) profissionais e a prática da Enfermagem p. 49	Necessidade de pesquisa e discussão sobre as relações corpo-máquina, corpo-tecnologia, tecnociência-gênero, enfermeiro(a)-máquina e seus efeitos sobre o(s) profissionais e a prática da Enfermagem
§104	113.Para a equipe de especialistas em ressuscitação cardiopulmonar e cerebral avançada o corpo é “um condutor ampliado de informação através de um complexo sistema computacional” p. 55	
§116	114.Algoritmos de PCR e equipamentos, na sua forma material, são sistemas de informação produtores de linguagem e de espaço dentro do qual o corpo-paciente passa a existir de um determinado modo p.62-3	Algoritmos de PCR e equipamentos, na sua forma material, são sistemas de informação produtores de linguagem e de espaço dentro do qual o corpo-paciente passa a existir de um determinado modo
§121	115.Ao lidar com as informações processadas pela máquina e algoritmo, a enfermeira intensivista tem uma relação de imersão, de conexão e de hibridação com a máquina e, por isso, a enfermeira corporifica tecnologia p. 64-5	A enfermeira intensivista corporifica tecnologia pela sua relação de imersão, de conexão e de hibridação com a máquina
§126	116.1 - Nossas interações perceptivas e motoras com o meio estão mediadas por tecnologias comunicacionais e sistemas de processamento de informações p. 66 117.2 – As tecnologias comunicacionais e sistemas de processamento de informações se inscrevem na superfície dos corpos p. 66	As tecnologias comunicacionais e sistemas de processamento de informações mediam interações perceptivo-motoras com o meio e se inscrevem na superfície dos corpos
§128-9	118.1 - A partir da separação entre corpo e mente, doenças do corpo e doenças da mente, desde o século XVIII o hospital é o centro das doenças do corpo, p. 69 119.2 – o corpo no hospital é objeto de saber, constituindo-se e tendo significado pela linguagem do corpo doente p. 69 120.3 – A significação do corpo em corpo doente decorre da doença transformada em linguagem do corpo p. 69	A partir da separação entre corpo e mente, doenças do corpo e doenças da mente , desde o século XVIII o hospital é o centro das doenças do corpo, p. 69 o corpo no hospital é objeto de saber, constituindo-se e tendo significado pela linguagem do corpo doente

	121.4 – A enfermeira intensivista hibridizada com a máquina é tradutora (e não contempladora) da imagem do corpo gravemente doente pela linguagem visual do texto descritivo das máquinas p. 69	A significação do corpo em corpo doente decorre da doença transformada em linguagem do corpo A enfermeira intensivista hibridizada com a máquina é tradutora (e não contempladora) da imagem do corpo gravemente doente pela linguagem visual do texto descritivo das máquinas
§131	122.Foucault: A investigação metódica do espaço corporal em relação com os fenômenos da doença, realizada pela Medicina, permite o advento da clínica e reorganiza “os mecanismos de causa e efeito dos acontecimentos mórbidos em sua relação com o organismo” p. 70	
§132	123.sob o olhar médico, a fala, a classificação e a organização do espaço tangível do corpo doente permitem criar tipologias nosológicas p. 70 124.2 – as tipologias nosológicas não existem em essência mas existem como doença de um corpo específico, concreto p. 70-1 125.3 – a linguagem médica constrói-se na absoluta articulação do objeto da Medicina – o corpo doente -, percebido pelo olhar e exame do médico p.71	sob o olhar médico, a fala, a classificação e a organização do espaço tangível do corpo doente permitem criar tipologias nosológicas as tipologias nosológicas não existem em essência mas existem como doença de um corpo específico, concreto. a linguagem médica constrói-se na absoluta articulação do objeto da Medicina – o corpo doente -, percebido pelo olhar e exame do médico
§133	126.1 - A medicina dos sintomas ou método das identidades sintomáticas relacionava as doenças aos sintomas do corpo vivo e os classificava em subjetivos e objetivos p. 71 127.2 – exame físico ou anamnese era o olhar clínico do médico direcionado para as características disseminadas nas superfícies dos corpos vivos p. 71	
§134	128.O desenvolvimento da anatomia patológica faz com que a análise clínica do médico se realize dentro do corpo doente para descobrir o que se disseminava na superfície dos corpos vivos p. 71 129.A abertura sistemática de cadáveres e o estudo do seu interior precede a observação clínica do médico e, com isso, ultrapassa-se a medicina dos sintomas p. 71	
§135	130.1 - O olhar médico no interior do corpo doente não traduz evolução linear desse olhar mediante todos os saberes	Criação estrita da linguagem médica para o saber clínico estritamente médico, não mais fundado na medicina dos sintomas, e o domínio técnico-

	<p>científicos sobre o corpo do(a) paciente doente nem é acúmulo de conhecimentos p. 71</p> <p>131.2 – O olhar clínico do médico resulta de reformulação do próprio saber médico, anteriormente fundamentado pela superfície de contanto entre sujeito cognoscente e objeto conhecido p. 71-2</p> <p>132.3 – a reformulação do próprio saber médico determina quem deve conhecer e o que deve ser conhecido, cria uma linguagem codificada, signos, para o olhar médico do corpo do(a) paciente p.72</p>	conceitual médico sobre a vida, a doença e a morte dos corpos.
§135-6	133. Mediante a ciência positiva de Comte, balizada pelas concepções de Bacon, Descartes e Galileu, a Medicina tem a sua positividade no mesmo método anátomo-clínico para a previsibilidade onde doença, vida e morte deixam o caráter existencial para ter caráter técnico. P. 72	a Medicina tem a sua positividade no mesmo método anátomo-clínico para a previsibilidade onde doença, vida e morte deixam o caráter existencial para ter caráter técnico
§137	134. A descoberta da finitude existencial do Homem e de que ele é sujeito e objeto do conhecimento fazem com que a Medicina crie o aparato hospitalar de terapia intensiva para exterminar a morte e oferecer salvação do Homem em vida p. 72-3	A descoberta da finitude existencial do Homem e de que ele é sujeito e objeto do conhecimento fazem com que a Medicina crie o aparato hospitalar de terapia intensiva para exterminar a morte e oferecer salvação do Homem em vida
§138	135. A concepção de corpo na Medicina mantém-se centrada na anatomofisiologia e na medicina dos sinais e sintomas, prioriza o método das ciências da natureza e das exatas, não tem a morte como única ou mais importante fonte de conhecimentos sobre corpos, usa a lei probabilística mediante o aparato tecnobiomédico p. 73	
§140	<p>136. Informação torna-se transmissão numerizada, sem traço de sentido na mensagem, o corpo-paciente não poder dizer nada de si e a enfermeira intensivista somente pode dizer algo tendo a máquina como mediação p. 74</p> <p>137. A presença do corpo concreto está substituída pelos números, medidas e valores informados pelas máquinas p. 74</p> <p>138.- a linguagem matemática das máquinas deve ser traduzida pela enfermeira em texto a ser lido que substitui as coisas do</p>	<p>Informação torna-se transmissão numerizada, sem traço de sentido na mensagem, o corpo-paciente não poder dizer nada de si e a enfermeira intensivista somente pode dizer algo tendo a máquina como mediação</p> <p>A presença do corpo concreto está substituída pelos números, medidas e valores informados pelas máquinas</p> <p>- a linguagem matemática das máquinas deve ser traduzida pela enfermeira em texto a ser lido que substitui as coisas do corpo-paciente</p>

	corpo-paciente p. 74	
§141	139.O corpo olhado pela máquina é outra configuração de corpo, com outros sentidos diferentes à alguma percepção profissional concreta desse mesmo corpo-paciente p. 74	O corpo olhado pela máquina é outra configuração de corpo, com outros sentidos diferentes à alguma percepção profissional concreta desse mesmo corpo-paciente
§142	140.A UTI é locus de saberes e aparatos tecnológicos fora da qual as leituras do corpo-paciente pelas máquinas e as medidas não têm sentido ou produzem novos sentidos p. 75	A UTI é locus de saberes e aparatos tecnológicos fora da qual as leituras do corpo-paciente pelas máquinas e as medidas não têm sentido ou produzem novos sentidos
§145	141.Pela conexão entre computadores e tecnologia médica a pele não é mais barreira para visualização das estruturas internas e funções do corpo humano 142.Pela conexão entre computadores e tecnologia médica a competência médica elaborará diagnósticos e tratamentos de doenças p. 76	Pela conexão entre computadores e tecnologia médica a pele não é mais barreira para visualização das estruturas internas e funções do corpo humano
§146	143.A leitura do corpo e a tradução do seu interior em texto e imagem é feita por aparelhos e interpretação especializada também é feita por enfermeiras intensivistas p. 76	A leitura do corpo e a tradução do seu interior em texto e imagem é feita por aparelhos e interpretação especializada também é feita por enfermeiras intensivistas
§147	144.A visualização do interior dos corpos dos pacientes em UTI é feita através de transdutores que transformam as funções do corpo humano em textos de números, curvas, ondas, gráficos e traçados p. 76 145.2 – A visualização do corpo humano por meio de transdutores ainda é entendido como superfície corporal, a pele p. 76	
§148	146.1 – Tubos, linhas, transdutores e cateteres estão conectados ao corpo do(a) paciente e aos computadores p. 77 147.2 – As diferentes filmagens, sob diferentes ângulos, são mostrados na tela dos computadores, construindo e reconstruindo o corpo-paciente 148.3 – o corpo-paciente construído e reconstruído por diferentes filmagens e sob diferentes ângulos é o objeto concreto do discurso da tecnobiomedicina 149.4 – As diferentes filmagens e sob diferentes ângulos do corpo capturadas pelos equipamentos somente têm sentido quando são lidas de determinado modo pel@s profissionais	o corpo-paciente construído e reconstruído por diferentes filmagens e sob diferentes ângulos é o objeto concreto do discurso da tecnobiomedicina As diferentes filmagens e sob diferentes ângulos do corpo capturadas pelos equipamentos somente têm sentido quando são lidas de determinado modo pel@s profissionais subjetivad@s pelo discurso da tecnobiomedicina Os sujeitos-profissionais, conectados aos computadores e subjetivados pelo discurso da tecnobiomedicina, vivenciam a nova maneira de ver o

	<p>subjetivad@s pelo discurso da tecnobiomedicina</p> <p>150.5 - Os sujeitos-profissionais, conectados aos computadores e subjetivados pelo discurso da tecnobiomedicina, vivenciam a nova maneira de ver o corpo-paciente quando lêem de determinado modo as filmagens do corpo-paciente nas telas dos computadores</p>	<p>corpo-paciente quando lêem de determinado modo as filmagens do corpo-paciente nas telas dos computadores</p>
§149	<p>151.As tecnologias médicas por imagem são aprofundamentos e adestramentos do olhar sobre o corpo p. 77</p> <p>152.As tecnologias médicas por imagem propiciam novas visibilidades e novos enunciados sobre o corpo pelas novas articulações entre o ver e o dizer p. 77</p> <p>153.As constantes e novas configurações produzidas pelas inovações das tecnologias médicas aprofundam e hipercomplexificam o desejo de permanente transparência, produção e normalização do corpo-paciente p. 77</p>	<p>As tecnologias médicas por imagem são aprofundamentos e adestramentos do olhar sobre o corpo</p> <p>As tecnologias médicas por imagem propiciam novas visibilidades e novos enunciados sobre o corpo pelas novas articulações entre o ver e o dizer</p> <p>As constantes e novas configurações produzidas pelas inovações das tecnologias médicas aprofundam e hipercomplexificam o desejo de permanente transparência, produção e normalização do corpo-paciente</p>
§150	<p>154.Os computadores decodificam sinais do corpo e o transformam em informação, permitindo aos profissionais verem os corpos-pacientes de diferentes perspectivas e em muitos locais interiores desse corpo p. 77</p> <p>155.As imagens geradas pelos computadores são por eles mesmos armazenadas, permitindo leituras e releituras dos corpos-pacientes p. 77</p> <p>156.O processo de ciborguização da enfermeira intensivista demonstra-se quando ela utiliza as imagens dos corpos-pacientes armazenadas na memória dos computadores para ter um conjunto de informações inacessível ao/à profissional que apenas utiliza a observação pelos sentidos humanos p. 78</p> <p>157.As máquinas de uma UTI são instrumentos tecnobiomédicos com características das ciências da comunicação e da biologia e, como tal, têm a ver com mais coisas do que olhar e reunir conjuntos de informação p. 78</p>	<p>Os computadores decodificam sinais do corpo e o transformam em informação, permitindo aos profissionais verem os corpos-pacientes de diferentes perspectivas e em muitos locais interiores desse corpo</p> <p>As imagens geradas pelos computadores são por eles mesmos armazenadas, permitindo leituras e releituras dos corpos-pacientes</p> <p>O processo de ciborguização da enfermeira intensivista demonstra-se quando ela utiliza as imagens dos corpos-pacientes armazenadas na memória dos computadores para ter um conjunto de informações inacessível ao/à profissional que apenas utiliza a observação pelos sentidos humanos</p>

§151	<p>158.Sistemas de codificação e de reconhecimento são objetos do conhecimento para a constituição de realidades corporais e cujo exemplo privilegiado é a tecnobiomedicina p. 78</p> <p>159.2 – as fronteiras entre os saberes são teorizadas como movimentos de poder mais que movimentos em direção à verdade p. 78</p> <p>160.3 – visão corporificada com a máquina, relações de poder e diferentes processos de significação</p>	<p>Sistemas de codificação e de reconhecimento são objetos do conhecimento para a constituição de realidades corporais e cujo exemplo privilegiado é a tecnobiomedicina</p>
§152	<p>161.1 - Tecnologias são instrumentos impositores de “novos” significados e de validação temporal de traduções da “realidade” do corpo doente p. 78</p> <p>162.2 – Uma determinada tradução da realidade do corpo doente é fixada em polaridades e mediante outras opções tecnológicas algumas polaridades fixadas são secundarizadas, invertidas ou deslocadas, abandonadas p. 78</p>	<p>Tecnologias são instrumentos impositores de “novos” significados e de validação temporal de traduções da “realidade” do corpo doente</p> <p>Uma determinada tradução da realidade do corpo doente é fixada em polaridades e mediante outras opções tecnológicas algumas polaridades fixadas são secundarizadas, invertidas ou deslocadas, abandonadas</p>
§153	<p>163.Diante da monitorização hemodinâmica, a polarização dados subjetivos – dados objetivos é superada por subjetividade – objetividade, objetividade – subjetividade onde, em suas relações com a máquina, o sujeito investigador do corpo é subjetivado e o corpo, objeto de investigação, é objetivado p. 79</p> <p>164.A relação analógico-social entre corpos e máquinas se dá no dinamismo de funcionamento mental do humano com o funcionamento físico da máquina p. 79</p>	<p>Numa relação analógica entre o funcionamento mental do humano e o funcionamento físico da máquina, humano e máquina tornam-se sujeitos e objetos do conhecimento</p> <p>A relação analógico-social entre corpos e máquinas se dá no dinamismo de funcionamento mental do humano com o funcionamento físico da máquina</p>
§154-7	<p>165.Com o advento de procedimentos menos invasivos no corpo-paciente, a polaridade é entre a superfície e o interior do corpo onde o interior é superficializado e a superfície é interiorizada p. 80-1</p>	<p>Com o advento de procedimentos menos invasivos no corpo-paciente, a polaridade é entre a superfície e o interior do corpo onde o interior é superficializado e a superfície é interiorizada</p>
§158	<p>166.Porque o corpo é continuamente redescoberto, dependendo da nossa posição no tempo e no espaço, o corpo não existe como essência a ser revelada, descoberta, respeitada . 81-2</p> <p>167.As imagens geradas pelas máquinas tecnológicas não são</p>	<p>Porque o corpo é continuamente redescoberto, dependendo da nossa posição no tempo e no espaço, o corpo não existe como essência a ser revelada, descoberta, respeitada</p>

	alvos de questionamento quanto a objetividade, neutralidade e veracidade; ao contrário, são consideradas evidências médicas, objetivas e confiáveis p. 82	
§161	168.O corpo em relação com a máquina, impossibilitado de ditar identidades, é subjetivado em processo variado de formas e linguagens assumidas, e, às vezes, divergentes p. 83	O corpo em relação com a máquina, impossibilitado de ditar identidades, é subjetivado em processo variado de formas e linguagens assumidas, e, às vezes, divergentes
§162	169.O conhecimento do corpo pelos profissionais da tecnobiomedicina é feito através de tecnologias de imagens, traduzidas por aqueles profissionais	
§165	170.A reorganização do olhar dos profissionais de UTI pelos instrumentos da tecnobiomedicina reorganiza o sentido do monitoramento e reflete o estatuto do corpo como sistema móvel de reorganização de novos tipos de corpos p. 85	A reorganização do olhar dos profissionais de UTI pelos instrumentos da tecnobiomedicina reorganiza o sentido do monitoramento e reflete o estatuto do corpo como sistema móvel de reorganização de novos tipos de corpos
§166	171.“O focus da máquina, o focus do observador, o focus do observador através do focus da máquina são convenções privilegiadas de novas configurações de corpo, vida e subjetividade” p. 85 172.Todo sistema óptico é um “aparato de normas culturais e de poder” sobre corpos e subjetividades p. 85	“O focus da máquina, o focus do observador, o focus do observador através do focus da máquina são convenções privilegiadas de novas configurações de corpo, vida e subjetividade” Todo sistema óptico é um “aparato de normas culturais e de poder” sobre corpos e subjetividades
§167	173.Equipamentos da indústria tecnobiomédica, enfermeiras intensivistas, informações geradas pelos equipamentos são instâncias mutuamente constitutivas e intrinsecamente articuladas na produção e disseminação de sentidos sobre corpo, vida, cuidado p. 86	Equipamentos da indústria tecnobiomédica, enfermeiras intensivistas, informações geradas pelos equipamentos são instâncias mutuamente constitutivas e intrinsecamente articuladas na produção e disseminação de sentidos sobre corpo, vida, cuidado
§171	174.1 - Virtual e real estão embaralhados numa relação onde pacientes e profissionais conectam-se às máquinas p. 87 175.2 – Corpo humano conectado à máquina recria a relação com o mundo físico a partir de realidades sintetizadas por computadores e compartilhadas por pacientes, máquinas e profissionais 176.3 – As realidades sintetizadas por computadores provocam a sensação de imaterialidade e o corpo torna-se imagem de uma rede aberta além da pele	Corpo humano conectado à máquina é o recriador da relação com o mundo físico a partir de realidades sintetizadas por computadores e compartilhadas por pacientes, máquinas e profissionais

§172-3	<p>177.As novas biotecnologias embaralham, borram as distinções e as relações entre físico –não físico, o real – o virtual, rompendo completamente a distinção humano – animal p. 88</p> <p>178.2 – a onipresença das novas biotecnologias nas UsTI em conexão com a enfermeira intensivista redimensiona o “contato” físico – não-físico com o “corpo-paciente”, tornando desnecessário o deslocamento e o contato físicos p. 88</p>	<p>– a onipresença das novas biotecnologias nas UsTI em conexão com a enfermeira intensivista redimensiona o “contato” físico – não-físico com o “corpo-paciente” tornando desnecessário o deslocamento e o contato físicos</p>
§174	<p>179.O encontro e a relação profissional-máquina-paciente ultrapassa a lógica da presença direta dos corpos, do compartilhamento de experiências e da interação p. 89</p>	<p>O encontro e a relação profissional-máquina-paciente ultrapassa a lógica da presença direta dos corpos, do compartilhamento de experiências e da interação</p>
§176	<p>180.Há impossibilidade de determinar lugar, ambiente e espaço da interação corpo-máquina mediante a concomitância da presença imediata e mediada no tempo e espaço real e virtual produzida pelos computadores</p>	<p>Há impossibilidade de determinar lugar, ambiente e espaço da interação corpo-máquina mediante a concomitância da presença imediata e mediada no tempo e espaço real e virtual produzida pelos computadores</p>
§178	<p>181.o corpo é transformado pela informática corporal em “condutor de informações enviadas para dispositivos eletrônicos colocados junto à pele” p. 90</p>	<p>o corpo é transformado pela informática corporal em “condutor de informações enviadas para dispositivos eletrônicos colocados junto à pele”</p>
§179	<p>182.A composição paciente-máquina-profissional-paciente traduz a expansão da comunicação entre corpos p. 90</p>	<p>A composição paciente-máquina-profissional-paciente traduz a expansão da comunicação entre corpos</p>
§181	<p>183.Pelos diferentes modos da máquina escrever e constituir o corpo humano, a profissional da terapia intensiva “olha o corpo através da máquina que o constitui como um determinado tipo de corpo” p. 91</p>	<p>Pelos diferentes modos da máquina escrever e constituir o corpo humano, a profissional da terapia intensiva “olha o corpo através da máquina que o constitui como um determinado tipo de corpo”</p>
§182	<p>184.O corpo deixa de constituir-se presença original pela capacidade de ser escrito como imagem e ser o que dele for dito p. 91</p> <p>185.2 – A máquina é uma escrita, um pensamento, um texto p. 91</p> <p>186.3 – o corpo é uma escrita, um pensamento, um texto, quando olhado e decodificado pela máquina e na conexão do humano com a máquina p.91-2</p> <p>187.4 – Doença e corpo humano são escrita e opõem-se à presença física, podendo ser retirados e extraídos do seus contextos p. 92</p>	<p>Doença e corpo humano são escrita e opõem-se à presença física, podendo ser retirados e extraídos do seus contextos</p> <p>o corpo é uma escrita, um pensamento, um texto, quando olhado e decodificado pela máquina e na conexão do humano com a máquina</p>
§206	<p>188.A conexão profissionais e máquinas, na terapia intensiva,</p>	<p>A conexão profissionais e máquinas, na terapia intensiva, alteraram os</p>

	alteraram os modos de viver e de morrer e por isso as implicações socioculturais das novas relações entre corpo humano e tecnologias médicas implicam em transgressões na concepção de morte p. 102	modos de viver e de morrer e por isso as implicações socioculturais das novas relações entre corpo humano e tecnologias médicas implicam em transgressões na concepção de morte
§214	189.A discussão sobre a morte problematiza as relações (entre), as polaridades e dicotomias mente e corpo, morte cerebral e morte orgânica, reversível e irreversível, pacientes vivos e corpos mortos, receptor vivo e cadáver, avaliação clínica e técnica da morte p. 104	A discussão sobre a morte problematiza as relações (entre), as polaridades e dicotomias mente e corpo, morte cerebral e morte orgânica, reversível e irreversível, pacientes vivos e corpos mortos, receptor vivo e cadáver, avaliação clínica e técnica da morte
§225	190.A prática médica de transplantes de corpo é capaz de alterar as concepções sobre o eu e a integridade do corpo p. 109	A prática médica de transplantes de corpo é capaz de alterar as concepções sobre o eu e a integridade do corpo
§227	191.As expressões corpo morto, corpo vivo, confusão entre natureza e cultura marcam os corpos, violando o que ainda se veicula e entende como essência de vida, de inteiro, de eu p. 109	As expressões corpo morto, corpo vivo, confusão entre natureza e cultura marcam os corpos, violando o que ainda se veicula e entende como essência de vida, de inteiro, de eu
§273	192.1 - A enfermeira intensivista corporifica tecnologia e ostenta em seu corpo orgânico uma compatibilidade total com entes não-orgânicos p. 127 193.2 - inseparabilidade entre sujeito que é corpo do sujeito que pensa com a máquina p. 127 194.3 – a tecnologia é máquina-pensamento, pensamento-homem, homem-corpo-máquina-pensamento 195.4 – o sujeito é máquina-pensamento-corpo e somente é sujeito nessa relação	A enfermeira intensivista corporifica tecnologia e ostenta em seu corpo orgânico uma compatibilidade total com entes não-orgânicos inseparabilidade entre sujeito que é corpo do sujeito que pensa com a máquina a tecnologia é máquina-pensamento, pensamento-homem, homem-corpo-máquina-pensamento o sujeito é máquina-pensamento-corpo e somente é sujeito nessa relação
§274	196.A transformação do próprio corpo no corpo-profissional possibilita a atuação concomitante entre tecnologia e corpo p. 127	A transformação do próprio corpo no corpo-profissional possibilita a atuação concomitante entre tecnologia e corpo
§275	197.A concomitância tecnologia e corpo não é preservação do eu ou do outro mas é outro corpo que opera e se manifesta somente em conexão, combinação ou composição num mesmo corpo máquina e profissional p.127	A concomitância tecnologia e corpo não é preservação do eu ou do outro mas é outro corpo que opera e se manifesta somente em conexão, combinação ou composição num mesmo corpo máquina e profissional

	<p>198.O corpo-profissional cede espaço porque o importante é o que liga um gesto a outro e um corpo à máquina p.127</p> <p>199.A máquina ou o corpo “em si” tem reduzida importância p.127</p>	<p>O corpo-profissional cede espaço porque o importante é o que liga um gesto a outro e um corpo à máquina</p> <p>A máquina ou o corpo “em si” tem reduzida importância</p>
§290	200.No corpo ciborgue, humano e máquina, um não é modelo do outro, nem o outro é a cópia do primeiro p. 132	No corpo ciborgue, humano e máquina, um não é modelo do outro, nem o outro é a cópia do primeiro
§297	201.O olhar corporificado com a máquina questiona e desloca polaridades e antagonismo entre profundo e superficial, dentro e fora, interior e exterior, subjetivo e objetivo, real e virtual, físico e não-físico p. 136	O olhar corporificado com a máquina questiona e desloca polaridades e antagonismo entre profundo e superficial, dentro e fora, interior e exterior, subjetivo e objetivo, real e virtual, físico e não-físico

D9	Barleta (2003)	
	UAS (Unidades Analíticas)	UVS (Unidades vivenciais)
p.3	202.Incômodo e desconfiança da doente diante da contínua manipulação e exposição do seu corpo por acadêmicos de Enfermagem	Incômodo e desconfiança da doente diante da contínua manipulação e exposição do seu corpo por acadêmicos de Enfermagem
p.4	203.abordagem puramente técnica no cuidado transforma o corpo-sujeito em corpo-objeto	abordagem puramente técnica no cuidado transforma o corpo-sujeito em corpo-objeto
p.5	204.Cuidar e ensinar cuidar implicam estabelecimento de relações entre sujeitos e relações entre corpos	Cuidar e ensinar cuidar implicam estabelecimento de relações entre sujeitos e relações entre corpos
p.6	205.Necessidades e desejos do paciente são expressos pelo olhar, pela posição do corpo, pelo silêncio, a maneira de falar, de andar, de aceitar ou recusar os cuidados	Necessidades e desejos do paciente são expressos pelo olhar, pela posição do corpo, pelo silêncio, a maneira de falar, de andar, de aceitar ou recusar os cuidados
p. 9	206.O corpo sadio simboliza a vida, a beleza, a sedução, o amor e, com a doença, esse mesmo corpo passa a ser sede de dor, de medo, de vergonha e insatisfação	O corpo sadio simboliza a vida, a beleza, a sedução, o amor e, com a doença, esse mesmo corpo passa a ser sede de dor, de medo, de vergonha e insatisfação
p. 9	207.ameaças à imagem corporal e à auto-estima acompanham-se de sentimentos de vergonha, de inadequação e de culpa, interferindo diretamente nas relações de amizade, profissionais e amor, inclusive no que se refere à sexualidade	ameaças à imagem corporal e à auto-estima acompanham-se de sentimentos de vergonha, de inadequação e de culpa, interferindo diretamente nas relações de amizade, profissionais e amor, inclusive no que se refere à sexualidade
p.11-12	208.Especificidade dos corpos comunicando classe e posição social	Especificidade dos corpos comunicando classe e posição social
p. 12	209.O corpo pode representar poder ou submissão	O corpo pode representar poder ou submissão
p. 12	210.importância dos profissionais da saúde entenderem e apreenderem os significados do corpo referentes à biologia, à fisiologia, à antropologia, à filosofia, à psicologia	importância dos profissionais da saúde entenderem e apreenderem os significados do corpo referentes à biologia, à fisiologia, à antropologia, à filosofia, à psicologia
p.13	211.o corpo tem dimensões biológica e socioculturais e tais dimensões são importantes nas práticas de cuidar e no cuidado à saúde humana	o corpo tem dimensões biológica e socioculturais e tais dimensões são importantes nas práticas de cuidar e no cuidado à saúde humana
p.13	212.Características da sociedade em que o indivíduo vive refletidas no corpo	Características da sociedade em que o indivíduo vive refletidas no corpo
p.16	213.Entendimento necessário da totalidade do corpo na sua dimensão humana e histórica e não da visão departamentalizada das ciência	Entendimento necessário da totalidade do corpo na sua dimensão humana e histórica e não da visão departamentalizada das ciência
p. 16	214.somos muito mais que apenas um corpo	somos muito mais que apenas um corpo
p. 21-2	215.O corpo é expressão da cultura, da estrutura social e torna objetiva (materializar um objeto abstrato) a subjetividade	O corpo é expressão da cultura, da estrutura social e torna objetiva a subjetividade
p.22	216.as representações sociais do corpo feminino trazem em si padrões de saúde vinculados à estética como modelos veiculados pela mídia e a serem seguidos como padrão de beleza feminina.	as representações sociais do corpo feminino trazem em si padrões de saúde vinculados à estética como modelos veiculados pela mídia e a serem seguidos como padrão de beleza feminina

p.23	217.Estranheza da mulher ao ver seu corpo transformado por uma doença e a necessidade de retraduzir aquele corpo	Estranheza da mulher ao ver seu corpo transformado por uma doença e a necessidade de retraduzir aquele corpo
p.59	218.o corpo é um referencial importante para o sujeito na formação das representações sociais sobre a doença porque é no corpo e pelo corpo que ele a sente e comunica-se socialmente como doente	o corpo é um referencial importante para o sujeito na formação das representações sociais sobre a doença porque é no corpo e pelo corpo que ele a sente e comunica-se socialmente como doente
p.66	219.O corpo é objeto e sujeito no mundo e na vida.	O corpo é objeto e sujeito no mundo e na vida
p.66	220.O corpo é a representação da vida de cada indivíduo	O corpo é a representação da vida de cada indivíduo
p.67	221.O corpo é o nosso aparato biológico	O corpo é o nosso aparato biológico
p.67	222.corpo é território multidimensional: é matéria, concreto, visível para comprovar a sua existência e é corpo abstrato, representado, que interliga objetividade, subjetividade, natureza e cultura, indivíduo e sociedade	corpo é território multidimensional: é matéria, concreto, visível para comprovar a sua existência e é corpo abstrato, representado, que interliga objetividade, subjetividade, natureza e cultura, indivíduo e sociedade
p. 68	223.O corpo manifesta as idéias e intenções do ser humano em palavras e gestos que comunicam o conteúdo mesmo da mensagem explícita e a inserção do sujeito social, ou seja, suas convicções ideológicas, ideal pessoal e profissional, e cultura	O corpo manifesta as idéias e intenções do ser humano em palavras e gestos que comunicam o conteúdo mesmo da mensagem explícita e a inserção do sujeito social, ou seja, suas convicções ideológicas, ideal pessoal e profissional, e cultura
p.68	224.O corpo representa a imagem da vida de cada ser, é um símbolo importante de representações e, por isso, também, o corpo é, ao mesmo tempo, objeto e sujeito social	O corpo representa a imagem da vida de cada ser, é um símbolo importante de representações e, por isso, também, o corpo é, ao mesmo tempo, objeto e sujeito social
p. 69	225.O corpo no feminino e do ponto de vista biológico é um corpo que gera outra vida, alimenta com o seu leite, com o calor e a energia do seu corpo, provê os cuidados à sobrevivência do ser humano, provê carinho, amor, atenção	O corpo no feminino e do ponto de vista biológico é um corpo que gera outra vida, alimenta com o seu leite, com o calor e a energia do seu corpo, provê os cuidados à sobrevivência do ser humano, provê carinho, amor, atenção
p.70	226.Os cuidados dirigidos ao corpo de um modo geral e, em especial, ao corpo feminino, visam, entre outras coisas, aperfeiçoa-lo para responder à sociedade e a si mulher, na satisfação de um “eu interior” projetado em um “eu exterior”.	Os cuidados dirigidos ao corpo de um modo geral e, em especial, ao corpo feminino, visam, entre outras coisas, aperfeiçoa-lo para responder à sociedade e a si mulher, na satisfação de um “eu interior” projetado em um “eu exterior”.
p.71	227.O investimento das mulheres na transformação dos corpos femininos para tornarem-se mais belas, atraentes e sedutoras, responde ao anseio de um ideal produzido socialmente que, eficazmente, atinge o desejo da mulher.	O investimento das mulheres na transformação dos corpos femininos para tornarem-se mais belas, atraentes e sedutoras, responde ao anseio de um ideal produzido socialmente que, eficazmente, atinge o desejo da mulher.
p.72-81	228.O impacto na mulher das transformações sócio-afetivas e marcas no corpo ocasionadas pela cirrose hepática, sobretudo referentes à medida e à cor como pilares da beleza feminina	O impacto na mulher das transformações sócio-afetivas e marcas no corpo ocasionadas pela cirrose hepática, sobretudo referentes à medida e à cor como pilares da beleza feminina
p.101	229.Corpo é produto e processo de uma construção sócio-cultural que o insere em uma dada sociedade e grupo de pertença e, ainda, como	Corpo é produto e processo de uma construção sócio-cultural que o insere em uma dada sociedade e grupo de pertença e, ainda, como sujeito de uma subjetividade

	sujeito de uma subjetividade construída na interface do que ele vive, na experiência mesma individual (psi) e social	construída na interface do que ele vive, na experiência mesma individual (psi) e social
--	--	---

D10	Oliveira (2003)	
	UAS (Unidades Analíticas)	UVS (Unidades vivenciais)
p.7	230. Num determinada cultura do corpo, o corpo é compreendido e interpretado como corpo coletivo e não corpo individual porque as expressões daquele têm a ver com significações que pertencem a uma determinada sociedade	Num determinada cultura do corpo, o corpo é compreendido e interpretado como corpo coletivo e não corpo individual porque as expressões daquele têm a ver com significações que pertencem a uma determinada sociedade
p.7-8	231. O corpo do cliente, antes aceito como “normal”, torna-se estranho e não familiar porque ostomizado	O corpo do cliente, antes aceito como “normal”, torna-se estranho e não familiar porque ostomizado
p.8	232. Necessidade de um processo de naturalização para que o novo corpo, ostomizado, torne-se familiar e não desperte repulsa e nojo nas enfermeiras às secreções viscosas da clientela ostomizada	Necessidade de um processo de naturalização para que o novo corpo, ostomizado, torne-se familiar e não desperte repulsa e nojo nas enfermeiras às secreções viscosas da clientela ostomizada
p.16	233. O corpo é uma representação concreta e simbólica da sociedade da qual ele faz parte	O corpo é uma representação concreta e simbólica da sociedade da qual ele faz parte
p.17	234. Em diferentes culturas o corpo é mais do que (es)cultural	Em diferentes culturas o corpo é mais do que (es)cultural
p.17	235. A idéia / conceito de corpo é socialmente construído; por isso, ele é um corpo moldado, um corpo que tem / contém e expressa determinados signos / sinais capazes de distingui-lo de outros corpos, até do ponto de vista genético e diferenciá-lo / classificá-lo individualmente por grupos e por sociedades	A idéia / conceito de corpo é socialmente construído; por isso, ele é um corpo moldado, um corpo que tem / contém e expressa determinados signos / sinais capazes de distingui-lo de outros corpos, até do ponto de vista genético e diferenciá-lo / classificá-lo individualmente por grupos e por sociedades
p.18	236. O corpo (es)cultural é, antes de tudo, um corpo socialmente idealizado, um corpo que pode estar (ou não) de acordo com os padrões esteticamente vigentes em uma determinada época e aceitos tacitamente pela maioria.	O corpo (es)cultural é, antes de tudo, um corpo socialmente idealizado, um corpo que pode estar (ou não) de acordo com os padrões esteticamente vigentes em uma determinada época e aceitos tacitamente pela maioria.
p.18	237. O corpo também é um depositário de processos biológicos indicadores de saúde ou doença para o indivíduo	O corpo também é um depositário de processos biológicos indicadores de saúde ou doença para o indivíduo
p.18	238. Diversas interpretações desde o corpo propriamente dito (soma) até o corpo que contém alma (espírito/sopro de vida – um conceito de corpo abstrato) 239. vida).	Diversas interpretações desde o corpo propriamente dito (soma) até o corpo que contém <i>anima</i> (espírito/sopro de vida – um conceito de corpo abstrato)
p.18	240. Para os clientes ostomizados a junção corpo e alma pode ter outros significados porque os ostomas podem ser considerados apenas uma pequena modificação ou uma transformação do corpo capaz de moldar	Para os clientes ostomizados a junção corpo e alma pode ter outros significados porque os ostomas podem ser considerados apenas uma pequena modificação ou uma transformação do corpo capaz de moldar novos comportamentos e atitudes,

	novos comportamentos e atitudes, resultando no surgimento de representações sociais	resultando no surgimento de representações sociais
p.19	241.o corpo supostamente sadio, “corpo (es)cultural”, é representação do bom, da virtude, da lei e da ordem; o corpo doente e o corpo dos clientes ostomizados, é uma possível representação do caos, praticada e instituída pelo homem.	o corpo supostamente sadio, “ corpo (es)cultural ”, é representação do bom, da virtude, da lei e da ordem; o corpo doente e o corpo dos clientes ostomizados, é uma possível representação do caos, praticada e instituída pelo homem.
p.19	242.ostomizado, o corpo (es)cultural deixa de ser um corpo desejável e transforma-se num “corpo (in)vertido”, indesejável e capaz de corromper a lei e a ordem.	ostomizado, o corpo (es)cultural deixa de ser um corpo desejável e transforma-se num “corpo (in)vertido”, indesejável e capaz de corromper a lei e a ordem.
p.19	243.Herzlich (1984) afirma que, no século XIX, os corpos foram interpretados como “corpos-envelope” – corpos cujos humores que brotassem de seu interior poderiam conter os males do mundo (as doenças) e, uma vez abertos, “contaminariam” as sociedades	
p.19	244.Resquícios do século XIX em compreender os corpos dos doentes na condição de corpos-envelope contendo os males do mundo e que, abertos, podem contaminar as sociedades	Resquícios do século XIX em compreender os corpos dos doentes na condição de corpos-envelope contendo os males do mundo e que, abertos, podem contaminar as sociedades
p.20	245.o corpo do cliente ostomizado é um “corpo (e)vertido” que, por necessidade de extirpação da doença, se submete a um processo cirúrgico, cuja consequência incapacita-o para controlar a saída de suas excreções e seus humores	o corpo do cliente ostomizado é um “corpo (e)vertido” que, por necessidade de extirpação da doença, se submete a um processo cirúrgico, cuja consequência incapacita-o para controlar a saída de suas excreções e seus humores
p.21	246.Nas instituições hospitalares e para as equipes, os limites entre público e privado podem ser rompidos e o corpo do cliente pode tornar-se uma identidade corrompida, insuficientemente representativo e incapaz de “significar”	Nas instituições hospitalares e para as equipes, os limites entre público e privado podem ser rompidos e o corpo do cliente pode tornar-se uma identidade corrompida, insuficientemente representativo e incapaz de “significar”
p.21	247.Os clientes ostomizados, além de perderem suas identidades, representam um “corpo (in)vertido”, um corpo anômalo, cuja mudança do sentido da “natureza natural” os identifica de formas diferentes, inclusive pelo cheiro que alguns deles exalam de seus ostomas	Os clientes ostomizados, além de perderem suas identidades, representam um “ corpo (in)vertido ”, um corpo anômalo, cuja mudança do sentido da “natureza natural” os identifica de formas diferentes, inclusive pelo cheiro que alguns deles exalam de seus ostomas
p.22	248.Um dos possíveis efeitos das interdições corporais relativas aos atos excretórios, às quais os clientes podem estar sujeitos nas instituições hospitalares, de maneira geral, é o maior número de anotações de Enfermagem sobre odores das secreções	Um dos possíveis efeitos das interdições corporais relativas aos atos excretórios, às quais os clientes podem estar sujeitos nas instituições hospitalares, de maneira geral, é o maior número de anotações de Enfermagem sobre odores das secreções
p.22	249.A condição de permanecerem acamados modifica tanto o sentido de verticalidade e horizontalidade do corpo em si, mas determina o surgimento de outras formas simbólicas da equipe quando lida com esse corpo: a verticalização do olhar dos médicos e a horizontalização	A condição de permanecerem acamados modifica tanto o sentido de verticalidade e horizontalidade do corpo em si, mas determina o surgimento de outras formas simbólicas da equipe quando lida com esse corpo: a verticalização do olhar dos médicos e a horizontalização do olhar das enfermeiras

	do olhar das enfermeiras	
p.23	250.no corpo, a ordem fisiológica material se une à ordem ideológica moral, como signos nos quais se encontram e se reúnem o sensível e o inteligível, o significante e o significado – J.C.Rodrigues	
p.24	251.“o corpo ostomizado é, sobretudo, um novo corpo, um corpo (in)vertido e, ao mesmo tempo, é um corpo (e)vertido. Um corpo que pela sua simples existência já é capaz de mudar o sentido das coisas e, quem sabe, o sentido da vida.”	“o corpo ostomizado é, sobretudo, um novo corpo, um corpo (in)vertido e, ao mesmo tempo, é um corpo (e)vertido . Um corpo que pela sua simples existência já é capaz de mudar o sentido das coisas e, quem sabe, o sentido da vida.”
p.111, 123	252.O corpo e suas dimensões anatômicas, comparada a uma descrição científica, e social, fruto de uma construção realizada no dia–a–dia da enfermeira	O corpo e suas dimensões anatômicas , comparada a uma descrição científica, e social , fruto de uma construção realizada no dia–a–dia da enfermeira
p.112	253.Reduccionismo do corpo a uma materialidade desvinculada da subjetividade que o anima.	Reduccionismo do corpo a uma materialidade desvinculada da subjetividade que o anima.
p.123	254.corpo transcendental relaciona-se à sensibilidade humana, indo vai além do limite do corpo concreto, do corpo físico, corpo matéria	corpo transcendental relaciona-se à sensibilidade humana, indo vai além do limite do corpo concreto, do corpo físico, corpo matéria

D11	Pupulim (2003)	
	UAS (Unidades Analíticas)	UVS (Unidades vivenciais)
p.2	<p>Da Introdução.</p> <p>255.Na instituição hospitalar o corpo do cliente é domínio dos profissionais de saúde por cujo saber e poder podem manipular aquele corpo e decidir tudo sobre o seu tratamento</p> <p>256.Os clientes hospitalizados aceitam a sujeição dos seus corpos por desconhecerem os seus direitos, o tratamento, o procedimento e o cuidado a eles destinados</p>	<p>Na instituição hospitalar o corpo do cliente é domínio dos profissionais de saúde por cujo saber e poder podem manipular aquele corpo e decidir tudo sobre o seu tratamento</p> <p>Os clientes hospitalizados aceitam a sujeição dos seus corpos por desconhecerem os seus direitos, o tratamento, o procedimento e o cuidado a eles destinados</p>
p.3	257.Numa UTI homens e mulheres perdem sua privacidade e expõem seus corpos para serem manipulados pelas enfermeiras	Numa UTI homens e mulheres perdem sua privacidade e expõem seus corpos para serem manipulados pelas enfermeiras
p.4	<p>258.O contato físico entre clientes e profissionais envolve exposição, olhar, toque e manipulação do corpo, caracterizando invasão de intimidade</p> <p>259.Preservar seu corpo da exposição e da manipulação por outrem é um direito do cliente hospitalizado</p> <p>260.A enfermeira é a que mais mantém contato físico com o cliente e manipula seu corpo para realização de vários procedimentos</p> <p>261.Porque o corpo da enfermeira é instrumento da ação de cuidar é necessário compreender o corpo e a corporeidade</p>	<p>O contato físico entre clientes e profissionais envolve exposição, olhar, toque e manipulação do corpo, caracterizando invasão de intimidade</p> <p>Preservar seu corpo da exposição e da manipulação por outrem é um direito do cliente hospitalizado</p> <p>A enfermeira é a que mais mantém contato físico com o cliente e manipula seu corpo para realização de vários procedimentos</p> <p>Porque o corpo da enfermeira é instrumento da ação de cuidar é necessário compreender o corpo e a corporeidade</p>
p. 5	<p>262.Corporeidade é a expressão da natureza humana pelo corpo e por ela se compreende o outro e as coisas</p> <p>263.Corporeidade é vivenciada na relação enfermeira-cliente</p> <p>264.O corpo é o meio pelo qual se estabelece a relação enfermeira-cliente e por isso o corpo é imprescindível nessa relação</p>	<p>Corporeidade é a expressão da natureza humana pelo corpo e por ela se compreende o outro e as coisas</p> <p>Corporeidade é vivenciada na relação enfermeira-cliente</p> <p>O corpo é o meio pelo qual se estabelece a relação enfermeira-cliente e por isso o corpo é imprescindível nessa relação</p>
p. 5	265.O corpo da enfermeira se relaciona com o corpo do cliente no processo de cuidar e ao compreender seu próprio corpo também pode compreender melhor o corpo o corpo do outro	O corpo da enfermeira se relaciona com o corpo do cliente no processo de cuidar e ao compreender seu próprio corpo também pode compreender melhor o corpo o corpo do outro
p.6	266.Apesar da exploração da mídia e do culto ao corpo saudável não se encara com naturalidade a exposição do corpo	Apesar da exploração da mídia e do culto ao corpo saudável não se encara com naturalidade a exposição do corpo
p.11	267.Impossibilidade de ignorar a postura de autoridade da equipe de Enfermagem na exposição e manipulação do corpo do cliente, sem pedir sua autorização	Impossibilidade de ignorar a postura de autoridade da equipe de Enfermagem na exposição e manipulação do corpo do cliente, sem pedir sua autorização
p. 60-1	268.O cuidado com o corpo tem frequência majoritária com relação ao atendimento de Enfermagem às necessidades de higiene e de eliminação do cliente hospitalizado	O cuidado com o corpo tem frequência majoritária com relação ao atendimento de Enfermagem às necessidades de higiene e de eliminação do cliente hospitalizado No atendimento às necessidades de higiene e de eliminação do cliente

	269.No atendimento às necessidades de higiene e de eliminação do cliente hospitalizado, a exposição e a manipulação do seu corpo são inevitáveis	hospitalizado, a exposição e a manipulação do seu corpo são inevitáveis
p. 73	270.Não se pode cuidar do outro concebendo-se unicamente o corpo biológico	Não se pode cuidar do outro concebendo-se unicamente o corpo biológico
p.74-5,6	271.Estar despido e expor o corpo incomodam o cliente internado numa UTI, gerando estresse e insegurança, porque estão diante de pessoas estranhas	Estar despido e expor o corpo incomodam o cliente internado numa UTI, gerando estresse e insegurança, porque estão diante de pessoas estranhas
p.75	272.Na recusa ou resistência do cliente perante uma determinada ação que envolve despir ou expor o seu corpo, a enfermeira busca convencê-lo da necessidade daquela ação	Na recusa ou resistência do cliente perante uma determinada ação que envolve despir ou expor o seu corpo, a enfermeira busca convencê-lo da necessidade daquela ação

D12	Saes (2003)	
	UAS (Unidades Analíticas)	UVS (Unidades vivenciais)
p.18	273.O corpo humano é um centro de informações 274.a postura corporal revela o que pensamos a respeito do mundo que nos cerca	O corpo humano é um centro de informações a postura corporal revela o que pensamos a respeito do mundo que nos cerca
p.22	275.Com o uso dos sentidos corporais para o desvelar o imaginário, o cliente torna-se o centro das informações e envolve-se de corpo inteiro, apropriando-se do conhecimento a partir de suas experiências tão significantes	Com o uso dos sentidos corporais para o desvelar o imaginário, o cliente torna-se o centro das informações e envolve-se de corpo inteiro, apropriando-se do conhecimento a partir de suas experiências tão significantes
p.23	276.A enfermeira utiliza o corpo como instrumento do cuidado de Enfermagem e valoriza as necessidades e os desejos do cliente	A enfermeira utiliza o corpo como instrumento do cuidado de Enfermagem e valoriza as necessidades e os desejos do cliente
p.32	277.Os Sentidos Sócio-comunicantes do Corpo designa uma técnica de vivência na qual os sentidos corporais são ferramentas do cuidado de enfermagem, como categorias teóricas, empíricas e analíticas na pesquisa.	Os Sentidos Sócio-comunicantes do Corpo designa uma técnica de vivência na qual os sentidos corporais são ferramentas do cuidado de enfermagem, como categorias teóricas, empíricas e analíticas na pesquisa.
p.33	278.os corpos da enfermeira e dos clientes são sujeitos do cuidado de Enfermagem	os corpos da enfermeira e dos clientes são sujeitos do cuidado de Enfermagem
p.34	279.os corpos que recebem o cuidado de enfermagem possuem emoções, sentimentos e sentidos corporais que permitem a comunicação com o mundo	os corpos que recebem o cuidado de enfermagem possuem emoções, sentimentos e sentidos corporais que permitem a comunicação com o mundo
p.34	280.os corpos que prestam o cuidado utilizam os sentidos corporais como instrumentos para que aconteça aquele cuidado	os corpos que prestam o cuidado utilizam os sentidos corporais como instrumentos para que aconteça aquele cuidado
p.34	281.a importância de sabermos como o cliente descreve a descrição do cuidado no imaginário do cliente permite o emprego eficiente do “nossos corpos, no desempenho das atividades nesta interação”	a importância de sabermos como o cliente descreve a descrição do cuidado no imaginário do cliente permite o emprego eficiente do “nossos corpos, no desempenho das atividades nesta interação”
p.34-5	282.Na ação de cuidar todo o corpo da enfermeira está repleto de emoções, sentimentos e experiências de vida	Na ação de cuidar todo o corpo da enfermeira está repleto de emoções, sentimentos e experiências de vida
p.35	283.Pensar o corpo é pensar o físico e o subjetivo que é fruto da vivência e da história social do sujeito	Pensar o corpo é pensar o físico e o subjetivo que é fruto da vivência e da história social do sujeito
p.35	284.As necessidades biológicas do cliente estão permeadas por emoções e sentimentos, pelo imaginário e pelo desejo, o que remete para o campo estético e sensível do cuidado com o corpo	As necessidades biológicas do cliente estão permeadas por emoções e sentimentos, pelo imaginário e pelo desejo, o que remete para o campo estético e sensível do cuidado com o corpo
p.55	285.“Quando o cliente percebe através dos sentidos corporais, a sintonia do corpo da enfermeira na realização do cuidado de enfermagem, adquire forças para lutar contra a enfermidade”	“Quando o cliente percebe através dos sentidos corporais, a sintonia do corpo da enfermeira na realização do cuidado de enfermagem, adquire forças para lutar contra a enfermidade”
p.75-6	286.“enquanto a enfermeira cuida, seu corpo executa um trabalho	A enfermeira executa um trabalho psicológico quando cuida e este trabalho interage

	psicológico que interage no corpo do cliente e devido a esta interação, o cliente apresenta sensações. Nestes movimentos entram em ação os sentidos objetivos e subjetivos que equilibram razão e emoção. Em função disto, as enfermeiras acreditam que o corpo do cliente sente e percebe o jeito de ser e sentir de cada uma delas”	no corpo do cliente fazendo-o despertar sensações. No trabalho psicológico da enfermeira quando cuida, interagindo com o corpo do cliente, movimentam-se todos os sentidos do corpo equilibrando razão e emoção Resultante da interação enfermeira-cliente no movimento de cuidar, o corpo do cliente sente e percebe o jeito de ser e sentir de cada uma das enfermeiras
p.80	287.“O toque estimula conexões de várias partes do corpo e poderá ser responsável por levar aquele que é tocado a um mergulho no passado.”	O toque estimula conexões de várias partes do corpo e poderá ser responsável por levar aquele que é tocado a um mergulho no passado.
p.85	288.Ao detectar alterações no corpo do cliente, o sabor das palavras da enfermeira pode gerar conflitos na relação enfermeira-cliente se não houver respeito quando se cuida	Ao detectar alterações no corpo do cliente, o sabor das palavras da enfermeira pode gerar conflitos na relação enfermeira-cliente se não houver respeito quando se cuida
p. 97	289.a enfermeira não cura o corpo físico, conforme o previsto pelo modelo biomédico, mas pode curar a alma e o espírito do cliente,	a enfermeira não cura o corpo físico, conforme o previsto pelo modelo biomédico, mas pode curar a alma e o espírito do cliente,

D13	Azevedo (2003)	
	UAS (Unidades analíticas)	UVS (Unidades vivenciais)
p.24	290.O corpo é produtor de sentido, insere o ser humano em um espaço social e cultural e interage com o mundo	O corpo é produtor de sentido, insere o ser humano em um espaço social e cultural e interage com o mundo
p.24	291.O indivíduo com seu corpo produz sentido e integra a rede de sentidos do grupo do qual faz parte	O indivíduo com seu corpo produz sentido e integra a rede de sentidos do grupo do qual faz parte
p.24	292.O indivíduo com seu corpo assimila as formas de relação do corpo com o mundo impostas pelos estilos de vida e papéis assumidos ao longo da sua existência.	O indivíduo com seu corpo assimila as formas de relação do corpo com o mundo impostas pelos estilos de vida e papéis assumidos ao longo da sua existência.
p.24	293.As experiências impressas externa e internamente no corpo determinam formas de sentir, perceber, aparecer, mostrar, ver e tocar	As experiências impressas externa e internamente no corpo determinam formas de sentir, perceber, aparecer, mostrar, ver e tocar
p.24	294.O corpo orgânico só pode ser percebido pelo corpo psicológico que representa aquele – Quintana et al	
p.24	295.A imagem corporal é o substrato formado pelo corpo anatômico – Quintana et al	
p.24	296.Quando uma pessoa fala de seu corpo, em geral fala da imagem corporal que se constrói sobre – Quintana et al	
p.24	297.A imagem corporal se alicerça no corpo orgânico e nas modificações biológicas relevantes desse corpo há mudanças na imagem corporal – Quintana et al	
p.25	298.A imagem corporal sofre influências do social, do simbólico e do afetivo, e o indivíduo então se torna simultaneamente objeto e agente da percepção – Almeida et al	
p. 25	299.Os seios são a parte do corpo que define a mulher – símbolos da condição feminina. - Leal	
p.53	300.o corpo tem um forte significado da vivência, constatado pelas inúmeras dificuldades enfrentadas diante da quebra da integralidade corporal	o corpo tem um forte significado da vivência, constatado pelas inúmeras dificuldades enfrentadas diante da quebra da integralidade corporal
p.53	301.Dificuldade do ser humano em aceitar qualquer alteração em seu corpo, especialmente com relação às mulheres mastectomizadas	Dificuldade do ser humano em aceitar qualquer alteração em seu corpo, especialmente com relação às mulheres mastectomizadas
p.55	302.A mastectomia representa para a mulher a perda do símbolo de sua feminilidade	A mastectomia representa para a mulher a perda do símbolo de sua feminilidade
p.56	303.A reconstrução mamária é recurso terapêutico na busca de restaurar a integridade corporal da mulher mastectomizada	A reconstrução mamária é recurso terapêutico na busca de restaurar a integridade corporal da mulher mastectomizada
p.58	304.Pela reconstrução mamária as mulheres se percebem com um novo	Pela reconstrução mamária as mulheres se percebem com um novo corpo

	corpo	
p.58	305.O corpo deve ser visto integralmente e não ser pensado dividido em mental e físico - Pereira	
p.59	306.A amputação real das mamas remete a mulher à situação de castração, afetando sua sexualidade	A amputação real das mamas remete a mulher à situação de castração, afetando sua sexualidade
p.60	307.Na mulher com o corpo frágil e ameaçado pela mastectomia há sentimentos de estranheza com relação a si e aos outros	Na mulher com o corpo frágil e ameaçado pela mastectomia há sentimentos de estranheza com relação a si e aos outros
p.61	308.O passado está presente no corpo e no ato de lembrar - Pereira	
p.62	309.O sofrimento psíquico da mulher mastectomizada varia com o tempo, a vivência e a sua capacidade individual de perceber-se encarnada em um novo corpo	O sofrimento psíquico da mulher mastectomizada varia com o tempo, a vivência e a sua capacidade individual de perceber-se encarnada em um novo corpo

D14	Chini (2005)	
	UAS (Unidades analíticas)	UVS (Unidades vivenciais)
p. 17	310.A percepção desfavorável da auto-imagem corporal e os sentimentos de inferioridade e ansiedade da pessoa amputada	A percepção desfavorável da auto-imagem corporal e os sentimentos de inferioridade e ansiedade da pessoa amputada
p. 17	311.A densa presença de linguagem não verbal entre pessoas com necrose de parte do “seu corpo”	A densa presença de linguagem não verbal entre pessoas com necrose de parte do “seu corpo”
p. 18	312.A comunicação verbal e não verbal expressa por gestos, expressões faciais, orientações do corpo, relação de distância entre os indivíduos, organização dos corpos no espaço	A comunicação verbal e não verbal expressa por gestos, expressões faciais, orientações do corpo, relação de distância entre os indivíduos, organização dos corpos no espaço
p. 39	313.O corpo é a sede de “nossas” experiências	O corpo é a sede de “nossas” experiências
p. 66	314.O corpo expressa o que as palavras não dizem e, nesse sentido, há divergências entre as expressões verbais e não verbais	O corpo expressa o que as palavras não dizem e, nesse sentido, há divergências entre as expressões verbais e não verbais
p.66	315.Muitas vezes não nos damos conta do que é comunicado com “nosso” corpo	Muitas vezes não nos damos conta do que é comunicado com “nosso” corpo
p. 69	316.Na perda de uma parte do corpo, o corpo próprio se lança no mundo de modo diferente ao modo anterior à perda ou simplesmente se abre para novas vivências	Na perda de uma parte do corpo, o corpo próprio se lança no mundo de modo diferente ao modo anterior à perda ou simplesmente se abre para novas vivências
p. 74	317.A perda de uma parte do corpo por amputação é vista como mal necessário	A perda de uma parte do corpo por amputação é vista como mal necessário
p.77	318.Antes da tomada de decisão e opção pela cirurgia de amputação, a esperança da pessoa é salvar e preservar a existência do corpo todo	Antes da tomada de decisão e opção pela cirurgia de amputação, a esperança da pessoa é salvar e preservar a existência do corpo todo
p. 77	319.O sacrifício de perda de uma parte do corpo é valorizado	O sacrifício de perda de uma parte do corpo é valorizado
p.77	320.O paciente amputado consola-se porque a parte restante do corpo continua inserida no mundo e mantém sua expressão	O paciente amputado consola-se porque a parte restante do corpo continua inserida no mundo e mantém sua expressão
p.78	321.Porque pelo corpo percebemos e somos percebidos, essa interrelação no amputado é afetada	Porque pelo corpo percebemos e somos percebidos, essa interrelação no amputado é afetada
p.82	322.Sofrimento e dor diante de um processo patológico que levou a perda inestimável de parte do corpo	Sofrimento e dor diante de um processo patológico que levou a perda inestimável de parte do corpo
p.91	323.A totalidade das rotinas da equipe de saúde no hospital desvaloriza a rotina de cuidado com o corpo da pessoa doente em casa	A totalidade das rotinas da equipe de saúde no hospital desvaloriza a rotina de cuidado com o corpo da pessoa doente em casa
p.91	324.Quando se despreza a dimensão existencial da pessoa doente também se despreza a dimensão do corpo na apreensão sensorial do mundo	Quando se despreza a dimensão existencial da pessoa doente também se despreza a dimensão do corpo na apreensão sensorial do mundo
p.91-2	325.O corpo é mediador entre o mundo exterior e o sujeito	O corpo é mediador entre o mundo exterior e o sujeito
p.92	326.A existência humana está inteiramente apoiada no uso do corpo	A existência humana está inteiramente apoiada no uso do corpo
p.92	327.A forma mecânica de desenvolver procedimentos técnicos no hospital	A forma mecânica de desenvolver procedimentos técnicos no hospital objetiva e

	objetifica e naturaliza o corpo da pessoa doente hospitalizada	naturaliza o corpo da pessoa doente hospitalizada
p.99	328.O corpo é “nosso” meio de ter o mundo e ter um corpo é juntar-se a um meio definido	O corpo é “nosso” meio de ter o mundo e ter um corpo é juntar-se a um meio definido
p.99	329.A relação do corpo com o mundo é alterada na pessoa porque as partes amputadas do corpo são regiões de silêncio delimitadas	A relação do corpo com o mundo é alterada na pessoa porque as partes amputadas do corpo são regiões de silêncio delimitadas
p.100	330.O membro fantasma torna-se amigo e companheiro da pessoa amputada como forma de manter a integridade do ser humano no corpo	O membro fantasma torna-se amigo e companheiro da pessoa amputada como forma de manter a integridade do ser humano no corpo
p.103	331.A união alma e corpo é realizada a cada instante no movimento da existência	A união alma e corpo é realizada a cada instante no movimento da existência
p. 103	332.A estrutura temporal da existência permite a fusão entre alma e corpo, mundo natural e mundo cultural, a sublimação da existência biológica em existência pessoal	A estrutura temporal da existência permite a fusão entre alma e corpo, mundo natural e mundo cultural, a sublimação da existência biológica em existência pessoal
p. 104	333.Pela presença do membro fantasma, o paciente amputado não formula a vontade de ter um corpo sadio nem a recusa do corpo doente	Pela presença do membro fantasma, o paciente amputado não formula a vontade de ter um corpo sadio nem a recusa do corpo doente
p. 105	334.O amputado usa e quer o corpo atual do mesmo modo que o corpo habitual, antes da amputação.	O amputado usa e quer o corpo atual do mesmo modo que o corpo habitual, antes da amputação
p.106	335.O lugar ocupado pelo corpo no espaço e a experiência do corpo nos ensina a enraizar o corpo na existência	O lugar ocupado pelo corpo no espaço e a experiência do corpo nos ensina a enraizar o corpo na existência
p. 106	336.O membro fantasma é parte integrante do corpo próprio	O membro fantasma é parte integrante do corpo próprio
p.116-8	337.A prótese não é um objeto mas assume o lugar do membro fantasma e torna-se extensão do corpo próprio	A prótese não é um objeto mas assume o lugar do membro fantasma e torna-se parte do corpo próprio
p. 119	338.A dimensão existencial do corpo está no fato de que ele permite o existir	A dimensão existencial do corpo está no fato de que ele permite o existir
p. 120	339.Não podemos nos descartar do “nosso” corpo nem desloca-lo de “nossa” percepção 340.O corpo é permanência primordial e por isso podemos observar os objetos 341.Os objetos estão diante do “meu” corpo mas estou no “meu” corpo, sou meu corpo	Não podemos nos descartar do “nosso” corpo nem desloca-lo de “nossa” percepção O corpo é permanência primordial e por isso podemos observar os objetos Os objetos estão diante do “meu” corpo mas estou no “meu” corpo, sou meu corpo

D17	Albini (2006)	A sujeição do corpo exaurido da enfermeira na sociedade contemporânea. 2006. 88 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2006.
	UAS (Unidades Analíticas)	UVS (Unidades vivenciais)
p.35-6	342.O corpo é meio pelo qual exprimimos significações linguísticas, conceituais e existenciais	O corpo é meio pelo qual exprimimos significações linguísticas, conceituais e existenciais
p.36	343.A corporeidade desvela e revela o caráter latente de ligação do sujeito humano ao mundo	A corporeidade desvela e revela o caráter latente de ligação do sujeito humano ao mundo
p.36	344.A dicotomia corpo mente, corpo alma leva a enfermeira a ter uma prática norteada apenas pela ciência e pela tecnologia	A dicotomia corpo mente, corpo alma leva a enfermeira a ter uma prática norteada apenas pela ciência e pela tecnologia
p.37	345.“O corpo, consciência encarnada, é o concreto de nossa existência e a corporeidade sua expressão”	“O corpo, consciência encarnada, é o concreto de nossa existência e a corporeidade sua expressão”
p. 37	346.A corporeidade possibilita ser corpo	A corporeidade possibilita ser corpo
p.46	347.O corpo é memória que guarda, retrata, conta e faz histórias	O corpo é memória que guarda, retrata, conta e faz histórias

D18	Arcoverde (2006)	
	UAS (Unidades analíticas)	UVS (Unidades vivenciais)
p.3	348.Corporeidade é a expressão do corpo	Corporeidade é a expressão do corpo
p.5	349.o corpo vivido no processo de envelhecimento permite a busca de um sentido individual para a nossa existência, possibilitando à velhice um renascimento	o corpo vivido no processo de envelhecimento permite a busca de um sentido individual para a nossa existência, possibilitando à velhice um renascimento
p.19	350.O corpo é o intermediário de tudo o que sabemos	O corpo é o intermediário de tudo o que sabemos
p.21	351.O corpo é a base de toda a experiência humana	O corpo é a base de toda a experiência humana
p. 25	352.A entrevista é um encontro intencional entre corporeidades que se percebem.	A entrevista é um encontro intencional entre corporeidades que se percebem
p.38	353.O corpo é o primeiro e único lugar da experiência humana	O corpo é o primeiro e único lugar da experiência humana
p.38	354.o corpo permite a relação com o outro e com o mundo, o conhecimento ou o saber	o corpo permite a relação com o outro e com o mundo, o conhecimento ou o saber
p.39	355.A relação “eu-tu” realiza-se pela união de dois corpos mediados por sentimentos e desejos.	A relação “eu-tu” realiza-se pela união de dois corpos mediados por sentimentos e desejos.
p.40	356.somos corpos sexuados	somos corpos sexuados
p.46	357.A sexualidade se manifesta na corporeidade e abrange experiências, emoções e sentimentos que emergem do corpo vivente em toda a sua trajetória existencial	A sexualidade se manifesta na corporeidade e abrange experiências, emoções e sentimentos que emergem do corpo vivente em toda a sua trajetória existencial
p.49	358.A importância do corpo vivente em envelhecimento experienciar o movimento pois este mantém conexão com o outro e como mundo	A importância do corpo vivente em envelhecimento experienciar o movimento pois este mantém conexão com o outro e como mundo
p.53-4	359.dança é uma das formas de expressão do corpo pela qual os corpos se encontram, entrelaçam suas histórias e experiências para tecer o momento vivido	dança é uma das formas de expressão do corpo pela qual os corpos se encontram, entrelaçam suas histórias e experiências para tecer o momento vivido
p.56	360.As modificações biológicas no processo de envelhecimento afetam a “nossa” corporeidade	As modificações biológicas no processo de envelhecimento afetam a “nossa” corporeidade
p.57-8	361.menopausa e climatério anunciam o envelhecimento do corpo e a proximidade do período fértil da mulher mas não o fim da sexualidade	menopausa e climatério anunciam o envelhecimento do corpo e a proximidade do período fértil da mulher mas não o fim da sexualidade
p.60	362.As pessoas idosas utilizam tudo o que ficou armazenado no corpo, desde a juventude, para fazer a ponte entre presente e passado	As pessoas idosas utilizam tudo o que ficou armazenado no corpo, desde a juventude, para fazer a ponte entre presente e passado
p.61	363.o idoso tem como modelo o corpo juvenil, belo, viril e este modelo se reflete na imagem corporal e interfere na manifestação da sexualidade	o idoso tem como modelo o corpo juvenil, belo, viril e este modelo se reflete na imagem corporal e interfere na manifestação da sexualidade
p.61	364.O corpo é um diário vivo inesgotável de sentimentos, emoções, desejos e percepções	O corpo é um diário vivo inesgotável de sentimentos, emoções, desejos e percepções
p.61	365.A carne é o papel utilizado para escrever a “nossa” história	A carne é o papel utilizado para escrever a “nossa” história

p.62	366.O corpo e a sexualidade modificam-se ao longo da trajetória existencial mostrando-nos uma nova imagem	O corpo e a sexualidade modificam-se ao longo da trajetória existencial mostrando-nos uma nova imagem
p.63	367.cada corpo é um ser único e singular que manifesta seus desejos de forma subjetiva.	cada corpo é um ser único e singular que manifesta seus desejos de forma subjetiva.
p.65	368.Ao buscar a compreensão da redefinição da sexualidade pode-se encontrar questões relativas ao processo saúde-doença que afeta o corpo	Ao buscar a compreensão da redefinição da sexualidade pode-se encontrar questões relativas ao processo saúde-doença que afeta o corpo

D19	Cruz (2006)	Perceber e (con)viver com o cateter de diálise peritoneal: uma contribuição do cliente para a enfermagem através dos sentidos corporais. 2006. 109 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.
	UAS (Unidades analíticas)	UVS (Unidades vivenciais)
p.16	369.Dificuldade de alguns clientes imaginarem (um) e conviverem com um cateter de diálise peritoneal na condição de apêndice de seu corpo	Dificuldade de alguns clientes imaginarem (um) e conviverem com um cateter de diálise peritoneal na condição de apêndice de seu corpo
p.17	370.O corpo é local onde ocorre o recorte de um modelo de mundo, absorvendo-o e transformando-o em cultura através dos sentidos corporais	O corpo é local onde ocorre o recorte de um modelo de mundo, absorvendo-o e transformando-o em cultura através dos sentidos corporais
p.19	371.Necessidade de considerar e compreender tanto o elemento material do corpo quanto as relações existentes entre desejos, emoções e sensações presentes neste corpo	Necessidade de considerar e compreender tanto o elemento material do corpo quanto as relações existentes entre desejos, emoções e sensações presentes neste corpo
p.35	372.O corpo inteiro é fonte de conhecimento	O corpo inteiro é fonte de conhecimento
p.40	373.os sentidos do corpo são categorias teóricas na produção do conhecimento frente à percepção do não verbal	os sentidos do corpo são categorias teóricas na produção do conhecimento frente à percepção do não verbal
p.86	374.corpo é uma construção individual e coletiva	corpo é uma construção individual e coletiva
p. 89	375.a percepção do cliente através dos sentidos corporais aponta para o bem-estar, o mal-estar, a função do cateter/abdome, o cuidado, a fé e, destacando-se como principais aspectos na convivência a adaptação e o mal-estar/bem-estar	a percepção do cliente através dos sentidos corporais aponta para o bem-estar, o mal-estar, a função do cateter/abdome, o cuidado, a fé e, destacando-se como principais aspectos na convivência a adaptação e o mal-estar/bem-estar
p.91	376.a técnica dos sentidos sociocomunicantes do corpo, do grupo pesquisador, e dos princípios e recusas da sociopoética, promove a abertura de um canal para o imaginário dos clientes como subsídio ao	a técnica dos sentidos sociocomunicantes do corpo, do grupo pesquisador, e dos princípios e recusas da sociopoética, promove a abertura de um canal para o imaginário dos clientes como subsídio ao cuidado de enfermagem.

	cuidado de enfermagem.	
D20	Funchal (2006)	
	UAS (Unidades analíticas)	UVS (Unidades vivenciais)
p.24	377. O corpo é base de todo o processo de cuidar 378. O corpo deve ser assumido como corporeidade	O corpo é base de todo o processo de cuidar O corpo deve ser assumido como corporeidade
p.24-5	379. Necessário vencer as dicotomias corpo/mente, saúde/doença e corpo/espírito para ter respostas adequadas aos múltiplos problemas complexos vivenciados por corpos viventes durante sua trajetória existencial	Necessário vencer as dicotomias corpo/mente, saúde/doença e corpo/espírito para ter respostas adequadas aos múltiplos problemas complexos vivenciados por corpos viventes durante sua trajetória existencial
p.25	380. corporeidade é condição humana e modo de ser, sendo vivida no encontro intencional enfermeiro-cliente	corporeidade é condição humana e modo de ser, sendo vivida no encontro intencional enfermeiro-cliente
p.26	381. O encontro de corporeidades move-se por intencionalidades e nele cada qual traz sua história, seus valores, crenças, convicções	O encontro de corporeidades move-se por intencionalidades e nele cada qual traz sua história, seus valores, crenças, convicções
p. 28	382. O olhar qualitativo, hermenêutico desnuda e interpreta todo conteúdo das descrições, das lacunas, dos gestos, dos olhares ou das pistas que o corpo cuidado expressa	O olhar qualitativo, hermenêutico desnuda e interpreta todo conteúdo das descrições, das lacunas, dos gestos, dos olhares ou das pistas que o corpo cuidado expressa
p.29	383. a enfermagem é exercida por corpos viventes que cuidam de outros corpos 384. o fazer da enfermagem constitui-se na corporeidade e pela corporeidade.	a enfermagem é exercida por corpos viventes que cuidam de outros corpos o fazer da enfermagem constitui-se na corporeidade e pela corporeidade.
p.29	385. A relação de cuidado entre corporeidades é ativa, horizontal, não justaposta e pedagógica	A relação de cuidado entre corporeidades é ativa, horizontal, não justaposta e pedagógica
p.30	386. A construção do novo conhecimento na relação de cuidado entre corporeidades exige que o enfermeiro faça a conexão entre o vivido pelo corpo cuidado e a experiência de aprendizado que está sendo criada	A construção do novo conhecimento na relação de cuidado entre corporeidades exige que o enfermeiro faça a conexão entre o vivido pelo corpo cuidado e a experiência de aprendizado que está sendo criada
p.30	387. Na tentativa de desvelar o outro e o seu mundo está o centro das ações de Enfermagem, derivadas das respostas apresentadas pelo corpo cuidados aos seus problemas 388. as respostas do corpo cuidado aos seus problemas tornam-se capazes de correlacionar o novo saber com o seu contexto e fazer com que aquele corpo cuidado, através de sua corporeidade, assumam independência nas ações de autocuidado.	Na tentativa de desvelar o outro e o seu mundo está o centro das ações de Enfermagem, derivadas das respostas apresentadas pelo corpo cuidados aos seus problemas as respostas do corpo cuidado aos seus problemas tornam-se capazes de correlacionar o novo saber com o seu contexto e fazer com que aquele corpo cuidado, através de sua corporeidade, assumam independência nas ações de autocuidado.
p.42-68	389. Valores sociais atribuídos ao cigarro como rito de passagem, como auto-afirmação diante de sentimentos de carência e insegurança, e o medo do vir-a-ser sem fumar	Valores sociais atribuídos ao cigarro como rito de passagem, como auto-afirmação diante de sentimentos de carência e insegurança, e o medo do vir-a-ser sem fumar

D21	Niemeyer (2008)	
	UAS (Unidades analíticas)	UVS (Unidades vivenciais)
p.15	390.As lições sobre a imagem do corpo doente provêm de experiências pessoais, familiares, sociais, da cultura em que estamos inseridos e profissional-acadêmica	As lições sobre a imagem do corpo doente provêm de experiências pessoais, familiares, sociais, da cultura em que estamos inseridos e profissional-acadêmica
p. 15	391.O corpo é uma produção cultural e não algo dado pela natureza, inerente ao ser humano	O corpo é uma produção cultural e não algo dado pela natureza, inerente ao ser humano
p.16	392.A mídia é uma das tecnologias de circulação de dizibilidades e visibilidades e como tal educa, disciplina e regula os corpos	A mídia é uma das tecnologias de circulação de dizibilidades e visibilidades e como tal educa, disciplina e regula os corpos
p. 17	393.A valorização nas sociedades da vida e da expressividade do corpo faz com que o corpo seja fundamento de identidades pessoais	A valorização nas sociedades da vida e da expressividade do corpo faz com que o corpo seja fundamento de identidades pessoais
p. 17	394.A maquinaria midiático-pedagógica amplia e complexifica a educação dos corpos	A maquinaria midiático-pedagógica amplia e complexifica a educação dos corpos
p. 17	395.O corpo é constructo social e cultural, alvo de diversos e múltiplos discursos, entre os quais o discurso do cinema	O corpo é constructo social e cultural, alvo de diversos e múltiplos discursos, entre os quais o discurso do cinema
p.21	396.O corpo do doente com câncer é uma construção cultural e caracterológica que, ao longo do tempo, se naturalizou	O corpo do doente com câncer é uma construção cultural e caracterológica que, ao longo do tempo, se naturalizou
p.21	397.Relação discursiva e midiática entre corpo doente “normal” e corpo doente “anormal”	Relação discursiva e midiática entre corpo doente “normal” e corpo doente “anormal”
p.25-6	398.No discurso dito “popular” e metafórico o câncer é uma doença consumidora e degenerativa do corpo, decorrente de sentimentos reprimidos	No discurso dito “popular” e metafórico o câncer é uma doença consumidora e degenerativa do corpo, decorrente de sentimentos reprimidos
p.40	399.O corpo é objeto histórico e cultural, local de inscrição de códigos culturais, de leis e de tecnologias de cada época	O corpo é objeto histórico e cultural, local de inscrição de códigos culturais, de leis e de tecnologias de cada época
p. 40	400.Porque o corpo é um processo de construção cultural, os gestos, as atitudes e os aspectos naturalizados desse corpo são questionáveis	Porque o corpo é um processo de construção cultural, os gestos, as atitudes e os aspectos naturalizados desse corpo são questionáveis
p.47	401.A superfície de nossos corpos está marcada, invadida e produzida pelo que fomos, somos e pelo que foram e disseram nossos antecessores	A superfície de nossos corpos está marcada, invadida e produzida pelo que fomos, somos e pelo que foram e disseram nossos antecessores
p.48	402.Além das leis fisiológicas, o corpo é construído por discursos supostamente verdadeiros que o atravessam e isto porque o corpo não escapa à história	Além das leis fisiológicas, o corpo é construído por discursos supostamente verdadeiros que o atravessam e isto porque o corpo não escapa à história
p.52	403.A repulsa pelo corpo doente e deformado perpetua-se até hoje	A repulsa pelo corpo doente e deformado perpetua-se até hoje
p. 56	404.O modo cinematográfico de produzir um corpo canceroso subjetiva os espectadores para que acreditem nos discursos veiculados pelos filmes	O modo cinematográfico de produzir um corpo canceroso subjetiva os espectadores para que acreditem nos discursos veiculados pelos filmes
p.58	405.Mutilações e extirpações de partes do corpo, decorrentes de certos	Mutilações e extirpações de partes do corpo, decorrentes de certos tipos de câncer,

	tipos de câncer, são silenciadas em filmes de Hollywood	são silenciadas em filmes de Hollywood
p.78	406.Os corpos doentes hospitalizados são despidos de sua humanidade para facilitar o seu acesso e manipulação pelos profissionais de saúde	Os corpos doentes hospitalizados são despidos de sua humanidade para facilitar o seu acesso e manipulação pelos profissionais de saúde
p.100	407.O câncer transforma o corpo e o espaço onde esse corpo se localiza, caracterizado para referir-se à doença	O câncer transforma o corpo e o espaço onde esse corpo se localiza, caracterizado para referir-se à doença
p.112	408.Quando o tema é doença o corpo morto nos filmes é mostrada de forma sutil e quando o tema é violência ou de terror o corpo morto é mostrado em detalhes	Quando o tema é doença o corpo morto nos filmes é mostrada de forma sutil e quando o tema é violência ou de terror o corpo morto é mostrado em detalhes

D22	Guimaraes (2009)	
	UAS (Unidades analíticas)	UVS (Unidades vivenciais)
p.18, 46	409.Cuidar do corpo é razão da existência da Enfermagem	Cuidar do corpo é razão da existência da Enfermagem
p. 18	410.A Enfermagem atua com corpos condicionados por vários tipos de enfermidade, de violência, de carência, de miséria	A Enfermagem atua com corpos condicionados por vários tipos de enfermidade, de violência, de carência, de miséria
p.19	411.Preparação dos profissionais para realizarem gestos e transferências de gestos do seu corpo para o corpo das pessoas sob seus cuidados	Preparação dos profissionais para realizarem gestos e transferências de gestos do seu corpo para o corpo das pessoas sob seus cuidados
p.19	412.A plasticidade dos corpos do pessoal da equipe de Enfermagem deve fazer parte da formação nos níveis de ensino universitário, técnico e auxiliar	A plasticidade dos corpos do pessoal da equipe de Enfermagem deve fazer parte da formação nos níveis de ensino universitário, técnico e auxiliar
p. 19	413.Na formação dos profissionais de Enfermagem o corpo continua sendo ferramenta de trabalho e adestrado para realizar técnicas, sem importância devida ao seu desenvolvimento emocional	Na formação dos profissionais de Enfermagem o corpo continua sendo ferramenta de trabalho e adestrado para realizar técnicas, sem importância devida ao seu desenvolvimento emocional
p.32	414.Corporeidade é o corpo vivido, experienciado numa realidade concreta	Corporeidade é o corpo vivido, experienciado numa realidade concreta
p.47	415.Corpo “é meu ponto de vista sobre o mundo”	Corpo “é meu ponto de vista sobre o mundo”
p.48	416.“consciência é o ser para a coisa por intermédio do corpo”	“consciência é o ser para a coisa por intermédio do corpo”
p.48	417.A preparação do corpo pós-morte é uma experiência do corpo cuidador no mundo e não apenas uma experiência do corpo cuidador	A preparação do corpo pós-morte é uma experiência do corpo cuidador no mundo e não apenas uma experiência do corpo cuidador
p.50	418.Corpo é um conjunto de significações vividas	Corpo é um conjunto de significações vividas
p.50	419.Visão, audição, sexualidade e corpo são, além de pontos de passagem, instrumentos ou manifestações da existência pessoal	Visão, audição, sexualidade e corpo são, além de pontos de passagem, instrumentos ou manifestações da existência pessoal
p.50	420.“nosso corpo” é um eu natural que percebe o corpo do outro	“nosso corpo” é um eu natural que percebe o corpo do outro
p.50	421.No cuidado com o corpo morto o profissional de Enfermagem vê o reflexo dele mesmo	No cuidado com o corpo morto o profissional de Enfermagem vê o reflexo dele mesmo
p.51	422.ser corpo é estar atado a um mundo determinado, aberto e indefinido	ser corpo é estar atado a um mundo determinado, aberto e indefinido

D23	Solano (2010)	
	UAS (Unidades analíticas)	UVS (Unidades vivenciais)
p.15, 17, 58, 65	423.O corpo é matriz pedagógica para a formação do enfermeiro e para o processo de trabalho da Enfermagem	O corpo é matriz pedagógica para a formação do enfermeiro e para o processo de trabalho da Enfermagem
p. 16	424.A visão hegemônica na área da saúde coisifica o corpo, ditando as formas de ser e de conviver com a corporeidade	A visão hegemônica na área da saúde coisifica o corpo, ditando as formas de ser e de conviver com a corporeidade
p. 19	425.O cuidado do enfermeiro se dá no contato direto com os corpos e suas peles	O cuidado do enfermeiro se dá no contato direto com os corpos e suas peles
p. 24, 72	426.A percepção é experiência significativa do corpo e não uma consciência sobrevoando o corpo	A percepção é experiência significativa do corpo e não uma consciência sobrevoando o corpo
p.28	427.O corpo “teima em lembrar das limitações subjetivas da condição humana”	O corpo “teima em lembrar das limitações subjetivas da condição humana”
p.28	428.O corpo repleta-se de memórias pessoais e coletivas	O corpo repleta-se de memórias pessoais e coletivas
p. 28	429.O corpo é nossa memória mais arcaica	O corpo é nossa memória mais arcaica
p. 31	430.Há em nós uma estranha inconsciência do corpo	Há em nós uma estranha inconsciência do corpo
p.33	431.A inconsciência do corpo é uma das normas do saber capitalístico para sermos em pedaços e aos pedaços	A inconsciência do corpo é uma das normas do saber capitalístico para sermos em pedaços e aos pedaços
p.33	432.“a razão descorporificada legítima e legisla modos de ser e de viver” em sociedade	“a razão descorporificada legítima e legisla modos de ser e de viver” em sociedade
p.34	433.“minha carne traz na sua íntima e indissociável relação com o mundo as amarras ideárias do contexto em que está inserida”	“minha carne traz na sua íntima e indissociável relação com o mundo as amarras ideárias do contexto em que está inserida”
p.34	434.A poética na música pode permitir a tomada de consciência da inconsciência do corpo	A poética na música pode permitir a tomada de consciência da inconsciência do corpo
p. 37	435.O corpo é algo mais do que uma massa de modelagem na qual a sociedade imprime formas	O corpo é algo mais do que uma massa de modelagem na qual a sociedade imprime formas
p.38	436.A perda da ilusão de ser é consequente à perda do corpo	A perda da ilusão de ser é consequente à perda do corpo
p. 39	437.Tudo o que existe no conhecimento esteve primeiramente no corpo inteiro	Tudo o que existe no conhecimento esteve primeiramente no corpo inteiro
p. 39	438.Os caminhos para o encontro do corpo matriz pedagógica pode ser ensinado pelas memórias da pele	Os caminhos para o encontro do corpo matriz pedagógica pode ser ensinado pelas memórias da pele
p.40	439.O enfermeiro contemporâneo distancia-se do próprio corpo e da sabedoria dos outros corpos	O enfermeiro contemporâneo distancia-se do próprio corpo e da sabedoria dos outros corpos
p.40	440.Platão: corpo é instrumento da alma 441.Descartes: separa alma e corpo, concebendo o corpo como máquina	

p.40	442.Apesar das raízes idealista e religiosa cristã, o modelo assistencial de saúde separa alma e corpo, perpetuando a concepção de corpo máquina	Apesar das raízes idealista e religiosa cristã, o modelo assistencial de saúde separa alma e corpo, perpetuando a concepção de corpo máquina
p.40	443.Nos corpos vivos pode-se ler o universo da cultura no tempo e no espaço	Nos corpos vivos pode-se ler o universo da cultura no tempo e no espaço
p. 41	444.Conviver com o corpo vivo, poroso e inteiro é uma transgressão ao paradigma vigente na sociedade em geral e na Enfermagem em particular	Conviver com o corpo vivo, poroso e inteiro é uma transgressão ao paradigma vigente na sociedade em geral e na Enfermagem em particular
p.41	445.A saúde e a doença são vividas nos corpos	A saúde e a doença são vividas nos corpos
p.41	446.O corpo é o portador a sabedoria transgressora da razão	O corpo é o portador da sabedoria transgressora da razão
p.42	447.Pelo corpo estamos envolvidos na mesma carne com os outros e por isso alimentamos a existência	Pelo corpo estamos envolvidos na mesma carne com os outros e por isso alimentamos a existência
p.42	448.Pensamentos e sentimentos somente podem ser vividos no corpo e pelo corpo	Pensamentos e sentimentos somente podem ser vividos no corpo e pelo corpo
p.42	449.O distanciamento da enfermagem com o saber sensível do corpo forma trabalhadores alheios a si mesmos e às necessidades dos outros	O distanciamento da enfermagem com o saber sensível do corpo forma trabalhadores alheios a si mesmos e às necessidades dos outros
p.42	450.Trabalhadores de enfermagem alheios ao saber sensível do corpo fundam outros saberes	Trabalhadores de enfermagem alheios ao saber sensível do corpo fundam outros saberes
p.42	451.O corpo é a própria sinergia atuando na sinergia das partes do corpo	O corpo é a própria sinergia atuando na sinergia das partes do corpo
p.43	452.O ser humano inteiro se modifica numa ação simultaneamente mental e corporal	O ser humano inteiro se modifica numa ação simultaneamente mental e corporal
p.43	453.O alicerce dos saberes e fazeres do corpo como matriz pedagógica são o paradigma estético norteado pelo saber sensível	O alicerce dos saberes e fazeres do corpo como matriz pedagógica são o paradigma estético norteado pelo saber sensível
p.43	454.Os usuários dos serviços de saúde trazem em seus corpos e na memória da pele a singularidade simples de ser	Os usuários dos serviços de saúde trazem em seus corpos e na memória da pele a singularidade simples de ser
p. 48	455.O corpo é a encarnação da moral	O corpo é a encarnação da moral
p.48	456.O corpo é a personificação de realidades	O corpo é a personificação de realidades
p.49	457.Os limites da moral e dos bons costumes detestam a sabedoria do corpo em seus amores e dissabores	Os limites da moral e dos bons costumes detestam a sabedoria do corpo em seus amores e dissabores
p.50	458.Porque o saber contemporâneo exclui o humano de sua estrutura, o corpo “sintetiza a necessidade de reforma do pensamento”	Porque o saber contemporâneo exclui o humano de sua estrutura, o corpo “sintetiza a necessidade de reforma do pensamento”
p.51	459.Repudiamos e sentimos nojo do corpo, carne vibrante, e os seus produtos (suor, secreções, cheiros, excrementos) porque ele nos aproxima de nossa humanidade	Repudiamos e sentimos nojo do corpo, carne vibrante, e os seus produtos (suor, secreções, cheiros, excrementos) porque ele nos aproxima de nossa humanidade
p. 52	460.O corpo síntese, não fragmentado e não compartimentado, torna a Enfermagem mais humana, solidária, resolutiva, transformadora	O corpo síntese, não fragmentado e não compartimentado, torna a Enfermagem mais humana, solidária, resolutiva, transformadora

p.54	461. Historicamente, a moral cerceadora do corpo humano é a mesma que limita o toque entre corpos	Historicamente, a moral cerceadora do corpo humano é a mesma que limita o toque entre corpos
p.55	462. O corpo é espaço biológico, cultural, educativo, simbólico e artístico	O corpo é espaço biológico, cultural, educativo, simbólico e artístico
	463. Serres: a origem de todo o conhecimento é o corpo. (2004, p. 68)	
p.60	464. Nossa identidade e diferenciação de outras pessoas se dá pelo corpo e suas expressões	Nossa identidade e diferenciação de outras pessoas se dá pelo corpo e suas expressões
p.63-4	465. capacidade infindável para se aprender com o corpo em toda a sua multidimensionalidade, tornando a Enfermagem mais justa, solidária e humana	capacidade infindável para se aprender com o corpo em toda a sua multidimensionalidade, tornando a Enfermagem mais justa, solidária e humana
p.73	466. Corpo é expressão política	Corpo é expressão política
p.74	467. Os enfermeiros têm a capacidade de tornar público algo íntimo e tornar invisível símbolos do corpo com os quais convivem	Os enfermeiros têm a capacidade de tornar público algo íntimo e tornar invisível símbolos do corpo com os quais convivem
p.76	468. O corpo é o que há de mais natural, simples e aberto	O corpo é o que há de mais natural, simples e aberto
p.79	469. A condição humana carnal de corpo percipiente nos faz compreender a carne do mundo	A condição humana carnal de corpo percipiente nos faz compreender a carne do mundo
p.79	470. A porosidade de nossos corpos é mantida no convívio com os corpos	A porosidade de nossos corpos é mantida no convívio com os corpos
p.83	471. O centro da formação dos enfermeiros está nos corpos frios, objetais, robóticos, desconjuntados, descontextualizados	O centro da formação dos enfermeiros está nos corpos frios, objetais, robóticos, desconjuntados, descontextualizados

D24	Oliveira (2010)	
p.19	472. As pessoas utilizam seu próprio corpo para posicionarem-se diante dos profissionais, dos familiares e do mundo com quem relacionam	As pessoas utilizam seu próprio corpo para posicionarem-se diante dos profissionais, dos familiares e do mundo com quem relacionam
p. 19	473. o corpo é o meio pelo qual o ser humano delimita sua existência e consciência do mundo num contexto de unificação corpo e alma	o corpo é o meio pelo qual o ser humano delimita sua existência e consciência do mundo num contexto de unificação corpo e alma
p. 35	474. Não há existência sem um corpo	Não há existência sem um corpo
p. 39	475. O corpo é possuidor de sentidos e expressões e sua compreensão se dá pela percepção	O corpo é possuidor de sentidos e expressões e sua compreensão se dá pela percepção
p.63	476. O sentido histórico dos acontecimentos da vida de um sujeito é atribuído pela formação de representações do corpo mediante vivências de emoção e dor articuladas com motivações inconscientes	O sentido histórico dos acontecimentos da vida de um sujeito é atribuído pela formação de representações do corpo mediante vivências de emoção e dor articuladas com motivações inconscientes
p.63	477. Quando o sujeito fala de seu corpo, fala da história nele escrita e que traduz a sua identidade	Quando o sujeito fala de seu corpo, fala da história nele escrita e que traduz a sua identidade
p.63	478. As marcas relacionais de dor e emoção no corpo constituem a história do sujeito	As marcas relacionais de dor e emoção no corpo constituem a história do sujeito
p.63	479. Os sentidos atribuídos à história do sujeito pelas marcas em seu corpo jamais se completam; portanto, a identidade do corpo está sempre aberta	Os sentidos atribuídos à história do sujeito pelas marcas em seu corpo jamais se completam; portanto, a identidade do corpo está sempre aberta
p.63	480. A identidade do sujeito e sua permanência na relação com o outro garantem-se pela certeza de que o sujeito habita um único corpo	A identidade do sujeito e sua permanência na relação com o outro garantem-se pela certeza de que o sujeito habita um único corpo
p.64	481. A falta de vivência do corpo atual conduz à falta de responsabilidade pelo mesmo e à sua fragmentação	A falta de vivência do corpo atual conduz à falta de responsabilidade pelo mesmo e à sua fragmentação
p.65	482. Os profissionais de saúde impõem uma visão mecanicista de corpo, dividido em partes e essa visão é reconstituída pelas mulheres com DM e obesidade	Os profissionais de saúde impõem uma visão mecanicista de corpo, dividido em partes e essa visão é reconstituída pelas mulheres com DM e obesidade
p.65	483. O conflito entre corpo e alma responsabiliza-se pela fragmentação do corpo e pela submissão ao corpo do outro	O conflito entre corpo e alma responsabiliza-se pela fragmentação do corpo e pela submissão ao corpo do outro
p.65	484. Para uma nova compreensão da doença orgânica é necessário compreender que quem adoece é o ser e, por isso, a atenção às sensações do corpo pode recompor a unicidade perdida pela compreensão do corpo em partes, fragmentado	Para uma nova compreensão da doença orgânica é necessário compreender que quem adoece é o ser e, por isso, a atenção às sensações do corpo pode recompor a unicidade perdida pela compreensão do corpo em partes, fragmentado
p.66	485. No esquema corporal todas as partes do corpo estão dinamicamente integradas, reunidas, sem serem justaposição de órgãos	No esquema corporal todas as partes do corpo estão dinamicamente integradas, reunidas, sem serem justaposição de órgãos
p.66	486. A espacialidade do corpo se realiza no seu movimento no mundo	A espacialidade do corpo se realiza no seu movimento no mundo
p.67	487. O corpo é (re)fabricado pelos valores de cada sociedade, num tempo histórico determinado	O corpo é (re)fabricado pelos valores de cada sociedade, num tempo histórico determinado

p.67	488. A fragmentação do homem em corpo e alma, com objetificação do corpo, é uma dicotomia milenar e ainda vigente	A fragmentação do homem em corpo e alma, com objetificação do corpo, é uma dicotomia milenar e ainda vigente
p.67-8	489. A negação do corpo ou o não ser corpo é uma perspectiva gerada pelo desenvolvimento da tecnociência	A negação do corpo ou o não ser corpo é uma perspectiva gerada pelo desenvolvimento da tecnociência
p.68	490. O corpo pertence ao ser e não ao mundo externo onde vive a pessoa	O corpo pertence ao ser e não ao mundo externo onde vive a pessoa
p. 68	491. Palavras, ações, afetos, contatos, sensações são expressões do corpo com a sua história e seu drama	Palavras, ações, afetos, contatos, sensações são expressões do corpo com a sua história e seu drama
p.68-9	492. A memória corporal arcaica é despertada pela vivência das sensações do corpo	A memória corporal arcaica é despertada pela vivência das sensações do corpo
p.70	493. O corpo é meio de expressão, afeto, defesa, companheirismo, parte de si, aceitação, conformismo, proteção, significados, intencionalidades, afetividades, defesas	O corpo é meio de expressão, afeto, defesa, companheirismo, parte de si, aceitação, conformismo, proteção, significados, intencionalidades, afetividades, defesas
p.70	494. O corpo é espacial, temporal, fabricante e condutor de significados e de sentidos	O corpo é espacial, temporal, fabricante e condutor de significados e de sentidos
p.71	495. Se o corpo é fonte de desprazer a pessoa tem uma percepção corporal onde mantém o dualismo corpo - mente	Se o corpo é fonte de desprazer a pessoa tem uma percepção corporal onde mantém o dualismo corpo - mente
p.75	496. O corpo está envolvido nos processos de compreender, de recordar e de socializar-se com outros corpos	O corpo está envolvido nos processos de compreender, de recordar e de socializar-se com outros corpos
p.75	497. Corpo e mundo entrelaçam-se e constituem-se do mesmo tecido	Corpo e mundo entrelaçam-se e constituem-se do mesmo tecido
p.78	498. o hábito é instrumento mediador entre o corpo objetivo e o mundo	o hábito é instrumento mediador entre o corpo objetivo e o mundo
p.78-9	499. O corpo com obesidade é percebido como fragmento do corpo	O corpo com obesidade é percebido como fragmento do corpo
p.80	500. O corpo tem seu mundo próprio e os objetos do mundo podem ser parte do conhecimento da pessoa sem que este conhecimento necessariamente esteja presente no corpo	O corpo tem seu mundo próprio e os objetos do mundo podem ser parte do conhecimento da pessoa sem que este conhecimento necessariamente esteja presente no corpo
p.85	501. O corpo é a forma de comunicação com os objetos, o outro e o corpo do outro	O corpo é a forma de comunicação com os objetos, o outro e o corpo do outro
p.96	502. o corpo é o refletor das angústias e das realizações da pessoa com doença	o corpo é o refletor das angústias e das realizações da pessoa com doença

D25	Souza (2011)	
p.19	503.o corpo e seus sentidos contribuem com os diagnósticos e as intervenções acerca do risco à integridade da pele	o corpo e seus sentidos contribuem com os diagnósticos e as intervenções acerca do risco à integridade da pele
p.20	504.A formação na Enfermagem não prepara profissionais para que nos diversos momentos de pensar-fazer, olhem delicada e adequadamente para um corpo de modo mais subjetivo; ao contrário, a preparação predominante é para enxergar de modo objetivo sinais e sintomas de doenças	A formação na Enfermagem não prepara profissionais para que nos diversos momentos de pensar-fazer, olhem delicada e adequadamente para um corpo de modo mais subjetivo; ao contrário, a preparação predominante é para enxergar de modo objetivo sinais e sintomas de doenças
p.21	505.É preciso saber se o que vemos no corpo apresenta-se comum ou diferente para cada um que o olha	O que os profissionais de Enfermagem vêem no corpo é comum ou diferente para cada um que olha aquele corpo?
p.22	506.Mudar automaticamente e por rotina protocolar o cliente de posição não privilegia o valor do sujeito como individual e sua pele com protetora deste corpo.	Mudar automaticamente e por rotina protocolar o cliente de posição não privilegia o valor do sujeito como individual e sua pele com protetora deste corpo.
p.22	507.O exame físico – emocional considera a bioquímica e fisiologia, as emoções, o estilo de vida e os desejos do corpo	O exame físico – emocional considera a bioquímica e fisiologia, as emoções, o estilo de vida e os desejos do corpo
p.22	508.a enfermagem deve ultrapassar o discurso vigente de simplesmente observar no corpo se já existe um sinal da UP decorrente da pressão dele sobre o colchão/cama ou cadeira	a enfermagem deve ultrapassar o discurso vigente de simplesmente observar no corpo se já existe um sinal da UP decorrente da pressão dele sobre o colchão/cama ou cadeira
p.25	509.importância de incluir o corpo, como um todo, como objeto do nosso interesse e não apenas a UP	importância de incluir o corpo, como um todo, como objeto do nosso interesse e não apenas a UP
p.27	510.O olhar é instrumento identificador de signos no corpo	O olhar é instrumento identificador de signos no corpo
p.27	511.impossível cuidar sem pensar no corpo, sem pensar nele por inteiro, no aspecto físico emocional.	impossível cuidar sem pensar no corpo por inteiro, no aspecto físico emocional.
p.28	512.outros corpos surgem diante do enfermeiro, e trazem influencias significativas sobre suas condições que são decorrentes do corpo imaginado, do corpo sonhado, do corpo representado e, assim, os enfermeiros vão apreendendo de diversas formas no espaço de cuidar como olhar para o corpo	As diversas formas no espaço de cuidar para olhar o corpo e os diversos corpos: corpo imaginado, corpo sonhado, corpo representado
p.28	513.No processo de cuidar e conviver com seus clientes, as enfermeiras sabem que seus corpos necessitam de cuidados técnicos e expressivos	No processo de cuidar e conviver com clientes, as enfermeiras sabem que os corpos dos clientes necessitam de cuidados técnicos e expressivos
p.28	514.Na relação interpessoal entre enfermeira e cliente durante o cuidado, as enfermeiras investem na prevenção da úlcera por pressão, protegem o corpo do outro, promovem e preservam a saúde, evitam o sofrimento	Na relação interpessoal entre enfermeira e cliente durante o cuidado, as enfermeiras investem na prevenção da úlcera por pressão, protegem o corpo do outro, promovem e preservam a saúde, evitam o sofrimento
p.28-9	515.Em atividades de cuidar no mundo do trabalho de enfermagem existem disputas e divisão de poder e saber nas interações humanas no encontro dos sujeitos e de seus corpos	Em atividades de cuidar no mundo do trabalho de enfermagem existem disputas e divisão de poder e saber nas interações humanas no encontro dos sujeitos e de seus corpos

p.29	516.O diagnóstico de Enfermagem compõem-se e se fortalece pela atenção da enfermeira aos sentidos diversos do corpo, à captação e compartilhamento destes sentidos	O diagnóstico de Enfermagem compõem-se e se fortalece pela atenção da enfermeira aos sentidos diversos do corpo, à captação e compartilhamento destes sentidos
p.29	517.Necessário aprender sobre os sentidos do corpo	Necessário aprender sobre os sentidos do corpo
p. 29	518.O corpo é movido por energia corporal-mental capaz de influenciar seus estados de melhora ou piora.	O corpo é movido por energia corporal-mental capaz de influenciar seus estados de melhora ou piora.
§29	519.O corpo se comunica por expressões corporais, faciais passíveis de captação e de percepção quando enfermeira e cliente interagem durante o cuidado de Enfermagem	O corpo se comunica por expressões corporais, faciais passíveis de captação e de percepção quando enfermeira e cliente interagem durante o cuidado de Enfermagem
p.29	520.o corpo é objeto central das preocupações da enfermeira quando cuida do outro	o corpo é objeto central das preocupações da enfermeira quando cuida do outro
p.29	521.No olhar clínico da enfermeira existe a escuta sensível capaz de assegurar a individualidade, a integralidade e a indivisibilidade do corpo.	No olhar clínico da enfermeira existe a escuta sensível capaz de assegurar a individualidade, a integralidade e a indivisibilidade do corpo.
p.29	522.O uso de todos os sentidos do corpo é exigido no exame físico para captar toda a comunicação cuja etapa inicial é o olhar pela inspeção	O uso de todos os sentidos do corpo é exigido no exame físico para captar toda a comunicação cuja etapa inicial é o olhar pela inspeção
p.30	523.Somente o corpo que sente é capaz de mensurar e transportar odores e aromas	Somente o corpo que sente é capaz de mensurar e transportar odores e aromas
p.30	524.A concretização da palpação no exame físico se dá quando o corpo é invadido pelo toque	A concretização da palpação no exame físico se dá quando o corpo é invadido pelo toque
p.31	525.A história do corpo interliga-se e expressa-se pela respiração, hábitos de alimentação, de hidratação, de eliminação, de repouso, de higiene, de sua coloração	A história do corpo interliga-se e expressa-se pela respiração, hábitos de alimentação, de hidratação, de eliminação, de repouso, de higiene, de sua coloração
p.31	526.A pele é a roupa protetora do corpo e a imagem do ser humano	A pele é a roupa protetora do corpo e a imagem do ser humano
p.32	527.O olhar sobre a cor, textura, rugosidade, hidratação, pigmentação da pele e pelos podem indicar um adoecimento do corpo que está sob pressão	O olhar sobre a cor, textura, rugosidade, hidratação, pigmentação da pele e pelos podem indicar um adoecimento do corpo que está sob pressão
p.33	528.o corpo e seus sentidos são bases fundamentais para diagnóstico e intervenções na prevenção de UP	o corpo e seus sentidos são bases fundamentais para diagnóstico e intervenções na prevenção de UP
p.34	529.a enfermagem precisa aprender a decodificar o que vê no corpo	a enfermagem precisa aprender a decodificar o que vê no corpo
p.34	530.A clínica da enfermagem busca identificar mais signos no corpo do que sinais passíveis de se ver	A clínica da enfermagem busca identificar mais signos no corpo do que sinais passíveis de se ver
p.79	531.Semiologia específica para enfermagem, incluindo o olhar, o escutar	Semiologia específica para enfermagem, incluindo o olhar, o escutar
p.79	532.para encontrar signos que integrem a comunicação do corpo	para encontrar signos que integrem a comunicação do corpo
p.79	533.Na Enfermagem a questão não é a doença mas o cuidado de	Na Enfermagem a questão não é a doença mas o cuidado de enfermagem com o

	enfermagem com o corpo	corpo
p.84	534.os signos estão na subjetividade do corpo objetivado	os signos estão na subjetividade do corpo objetivado
p.89	535.Imprescindível olhar e escutar o rosto porque ele fala tudo o que o corpo sente	Imprescindível olhar e escutar o rosto porque ele fala tudo o que o corpo sente
p.91	536.A cura e a doença estão dentro do corpo que deve ser cuidado pela Enfermagem	A cura e a doença estão dentro do corpo que deve ser cuidado pela Enfermagem
p.94	537.na ação das enfermeiras de olhar para o corpo/pele há um olhar concreto e um olhar subjetivo para o corpo.	na ação das enfermeiras de olhar para o corpo/pele há um olhar concreto e um olhar subjetivo para o corpo.
p.94	538.Os sentidos de olhar, ver, escutar, tocar são ferramentas de ajuda para a identificação e previsão indicativa de há algo no corpo que pode estar prestes a acontecer e para aprofundar os diagnósticos de Enfermagem	Os sentidos de olhar, ver, escutar, tocar são ferramentas de ajuda para a identificação e previsão indicativa de há algo no corpo que pode estar prestes a acontecer e para aprofundar os diagnósticos de Enfermagem
p.94	539.O corpo é espaço de expressão, de historicidade, de cultura e de ricas experiências de viver, adoecer, sarar	O corpo é espaço de expressão, de historicidade, de cultura e de ricas experiências de viver, adoecer, sarar
p.96	540.importância de um olhar aguçado para a pele de clientes com vista a um cuidado para o corpo que se expressa em signos e significados	importância de um olhar aguçado para a pele de clientes com vista a um cuidado para o corpo que se expressa em signos e significados
p.96	541.Para uma semiologia voltada para o cuidado de enfermagem é importante e necessário usar adequadamente os modos de olhar/ver, tocar/sentir, ouvir/escutar o corpo do cliente.	Para uma semiologia voltada para o cuidado de enfermagem é importante e necessário usar adequadamente os modos de olhar/ver, tocar/sentir, ouvir/escutar o corpo do cliente

D26	Silva (2012)	
p.20	542.Em geral, o discurso religioso acompanha-se dos dualismos corpo e alma, céu e inferno, deus e diabo, pecado e redenção	Em geral, o discurso religioso acompanha-se dos dualismos corpo e alma, céu e inferno, deus e diabo, pecado e redenção
p.30	543.As revistas de Enfermagem produzem modos de pensar e de atuar sobre os corpos dos pacientes	As revistas de Enfermagem produzem modos de pensar e de atuar sobre os corpos dos pacientes
p.42	544.A modificação do espaço hospitalar por Florence Nightingale transformou o hospital em lugar de ordenação, de controle e de regularização dos corpos dos pacientes	A modificação do espaço hospitalar por Florence Nightingale transformou o hospital em lugar de ordenação, de controle e de regularização dos corpos dos pacientes
p.46-7	545.A disciplinarização dos corpos das enfermeiras tem por meta fazê-las agir como pastoras para captarem ovelhas ao rebanho e reconduzir suas almas desgarradas às verdades cristãs	A disciplinarização dos corpos das enfermeiras tem por meta fazê-las agir como pastoras para captarem ovelhas ao rebanho e reconduzir suas almas desgarradas às verdades cristãs
p.51	546.A aliança e a subordinação da Enfermagem ao saber médico deu-se pela necessidade de manter o corpo do paciente no hospital sob permanente vigilância e exame	A aliança e a subordinação da Enfermagem ao saber médico deu-se pela necessidade de manter o corpo do paciente no hospital sob permanente vigilância e exame
p. 52	547.O ideal da enfermeira e da Enfermagem é preencher a Enfermagem com os três eus do doente: eu moral, eu espiritual, eu físico	O ideal da enfermeira e da Enfermagem é preencher a Enfermagem com os três eus do doente: eu moral, eu espiritual, eu físico
p.54	548.O saber-poder sobre o corpo dos pacientes se dá pela metodologia do processo de Enfermagem	O saber-poder sobre o corpo dos pacientes se dá pela metodologia do processo de Enfermagem
p.60	549.As enfermeiras se aliam ao discurso religioso como instrumento para governar os corpos dos pacientes	As enfermeiras se aliam ao discurso religioso como instrumento para governar os corpos dos pacientes
p.66	550.Os corpos dos pacientes são governados na Enfermagem por discursos sobre a religião, utilizada como ferramenta biopolítica, para unir os saberes religiosos e científicos, para facilitar o enfrentamento e a aceitação da doença e estimular práticas saudáveis	Os corpos dos pacientes são governados na Enfermagem por discursos sobre a religião, utilizada como ferramenta biopolítica, para unir os saberes religiosos e científicos, para facilitar o enfrentamento e a aceitação da doença e estimular práticas saudáveis

D27	Botelho (2012)	
p.14	551.O corpo é um dado histórico, social, cultural, biológico	O corpo é um dado histórico, social, cultural, biológico
p.15	552.Com finalidade ritual ou estética, as modificações no corpo imprimem estauto ao indivíduo	Com finalidade ritual ou estética, as modificações no corpo imprimem estauto ao indivíduo
p.15	553.Marcas impressas no corpo podem ser signos de valor da história de vida	Marcas impressas no corpo podem ser signos de valor da história de vida
p.15	554.Marcas impressas no corpo podem ter a função de impor regras sociais ou de um grupo específico	Marcas impressas no corpo podem ter a função de impor regras sociais ou de um grupo específico
p.16	555.indivíduos com marcas e cicatrizes no corpo podem ser alvos de discriminações familiares, sociais e profissionais devido a mutilações por acidentes	indivíduos com marcas e cicatrizes no corpo podem ser alvos de discriminações familiares, sociais e profissionais devido a mutilações por acidentes
p.16	556.Consequências corporais, psíquicas e sociais de queimaduras nos indivíduos	Consequências corporais, psíquicas e sociais de queimaduras nos indivíduos
p. 29	557.O corpo é o primeiro e o mais natural instrumento do Homem – Marcel Mauss 558.O corpo é um receptáculo da cultura – Marcel Mauss 559.O corpo é um instrumento de ação sobre a cultura – Marcel Mauss	
p. 29	560.O corpo é cultural, socialmente construído, psicológico e biológico	O corpo é cultural, socialmente construído, psicológico e biológico
p.29	561.Corporeidade é a mediação de todas as ações da vida cotidiana de um indivíduo – David Le Breton 562.O corpo é moldado pelo contexto social e cultural onde o indivíduo está inserido – David Le Breton 563.O corpo é o vetor semântico pelo qual se constrói a evidencia da relação do Homem com o mundo – David Le Breton 564.O corpo é suporte de valores – Le Breton	
p.32	565.A aparência do corpo liga-se diretamente ao modo do indivíduo apresentar-se e se representar-se no mundo	

APÊNDICE 17 – UNIDADES ANALÍTICAS (UAs) e UNIDADES VIVENCIAIS (UVs) DAS TESES

T1	Figueiredo (1994)	UAs	UVs
		1. “meu corpo é um desbravador do cuidado” p.131	corpo é desbravador do cuidado. p. 131
		2. “meu corpo descobre o corpo do outro quando estou cuidando.” p.131	corpo é descobridor do outro corpo no ato de cuidar. p.131
		3. sou “um corpo que sustenta tudo, uma mulher, uma família, que dá tudo, sangue, suor e lágrimas.”p:131	corpo é a estrutura sustentadora de tudo. p.131
		4. “encontrar a beleza de seu corpo [é] encontrar a beleza no corpo do outro.” p.131	corpo é encontro com a beleza. p.131
		5. “Meu corpo está sempre lá, cuidando, na beira da cabeceira. É importante estar presente.” p.131	corpo é presença de cuidado. p.131
		6. “O corpo é fundamental para a profissão [de enfermagem].” p. 131	corpo é fundamento da Enfermagem. p.131
		7. “sempre quando falam do corpo, é uma questão complicada... ninguém fala muito dele... Uma enfermeira não tem corpo é um anjo.” p.132	corpo silenciado da enfermeira. p.132
		8. “eu sou vários corpos, uma hora enfermeira, uma hora uma pessoa comum, uma pessoa da família.” p.133	corpo multidimensionado nas ações da vida cotidiana e na vida profissional. p.132
		9. “Um corpo sempre em movimento, movimentos que mobilizam minha equipe, minha profissão, a equipe de saúde.” p.133	corpo como movimento mobilizador [da equipe de Enfermagem, de saúde e da profissão].p.133
		10. “sou um corpo sadio, quando cuido da saúde.” p.133	o corpo da enfermeira é um corpo sadio quando cuida da saúde p.133
		11. “sou um corpo doente quando cuido de doenças.” P.133	o corpo da enfermeira é um corpo doente quando cuida de doenças. p. 133
		12. “sou um corpo que se reúne com outros corpos.” P.133	a enfermeira é corpo que se reúne com outros corpos.p.133
		13. “como um instrumento meu corpo protege o cliente [...] como se fosse uma barreira.” P.134	o corpo da enfermeira é um instrumento, uma barreira de proteção do cliente. p.134
		14. “os meus doentes... são meus filhos e meu corpo os seus alimentos.” P.135	o corpo da enfermeira é um corpo nutriente para as pessoas doentes.p.135
		15. “meu corpo [...] afaga, [...] acalenta aqueles que estão doentes.” P.135	o corpo da enfermeira é um corpo que afaga e acalente as pessoas

	quando estão doentes. p.135
16. “Meu corpo é irmão do corpo do outro.” P.135	o corpo da enfermeira é irmão do corpo do corpo p.135
17. “meu corpo significa”. P.135	corpo é significado e significante p.135.
18. sou “um corpo que transmite confiança.” P.137	o corpo da enfermeira é um transmissor de confiança p.137
19. “enquanto minhas mãos trabalham meu corpo está se ligando todo, por inteiro no corpo do outro.” P.137	quando as mãos da enfermeira trabalham o próprio corpo, ela se liga por inteiro ao corpo do outro p.137
20. “Sou um corpo.” p.137	corpo-pessoa. p.137
21. “Eu sou um corpo que quer ser livre, [...] livre para cuidar, [sem ser] dependente de prescrições de outras pessoas.” P.138	Vontade da enfermeira de ser um corpo livre para cuidar, independente da prescrição alheia.p.138
22. “gente é corpo”. p.138	Corpo é pessoa e pessoa é corpo p.138
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	corpo cuidador é um radar captando, pelo toque e pelo olhar, energias do corpo cuidado.p.138
24. “Sou um corpo preso ao meu passado, a minha infância, que tem memória que tem família.” P.139	o corpo é memória do próprio passado da pessoa, sua infância, sua família.p.139
25. “O meu corpo é meu instrumento de trabalho.” p.139	o corpo é instrumento de trabalho da enfermeira p.139
26. “Meu corpo é um nó [...] que se desfaz num abraço.” P.140	O corpo da enfermeira é um nó desfeito num abraço. P.140
27. “meu corpo está por inteiro no cuidado.” p.140	O corpo da enfermeira está inteiramente no cuidado.p.140
28. “tenho dois corpos fortes, um de mulher outro de homem.” P.140	A enfermeira tem um corpo forte de mulher e um corpo forte de homem.p.140
29. “meu corpo deve ser compromisso.” P.140	O corpo da enfermeira deve ser um corpo compromisso.p.140
30. “embora o computador vá comandar tudo, [...] para cuidar só um corpo.” p.142	O corpo é fundamento do cuidado porque somente no corpo e com ele se dá o cuidado.p.142
31. “Meu corpo é um tanque de guerra que avança para salvar a vida do cliente quando está em jogo.” P.142	O corpo da enfermeira é um tanque de guerra avançando para salvar a vida do cliente quando esta vida está em jogo.p.142
32. “O meu corpo é composto de vários homens e mulheres. Todos estão dentro de mim.” P.143	O corpo da enfermeira tem vários homens e mulheres formando o corpo inteiro que sou.p.143
33. “O meu corpo toca o tempo inteiro o corpo do outro.” P.146	O corpo inteiro da enfermeira toca o corpo inteiro do outro. P.146
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	O corpo da enfermeira é um instrumento fazedor de cuidado.p.146 O corpo da enfermeira é sentido como um prolongamento de outro

	corpo.p.146
35. “Nunca consegui falar do meu corpo na enfermagem.” p.146	O corpo na Enfermagem é um corpo silenciado.p.146
36. “o corpo [...] é instrumento do cuidado em todos os momentos.”p.151	O corpo é instrumento do cuidado em todos os momentos p.151
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	O corpo é veículo da consciência histórica.p.152
38. “representei meu corpo como o próprio corpo”.p.156	O corpo é representação do próprio corpo.p.156
39. “o cuidado não existe sem o corpo.” p.161	O corpo é fundamento do cuidado.p.161
40. “sou um corpo energético [que transmite como os postes] energia, luz e calor.”p.192	Corpo é um transmissor de energia, luz e calor como os postes de iluminação.p.192
41. “não tenho partes, trabalho por inteiro, e com tudo que tenho dentro do corpo.” p.193	O corpo é inteiridade, por dentro e por fora.p.193
42. o corpo [pertencente] a uma profissão antiga, [...] é um corpo que perde o valor no mundo da doença.” P.193	O corpo no mundo da doença é um corpo desvalorizado. P.193
43. “meu corpo também é um remédio”. P.194	O corpo é terapêutico.p.194
44. “o meu corpo é a terra que precisa ser explorada, que ainda tem muitos mistérios.”p.197	O corpo é a terra com mistérios e que precisa ser conhecida.p.197
45. “Meu corpo determina as coisas. Ele é o representante da profissão que escolhi.” P.197	O corpo é determinante de tudo e representa a Enfermagem.p.197
46. “Meu corpo é um instrumento de saúde.” p.198	O corpo é instrumento de saúde.p.198
47. “Meu corpo é um todo.” P.199	O corpo é uma totalidade.p.203
48. “meu corpo é mente”. P.203	O corpo é mente.p.203
49. “a profissão [de enfermagem]é um corpo doente.” P.204	A Enfermagem é um corpo doente p.205
50. “meu corpo é ecológico, sou natureza pura.” P.205	O corpo é natureza pura e, portanto, ecológico.p.205
51. “meu trabalho é resultado do corpo no corpo do outro.” P.205	O trabalho de Enfermagem é resultado do trabalho do corpo da enfermeira no corpo do outro. P.205
52. “O corpo marca sua presença e o tipo de cuidado também marca no corpo do cliente coisas agradáveis ou desagradáveis.” P.205	O corpo é marca de sua própria presença. P.205 O tipo de cuidado de Enfermagem prestado marca o corpo do cliente com coisas agradáveis ou desagradáveis.p.205
53. “essa profissão [de enfermagem] torna meu corpo frágil.”p.205	A Enfermagem é uma profissão fragilizadora do corpo da enfermeira.p.205

54. “Eu cuido de seu corpo todo, não posso cuidar de pedaços.” P.205	O cuidado de Enfermagem é um cuidado com o corpo inteiro porque não se pode cuidar de pedaços.p.205
55. “Meu corpo é uma montanha forte, dura, onipotente, sou uma barreira.” P.207	O corpo da enfermeira é uma barreira, uma montanha forte, dura, onipotente. P.207
56. “olho os cuidados, olho outros corpos trabalhando nos corpos dos outros... Acho que ainda me escondo nesta profissão.” P.207	Ao observar corpos trabalhando corpos, a Enfermagem pode ser um esconderijo de corpos para os seus profissionais.p.207
57. “Um corpo que sente cheiro, que vê, que pega e que marca sua presença como um ferro quente marca um bicho.” P.209	O corpo é um sensor olfativo, visual, de toque p.209 O corpo é um marcador de si mesmo qual um ferro quente marcando um bicho p.209
58. “Sou um corpo que prevê, que é intuitivo.” P.209	O corpo da enfermeira em particular é um corpo intuitivo, que prevê. P.209
59. “Um corpo que pensa”. P.210	O corpo pensa p.210
60. “meu corpo é a necessidade do cliente.” P.211	O corpo da enfermeira é a necessidade do cliente. P.211
61. como “a própria situação da saúde [...] meu corpo está no universo da doença.” P.211	corpo e saúde estão no universo da doença. P.211
62. “O nosso corpo ainda é muito pobre de conhecimentos.” P. 213	O corpo da enfermeira ainda é pobre de conhecimentos. P.213
63. “tenho que trabalhar o corpo do outro.” P.216	O trabalho da Enfermagem é trabalho no corpo do outro. P.216
64. “Meu corpo é um pingo bonito e colorido, mas é um pingo na multidão de doentes e no universo da enfermagem. p.235	O corpo da enfermeira é belo e colorido na multidão de doentes e no universo da Enfermagem p. 235
65. Essa enfermagem que fazemos precisa ser reciclada, varrida do sistema de saúde, desaparecer e melhorar, tanto na sua prática como no discurso.” P.235	
66. “meu corpo é um inseto do mundo da enfermagem [...] somos que nem formiga, carregando folhas, eu carrego cuidados, às vezes tão pesados.” P.236	O corpo da enfermeira é um carregador de cuidados qual o corpo de uma formiga.p.236
67. “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	O corpo da enfermeira limpa, carrega, protege o corpo dos outros.p.236 O corpo da enfermeira é uma antena, um corpo-cérebro captando acontecimentos e produzindo intuições p.236
68. “Nunca percebi meu corpo neste trabalho [de enfermagem].” p.240	O corpo não é percebido no trabalho de Enfermagem.p.240
69. “O corpo tem todas as emoções”. P.242	O corpo é totalidade de emoções. P.242
70. “O corpo é um instrumento de cuidado [...] – o instrumento.” P.245	O corpo é O instrumento de cuidado p.245
71. Com a professora de fundamentos de enfermagem, passando “para as alunas uma	Importância da vivência do equilíbrio e da liberdade corporal na

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)	manutenção da saúde. p.18
72. 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)	O corpo é instrumento do cuidado de Enfermagem, incluindo e ultrapassando os aspectos técnico-biológicos.p.19
73. “Porque não se falava primeiro do corpo da enfermeira e depois do corpo do corpo do cliente?” (p.19)	Necessidade de falar primeiro sobre o corpo da enfermeira e, depois, do corpo do cliente. P.20
74. “Como estudante de enfermagem [visualizava] o corpo da enfermeira que se mostra por completo sem explicação sobre ele.” (p.20)	Inexplicabilidade nas aulas de Enfermagem sobre o corpo da enfermeira inteiramente presente. P.20
75. “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)	Desconhecimento do corpo próprio e de suas relações com a enfermagem.
76. “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)	Não percepção do significado do corpo cuidador junto ao corpo cuidado. p.20 O corpo da enfermeira é manifestação da presença da enfermeira junto ao cliente. p.20
77. “A carência de explicações sobre o significado do corpo da enfermeira constituía para mim um problema que merecia atenção.” (p.20)	Carência de explicações sobre o significado do corpo da enfermeira. P.20
78. “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)	A intensidade da relações entre corpos no ato de cuidar exige noção sobre limites e fronteiras entre o corpo que cuida e o corpo que é cuidado.p.21
79. “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)	as enfermeiras se dão conta da importância do seu corpo e da importância da presença desse corpo no ato de cuidar. P.21
80. 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)	As pessoas em geral e em particular as mulheres têm dificuldade para se expressarem sobre o seu corpo. p.21
81. “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)	No ensino de Enfermagem, aprender a cuidar inicia-se com procedimentos técnicos e com desatenção para o próprio corpo no ato de cuidar. p.22
82. “Como posso cuidar do corpo de outra pessoa sem antes conhecer meu corpo?” (p.22)	Fundamentalidade do conhecimento do próprio corpo para cuidar do outro corpo. p.22

83. “O corpo da enfermeira é por inteiro o principal instrumento do cuidado a prestar.” (p.23)	O corpo da enfermeira é por inteiro o principal instrumento do cuidado de Enfermagem.p.23
84. “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)	O corpo da enfermeira é instrumento pessoal e concreto de trabalho.p.36 O trabalho exercido pelo corpo da enfermeira é vital, sem fronteiras e sem limitações sociais, culturais, temporais, étnicas. P. 36
85. “Entendo [...] cuidado [como o] resultado do trabalho corporal da enfermeira.” (p.37)	Cuidado resulta do trabalho corporal da enfermeira.p.37
86. As “atividades, as ações ou cuidados prestados só podem acontecer, porque existe um corpo – é o corpo que domina o cuidado.” (p.40)	Corpo é a estrutura e a fonte do cuidado porque atividades, ações ou cuidado somente acontecem porque existe um corpo.p.40
Acredito 87. 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)	O corpo inteiro das enfermeiras é usado durante o cuidado de Enfermagem.p.49 Olfato, visão, audição, paladar, tato, intuição, criatividade, sensibilidade, percepção são sentidos unidos do corpo, utilizados sem fragmentação no cuidado de Enfermagem. p.49 Corpo é unidade sem separação entre mental e físico. P.49
88. “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)	Todas as ações, atividades ou cuidados prestados pela enfermeira se dão fundamentalmente pelo toque. P.57
89. “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)	Toque e quaisquer procedimentos de Enfermagem confundem-se num só ato de cuidar no qual o corpo da enfermeira é mais instrumento que executor de técnicas p.58
90. “A enfermeira não se dá conta [...] que é seu corpo também responsável por lembranças, quando toca o outro.” (p.59)	O corpo da enfermeira, através do toque no corpo do outro, acessa memórias no corpo tocado. p.59
91. 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)	O corpo da enfermeira é criador, integrando sentimentos, pensamentos e ações expressas em ondas de amor e ternura, rejeição e aproximação, rivalidade, inveja e crenças. P.61
92. “As mulheres continuam construindo sua história feita de corpo e prática social.”p.70	A história das mulheres é feita de corpo e prática social.p.70
93. A categoria corpo holístico “foi definida pelas informações que continham representações das enfermeiras, ligadas a: figuras em movimento, fazendo ginástica, correndo,	Corpo da enfermeira é fundamento da sensibilidade, da emotividade e do cuidado. p.99

<p>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)</p>	<p>Corpo da enfermeira é vitalidade, relacionalidade e movimento.p.99 Corpo da enfermeira é presença e realidade de força muscular. P.99</p>
<p>94. “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)</p>	<p>Nas relações com os outros e nos espaços hospitalar ou comunitário, as enfermeiras descobrem seu corpo, sua realidade e a profissão de Enfermagem. p.103</p>
<p>95. 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).</p>	<p>As ações do corpo das enfermeiras são movimentos fundamentais para a Enfermagem e para o exercício da sua prática.p.105 Os ritmos do corpo no cuidado de Enfermagem são consequente ao trabalho psicológico do corpo da enfermeira interagindo no corpo do cliente. P.105</p>
<p>96. “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)</p>	<p>O ato de cuidar é a ação corporal da enfermeira. P. 127 A ação corporal da enfermeira é única, momentânea em começos e recomeços, exige sintonia com o corpo do outro para obter respostas.p.127</p>
<p>97. 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)</p>	<p>O corpo da enfermeira é arte de um universo maior de energias. P.167</p>
<p>98. 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)</p>	<p>O corpo (de) negado expressam-se em desenhos e colagens das enfermeiras apresentado o corpo como pingo, inseto, bombril, cabeça-máquina-armadura de metal.p.220</p>
<p>99. 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)</p>	<p>Peculiaridade e especificidade das vivências e expressões da vivência de corpo pelas enfermeiras p.250-1</p>
<p>100.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</p>	<p>Identidade diferencial do corpo da enfermeira e a sua diversidade caracterológica</p>

<p>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)</p>	
<p>101.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)</p>	<p>Corpo da enfermeira é instrumento do cuidado – um instrumento que é expressão da vida, capaz de realizar algo por si, movimento da energia corporal-mental, veiculador de características de ajuda para os seus clientes</p>
<p>102.“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)</p>	<p>o corpo da enfermeira tem sentido somente no trabalho expresso no ato de cuidar</p>
<p>103.“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)</p>	<p>Presença e inteiridade do corpo da enfermeira como instrumento de cuidado</p>

T1 NÃO-CORPO

Figueiredo (1994)

UAs-UVs

104. “Não é mais possível pensar que o corpo é dividido em mental e físico”. p.51

105. “os sentidos [...] não podem ser imaginados isoladamente do corpo”. p. 58

106. “o corpo da enfermeira [...] como] apenas o executor de um passo da técnica”. p. 58

107.. “o corpo da enfermeira [separado] numa parte física e outra parte mental, uma parte individual e outra social”.p. 61

108. “um corpo não deve ser separado nem mesmo num esquema.”8:62

109. “corpo assexuado”. p. 90

110. “Não há como admitir distância entre o corpo que cuida e o que recebe cuidados”. p. 268

T2	Polak (1997)	UAs	UVs
		111.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. corpo expropriado das suas decisões e desejos.
		112.“as perdas, as dores, os medos, as ansiedades [do cliente no cotidiano profissional são] realidades [que] se fazem presentes no corpo.” p.24	2. corpo como memória de trajetórias.
		113.“tentei apropriar-me da concepção de corpo, no mundo da enfermagem, por meio da percepção e da interpretação, mediante o olhar.” p.46	3. o olhar como mediador da percepção e interpretação das concepções de corpo na enfermagem.
		114.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	4. o corpo do cuidador, no ritual do cuidado, tem destituído o poder e o saber do corpo cuidado.
		115.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	5. corpos pacientes, passivos e submissos, são os objetos das ações de enfermagem.
		116.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	6. o corpo objeto e paciente é o corpo da distância, da frieza e da expectativa.
		117.O corpo da enfermeira “como instrumento no processo de trabalho [traduz a visão de] corpo como máquina com diferentes finalidades.” p. 94	7. o sentido teleológico do corpo como instrumento de trabalho é o de corpo-máquina.
		118.“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.” ³	8. a concepção maquinizada do corpo no setor saúde expressa-se na abordagem mecânica da pessoa.
		119.“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	9. a teleologia do corpo na oficina mecânica hospitalar e dos corpos mecânicos da saúde.
		120.“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	10. conflito do corpo negado do cuidador perante a vida a ser dada

corpo cuida de corpo.” p. 95	ao corpo cuidado.
121. Instaura-se o conflito no sujeito cuidador, por negar-se no seu corpo e da vida ao corpo do cliente.” p. 95	11. corpo instrumento como corpo utensílio pouco sensitivo-perceptivo.
122. “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	12. paradoxo do não corpo cuidador cuidando de corpo.
123. “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	13. corpo utensílio, corpo instrumento ou corpo objeto são corpos menosprezadores do risco e do desgaste.
124. “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	14. o corpo sexuado da enfermagem, sendo profissão feminina, como corpo subordinado, desvalorizado, apolítico e complementar.
125. “O trabalho da enfermagem é o cuidado, que se comunica pela enfermeira, enquanto corpo, ao outro, no caso o cliente.” p. 102	15. no corpo-a-corpo a enfermeira é criadora e co-criadora do cuidado.
126. “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	16. corpo vivente como foco das ações de enfermagem. 17. corpos viventes intencionais e co-existent.
127. “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	18. corpo como expressividade totalizante na interpessoalidade do cuidado
128. “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	19. corpo intelectual, cinestésico e histórico na direção de outro corpo.
129. “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	20. corpo da presença e da co-relacionalidade pela percepção, expressividade e linguagem.
130. “No desenvolver as ações de enfermagem, o corpo falante e pensante se faz presente pela	21. corpos viventes no encontro de vidas, expresso 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	intercorporeidade do cuidado.
131.“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	22. o saber da enfermagem está nas práticas de cuidado, criadas na intercorporeidade.
132.“As práticas de cuidado contém em si o saber da enfermagem” constituído no corpo, pelo corpo, para o corpo e na intercorporeidade.” p. 109	23. corpo da linguagem criada no corpo-a-corpo do cuidado.
133.“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	24. corpo da expressividade e da sensibilidade criador da consciência do seu poder.
134.“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	25. corpo-pessoa de presença intencional.
135.“enfermeira como ser-aí, ou seja, presença intencional, encarnada em corpo.” p. 111	26. corpo como memória prática da carne.
136.“ao assumir-se como corpo vivente, a enfermeira percebe, na sua carne, toda a realidade social da sua dimensão prática.” p. 111	27. corpo com-partilhado para a ação cuidadora compartilhada.
137.“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	28. corpo mantenedor de corpos de saúde.
138.“Com [a concepção de corporeidade] a enfermeira passa a ser rearmonizadora de corpos, [...] preocupada [...] com a manutenção de corpos saudáveis.” p. 112	29. corpo de ações convergentes, equilibrantes, conjuntas e desenvolvidas para a terapêutica da totalidade.
139.“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	30. corpo como com-construtor de trajetórias de cuidado.
140.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	31. desenvolvimento da realidade social do cuidado pelo compartilhamento dos corpos nessa realidade como valor exclusivo

	<p>para construção do saber da enfermagem.</p> <p>32. corpo com-partilhado para o cuidado como base social do conhecimento da enfermagem.</p>
141. “A enfermeira e o cliente devem ser vistos como corporeidades, consequentemente 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	33. A vivência, o desenvolvimento e a presença da nossa prática profissional expressa a concepção de pessoa-corpo no processo de encontro de vidas encarnadas.
142. “Enfermagem [...] é o processo contínuo de percepção, de reconstituição, de construção, de reconstrução e de rearmonização de corpos.” p. 117	34. Enfermagem como processos de corpos
143. “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	35. olhar hermenêutico no corpo doente.
144. “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	36. corpo como núcleo irradiante, essencial e único dos discursos sobre a pessoa.
145. “sem reflexão, a filosofia do corpo, o fazer e o saber da enfermagem estão incompletos.” p. 135	37. incompletude da filosofia do corpo, do saber e do fazer da Enfermagem pela ausência de reflexão.
146. “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	38. historicidade do corpo.
147. “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	<p>39. vitalidade da percepção e da linguagem do corpo.</p> <p>40. exclusividade das práticas de enfermagem pela construção de situações de encontro na intercorporeidade</p>

T2 NÃO-CORPO Polak (1996)	
UAs-UVs	
148.corpo a-histórico. p. 136	
149.concepção platônico-aristotélica de corpo como veículo da alma, e, portanto, dualista. p. 53	
150. concepção de corpo como lugar “de subordinação, sendo alvo de punição, de regulação”. p. 55	
151.“concepção de corpo como instrumento do espírito”. p.56	
152.concepção cartesiana, racionalista e mecanicista de corpo. p. 56	
153.concepção acultural de corpo. p. 59	
154.concepção de corpo como objeto. p. 70	
155.concepção de corpo passivo, paciente, do contexto hospitalar. p.74	
156.concepção de corpo assexuado. p. 99	
157.concepção de corpo instrumento -corpo utensílio. p. 95	

T3 Teixeira (1998)	
UAs	UVs
158.“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. percepção do corpo nascida da coexistência com outros corpos nas suas inter-relações.
159.“a estima do corpo representa a estima da pessoa consigo mesma num aspecto muito mais abrangente”. p. 88	2. corpo estimado.
160.“a pessoa tendo cuidado com seu corpo, ajuda tudo na vida”. p. 88	3. corpo cuidado.
161.“o único patrimônio que nós temos certo e real é o corpo.” p. 108	4. o corpo é o único patrimônio que nós temos certo e real
162. “A gente tem que cuidar de nosso corpo, como a gente cuida de uma flor”. p. 111	5. corpo-jardinagem.
163.“Tenho observado mais cuidado com o corpo estético do que propriamente manter o corpo saudável”. p. 115	6. relação não conseqüente entre cuidado estético com o corpo e corpo saudável.
164.“Tenho cinquenta e mantenho um corpo de vinte... O apelo dessa mídia, dessa informação para que o corpo seja sempre jovem”. p. 123	7. negação da memória histórica do corpo
165. “aprendemos a cuidar do nosso corpo”. p. 131	8. cuidar do corpo é aprendizagem

T3 - Teixeira (1998) - conclusão de fala d@s enfermeir@s-autoras investigadas

UAs-UVs

- 166. Discurso mecânico e dessubjetivado do cuidado com o corpo. p.1
- 167. Critério de verdade do corpo desejanste, do corpo que é e que não é. P.5-6
- 168. Dimensão desejo no cuidado com o corpo. p.30
- 169. Relativização freudiana da concepção médica de corpo. p.30
- 170. Educação como recurso civilizador. p.130
- 171. Consciência do corpo pela educação em saúde. p.141
- 172. Corpo para educação em saúde. p.186
- 173. Educação para o corpo desejanste, da vivência e da afetividade. p.189

T3 NÃO-CORPO

Teixeira (1998)

UAs-UVs

- 174. modelo de disciplina e higienização dos corpos da racionalidade médica, institucionalizado nos hospitais e na saúde pública [ou coletiva]. p. 8
- 175. modelo de “submeter as singularidades, produzir uma homogeneidade, anular as dissidência” quanto as expressões de cuidado com o corpo. p. 7
- 176. concepção do corpo-máquina para “o processo produtivo do estado capitalista.” p. 10
- 177. concepção pedagógica sobre o corpo com base no saber biomédico, “numa perspectiva iluminista, científica e unilateral sobre o cuidado com o corpo.” p. 12
- 178. discursos dos técnicos da saúde, disciplinadores de corpos e controladores do desejo, “principalmente das classes populares”. p. 12
- 179. 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
- 180. modelo de “infusão das subjetividades capitalistas sobre corpo e cuidado com ele para controlar a vida social e a vida privada familiar.” p. 15
- 181. modelo de negação do corpo desejanste e hegemonia do corpo patologizado. p. 21

T4	Ferreira (1999)	
conclusão de fala d@s enfermeir@s-autoras investigadas – UAs e UVs		
182.O corpo na intimidade do outro para cuidar. p.5		
183.Corpo como sujeito da vida social. p.5		
184.Expressões do corpo cuidado na ação do corpo cuidador. p.6		
185.Comunicação e interação dos corpos no espaço hospitalar durante os atos de cuidado. p.6-7		
186.Corpo-sujeito versus corpo-objeto. p.7		
187.Corpo cuidado como questão de estudo. p.6		
188.Vivência do corpo como fonte de conhecimento do corpo. p.11, 12		
189.Sujeito presente na expressão de corpo. p.11, 12		
190.Corpo de memórias, histórias, crenças, sentimentos, desejos, valores e tabus é o corpo cuidado. p.12		
191.Dimensões do corpo (biológica, psicológica, social, econômica, política, cultural). p.13		
192.Corpo-presença sócio-histórico-cultural. p.12		
193.Corpo biopsicossocio-econômico-político-cultural. p.73		
194.Realidade do cuidado pela realidade dos efeitos no corpo. p.86		
195.Corpo como cuidado e expressão do sujeito. p.86		
196.Corpo sujeito sexuado. p.148		
197.Diferenciações do corpo-mulher na recepção de cuidador. p.169		
198.Doença é desestrutura de corpo, saúde é estrutura e reestrutura. p.223		
199.Especificidade de cuidados para auto-imagem e auto-estima dos corpos adoecidos. p.225		
200.Corpo-mulher da funcionalidade e estética p.226		
201.Corpo-homem da força, luta e saúde. p.226		
202.Poder sobre o corpo exposto na hospitalização. p.23		
203.Objetificação do corpo pelo cuidado genérico e coletivo. p.232		
204.O sentido do olhar do cuidador imprime-se no corpo marcando o sujeito. p. 219		
205.Violência psicológica pelo corpo exposto publicamente. p.201		
206.Reconquista do domínio do corpo sobre si mesmo durante a hospitalização. p.202		
207.Presença não percebida do corpo hospitalizado. p.218		

T4 NÃO-CORPO
Ferreira (1999)
UAs-UVs
208.limitação das dimensões do corpo pelo modelo biológico e biomédico.p. 11
209.hegemonia da abordagem técnica do corpo. p. 12
210.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
211.“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
212.“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
213.“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
214.“olhar objetificante [do corpo] que marcou a história da sensibilidade moderna, reduzindo a corporalidade humana à lógica do mecanismo.” p. 76
215.modelo de atenção ao corpo voltado para “cura e/ou controle da doença [com privilégio do] espaço hospitalar.” p. 77
216.“investimento no somático, privilegiando a tecnologia, [e reduzindo] o tratamento dispensado ao corpo doente à manipulação técnica das suas partes.” p. 77
217.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
218.“modelo anatômico dos higienistas do século XIX [de enquadramento dos corpos] ao modelo ditado pela burguesia branca.” p. 124
219.modelo de cuidado genérico, coletivo, serializado, objetificador do corpo e do sujeito. p. 232

T5	Freitas (1999)	
UAs – das enfermeiras da Enfermagem hospitalar		UVs
	220.1. “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. corpo continuidade.
	221.2. “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	2. corpo como dom do corpo.
	222.3. “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	3. corpo difícil de ser pensado.
	223.4. “Seria uma questão de valores, de valorizar mais aquilo que você tem em mãos, no caso, o corpo”. p. 185	4. valorização do corpo.
	224.1.5.5. “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	5. fundamentalidade do corpo-máquina.
	225.6. “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	6. corpo normal como integridade anatômica
	226.7. “O importante é aceitar, tem que aceitar o corpo como ele é, não achar que há alguma coisa de errado”. p. 195	7. concepção espiritual de corpos do corpo
	227.8. “Eu sou uma pessoa normal, [meu corpo] não falta um pé, não falta um braço, eu não tenho [...] uma ferida exposta”. p. 197	8. corpo como força da terra.
	228.9. “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	9. corpo como veículo do espírito.
	229.10. “Quando falo de corpo é como se eu tivesse falando da terra [...] Essa força de terra mesmo.”12:203	10. importância do corpo do outro.
	230.11. “vejo meu corpo, como veículo do meu espírito”. p. 206	11. cuidado com o corpo que é frágil.
	231.12. “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.”12:208	12. corpo-continuidade.
	232.13. 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	13. corpo como dom do próprio corpo.

T5– Freitas (1999) - conclusão de fala d@s enfermeir@s-autoras investigadas

UAs e UVs

- | |
|--|
| 233.Vestígios nefastos da visão de mundo taylorista das organizações hospitalares. p.3 |
| 234.Projeto de corpo negado e condenado. p.4 |
| 235.Corpo desabilitado de sujeito. p.5 |
| 236.Projeto de desconhecimento do corpo linguagem. p.6 |
| 237.Autonomia como força volitiva revelada no corpo. p.7,8 |
| 238.Fronteiras ultrapassadas de corpo letárgico, submisso e desconectado. p.8 |
| 239.Corpo como local de existência, autodeterminação e construção do sujeito. p.9, 10 |
| 240.Percepção do corpo próprio pelas enfermeiras. p.10 |
| 241.Corpo como existência. p.13 |
| 242.Inserção dos corpos no contexto taylorista de trabalho. p.23 |
| 243.Intencionalidade corpórea da enfermagem. p.23-4 |
| 244.Recrutamento inumano para inumanos no trabalho hospitalar. p.25 |
| 245.Não percepção do corpo perceptivo. p.27 |
| 246.Corpo cuidador e corpo cuidado no processo terapêutico de cuidado. p.28 |
| 247.Corpo como local de procedimentos de enfermagem. p.29 |
| 248.Corpo que toca desconhecido no/do corpo tocado. p.34 |
| 249.Perplexidade e diferença entre pensar e sentir o corpo. p.107 |
| 250.Corpo raiz, tronco, caule, folhas da interação energética sem a terra. p.110 |
| 251.Dimensões sociais da pessoa como alvo do cuidado de enfermagem. p.138-9 |
| 252.Não contradição do corpo-linguagem. p.171-2 |
| 253.Fragmentação do corpo e da vida.p.180 |

T5 - Freitas (1999)	NÃO-CORPO
UAs-UVs	
254.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	
255.modelo de corpo como “soma de partes sem interior e a alma, um ser presente em si mesmo” p. 109	
256.modelo de corpo tratado como sofredor, doente, miserável, objeto de um cuidado neutro. p. 17	
257.modelo de pensamento mágico-racional-científico que vê o corpo como máquina, engrenagem. p. 19	
258.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	
259.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	
260.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	
261.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	
262.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	
263.modelo de corpo como local “apenas para os procedimentos de enfermagem.” p. 29	
264.modelo de corpo pensado, representado. p. 35	

T8	Kruse (2003)	
p.15	265. No hospital, o corpo é isolado na doença, torna-se objeto de enclausuramento, de vigilância constante, de controle e de registro permanente	No hospital, o corpo é isolado na doença, torna-se objeto de enclausuramento, de vigilância constante, de controle e de registro permanente
p.16	266. Enclausuramento, vigilância, controle e registro permanente produzem saberes específicos sobre os corpos hospitalizados	Enclausuramento, vigilância, controle e registro permanente produzem saberes específicos sobre os corpos hospitalizados
p. 16	267. O corpo do indivíduo hospitalizado é um corpo escolar, ou seja, corpo objeto de estudo	O corpo do indivíduo hospitalizado é um corpo escolar, ou seja, corpo objeto de estudo
p.16	268. O corpo hospitalizado torna-se corpo frio porque é despojado de toda a sua identidade e história	O corpo hospitalizado torna-se corpo frio porque é despojado de toda a sua identidade e história
p.18	269. A regularidade na forma de organização de saberes historicamente comprometidos sobre corpo compõe um conjunto de conhecimentos ensinado às enfermeiras	A regularidade na forma de organização de saberes historicamente comprometidos sobre corpo compõe um conjunto de conhecimentos ensinado às enfermeiras
p.18	270. O poder disciplinar sobre o corpo das futuras enfermeiras determina as normas de práticas para cuidar dos corpos hospitalizados e dos próprios corpos	O poder disciplinar sobre o corpo das futuras enfermeiras determina as normas de práticas para cuidar dos corpos hospitalizados e dos próprios corpos
p.19	271. Os saberes ensinados às enfermeiras servem para que elas esfriem seus corpos e os corpos dos pacientes a fim de manipulá-los	Os saberes ensinados às enfermeiras servem para que elas esfriem seus corpos e os corpos dos pacientes a fim de manipulá-los
p. 19	272. Corpo é uma produção cultural radicalmente histórica e não definitivamente dado pela natureza	Corpo é uma produção cultural radicalmente histórica e não definitivamente dado pela natureza
p. 25	273. Centralidade do corpo humano na arte renascentista, do final do século XV e durante o século XVI	Centralidade do corpo humano na arte renascentista, do final do século XV e durante o século XVI
p.26	274. A construção de um arquivo classificatório sobre os corpos foi instituída na prática discursiva na disciplina de Anatomia iniciada em 1543 com Andreas Vesalius	A construção de um arquivo classificatório sobre os corpos foi instituída na prática discursiva na disciplina de Anatomia iniciada em 1543 com Andreas Vesalius
p.31-2	275. O poder em sua positividade constitui ações e formas de expressão corporal	O poder em sua positividade constitui ações e formas de expressão corporal
p.33	276. O saber fisiológico e orgânico sobre o corpo somente foi possível por um conjunto de disciplinares militares e escolares capazes de produzir poder sobre o corpo	O saber fisiológico e orgânico sobre o corpo somente foi possível por um conjunto de disciplinares militares e escolares capazes de produzir poder sobre o corpo
p.33	277. A partir do final do século XVIII o corpo doente torna-se objeto do conhecimento e desaparece o ser da doença.	A partir do final do século XVIII o corpo doente torna-se objeto do conhecimento e desaparece o ser da doença.
p.37	278. As imagens capturadas pela visão e realçadas por outros sentidos marcam os corpos com efeitos poderosos	As imagens capturadas pela visão e realçadas por outros sentidos marcam os corpos com efeitos poderosos
p. 40	279. As maneiras de conhecer e de controlar o corpo foram inventadas pela disciplina de anatomia	As maneiras de conhecer e de controlar o corpo foram inventadas pela disciplina de anatomia

p.43	280. Os corpos do Humano visível virtual, a partir de 1994, e os plastinados, exibidos a partir de 1997, transformaram-se em paradoxais mortos-vivos na qualidade de múmias pós-modernas	Os corpos do Humano visível virtual, a partir de 1994, e os plastinados, exibidos a partir de 1997, transformaram-se em paradoxais mortos-vivos na qualidade de múmias pós-modernas
p.45	281. O corpo é também um produto da linguagem cujo sentido é adquirido dentro da cultura	O corpo é também um produto da linguagem cujo sentido é adquirido dentro da cultura
p.45	282. As ideias sobre o corpo humano são flexíveis de acordo com o tempo, local, contexto e crenças de uma determinada cultura	As ideias sobre o corpo humano são flexíveis de acordo com o tempo, local, contexto e crenças de uma determinada cultura
p.46	283. O corpo tal qual o conhecemos é uma invenção radicalmente histórica	O corpo tal qual o conhecemos é uma invenção radicalmente histórica
p.47	284. As relações e as práticas sociais, historicamente datadas, que fabricam e refabricam os corpos	As relações e as práticas sociais, historicamente datadas, que fabricam e refabricam os corpos
p. 61	285. A ruptura nightingaleana com o período cristão para o qual o corpo, objeto de indiferença e até de desprezo, era o suporte do espírito	A ruptura nightingaleana com o período cristão para o qual o corpo, objeto de indiferença e até de desprezo, era o suporte do espírito
p.62	286. A partir da segunda metade do século XIX, há a fragmentação do conhecimento sobre o corpo e a organização deste a partir de órgãos doentes	A partir da segunda metade do século XIX, há a fragmentação do conhecimento sobre o corpo e a organização deste a partir de órgãos doentes
p.65	287. O treinamento do olhar da enfermeira tem por foco o corpo do paciente hospitalizado	O treinamento do olhar da enfermeira tem por foco o corpo do paciente hospitalizado
p.65	288. Os saberes e os fazeres sobre o corpo doente nos hospitais são adaptados pelas enfermeiras aos corpos sadios para atuação das mesmas na saúde pública	Os saberes e os fazeres sobre o corpo doente nos hospitais são adaptados pelas enfermeiras aos corpos sadios para atuação das mesmas na saúde pública
p.77	289. Os sistemas de sujeição do discurso dificultam a emergência de formas diferentes de olhar para o corpo e produzem enfermeiras com subjetividades específicas	Os sistemas de sujeição do discurso dificultam a emergência de formas diferentes de olhar para o corpo e produzem enfermeiras com subjetividades específicas
p.78	290. As técnicas de poder centradas no corpo individual constituem a anátomo-política do corpo humano nos séculos XVII e XVIII	As técnicas de poder centradas no corpo individual constituem a anátomo-política do corpo humano nos séculos XVII e XVIII
p.79	291. Em meados do século XVIII surge uma tecnologia de poder centrada no corpo espécie, suporte de processos biológicos populacionais	Em meados do século XVIII surge uma tecnologia de poder centrada no corpo espécie, suporte de processos biológicos populacionais
p.80	292. O século XIX transforma os corpos em objetos do saber e da prática médica	O século XIX transforma os corpos em objetos do saber e da prática médica
p.89-94, 105, 128	293. O olhar disciplinado da enfermeira e suas atividades transformam os corpos hospitalizados em corpos frios, sem individualidade, sem história, sem emoções e sem sentimentos	O olhar disciplinado da enfermeira e suas atividades transformam os corpos hospitalizados em corpos frios, sem individualidade, sem história, sem emoções e sem sentimentos
p.112	294. Nas técnicas de Enfermagem existe uma arte e uma lógica geral de composição de forças para obtenção de trabalho eficiente, de repartição	Nas técnicas de Enfermagem existe uma arte e uma lógica geral de composição de forças para obtenção de trabalho eficiente, de repartição de corpos, de extrair ou

	de corpos, de extrair ou acumular o tempo deles	acumular o tempo deles
p. 118	295. O corpo é o objeto do cuidado de Enfermagem	O corpo é o objeto do cuidado de Enfermagem
p.133	296. O corpo do paciente, examinado pela enfermeira, é chamado a expressar e é traduzido em palavra, imagem ou número, transformando-se em texto	O corpo do paciente, examinado pela enfermeira, é chamado a expressar e é traduzido em palavra, imagem ou número, transformando-se em texto
p.133	297. Pelos testes, exames e tratamentos derivados de novas tecnologias, o corpo não carrega os traços que lhe dão sentido	
p.133	298. Os profissionais de saúde e a enfermeira em particular precisam da máquina porque ela diz tudo o que o paciente e aqueles profissionais não disseram.	Os profissionais de saúde e a enfermeira em particular precisam da máquina porque ela diz tudo o que o paciente e aqueles profissionais não disseram.
p.133	299. Porque os textos sobre o corpo são produzidos pela máquina, as diferenças individuais somente são úteis para classificação e enquadramento desse corpo numa identidade comum entre os corpos	Porque os textos sobre o corpo são produzidos pela máquina, as diferenças individuais somente são úteis para classificação e enquadramento desse corpo numa identidade comum entre os corpos
p.147	300. Os diagnósticos de Enfermagem são um dos possíveis dispositivos para a produção de corpos frios	Os diagnósticos de Enfermagem são um dos possíveis dispositivos para a produção de corpos frios

T9	Azevedo (2005)	
p.13	301. Rupturas nas concepções de corpo pela ciência (máquina), religião (inimigo da alma), sistemas produtivos (instrumento de trabalho), educação (reforço da cisão mente-corpo nos processos cognitivos)	Rupturas nas concepções de corpo pela ciência (máquina), religião (inimigo da alma), sistemas produtivos (instrumento de trabalho), educação (reforço da cisão mente-corpo nos processos cognitivos)
p.18	302. Elemento determinante do tempo para a qualidade das relações e intervenções de Enfermagem no corpo do cliente	Elemento determinante do tempo para a qualidade das relações e intervenções de Enfermagem no corpo do cliente
p.18	303. Currículo de Enfermagem centrado no modelo biomédico que privilegia os sintomas, o órgão, a doença e não o cliente, com o cuidado circunscrito à técnica e ao uso de instrumental tecnológico executados sobre o corpo	Currículo de Enfermagem centrado no modelo biomédico que privilegia os sintomas, o órgão, a doença e não o cliente, com o cuidado circunscrito à técnica e ao uso de instrumental tecnológico executados sobre o corpo
p.19	304. liturgias da cura e cultura do poder profissional mantenedoras do engessamento dos corpos dos clientes, suas decisões e desejos	liturgias da cura e cultura do poder profissional mantenedoras do engessamento dos corpos dos clientes, suas decisões e desejos
p.19	305. Perspectiva sociocultural do cuidado para compreender os significados culturais que o enfermeiro atribui às suas experiências de vida e ao seu corpo	Perspectiva sociocultural do cuidado para compreender os significados culturais que o enfermeiro atribui às suas experiências de vida e ao seu corpo
p.19	306. O sujeito está presente e se expressa no corpo	O sujeito está presente e se expressa no corpo
p.19	307. O obstáculo nos discursos sobre o corpo pela parcialidade da visão sobre corpo pelos limites da linguagem	O obstáculo nos discursos sobre o corpo pela parcialidade da visão sobre corpo pelos limites da linguagem
p.20	308. O obstáculo nos discursos sobre o corpo pela proliferação de metáforas sobre o mesmo: Corpo fenomênico, social, político, teórico, erógeno, institucional, corporativo.	O obstáculo nos discursos sobre o corpo pela proliferação de metáforas sobre o mesmo: Corpo fenomênico, social, político, teórico, erógeno, institucional, corporativo.
p.20	309. A concepção predominante de corpo relaciona-se diretamente com a questão do conhecimento humano ligado ao mundo vigente e legitimado pela ciência e pela técnica	A concepção predominante de corpo relaciona-se diretamente com a questão do conhecimento humano ligado ao mundo vigente e legitimado pela ciência e pela técnica
p.20	310. Desconsideração do corpo e sua renomeação por linguagem técnica e hermética, exclusora da participação do cliente no tratamento e cuidado de seu próprio corpo	Desconsideração do corpo e sua renomeação por linguagem técnica e hermética, exclusora da participação do cliente no tratamento e cuidado de seu próprio corpo
p.21	311. a idéia de corpo, saúde e doença não é universal, mas flexível e provisória, sendo interpretada de várias maneiras, dependendo do tempo, local e do contexto	a idéia de corpo, saúde e doença não é universal, mas flexível e provisória, sendo interpretada de várias maneiras, dependendo do tempo, local e do contexto
p.24	312. concepção de corpo ligada à idéia de carne, de fragilidade, ao mundo das paixões e do pecado	concepção de corpo ligada à idéia de carne, de fragilidade, ao mundo das paixões e do pecado
p.24	313. Paradoxo do corpo pelo cristianismo visto como sagrado e profano	Paradoxo do corpo pelo cristianismo visto como sagrado e profano
p.25	314. Na ordem capitalista, o corpo do indivíduo é a concretização da força de trabalho, mercadoria fundamental	Na ordem capitalista, o corpo do indivíduo é a concretização da força de trabalho, mercadoria fundamental
p.27	315. O privilegiamento da aparência para projetar-se no público amplia conhecimentos relativos ao corpo nas áreas da estética, saúde e educação,	O privilegiamento da aparência para projetar-se no público amplia conhecimentos relativos ao corpo nas áreas da estética, saúde e educação, de técnicas e objetos que

	de técnicas e objetos que lhe correspondem	lhe correspondem
p. 28-9	316. O corpo é objeto do conhecimento científico fragmentado e especializado mediante controle de qualidade realizado por testes, frequências, curvas e diagramas	O corpo fragmentado é objeto do conhecimento científico fragmentado e especializado mediante controle de qualidade realizado por testes, frequências, curvas e diagramas
p.29	317. A experiência do corpo transforme-se numa objetivação por meio de aparatos tecnológicos utilizados como ampliações dos sentidos humanos	A experiência do corpo transforme-se numa objetivação por meio de aparatos tecnológicos utilizados como ampliações dos sentidos humanos
p.29	318. A mídia reforça a concepção do “corpo máquina”, necessitado de revisões frequentes pela autoridade do poder médico	A mídia reforça a concepção do “corpo máquina”, necessitado de revisões frequentes pela autoridade do poder médico
p.29	319. A tecnociência em conexão com o capitalismo produziu outra imagem do ser vivo e alterou as relações com corpo	A tecnociência em conexão com o capitalismo produziu outra imagem do ser vivo e alterou as relações com corpo
p.30	320. O corpo deixou de habitar o corpo de Natureza para habitar o corpo planetário	O corpo deixou de habitar o corpo de Natureza para habitar o corpo planetário
p. 35	321. O modelo disciplinar e medicalizado de intervenção sobre o cliente faz com que ele se dissocie de seu corpo e pense que o mesmo pertence ao médico, à instituição e aos demais profissionais de saúde	O modelo disciplinar e medicalizado de intervenção sobre o cliente faz com que ele se dissocie de seu corpo e pense que o mesmo pertence ao médico, à instituição e aos demais profissionais de saúde
p.40	322. O corpo é território múltiplo e polissêmico com sua própria maneira de ser	O corpo é território múltiplo e polissêmico com sua própria maneira de ser
p.41	323. O saber sobre corpo dos profissionais de Enfermagem se dá sobre o corpo doente, construído dentro da prática e do saber médicos	O saber sobre corpo dos profissionais de Enfermagem se dá sobre o corpo doente, construído dentro da prática e do saber médicos
p.41	324. O corpo como local de manifestação da doença passa por sucessivas reduções extratoras de singularidades, de subjetividades e do tecido social em que vive.	O corpo como local de manifestação da doença passa por sucessivas reduções extratoras de singularidades, de subjetividades e do tecido social em que vive.
p.41	325. O corpo é foco, local e objeto de ação do cuidar	O corpo é foco, local e objeto de ação do cuidar
p.42	326. corpo habitado e corpo que habita, corpo ritualizado, mecanizado e corpo sexuado são algumas metáforas e simbologias utilizadas por enfermeiras sem considerar a validade ou adequação às formas de apreensão do corpo	corpo habitado e corpo que habita, corpo ritualizado, mecanizado e corpo sexuado são algumas metáforas e simbologias utilizadas por enfermeiras sem considerar a validade ou adequação às formas de apreensão do corpo
p.42	327. O corpo é expressão, fala, linguagem, sensação e percepção	O corpo é expressão, fala, linguagem, sensação e percepção
p.43	328. O corpo é produto de uma linguagem que adquire sentido no interior da cultura organizando-o de acordo com valores e crenças	O corpo é produto de uma linguagem que adquire sentido no interior da cultura organizando-o de acordo com valores e crenças
p.43	329. A compreensão do corpo deve se dar em sua complexidade, na teia de relações de poderes e saberes existentes entre o corpo, o mundo e o outro	A compreensão do corpo deve se dar em sua complexidade, na teia de relações de poderes e saberes existentes entre o corpo, o mundo e o outro
p.44	330. a importância biológica do corpo e das marcas de sua história, subjetividade, vivência política e social	a importância biológica do corpo e das marcas de sua história, subjetividade, vivência política e social
p.45	331. o corpo é objeto de trabalho da enfermagem a partir de seus significados	o corpo é objeto de trabalho da enfermagem a partir de seus significados
p.81	332. construída mediante a atuação de seus personagens nos mais variados cenários, a dinâmica própria do hospital revela o trajeto que o corpo	construída mediante a atuação de seus personagens nos mais variados cenários, a dinâmica própria do hospital revela o trajeto que o corpo percorre dentro da

	percorre dentro da estrutura hospitalar, a forma de cuidar e de perceber este corpo	estrutura hospitalar, a forma de cuidar e de perceber este corpo
p.95	333. o hospital é um mundo no qual o corpo precisa ser fixado num espaço para ser cuidado e vigiado	o hospital é um mundo no qual o corpo precisa ser fixado num espaço para ser cuidado e vigiado
p.106-7, 108, 110	334. a objetivação dos corpos dos clientes hospitalizados é feita pelo exame físico, cujo modelo é o médico centrado na doença pelos seus sinais e sintomas	a objetivação dos corpos dos clientes hospitalizados é feita pelo exame físico, cujo modelo é o biomédico centrado na doença pelos seus sinais e sintomas
p.11	335. A Enfermagem permanece mergulhada no “corpo do hospital”, com quase nenhuma flexibilidade na forma de pensar e de agir	A Enfermagem permanece mergulhada no “corpo do hospital”, com quase nenhuma flexibilidade na forma de pensar e de agir
p.111	336. o corpo do cuidado construído dentro do hospital não é o corpo da vida, próprio do ser humano, mas é o corpo da vida tomado pela doença.	o corpo do cuidado construído dentro do hospital não é o corpo da vida, próprio do ser humano, mas é o corpo da vida tomado pela doença.
p.128	337. No hospital, a Enfermagem se apropria do corpo em múltiplos fragmentos: corpo que elimina, corpo que come, corpo que cheira, corpo que tem ferida, corpo que sente dor, corpo que recebe infusão	No hospital, a Enfermagem se apropria do corpo em múltiplos fragmentos: corpo que elimina, corpo que come, corpo que cheira, corpo que tem ferida, corpo que sente dor, corpo que recebe infusão
p.133-4	338. A rotina hospitalar é um ritual de cuidado determinando o momento, o jeito de cuidar do corpo do cliente e direciona todo o trabalho de enfermagem	A rotina hospitalar é um ritual de cuidado determinando o momento, o jeito de cuidar do corpo do cliente e direciona todo o trabalho de enfermagem
p.135	339. o cliente hospitalizado é expectador do seu cuidado e do seu corpo	o cliente hospitalizado é expectador do seu cuidado e do seu corpo
p.146	340. Os mecanismos disciplinares do hospital produzem corpos obedientes, dóceis, de fácil manipulação/manejo.	Os mecanismos disciplinares do hospital produzem corpos obedientes, dóceis, de fácil manipulação/manejo.
p.146	341. O hospital é instituição disciplinar dos corpos	O hospital é instituição disciplinar dos corpos
p.148	342. O desafio da Enfermagem é encontrar fios capazes de tecer a união de saberes justapostos em direção a uma abordagem singular, operacionalizadora do cuidado que não despreze os aspectos biológicos inerentes ao corpo e as marcas da história e subjetividade de cada cliente	O desafio da Enfermagem é encontrar fios capazes de tecer a união de saberes justapostos em direção a uma abordagem singular, operacionalizadora do cuidado que não despreze os aspectos biológicos inerentes ao corpo e as marcas da história e subjetividade de cada cliente

T10	Monteiro (2005)	
p.20-1, 50	343. Marcas no corpo da violência conjugal contra a mulher são visíveis ou físicas tanto quanto invisíveis ou subjetivas, emocionais e existenciais	Marcas no corpo da violência conjugal contra a mulher são visíveis ou físicas tanto quanto invisíveis ou subjetivas, emocionais e existenciais
p.48	344. Na violência sexual o controle masculino ultrapassaa sexualidade e perpassa pelo controle do corpo da mulher	Na violência sexual o controle masculino ultrapassaa sexualidade e perpassa pelo controle do corpo da mulher
p.105	345. O sinal do vivido de violência apontado pelas mulheres é o próprio corpo e no qual se mostram as marcas dos espancamentos, dos chutes, dos cortes, do olho roxo, dos dedos quebrados e do aborto	O sinal do vivido de violência apontado pelas mulheres é o próprio corpo e no qual se mostram as marcas dos espancamentos, dos chutes, dos cortes, do olho roxo, dos dedos quebrados e do aborto
p.105	346. o corpo é o instrumento sinalizador da violência conjugal cotidiana contra a mulher	o corpo é o instrumento sinalizador da violência conjugal cotidiana contra a mulher
p.105	347. o corpo é o sinalizador com que as mulheres revelam seu modo de ser na cotidianidade, incluindo sintomas de doenças	o corpo é o sinalizador com que as mulheres revelam seu modo de ser na cotidianidade, incluindo sintomas de doenças
p.110-1	348. quando as mulheres que convivem com a violência conjugal sentem no próprio corpo aquilo que temem, e o temido é familiar e conhecido, este temor se transforma em pavor	quando as mulheres que convivem com a violência conjugal sentem no próprio corpo aquilo que temem, e o temido é familiar e conhecido, este temor se transforma em pavor

T12	Araújo (2009)	
p.18	349. O desvínculo entre sexualidade e reprodução permite a homens e a mulheres vivenciarem seu corpo e sua sexualidade pelo desejo e prazer de modo mais seguro e sem gravidez indesejada	O desvínculo entre sexualidade e reprodução permite a homens e a mulheres vivenciarem seu corpo e sua sexualidade pelo desejo e prazer de modo mais seguro e sem gravidez indesejada
p.19	350. Para muitas mulheres o parto normal é um “vilão” dos seus corpos	Para muitas mulheres o parto normal é um “vilão” dos seus corpos
p.20	351. A realidade social e a realidade física do corpo nas diferentes sociedades	A realidade social e a realidade física do corpo nas diferentes sociedades
p.20	352. O corpo é o transmissor de informações sobre a pessoa, incluindo gestos e posturas diferentes em cada cultura	O corpo é o transmissor de informações sobre a pessoa, incluindo gestos e posturas diferentes em cada cultura
p.21	353. O corpo é um instrumento de soberania político-nacional durante a antiguidade grega	O corpo é um instrumento de soberania político-nacional durante a antiguidade grega
p.21	354. Abolição do culto ao corpo em termos de beleza e preservação durante a idade média para ligar-se à culpa e à corrupção da alma	Abolição do culto ao corpo em termos de beleza e preservação durante a idade média para ligar-se à culpa e à corrupção da alma
p.22	355. O corpo é objeto técnico, previsível e controlável com o advento da revolução industrial na modernidade	O corpo é objeto técnico, previsível e controlável com o advento da revolução industrial na modernidade
p.22	356. Em nome da cura, a ciência faz do corpo seu objeto de estudo, de controle, de domínio e de violação	Em nome da cura, a ciência faz do corpo seu objeto de estudo, de controle, de domínio e de violação
p.22	357. A modelação da anatomia por circunstâncias sociais e o interesse das ciências por certas partes politicamente significantes	A modelação da anatomia por circunstâncias sociais e o interesse das ciências por certas partes politicamente significantes
p.24	358. A penalização do corpo feminino pelo crescimento populacional e a necessidade de controlá-lo	A penalização do corpo feminino pelo crescimento populacional e a necessidade de controlá-lo
p.24	359. A centralização dos contraceptivos no corpo das mulheres, servindo de cobaia a experimentos a despeito de efeitos colaterais	A centralização dos contraceptivos no corpo das mulheres, servindo de cobaia a experimentos a despeito de efeitos colaterais
p.25	360. O ideal contemporâneo para o corpo que deve ser compacto, firme, jovem e musculoso	O ideal contemporâneo para o corpo que deve ser compacto, firme, jovem e musculoso
p.26	361. O adoecimento da sociedade pelo ideal de corpo perfeito supervalorizado pela mídia	O adoecimento da sociedade pelo ideal de corpo perfeito supervalorizado pela mídia
p.33	362. Corpo e sexualidade estão intimamente ligados desde a herança cultural judaico-cristã	Corpo e sexualidade estão intimamente ligados desde a herança cultural judaico-cristã
p.33	363. A reinterpretação da teologia da distinção corpo/alma por corpo mortal e alma imortal	A reinterpretação da teologia da distinção corpo/alma por corpo mortal e alma imortal
p.34	364. As dimensões biológicas e os significados socioculturais historicamente mutáveis para se pensar corpo e sexualidade	As dimensões biológicas e os significados socioculturais historicamente mutáveis para se pensar corpo e sexualidade
p.34	365. A manifestação nos corpos das diferentes características sexuais, reprodutivas e de socialização entre homens e mulheres	A manifestação nos corpos das diferentes características sexuais, reprodutivas e de socialização entre homens e mulheres
p.35	366. A configuração das práticas sociais, o uso e o significado dos corpos	A configuração das práticas sociais, o uso e o significado dos corpos constroem as

	constroem as hierarquias entre os gêneros masculino e feminino	hierarquias entre os gêneros masculino e feminino
p.37	367. As questões culturais na gravidez que se manifesta no corpo e é um evento oriundo da sexualidade	As questões culturais na gravidez que se manifesta no corpo e é um evento oriundo da sexualidade
p.43	368. A universalidade anatômica e fisiológica do corpo humano e as diferenças socioculturais para a utilização do corpo	A universalidade anatômica e fisiológica do corpo humano e as diferenças socioculturais para a utilização do corpo
p.44	369. A predominância do saber anátomo-fisiológico no modelo biomédico e a abordagem antropológica centrada na diversidade do cuidado com o corpo, nas práticas de saúde e nas concepções de doença	A predominância do saber anátomo-fisiológico no modelo biomédico e a abordagem antropológica centrada na diversidade do cuidado com o corpo, nas práticas de saúde e nas concepções de doença
p.117	370. A relação de confiança e íntima entre amigas, vizinhas e parentes para adquirir conhecimento sobre o funcionamento do corpo	A relação de confiança e íntima entre amigas, vizinhas e parentes para adquirir conhecimento sobre o funcionamento do corpo
p.149	371. O corpo é matriz de significados com o extremo de corpo modelado culturalmente e de leitura do corpo por diferentes agentes sociais	O corpo é matriz de significados com o extremo de corpo modelado culturalmente e de leitura do corpo por diferentes agentes sociais
p.150	372. As metáforas usadas por diferentes culturas para explicar sinais e sintomas emitidos pelo corpo	As metáforas usadas por diferentes culturas para explicar sinais e sintomas emitidos pelo corpo
p.160	373. Os significados do corpo e da sexualidade durante a gestação constroem-se dentro de processo de ritos orientados pelos valores centrais do grupo social ao qual as mulheres estão inseridas	Os significados do corpo e da sexualidade durante a gestação constroem-se dentro de processo de ritos orientados pelos valores centrais do grupo social ao qual as mulheres estão inseridas

T13	Carvalho (2010)	
p.21, 26	374. As mudanças no corpo físico com feridas e as repercussões no âmbito das relações interpessoais, sociais e afetivas.	As mudanças no corpo físico com feridas e as repercussões no âmbito das relações interpessoais, sociais e afetivas.
p.28	375. as abordagens normativas, padronizadas centram-se na ferida e não alcançam o indivíduo singular em sua dor e em sua resposta à perda de integridade do corpo	as abordagens normativas, padronizadas centram-se na ferida e não alcançam o indivíduo singular em sua dor e em sua resposta à perda de integridade do corpo
p.31	376. Vínculo de são Lázaro e Omulu ao poder de cura de doenças epidêmicas e rituais de limpeza do corpo	Vínculo de são Lázaro e Omulu ao poder de cura de doenças epidêmicas e rituais de limpeza do corpo
p.32-3	377. Modificações do ou partes dele com objetivo estético e/ou erótico, em geral, não estão vinculadas ao sofrimento nem a patologizações científicas	Modificações do ou partes dele com objetivo estético e/ou erótico, em geral, não estão vinculadas ao sofrimento nem a patologizações científicas
p.44	378. A sexualidade vista como instinto natural e inscrita somente no corpo biológico levou à crença de que todas as pessoas vivem de modo igual a sexualidade	A sexualidade vista como instinto natural e inscrita somente no corpo biológico levou à crença de que todas as pessoas vivem de modo igual a sexualidade
p.44	379. Na concepção de corpo utilitário, o sexo é considerado incompatível com os interesses econômicos	Na concepção de corpo utilitário, o sexo é considerado incompatível com os interesses econômicos
p.46	380. homens e mulheres são marcados por relações de gênero e vivem as experiências do corpo e sexualidade segundo aquelas construções histórico-culturais	homens e mulheres são marcados por relações de gênero e vivem as experiências do corpo e sexualidade segundo aquelas construções histórico-culturais
p.47	381. O território da sexualidade se ingressa na subjetividade e em espaços de poderes e influências históricas de cada contexto, com mediações entre sujeitos políticos, corpos sexuados, corpos disciplinados e muitas vezes negados	O território da sexualidade se ingressa na subjetividade e em espaços de poderes e influências históricas de cada contexto, com mediações entre sujeitos políticos, corpos sexuados, corpos disciplinados e muitas vezes negados
p.48	382. O corpo é o mediador da sexualidade	O corpo é o mediador da sexualidade
p.48	383. As experiências dos corpos dependem de como são representados	As experiências dos corpos dependem de como são representados
p.48	384. o corpo feminino e o corpo masculino vivem histórias diferentes segundo diferenças biológicas e diferenças historicamente determinadas.	o corpo feminino e o corpo masculino vivem histórias diferentes segundo diferenças biológicas e diferenças historicamente determinadas.
p.48	385. O corpo muda os seus desejos e necessidades à medida que o tempo passa, através das influências ambientais, as ocorrências de doenças, acidentes, adoção de hábitos alimentares ou de consumo de álcool e drogas, a prática de exercícios, com as intervenções médicas reparadoras e/ou estéticas, o modo de buscar prazeres, manejo de enfermidades, envelhecimento, alterações corporais e doenças psicoemocionais, entre outras	O corpo muda os seus desejos e necessidades à medida que o tempo passa, através das influências ambientais, as ocorrências de doenças, acidentes, adoção de hábitos alimentares ou de consumo de álcool e drogas, a prática de exercícios, com as intervenções médicas reparadoras e/ou estéticas, o modo de buscar prazeres, manejo de enfermidades, envelhecimento, alterações corporais e doenças psicoemocionais, entre outras
p.49	386. uma forma de viver o corpo significa assumir estilos corporais preestabelecidos na sociedade através do gênero	uma forma de viver o corpo significa assumir estilos corporais preestabelecidos na sociedade através do gênero

p.49	387. A anatomia do corpo se apresenta e se comporta socialmente mediante normas de gênero adotadas, transmitidas, reproduzidas e reorganizadas	A anatomia do corpo se apresenta e se comporta socialmente mediante normas de gênero adotadas, transmitidas, reproduzidas e reorganizadas
p.49	388. A compreensão do corpo tem a dimensão material e anatômica e a dimensão das identidades e subjetividades encarnadas, corporificadas	A compreensão do corpo tem a dimensão material e anatômica e a dimensão das identidades e subjetividades encarnadas, corporificadas
p.50	389. A construção social do corpo frágil e passivo das meninas e do corpo forte, agressivo e viril dos meninos	A construção social do corpo frágil e passivo das meninas e do corpo forte, agressivo e viril dos meninos
p.50	390. O corpo é o mediador das diversas dimensões do humano e a sexualidade integra todas estas dimensões manifestas por meio de gestos, linguagem, símbolos, imagens e representações	O corpo é o mediador das diversas dimensões do humano e a sexualidade integra todas estas dimensões manifestas por meio de gestos, linguagem, símbolos, imagens e representações
p.58	391. os corpos das pessoas enfermas ou com agravos de saúde com alterações corporais, comunicam mesmo sem dizer uma só palavra	os corpos das pessoas enfermas ou com agravos de saúde com alterações corporais, comunicam mesmo sem dizer uma só palavra
p.122	392. O corpo é o símbolo pelo qual as pessoas são avaliadas quanto à qualidade de sua presença, e mediante o qual ostenta a imagem que pretende dar aos outros	O corpo é o símbolo pelo qual as pessoas são avaliadas quanto à qualidade de sua presença O corpo é o símbolo pelo qual as pessoas ostentam a imagem que pretendem dar aos outros
p.123	393. Nas relações sociais o corpo enfermo é hierarquicamente inferior e o corpo ferido deve transitar em espaços pré-destinados, comportar-se com discrição, esconder-se, guardar-se da vida pública sob o risco de ser rejeitado	Nas relações sociais o corpo enfermo é hierarquicamente inferior e o corpo ferido deve transitar em espaços pré-destinados, comportar-se com discrição, esconder-se, guardar-se da vida pública sob o risco de ser rejeitado
p.123	394. O corpo ferido crônico mostra-se insuficiente para representar a sua identidade pessoal e perde sua identidade pessoal	O corpo ferido crônico mostra-se insuficiente para representar a sua identidade pessoal e perde sua identidade pessoal
p.125	395. O corpo é algo que se tem e algo que se é; portanto, corpo e pessoa são inseparáveis	O corpo é algo que se tem e algo que se é; portanto, corpo e pessoa são inseparáveis
p.125	396. A ambigüidade do corpo objeto versus corpo sujeito é perceptível na experiência da enfermidade porque é através da doença que o corpo manifesta o sofrimento	A ambigüidade do corpo objeto versus corpo sujeito é perceptível na experiência da enfermidade porque é através da doença que o corpo manifesta o sofrimento
p.126	397. Na experiência da enfermidade, de corpo silencioso e imperceptível à experiência encarnada do corpo ferido passa-se à experiência encarnada de um corpo hipervigiado	Na experiência da enfermidade, de corpo silencioso e imperceptível à experiência encarnada do corpo ferido passa-se à experiência encarnada de um corpo hipervigiado
p.126	398. Pelos padrões médicos de normalidade, estabelecidos para a constituição e funcionamento do organismo humano, o corpo ferido é classificado como desviante, desajustado à norma, portanto, um corpo enfermo.	Pelos padrões médicos de normalidade, estabelecidos para a constituição e funcionamento do organismo humano, o corpo ferido é classificado como desviante, desajustado à norma, portanto, um corpo enfermo.
p.126	399. pelas normas sociais impostas pela medicina, o corpo enfermo é um corpo inapto para realizar as funções de um corpo “normal”.	pelas normas sociais impostas pela medicina, o corpo enfermo é um corpo inapto para realizar as funções de um corpo “normal”.
p.126-7	400. A assimilação da representação do corpo enfermo às pessoas feridas	A assimilação da representação do corpo enfermo às pessoas feridas conduz à

	conduz à experiência do estigma	experiência do estigma
p.126	401. A assimilação da representação do corpo enfermo às pessoas feridas fomenta atitudes dos profissionais do cuidado: encaminhar as pessoas à cura para devolver-lhes a integridade e ajustá-las à normalidade	A assimilação da representação do corpo enfermo às pessoas feridas fomenta atitudes dos profissionais do cuidado: encaminhar as pessoas à cura para devolver-lhes a integridade e ajustá-las à normalidade
p.126-7	402. Pela premissa de um corpo danificado, defeituoso, desviado da norma da saúde, as práticas dos profissionais de saúde definem um sentido próprio para o corpo como potencialmente ajustável às condições das normas de saúde, devendo ser sempre manipulado com intenção de reduzir seu desvio	Pela premissa de um corpo danificado, defeituoso, desviado da norma da saúde, as práticas dos profissionais de saúde definem um sentido próprio para o corpo como potencialmente ajustável às condições das normas de saúde, devendo ser sempre manipulado com intenção de reduzir seu desvio
p.127-8	403. numa sociedade em que corpos são tornados espetáculos, discursos e práticas investem sobre os corpos, incitam desejos, produzem imaginários	numa sociedade em que corpos são tornados espetáculos, discursos e práticas investem sobre os corpos, incitam desejos, produzem imaginários
p.128	404. sentimentos contraditórios e autodepreciativos são provocados pela condição crônica de estar ferido que distancia o corpo que se tem do corpo que se idealiza	sentimentos contraditórios e autodepreciativos são provocados pela condição crônica de estar ferido que distancia o corpo que se tem do corpo que se idealiza
p.128	405. O corpo da pessoa ferida é um corpo que se apresenta mediante a expressão de suas imperfeições, suas carências, desordens e mal estar	O corpo da pessoa ferida é um corpo que se apresenta mediante a expressão de suas imperfeições, suas carências, desordens e mal estar
p.128	406. o corpo ferido aparece como expressão de dor, sofrimento, um corpo desfigurado e rechaçado.	o corpo ferido aparece como expressão de dor, sofrimento, um corpo desfigurado e rechaçado.
p.128	407. O corpo ferido aparece como indesejável ou escondido, um corpo estranho, nunca esquecido, sempre presente, vigiado e sujeitado às práticas de recuperação	O corpo ferido aparece como indesejável ou escondido, um corpo estranho, nunca esquecido, sempre presente, vigiado e sujeitado às práticas de recuperação
	408. para voltar a ter um corpo desejável e legítimo	
p.128	409. ,o corpo é testemunho de padrões de vida real, revelador da própria história humana, sua transformação, privações e sentimentos	o corpo é testemunho de padrões de vida real, revelador da própria história humana, sua transformação, privações e sentimentos
p.129	410. o corpo traduz em linguagem sensível a sua própria experiência	o corpo é o tradutor de uma linguagem sensível da sua própria experiência
p.129	411. O corpo é um ser complexo dotado de memória, imagens e sentimentos, oportunizando conhecer pessoas e suas histórias de vida.	O corpo é um ser complexo dotado de memória, imagens e sentimentos, oportunizando conhecer pessoas e suas histórias de vida.
p.130-1	412. Condições extremas de sofrimento psíquico devidas ao padecimento do corpo, desde o estranhamento do próprio corpo até o suicídio	Condições extremas de sofrimento psíquico devidas ao padecimento do corpo, desde o estranhamento do próprio corpo até o suicídio
p.132	413. A doença exige relação autentica com o corpo pela qual não se pode mais iludir-se de que se pode viver independente dele	A doença exige relação autentica com o corpo pela qual não se pode mais iludir-se de que se pode viver independente dele
p.133-5	414. alteração de auto-imagem do homem de força, viril e másculo dentro das relações devido ao corpo ferido que deixa de ser produtivo, um corpo para o trabalho	alteração de auto-imagem do homem de força, viril e másculo dentro das relações devido ao corpo ferido que deixa de ser produtivo, um corpo para o trabalho

p.137-8	415. Autovigilância do corpo ferido pela assimilação das práticas individuais e coletivas de controle e apresentações do corpo	Autovigilância do corpo ferido pela assimilação das práticas individuais e coletivas de controle e apresentações do corpo
p.138	416. Os critérios de corpo ideal e desejável são fontes de sofrimento constante para quem possui um corpo ferido cuja aparência é confrontada com aqueles critérios	Os critérios de corpo ideal e desejável são fontes de sofrimento constante para quem possui um corpo ferido cuja aparência é confrontada com aqueles critérios
p.138	417. A vigilância dos corpos no espaço privado é maior nas mulheres e diante de seus parceiros devido aos critérios do corpo feminino para provocar o desejo masculino	A vigilância dos corpos no espaço privado é maior nas mulheres e diante de seus parceiros devido aos critérios do corpo feminino para provocar o desejo masculino
p.139-2	418. A possibilidade do corpo ferido ser alvo de preconceito, discriminação, violência e constrangimento caracteriza-o como corpo rejeitado, limitando contatos interpessoais, criando abandonos conjugais	A possibilidade do corpo ferido ser alvo de preconceito, discriminação, violência e constrangimento caracteriza-o como corpo rejeitado, limitando contatos interpessoais, criando abandonos conjugais
p.144-6	419. A experiência de contato sexual é mediada pela pele que cobre o corpo e a pele ferida torna-se uma fronteira de limitação para aquela experiência, gerando afastamentos e desvínculos sexuais, laborais, recreativos	A experiência de contato sexual é mediada pela pele que cobre o corpo e a pele ferida torna-se uma fronteira de limitação para aquela experiência, gerando afastamentos e desvínculos sexuais, laborais, recreativos
p.147	420. A casa é o espaço onde o corpo se expõe, onde se toma consciência do corpo e onde se organiza a vida íntima e é nela onde o homem se sente solitário, preso e dependente	A casa é o espaço onde o corpo se expõe, onde se toma consciência do corpo e onde se organiza a vida íntima e é nela onde o homem se sente solitário, preso e dependente
p.150	421. O corpo em si é a parte exterior da pessoa, um ser social, relacional	O corpo em si é a parte exterior da pessoa, um ser social, relacional
p.150-1	422. As práticas de cuidado com o corpo enfermo são momentos de íntima relação com seu próprio corpo, de conciliação ou de estranhamento	As práticas de cuidado com o corpo enfermo são momentos de íntima relação com seu próprio corpo, de conciliação ou de estranhamento
p.153	423. Mulheres e homens com corpos feridos experienciam o luto do próprio corpo, visto como corpos sem vida, corpos meio-mortos	Mulheres e homens com corpos feridos experienciam o luto do próprio corpo, visto como corpos sem vida, corpos meio-mortos
p.159-168, 175	424. manipulação do próprio corpo enfermo e a experiência da dor física dificultando ou interrompendo a experiência da sexualidade	manipulação do próprio corpo enfermo e a experiência da dor física dificultando ou interrompendo a experiência da sexualidade
p.176	425. Diferenças de gênero marcam diferenças nas preocupações de homens e de mulheres quanto ao sexo com o corpo ferido	Diferenças de gênero marcam diferenças nas preocupações de homens e de mulheres quanto ao sexo com o corpo ferido
p.178	426. O corpo é território de relações de dominação mais que de violência ou agressão física	O corpo é território de relações de dominação mais que de violência ou agressão física
198-9	427. O corpo masculino enfermo é visto como corpo inapto ao trabalho, menos interessante para o olhar feminino	O corpo masculino enfermo é visto como corpo inapto ao trabalho, menos interessante para o olhar feminino
p.217	428. a experiência do corpo ferido implica em limitações da vida social, tabus alimentares, dor física, dificuldade para autocuidar-se, alteração da autoestima, vergonha, autopreconceito, isolamento, estigma e rejeição social.	a experiência do corpo ferido implica em limitações da vida social, tabus alimentares, dor física, dificuldade para autocuidar-se, alteração da autoestima, vergonha, autopreconceito, isolamento, estigma e rejeição social.

T14	Oliveira (2011)	
p.13	429. O corpo da enfermeira é instrumento do cuidado de Enfermagem	O corpo da enfermeira é instrumento do cuidado de Enfermagem
p.13	430. Estudantes de Enfermagem utilizam o corpo sensível mediante os seus sentidos sociocomunicantes para estabelecer contato mais efetivo com a clientela nos mais diversos cenários da prática hospitalar	Estudantes de Enfermagem utilizam o corpo sensível mediante os seus sentidos sociocomunicantes para estabelecer contato mais efetivo com a clientela nos mais diversos cenários da prática hospitalar
p.14	431. Estudantes de Enfermagem cuidam da clientela e evitam comentários sobre cuidar da pessoa cujo corpo exala odores fortes, verte humores nem sempre agradáveis à visão, ao olfato, ao tato e a audição	Estudantes de Enfermagem cuidam da clientela e evitam comentários sobre cuidar da pessoa cujo corpo exala odores fortes, verte humores nem sempre agradáveis à visão, ao olfato, ao tato e a audição
p.16	432. sentimentos e sensações de repulsa nas ações de cuidado associadas ao corpo doente e não ao cliente propriamente dito	sentimentos e sensações de repulsa nas ações de cuidado associadas ao corpo doente e não ao cliente propriamente dito
p.17	433. repulsa pelas substâncias do corpo do cliente pode significar uma ruptura/abalo na relação de ajuda entre Enfermagem e clientela	repulsa pelas substâncias do corpo do cliente pode significar uma ruptura/abalo na relação de ajuda entre Enfermagem e clientela
p.18	434. nas situações de cuidado de Enfermagem diante da presença de cheiros/odores fortes, toques em substâncias viscosas, visualização de cores/formas/consistências, as sensações aversivas decorrem do seu efeito sobre os sentidos corporais que escapam ao controle das reações.	nas situações de cuidado de Enfermagem diante da presença de cheiros/odores fortes, toques em substâncias viscosas, visualização de cores/formas/consistências, as sensações aversivas decorrem do seu efeito sobre os sentidos corporais que escapam ao controle das reações.
p.19	435. Repulsa das pessoas por substâncias viscosas se dá porque essas substâncias não são sólidas nem líquidas e isto contraria a cultura de classificação e ordenação de corpos para se evitar o caos	Repulsa das pessoas por substâncias viscosas se dá porque essas substâncias não são sólidas nem líquidas e isto contraria a cultura de classificação e ordenação de corpos para se evitar o caos
p.19	436. As regras preestabelecidas de aceitação social do corpo descaracterizam o corpo individual para identificar/caracterizar uma pessoa e privilegiam a compreensão e interpretações do corpo coletivo pertencente a uma determinada sociedade	As regras preestabelecidas de aceitação social do corpo descaracterizam o corpo individual para identificar/caracterizar uma pessoa e privilegiam a compreensão e interpretações do corpo coletivo pertencente a uma determinada sociedade
p.19	437. O descontrole sobre secreções e excreções do corpo em geral é opaco e velado devido à educação dos corpos desde a infância	O descontrole sobre secreções e excreções do corpo em geral é opaco e velado devido à educação dos corpos desde a infância
p.19	438. O cuidado de Enfermagem é dirigido a pessoas cujos corpos precisam ser amparados, sustentados, alimentados, até que recuperem a saúde	O cuidado de Enfermagem é dirigido a pessoas cujos corpos precisam ser amparados, sustentados, alimentados, até que recuperem a saúde
p.20	439. consolidação da lenda de que a enfermeira não deve demonstrar nenhum tipo de 440. expressão de desagrado às secreções e excreções dos corpos dos clientes	consolidação da lenda de que a enfermeira não deve demonstrar nenhum tipo de expressão de desagrado às secreções e excreções dos corpos dos clientes
p.22	441. a constante transformação das coisas e do mundo refletem-se na pessoa e tem a ver com o código governante das relações das pessoas com seus corpos.	a constante transformação das coisas e do mundo refletem-se na pessoa e tem a ver com o código governante das relações das pessoas com seus corpos

p.26	442. Cuidado de Enfermagem implica troca sensíveis de experiências sinérgicas representadas pelo toque no corpo, observação e audição atenta na construção do cuidado	Cuidado de Enfermagem implica troca sensíveis de experiências sinérgicas representadas pelo toque no corpo, observação e audição atenta na construção do cuidado
p. 26	443. o estabelecimento dos laços necessários e requeridos para a consolidação do cuidado é feito por corpos sígnicos da enfermeira e dos clientes	o estabelecimento dos laços necessários e requeridos para a consolidação do cuidado é feito por corpos sígnicos da enfermeira e dos clientes
p. 26, 61	444. Se o objetivo da Enfermagem é manter as pessoas nas melhores condições para a ação da natureza, nem sempre essa manutenção obedece à ordem e disciplina dos corpos porque uma das interfaces da natureza dos corpos é reagir.	Se o objetivo da Enfermagem é manter as pessoas nas melhores condições para a ação da natureza, nem sempre essa manutenção obedece à ordem e disciplina dos corpos porque uma das interfaces da natureza dos corpos é reagir.
p.27-8	445. na linguagem e nos códigos da Enfermagem e na sua criação estética manifestam-se a cultura da Enfermagem. 446. as características da cultura da Enfermagem incluem o sentir ou uso dos corpos e dos sentidos sociocomunicantes dos enfermeiros, o pensar ou uso da capacidade cognoscente e de cognição, o agir implicando no cuidado de Enfermagem ou ação e reação	as características da cultura da Enfermagem incluem o sentir ou uso dos corpos e dos sentidos sociocomunicantes dos enfermeiros, o pensar ou uso da capacidade cognoscente e de cognição, o agir implicando no cuidado de Enfermagem ou ação e reação
p. 28	447. a idéia/conceito de corpo é apreendida como um fenômeno socialmente construído	a idéia/conceito de corpo é apreendida como um fenômeno socialmente construído
p. 28, 50	448. os corpos dos indivíduos são moldados pelas influências do corpo sociocultural	os corpos dos indivíduos são moldados pelas influências do corpo sociocultural
p. 28	449. Os corpos das pessoas possuem e contêm determinados signos/sinais distinguíveis de outros corpos e culturas	Os corpos das pessoas possuem e contêm determinados signos/sinais distinguíveis de outros corpos e culturas
p.28	450. Corpo é uma representação concreta e simbólica da sociedade da qual ele faz parte	Corpo é uma representação concreta e simbólica da sociedade da qual ele faz parte
p.28, 51, 56	451. Nos corpos dos clientes e nos corpos das enfermeiras tem-se há uma espécie de cisão do mundo no plano sagrado ou do corpo limpo e no plano profano ou do corpo sujo	Nos corpos dos clientes e nos corpos das enfermeiras tem-se há uma espécie de cisão do mundo no plano sagrado ou do corpo limpo e no plano profano ou do corpo sujo
p.29, 51	452. nas contingências dos cuidados as enfermeiras têm de se haver com os corpos sujos (interditos, corrompidos, profanados) para torná-los corpos limpos (saudáveis, sacralizados, limpos)	nas contingências dos cuidados as enfermeiras têm de se haver com os corpos sujos (interditos, corrompidos, profanados) para torná-los corpos limpos (saudáveis, sacralizados, limpos)
p.29-30	453. Os corpos das pessoas cuidadas são corpos “abertos”, corpos que purgam; “corpos evertidos”, “corpos (es)culturais” cujos significados estão velados para alguns estudantes de Enfermagem	Os corpos das pessoas cuidadas são corpos “abertos”, corpos que purgam; “corpos evertidos”, “corpos (es)culturais” cujos significados estão velados para alguns estudantes de Enfermagem
p.31	454. o corpo é interpretado como um corpo indócil quando põe para fora seus humores e excrementos, não submetendo-se à ordem, ao controle e à vontade das pessoas.	o corpo é interpretado como um corpo indócil quando põe para fora seus humores e excrementos, não submetendo-se à ordem, ao controle e à vontade das pessoas.

	455. O corpo interpretado como um corpo indócil é um corpo que toma de assalto a ação de cuidar e contamina o mundo, convertendo-se em fonte de perigo	O corpo interpretado como um corpo indócil é um corpo que toma de assalto a ação de cuidar e contamina o mundo, convertendo-se em fonte de perigo
p. 31, 50	456. determinadas reações aversivas acontecem porque no esquema de uma ordem que não pode ser rompida, o corpo dependente de cuidado de enfermagem gera uma espécie de (des)ordem contrária à natureza mais imediatamente inteligível	determinadas reações aversivas acontecem porque no esquema de uma ordem que não pode ser rompida, o corpo dependente de cuidado de enfermagem gera uma espécie de (des)ordem contrária à natureza mais imediatamente inteligível
p.31	457. a ordem e a disciplina dos corpos requerem corpos que cheirem bem, sejam controlados e disciplinados	a ordem e a disciplina dos corpos requerem corpos que cheirem bem, sejam controlados e disciplinados
p. 31	458. a sociedade não aceita mais com naturalidade a idéia de que aquilo que está dentro dos corpos (seus humores e odores) pode vir à superfície e contaminar 459. o mundo, o lado de fora	a sociedade não aceita mais com naturalidade a idéia de que aquilo que está dentro dos corpos (seus humores e odores) pode vir à superfície e contaminar o mundo, o lado de fora
p.31	460. o corpo é objeto de fascinação e temor	o corpo é objeto de fascinação e temor
p. 31, 56	461. cuidar na Enfermagem de um corpo supostamente sadio é um trabalho desejável porque este corpo é a representação do bom, da virtude, da lei e da ordem 462. cuidar na Enfermagem de um corpo doente que expurga, exala odores fétidos, verte humores, não é senão uma possível representação do trabalho caótico, um objeto de trabalho incontrolável.	cuidar na Enfermagem de um corpo supostamente sadio é um trabalho desejável porque este corpo é a representação do bom, da virtude, da lei e da ordem cuidar na Enfermagem de um corpo doente que expurga, exala odores fétidos, verte humores, não é senão uma possível representação do trabalho caótico, um objeto de trabalho incontrolável.
p. 38	463. os sentidos do corpo são instrumentos do cuidado de Enfermagem	os sentidos do corpo são instrumentos do cuidado de Enfermagem
p.46	464. O corpo do enfermeiro estabelece trocas sensíveis entre enfermeiros e clientes e está a serviço da aplicação dos fundamentos da profissão e dos conhecimentos disponíveis para a instauração do cuidado e restauração da saúde da pessoa	O corpo do enfermeiro estabelece trocas sensíveis entre enfermeiros e clientes e está a serviço da aplicação dos fundamentos da profissão e dos conhecimentos disponíveis para a instauração do cuidado e restauração da saúde da pessoa
p. 49	465. determinadas expressões públicas do corpo individual, principalmente as 466. referentes aos atos excretórios e secretórios não são mais permitidas	determinadas expressões públicas do corpo individual, principalmente as referentes aos atos excretórios e secretórios não são mais permitidas
p.52	467. o mundo é divisão entre os corpos para si, ou seja, para as pessoas mesmas – os corpos dos estudantes e corpos que são para os outros (corpos dos clientes)	o mundo é divisão entre os corpos para si, ou seja, para as pessoas mesmas – os corpos dos estudantes e corpos que são para os outros (corpos dos clientes)
p.52	468. os corpos estão simbolicamente no patamar de corpos referenciais, corpos de pessoas que inter-mediam o contato de umas com as outras	os corpos estão simbolicamente no patamar de corpos referenciais, corpos de pessoas que inter-mediam o contato de umas com as outras
p.52	469. em certa medida, os corpos comparam-se/estimam-se, emitem e	em certa medida, os corpos comparam-se/estimam-se, emitem e recebem sinais,

	recebem sinais, controlam-se uns aos outros, tal como se estabelecem as formas de controle nas sociedades.	controlam-se uns aos outros, tal como se estabelecem as formas de controle nas sociedades.
p.55	470. a palavra nojo engloba as conotações de aversão e de tristeza, pesar, 471. aborrecimento, grande mágoa, tédio e luto, remetendo à aversão tanto ao corpo quanto à morte	a palavra nojo engloba as conotações de aversão e de tristeza, pesar, aborrecimento, grande mágoa, tédio e luto, remetendo à aversão tanto ao corpo quanto à morte
p.56	472. a pele que recobre o corpo dos estudantes e os seus sentidos são as estruturas físicas e empíricas que os separam dos outros corpos, mas não da totalidade expressiva deles	a pele que recobre o corpo dos estudantes e os seus sentidos são as estruturas físicas e empíricas que os separam dos outros corpos, mas não da totalidade expressiva deles
p. 57	473. interdições na cultura ocidental e na “cultura da enfermagem” expressam-se nas interdições ao corpo do cliente de Enfermagem	interdições na cultura ocidental e na “cultura da enfermagem” expressam-se nas interdições ao corpo do cliente de Enfermagem
p. 58	474. A visão é o primeiro sentido de contato mais imediato com os corpos dos outros e daí a importância dada à observação, desde Florence Nightingale	A visão é o primeiro sentido de contato mais imediato com os corpos dos outros e daí a importância dada à observação, desde Florence Nightingale
p. 60	475. No plano das representações, a pele é a responsável pela manutenção dos corpos dentro de si mesmos, pela demarcação de território e de individualidades.	No plano das representações, a pele é a responsável pela manutenção dos corpos dentro de si mesmos, pela demarcação de território e de individualidades.
p. 63	476. Associações dos odores emanados pelos corpos dos clientes à morte	Associações dos odores emanados pelos corpos dos clientes à morte
p.65	477. Eliminações em geral do corpo e elementos corporais “nojentos” ou sujos obedecem a uma ordem simbólica e classificatória, antes de uma ordem orgânica e patológica	Eliminações em geral do corpo e elementos corporais “nojentos” ou sujos obedecem a uma ordem simbólica e classificatória, antes de uma ordem orgânica e patológica
p.66	478. os corpos dos clientes são enigmas, esfinges escatológicas porque vertem humores e excrementos de maneira antinatural, incontrolável, modificada e em público	os corpos dos clientes são enigmas, esfinges escatológicas porque vertem humores e excrementos de maneira antinatural, incontrolável, modificada e em público
p.68	479. o cuidado de enfermagem exige o toque no corpo do outro	o cuidado de enfermagem exige o toque no corpo do outro
p. 68, 118	480. o corpo das enfermeiras é um corpo sensível e por isso é o instrumento do cuidado de Enfermagem	o corpo das enfermeiras é um corpo sensível e por isso é o instrumento do cuidado de Enfermagem
p. 73	481. Alguns membros da equipe de saúde consideram os seus corpos fechados, controlados, limpos, sacralizados.	Alguns membros da equipe de saúde consideram os seus corpos fechados, controlados, limpos, sacralizados.
p.84	482. No mundo do cuidado de Enfermagem é preciso ultrapassar as barreiras impostas pelas interdições, pelas secreções e excreções que saem dos corpos e por outras coisas invisíveis – as do plano simbólico.	No mundo do cuidado de Enfermagem é preciso ultrapassar as barreiras impostas pelas interdições, pelas secreções e excreções que saem dos corpos e por outras coisas invisíveis – as do plano simbólico
p.86-7	483. suspensão do tempo no cuidado de enfermagem diante de situações que disfarçam e criam estratégias de ausência física ou mental perante o incômodo com as secreções e excreções emanadas dos corpos dos clientes	suspensão do tempo no cuidado de enfermagem diante de situações que disfarçam e criam estratégias de ausência física ou mental perante o incômodo com as secreções e excreções emanadas dos corpos dos clientes
p.88-9	484. O ambiente da enfermagem envolve secreções e excreções que saem	O ambiente da enfermagem envolve secreções e excreções que saem dos corpos

	dos corpos dos clientes	dos clientes
p.114	485. os estudantes de enfermagem têm dificuldades em lidar com secreções 486. e excreções dos corpos dos clientes	os estudantes de enfermagem têm dificuldades em lidar com secreções e excreções dos corpos dos clientes
p. 117	487. as secreções e excreções do corpo provocam um sentimento velado e 488. interdito	as secreções e excreções do corpo provocam um sentimento velado e interdito
p.117	489. A superação das interdições que o corpo da clientela suscita na ação de cuidar dos estudantes de Enfermagem se dá pela ética profissional.	A superação das interdições que o corpo da clientela suscita na ação de cuidar dos estudantes de Enfermagem se dá pela ética profissional
p.121	490. o coração é um novo sentido corporal porque entra em sinergia com os órgãos dos sentidos e age com eles	o coração é um novo sentido corporal porque entra em sinergia com os órgãos dos sentidos e age com eles

T15	Palmeira (2011)	
	UAs	UVs
p.19, 20	491. A negligência relativa à vigilância de contatos ao grupo de pessoas com hanseníase ocasiona a detecção tardia desses casos nos quais instalam-se “alterações corporais visíveis que podem se traduzir em representações negativas sobre si e discriminação social”	A negligência relativa à vigilância de contatos ao grupo de pessoas com hanseníase ocasiona a detecção tardia desses casos nos quais instalam-se “alterações corporais visíveis que podem se traduzir em representações negativas sobre si e discriminação social”
p.22	492. o contato direto com o portador de hanseníase permite ao profissional de saúde obter informações pelas linguagens verbal e não verbal, oriunda da observação de seu corpo	o contato direto com o portador de hanseníase permite ao profissional de saúde obter informações pelas linguagens verbal e não verbal, oriunda da observação de seu corpo
p.22, 47	493. A atenção exclusiva do profissional ao corpo visível e ao tratamento medicamentoso “deixa de lado” a detecção dos problemas psicossociais dos usuários, as orientações educativas e a detecção precoce das incapacidades físicas	A atenção exclusiva do profissional ao corpo visível e ao tratamento medicamentoso “deixa de lado” a detecção dos problemas psicossociais dos usuários, as orientações educativas e a detecção precoce das incapacidades físicas
p.22, 23	494. Diferença do cuidado dispensado pelas mulheres e pelos homens ao seu corpo alterado pela hanseníase	Diferença do cuidado dispensado pelas mulheres e pelos homens ao seu corpo alterado pela hanseníase
p.24	495. O corpo marcado pela hanseníase, pelas sequelas que exterioriza e pelo medo do contágio, é a antítese do ideal de corpo na modernidade	O corpo marcado pela hanseníase, pelas sequelas que exterioriza e pelo medo do contágio, é a antítese do ideal de corpo na modernidade
p.24	496. O corpo é expressão marcante da vida	O corpo é expressão marcante da vida
p.25	497. o corpo feminino com alterações corporais pela hanseníase é um construto biológico, histórico, social e cultural, produzido e (re)produzido de múltiplas formas em tempos e lugares diferentes – ANDRADE 498. o corpo feminino com alterações corporais pela hanseníase é fonte de significações e representações no imaginário social feminino que podem implicar no cuidado de si - MARZANO-PARIZOLI	
p.25	499. As representações (o que o corpo esconde) da mulher com o corpo alterado pela hanseníase englobam comportamentos, sensações e expressões corporais.	As representações (o que o corpo esconde) da mulher com o corpo alterado pela hanseníase englobam comportamentos, sensações e expressões corporais.
p. 34	500. a experiência do corpo é sempre modificada pela experiência da cultura e que no corpo está simbolicamente gravada a estrutura social. José Carlos Rodrigues	
p.36	501. Nas antigas colônias de hansenianos habitavam seres impuros fadados a viver e morrer naquele local, sujeitos à dominação do poder, à exclusão dos outros e a um adestramento corporal que transformava seus corpos doentes em corpos dóceis e submissos – M. Foucault	

p.39	502. As imagens veiculadas de corpos femininos exibem pele saudável para representar o cuidado, associando, pois, pele saudável à beleza e juventude da aparência e colaborando para a figuração social da mulher	As imagens veiculadas de corpos femininos exibem pele saudável para representar o cuidado, associando, pois, pele saudável à beleza e juventude da aparência e colaborando para a figuração social da mulher
p.40	503. a imagem corporal reflete a percepção da pessoa sobre de si mesma e as mudanças impostas 504. a imagem corporal pode afetar a identidade pessoal, “gerando uma grande incapacidade de conviver com a limitação a ser vencida” e alterando o autorrespeito	a imagem corporal reflete a percepção da pessoa sobre de si mesma e as mudanças impostas a imagem corporal pode afetar a identidade pessoal, “gerando uma grande incapacidade de conviver com a limitação a ser vencida” e alterando o autorrespeito
p.40	505. corpo perfeito e símbolo sexual é o clamor da modernidade	corpo perfeito e símbolo sexual é o clamor da modernidade
p.40	506. a estrutura de uma sociedade pode ser visualizada pela análise da representação social do corpo	a estrutura de uma sociedade pode ser visualizada pela análise da representação social do corpo
p.40	507. “o corpo humano, para além de seu caráter biológico, é afetado pela religião, grupo familiar, classe, cultura e outras intervenções sociais”.	“o corpo humano, para além de seu caráter biológico, é afetado pela religião, grupo familiar, classe, cultura e outras intervenções sociais”.
p.41	508. corpo é signo, reprodutor de uma estrutura social 509. corpo é um ente reprodutor de uma estrutura social 510. a estrutura social atribui ao corpo um significado particular e variável de acordo com os mais diferentes sistemas sociais	corpo é signo, reprodutor de uma estrutura social corpo é um ente reprodutor de uma estrutura social a estrutura social atribui ao corpo um significado particular e variável de acordo com os mais diferentes sistemas sociais
p.41	511. O corpo é o local onde acontecem os “fenômenos de saúde/doença” 512. o corpo de cada ser humano é o seu modo de estar no mundo.	O corpo é o local onde acontecem os “fenômenos de saúde/doença” o corpo de cada ser humano é o seu modo de estar no mundo.
p.41	513. o corpo é um dos locais de estabelecimento das fronteiras de base para a identidade	o corpo é um dos locais de estabelecimento das fronteiras de base para a identidade
p.41	514. a pele é o cartão de apresentação do corpo 515. a pele é um espelho retratante da realidade objetiva e do mundo vivo existente no interior do corpo.	a pele é o cartão de apresentação do corpo a pele é um espelho retratante da realidade objetiva e do mundo vivo existente no interior do corpo.
p.42	516. O corpo é o espaço físico onde está circunscrito o indivíduo moderno 517. o corpo é construído historicamente e é socialmente concebido – J.C.Rodrigues	O corpo é o espaço físico onde está circunscrito o indivíduo moderno
p. 42	518. o lugar preponderante de cuidar do corpo é consequente ao ideal da sociedade atual por “um corpo firme, bronzeado, protegido dos sinais do tempo, com a pele lisa e hidratada, com um bom tônus muscular, sem flacidez e gordura”	o lugar preponderante de cuidar do corpo é consequente ao ideal da sociedade atual por “um corpo firme, bronzeado, protegido dos sinais do tempo, com a pele lisa e hidratada, com um bom tônus muscular, sem flacidez e gordura”

p.42	519. a aparência de uma pessoa é uma relação social 520. a aparência de uma pessoa é objeto do olhar, inserindo a pessoa numa categoria moral por seu aspecto, por um detalhe de sua roupa ou pela forma de seu corpo.	a aparência de uma pessoa é uma relação social a aparência de uma pessoa é objeto do olhar, inserindo a pessoa numa categoria moral por seu aspecto, por um detalhe de sua roupa ou pela forma de seu corpo.
p.42	521. O corpo é objeto psicossocial	O corpo é objeto psicossocial
p. 42	522. O corpo é construído e reconstruído pela sociedade 523. O corpo construído e reconstruído pela sociedade adquire uma materialidade que é, ao mesmo tempo, um produto do poder que gera divisões sociais.	O corpo é construído e reconstruído pela sociedade O corpo construído e reconstruído pela sociedade adquire uma materialidade que é, ao mesmo tempo, um produto do poder que gera divisões sociais.
p. 43, 48	524. As várias transformações na corporalidade da mulher com o corpo alterado pela hanseníase fazem com que ela processe uma ressignificação intrapsíquica da sua nova aparência.	As várias transformações na corporalidade da mulher com o corpo alterado pela hanseníase fazem com que ela processe uma ressignificação intrapsíquica da sua nova aparência.
p.43	525. O corpo é um sistema simbólico no qual a cultura determina as diferenças constituidoras do sentido no mundo e do lugar de inserção daquele corpo.	O corpo é um sistema simbólico no qual a cultura determina as diferenças constituidoras do sentido no mundo e do lugar de inserção daquele corpo.
p.43	526. O ritmo introjetado no corpo é o ritmo sintonizado da cultura determinando as relações homem-mundo 527. O ritmo introjetado no corpo o projeta sobre o mundo para ser apreendido por outros corpos e representa-lo nas suas mentes	O ritmo introjetado no corpo é o ritmo sintonizado da cultura determinando as relações homem-mundo O ritmo introjetado no corpo o projeta sobre o mundo para ser apreendido por outros corpos e representa-lo nas suas mentes
p.44	528. o corpo é um objeto de troca social porque as representações sociais dele são socialmente construídas e partilhadas	o corpo é um objeto de troca social porque as representações sociais dele são socialmente construídas e partilhadas
p.44	529. O corpo é lugar de categorização social – Pierre Bourdieu 530. O corpo é superfície de inscrição de marcas distintivas – Pierre Bourdieu	
p.44	531. Os sujeitos constroem diferentes representações do ideal de corpo, variáveis de acordo com normas socioculturais pré-estabelecidas	Os sujeitos constroem diferentes representações do ideal de corpo, variáveis de acordo com normas socioculturais pré-estabelecidas
p.45	532. o corpo é a expressão do sujeito porque tem linguagem própria. 533. O corpo biológico é o marcador da diferença masculina e feminina	o corpo é a expressão do sujeito porque tem linguagem própria. O corpo biológico é o marcador da diferença masculina e feminina
p.46	534. o corpo da mulher alterado pela hanseníase é um construto social e, por isso, tem uma lógica própria de ser e estar no mundo	o corpo da mulher alterado pela hanseníase é um construto social e, por isso, tem uma lógica própria de ser e estar no mundo
p.49	535. cuidado de si mesmo é uma força interior, impulsionando os seres humanos ao respeito por seus próprios corpos, à aceitação deles tais quais são, à eliminação de pensamento ou ação causadores de danos à integridade bio-psico-socio-espiritual, tais como: “desprezo ao corpo, atitudes de indiferença e de negligência em relação ao seu corpo,	cuidado de si mesmo é uma força interior, impulsionando os seres humanos ao respeito por seus próprios corpos cuidado de si mesmo é uma força interior, impulsionando os seres humanos à aceitação deles tais quais são,

	sentimentos de autopiedade”.	<p>cuidado de si mesmo é uma força interior, impulsionando os seres humanos à eliminação de pensamento ou ação causadores de danos à integridade bio-psico-socio-espiritual</p> <p>Os danos à integridade bio-psico-socio-espiritual são “desprezo ao corpo, atitudes de indiferença e de negligência em relação ao seu corpo, sentimentos de autopiedade”.</p>
p.51	536. “Na consulta de enfermagem, as mulheres com alterações corporais provocadas pela hanseníase precisam simultaneamente conhecer a si mesmas, deixar fluir seus valores e o modo como entendem o que aconteceu ou está acontecendo com os seus corpos, juntamente com a prática do cuidado de si.”	“Na consulta de enfermagem, as mulheres com alterações corporais provocadas pela hanseníase precisam simultaneamente conhecer a si mesmas, deixar fluir seus valores e o modo como entendem o que aconteceu ou está acontecendo com os seus corpos, juntamente com a prática do cuidado de si.”
p.83	<p>537. As mulheres sem alterações corporais visíveis normalmente adornam-se com blusas de alças, saias ou bermudas curtas e sandálias abertas.</p> <p>538. As mulheres com alterações corporais visíveis normalmente adotam vestimenta de acordo com a anatomia corporal onde se localiza a alteração</p>	<p>As mulheres sem alterações corporais visíveis normalmente adornam-se com blusas de alças, saias ou bermudas curtas e sandálias abertas.</p> <p>As mulheres com alterações corporais visíveis normalmente adotam vestimenta de acordo com a anatomia corporal onde se localiza a alteração</p>
p.93, 118	539. sentimento de tristeza e revolta das mulheres perante as alterações causadas pela hanseníase em seu corpo e gerando estigma e preconceito, tanto expressos na linguagem verbal quanto na linguagem corporal.	sentimento de tristeza e revolta das mulheres perante as alterações causadas pela hanseníase em seu corpo e gerando estigma e preconceito, tanto expressos na linguagem verbal quanto na linguagem corporal.
p.101	540. Na pessoa com hanseníase o corpo não perde sua materialidade, a morte é metafórica e decorre de uma ação do sujeito para com ele mesmo, ou seja, ao saber que tem hanseníase o sujeito fica deprimido, se isola e morre.	Na pessoa com hanseníase o corpo não perde sua materialidade, a morte é metafórica e decorre de uma ação do sujeito para com ele mesmo, ou seja, ao saber que tem hanseníase o sujeito fica deprimido, se isola e morre.
p.101	541. a hanseníase impõe normas e comportamentos socialmente partilhados, a que devem ser adotados por quem a sofre; do contrário, a punição dessas pessoas é o agravamento da doença, a piora do estado reacional, as alterações corporais e consequentes sequelas.	a hanseníase impõe normas e comportamentos socialmente partilhados, a que devem ser adotados por quem a sofre; do contrário, a punição dessas pessoas é o agravamento da doença, a piora do estado reacional, as alterações corporais e consequentes sequelas
p.102	542. As marcas corporais da hanseníase extrapolam o biológico e perpetuam-se nos campos psicológico e social, traduzindo-se em preconceito dos outros e de si próprio pela doença.	As marcas corporais da hanseníase extrapolam o biológico e perpetuam-se nos campos psicológico e social, traduzindo-se em preconceito dos outros e de si próprio pela doença.
p.104	543. “A autoimagem interfere nos relacionamentos interpessoais devido ao sentimento de estranhamento relacionado ao próprio corpo, ocasionando isolamento, vergonha e medo da rejeição”.	“A autoimagem interfere nos relacionamentos interpessoais devido ao sentimento de estranhamento relacionado ao próprio corpo, ocasionando isolamento, vergonha e medo da rejeição”.

p.105	544. O sentimento de impotência das mulheres diante das alterações corporais, causadas pela hanseníase, acarreta atitudes de conformação perante as limitações decorrentes	O sentimento de impotência das mulheres diante das alterações corporais, causadas pela hanseníase, acarreta atitudes de conformação perante as limitações decorrentes
p.110	545. Subsiste no imaginário popular “o leproso com o corpo e o rosto desfigurados, com um sino pendurado no pescoço notificando a sua presença e contaminando tudo aquilo que tocasse”	Subsiste no imaginário popular “o leproso com o corpo e o rosto desfigurados, com um sino pendurado no pescoço notificando a sua presença e contaminando tudo aquilo que tocasse”
p.114-5	546. Apesar da sexualidade assumir papel secundário na vida de mulheres com hanseníase, existe preconceito e submissão do corpo de tais mulheres aos 547. prazeres sexuais de seus parceiros	Apesar da sexualidade assumir papel secundário na vida de mulheres com hanseníase, existe preconceito e submissão do corpo de tais mulheres aos prazeres sexuais de seus parceiros
p.123-149	548. o cuidado das mulheres com o corpo na tentativa de interromper o curso da hanseníase e voltar ao corpo que as mulheres tinham antes das alterações corporais	o cuidado das mulheres com o corpo na tentativa de interromper o curso da hanseníase e voltar ao corpo que as mulheres tinham antes das alterações corporais
p.151	549. “O corpo alterado pela hanseníase objetiva-se em imagens metafóricas de animais repulsivos ou amedrontadores e ancora-se na história da lepra, do curso do câncer e da recente Aids, desencadeando nas pessoas atitudes preconceituosas de exclusão e humilhação que repercutem nas mulheres, em suas formas de se portarem socialmente e lidarem com seus corpos e com as pessoas com as quais convivem, o que se evidencia em comportamentos de autoproteção no intuito de salvaguardarem suas identidades”.	“O corpo alterado pela hanseníase objetiva-se em imagens metafóricas de animais repulsivos ou amedrontadores e ancora-se na história da lepra, do curso do câncer e da recente Aids, desencadeando nas pessoas atitudes preconceituosas de exclusão e humilhação que repercutem nas mulheres, em suas formas de se portarem socialmente e lidarem com seus corpos e com as pessoas com as quais convivem, o que se evidencia em comportamentos de autoproteção no intuito de salvaguardarem suas identidades.”

APÊNDICE 18 – UNIDADES ANALÍTICAS (UAs) e UNIDADES VIVENCIAIS (UVs) DOS LIVROS

L1	Silva (1998)	
	UAs	UVs
p.128	1. A tradição negativa em relação ao corpo humano refere-se ao roubo de cadáveres em cemitérios porque cortar gente para estudar anatomia era sacrilégio e a possibilidade e tolerância sociais de matar gente nas guerras “santas”	A tradição negativa em relação ao corpo humano refere-se ao roubo de cadáveres em cemitérios porque cortar gente para estudar anatomia era sacrilégio e a possibilidade e tolerância sociais de matar gente nas guerras “santas”
p.128	2. Desenvolvimento da anatomia, da fisiologia, da microbiologia e das ciências decompositoras do corpo do Homem, nas últimas centenas de anos	Desenvolvimento da anatomia, da fisiologia, da microbiologia e das ciências decompositoras do corpo do Homem, nas últimas centenas de anos
p.128	3. Paralela ao desenvolvimento das ciências decompositoras do corpo do Homem, desenvolve-se a noção de corpo, escravo da mente, porque manipulável e inferior.	Paralela ao desenvolvimento das ciências decompositoras do corpo do Homem, desenvolve-se a noção de corpo, escravo da mente, porque manipulável e inferior
p.128	4. Distância intransponível entre corpo e alma ou espírito pela manipulação do primeiro e exaltação do segundo	Distância intransponível entre corpo e alma ou espírito pela manipulação do primeiro e exaltação do segundo
p.128	5. Contraste da experiência cotidiana diante da convicção de distância entre corpo e alma ou espírito	Contraste da experiência cotidiana diante da convicção de distância entre corpo e alma ou espírito
p.129	6. Com relação a movimentos, gestos e habilidades manuais, “é verdade que nosso corpo nos obedece bastante”	Com relação a movimentos, gestos e habilidades manuais, “é verdade que nosso corpo nos obedece bastante”
p.129	7. Com relação às vísceras, às emoções, aos desejos e aos temores “é mentira que tenhamos poder” e controle sobre os mesmos	Com relação às vísceras, às emoções, aos desejos e aos temores “é mentira que tenhamos poder” e controle sobre os mesmos
p.129	8. Junto à separação histórica entre corpo e alma ou espírito e mente, soma-se “a possibilidade de entender o corpo através da força do convívio e das regras sociais”	Junto à separação histórica entre corpo e alma ou espírito e mente, soma-se “a possibilidade de entender o corpo através da força do convívio e das regras sociais”
p.129	9. A aprendizagem precoce de que corpo e espírito são uma coisa só ou de que corpo e espírito estão muito unidos é, ao mesmo tempo, aprendizagem de virtudes da sinceridade e da autenticidade expressiva	A aprendizagem precoce de que corpo e espírito são uma coisa só ou de que corpo e espírito estão muito unidos é, ao mesmo tempo, aprendizagem de virtudes da sinceridade e da autenticidade expressiva
p.130	10. Aprendizagem com os pais para o uso do “nosso corpo” de modo não natural e impróprio à “nossa estrutura”	Aprendizagem com os pais para o uso do “nosso corpo” de modo não natural e impróprio à “nossa estrutura”
p.130	11. Não incentivo dos pais para o contato das crianças com o meio mediante brinquedos e proibições. 12. Os pais incentivam a curiosidade dos filhos e limitam a sua experiência corporal, levando-os a imitar os outros e a limitar o desenvolvimento da experiência e da auto-regulação	Não incentivo dos pais para o contato das crianças com o meio mediante brinquedos e proibições. Os pais incentivam a curiosidade dos filhos e limitam a sua experiência corporal, levando-os a imitar os outros e a limitar o desenvolvimento da experiência e da auto-regulação
p.130	13. Em geral, na academia, um intelectual deve parecer não “ter carne,	Em geral, na academia, um intelectual deve parecer não “ter carne, corpo,

	corpo, sentimentos”.	sentimentos”.
p.130	14. No cotidiano e constantemente, as pessoas são traídas pelo próprio corpo	No cotidiano e constantemente, as pessoas são traídas pelo próprio corpo
p.130	15. Idade, sexo, origem étnica e social, situação de saúde, caráter são signos expressos pela aparência física e forma do corpo	Idade, sexo, origem étnica e social, situação de saúde, caráter são signos expressos pela aparência física e forma do corpo
p.131	16. Estudos sobre o tipo de corpo e sua relação com o temperamento humano	Estudos sobre o tipo de corpo e sua relação com o temperamento humano
p.131	17. A correspondência entre tipo de corpo e traços de personalidade podem resultar “das experiências de vida, de fatores ambientais, de autoconceito”, entre outras variáveis	A correspondência entre tipo de corpo e traços de personalidade podem resultar “das experiências de vida, de fatores ambientais, de autoconceito”, entre outras variáveis
p.131	18. A auto-imagem resulta do que pensamos sobre nós mesmos e grande parte dela é constituída pela imagem corporal	A auto-imagem resulta do que pensamos sobre nós mesmos e grande parte dela é constituída pela imagem corporal
p.131	19. A reflexão sobre a imagem corporal facilita o entendimento sobre as próprias reações e as reações de vergonha e de receio dos pacientes em expor partes “do seu corpo” consideradas mais feias, mais inadequadas.	A reflexão sobre a imagem corporal facilita o entendimento sobre as próprias reações e as reações de vergonha e de receio dos pacientes em expor partes “do seu corpo” consideradas mais feias, mais inadequadas
p.131	20. A percepção do próprio corpo significa reconhecer as próprias intenções, expressas tanto na linguagem verbal quanto na linguagem corporal	A percepção do próprio corpo significa reconhecer as próprias intenções, expressas tanto na linguagem verbal quanto na linguagem corporal
p.131	21. Consciência do corpo significa saber de nossos desejos e temores mais verdadeiros e profundos	Consciência do corpo significa saber de nossos desejos e temores mais verdadeiros e profundos
p.131	22. Necessidade de descobrir o ser humano existente no corpo. 23. O corpo no qual existe o ser humano é um corpo “que se relaciona, cria, se expressa, sofre repressões, vibra, se movimenta” 24. O corpo do ser humano, às vezes, é esquecido pelos profissionais de saúde	Necessidade de descobrir o ser humano existente no corpo. O corpo no qual existe o ser humano é um corpo “que se relaciona, cria, se expressa, sofre repressões, vibra, se movimenta” O corpo do ser humano, às vezes, é esquecido pelos profissionais de saúde
p.132	25. A necessidade de contato entre os corpos, ou seja, tocar e ser tocado, não é reduzível a sexo	A necessidade de contato entre os corpos, ou seja, tocar e ser tocado, não é reduzível a sexo
p.132	26. Os limites do próprio corpo são os limites da sexualidade	Os limites do próprio corpo são os limites da sexualidade
	27. A sexualidade começa e não termina em qualquer parte do corpo	A sexualidade começa e não termina em qualquer parte do corpo
p.132	28. O corpo é onde emergem “conceitos e emoções inconscientes para o indivíduo” 29. Porque do corpo emergem conceitos e emoções inconscientes, a negação do corpo pode ser prejudicial ao indivíduo	O corpo é onde emergem “conceitos e emoções inconscientes para o indivíduo” Porque do corpo emergem conceitos e emoções inconscientes, a negação do corpo pode ser prejudicial ao indivíduo
p.132	30. Ao se negar uma parte de nós mesmos, é impossível tornar-se “um corpo, mente, emoções e espírito”	Ao se negar uma parte de nós mesmos, é impossível tornar-se “um corpo, mente, emoções e espírito”
p.132	31. “O corpo é também produto da educação”	“O corpo é também produto da educação”
p.132	32. O corpo causa medo porque nele se percebe estar apaixonado por	O corpo causa medo porque nele se percebe estar apaixonado por alguém, por uma

	alguém, por uma atividade ou por um ideal 33. A paixão é construtiva e destrutiva, “move a história pela justiça, pela liberdade	atividade ou por um ideal
p.132	34. “Somos mais que só o corpo, ou só a mente, ou só as emoções”	“Somos mais que só o corpo, ou só a mente, ou só as emoções”
p.133	35. O contato com a realidade do cuidar se dá quando o corpo é redescoberto, conhecido, percebido e sentido em sua força e seu poder	O contato com a realidade do cuidar se dá quando o corpo é redescoberto, conhecido, percebido e sentido em sua força e seu poder
p.133	36. O corpo é o fazedor do todo comunicativo da palavra, dos gestos e das várias posturas	O corpo é o fazedor do todo comunicativo da palavra, dos gestos e das várias posturas
p.133	37. Limitação da percepção da realidade pela rotina nacional de ver os corpos maltratados, malnutridos e malvestidos das pessoas	Limitação da percepção da realidade pela rotina nacional de ver os corpos maltratados, malnutridos e malvestidos das pessoas
p.133	38. O próprio corpo é um desconhecido 39. Conhecer e lidar com o próprio corpo é uma necessidade anterior para as enfermeiras e os profissionais de saúde que trabalham o tempo inteiro com o corpo do outro	O próprio corpo é um desconhecido Conhecer e lidar com o próprio corpo é uma necessidade anterior para as enfermeiras e os profissionais de saúde que trabalham o tempo inteiro com o corpo do outro
p.133	40. É possível cuidar do corpo do outro sem encontrar em si mesmo o sentido do corpo sexuado, da interpenetração “corpo/afeto/pensamento”?	É possível cuidar do corpo do outro sem encontrar em si mesmo o sentido do corpo sexuado, da interpenetração “corpo/afeto/pensamento”?
p.133	41. A relação consigo mesmo, com os outros e com os pacientes é modificada quando se é capaz de sentir o próprio corpo, identificando as partes deles que envergonham e o modo como se esconde aquelas partes, imaginação a situação de ser obrigado a expor estas partes e a dar conta dos sentimentos	A relação consigo mesmo, com os outros e com os pacientes é modificada quando se é capaz de sentir o próprio corpo, identificando as partes deles que envergonham e o modo como se esconde aquelas partes, imaginação a situação de ser obrigado a expor estas partes e a dar conta dos sentimentos
p.134	42. “estar consciente é ouvir as mensagens do próprio corpo” 43. A reflexão sobre a relação do cuidar se dá pelo uso do corpo para ouvir, ver, cheirar, tocar, experimentar e trocar os conceitos antigos e distorcivos da percepção no presente	“estar consciente é ouvir as mensagens do próprio corpo” A reflexão sobre a relação do cuidar se dá pelo uso do corpo para ouvir, ver, cheirar, tocar, experimentar e trocar os conceitos antigos e distorcivos da percepção no presente
p.134	44. Insuficiência de um novo discurso sobre o corpo diante da desatenção ao próprio corpo 45. O corpo é sujeito do discurso e não apenas objeto do discurso	Insuficiência de um novo discurso sobre o corpo diante da desatenção ao próprio corpo O corpo é sujeito do discurso e não apenas objeto do discurso
p.134	46. Impossibilidade de harmonizar os corpos sem aproximar esses corpos de suas verdadeiras necessidades	Impossibilidade de harmonizar os corpos sem aproximar esses corpos de suas verdadeiras necessidades

L2	Santana (2000)	
	UAs	UVs
p.32-3	47. Apesar do vigente modelo clínico de saúde, há crescente atenção dos profissionais de saúde à pessoa doente e não somente ao corpo biológico	
p.33	48. Preservação das relações sociais, afetivas e psicológicas para proporcionar harmonia do corpo humano e melhoria da relação do ser diabético com o mundo	Preservação das relações sociais, afetivas e psicológicas para proporcionar harmonia do corpo humano e melhoria da relação do ser diabético com o mundo
p.33	49. Facticidade é a situação vivida pelo Homem enquanto corpo, envolvendo a sua “formação social, histórica, econômica, política, religiosa, motivações, escolhas e realizações”	Facticidade é a situação vivida pelo Homem enquanto corpo, envolvendo a sua “formação social, histórica, econômica, política, religiosa, motivações, escolhas e realizações”
p.36, 62	50. O corpo é o meio pelo qual o sujeito se mostra por gestos, atitudes e modos de sentir o mundo e ter comunicação afetiva com esse mundo	O corpo é o meio pelo qual o sujeito se mostra por gestos, atitudes e modos de sentir o mundo e ter comunicação afetiva com esse mundo
p.42	51. O corpo é o campo primordial, a condição de possibilidade de toda a experiência	O corpo é o campo primordial, a condição de possibilidade de toda a experiência
p.57	52. O diabetes torna-se parte da vida da pessoa e se confunde-se com o corpo, não o separando da doença	O diabetes torna-se parte da vida da pessoa e se confunde-se com o corpo, não o separando da doença
p.59	53. O corpo é um decodificador e um constitutivo de verdades, de conhecimentos, de sentidos, de significados	O corpo é um decodificador e um constitutivo de verdades, de conhecimentos, de sentidos, de significados
p.60	54. O corpo é o meio através do qual o ser fala	O corpo é o meio através do qual o ser fala
p.60	55. O corpo é representação da reflexividade 56. O corpo é o visível que se vê 57. O corpo é um tocado que se toca 58. O corpo é um sentido que se sente	O corpo é representação da reflexividade O corpo é o visível que se vê O corpo é um tocado que se toca O corpo é um sentido que se sente
p. 60	59. O mundo externo está no corpo porque o mundo externo em que nascemos já é um mundo interpretado pelos que nos antecederam. 60. Sendo corpo, “também invento, recrio e reinterpreto esse mundo” externo 61. O campo de significações sensíveis é constituído pelo corpo e pelo mundo	O mundo externo está no corpo porque o mundo externo em que nascemos já é um mundo interpretado pelos que nos antecederam. Sendo corpo, “também invento, recrio e reinterpreto esse mundo” externo O campo de significações sensíveis é constituído pelo corpo e pelo mundo
p.61	62. O corpo humano diabético é “um corpo de essência e características semelhantes aos outros corpos humanos”	O corpo humano diabético é “um corpo de essência e características semelhantes aos outros corpos humanos”
p.61	63. O ser humano é corpo e mente “juntos únicos”	O ser humano é corpo e mente “juntos únicos”
p.63, 94	64. Perante um profissional de saúde, o indivíduo e cidadão tem o direito de intervir no corpo, de conhecer o que ocorre no seu corpo, de decidir o que é melhor para o corpo	Perante um profissional de saúde, o indivíduo e cidadão tem o direito de intervir no corpo, de conhecer o que ocorre no seu corpo, de decidir o que é melhor para o corpo
p.64	65. A dualidade corpo e mente, sensível e racional está impregnado no modo cartesiano de falar e de perceber o corpo	A dualidade corpo e mente, sensível e racional está impregnado no modo cartesiano de falar e de perceber o corpo

p.65	66. Pensar o corpo é pensar a cultura porque a cultura é a definidora dos atributos morais e racionais presentes no corpo vivido	Pensar o corpo é pensar a cultura porque a cultura é a definidora dos atributos morais e racionais presentes no corpo vivido
p.65	67. O corpo é o lugar de subordinação nos âmbitos religioso, social e cultural	O corpo é o lugar de subordinação nos âmbitos religioso, social e cultural
p.65	68. Milenaridade do dualismo corpo e mente, atributos distintos onde a mente é superior, guardiã e governante do corpo	Milenaridade do dualismo corpo e mente, atributos distintos onde a mente é superior, guardiã e governante do corpo
p.65	69. O corpo é sistema simbólico	O corpo é sistema simbólico
	70. A cultura é a moldura que envolve, secciona, adjetiva e determina diferenças constituidoras do sentido do corpo no mundo e no contexto social em que se insere	A cultura é a moldura que envolve, secciona, adjetiva e determina diferenças constituidoras do sentido do corpo no mundo e no contexto social em que se insere
p. 65	71. “o corpo luta, deseja, sente” e a cabeça “decide, pensa e determina”	“o corpo luta, deseja, sente” e a cabeça “decide, pensa e determina”
	72. Contradição entre corpo e mente quando os limites do corpo se contrapõem à vontade	Contradição entre corpo e mente quando os limites do corpo se contrapõem à vontade
p. 66	73. Na atitude ontológica, derivada da filosofia clássica grega e da filosofia antiga, corporeidade é a “natureza da essência de um ser corpóreo”	Na atitude ontológica, derivada da filosofia clássica grega e da filosofia antiga, corporeidade é a “natureza da essência de um ser corpóreo”
	74. Na atitude epistemológica, corporeidade “é um processo franco e contínuo de organização, de mutação” de acordo com a dinâmica evolucionista	Na atitude epistemológica, corporeidade “é um processo franco e contínuo de organização, de mutação” de acordo com a dinâmica evolucionista
	75. Na atitude fenomenológica, o interesse é “descrever as imagens da corporeidade construídas ao longo da história”	Na atitude fenomenológica, o interesse é “descrever as imagens da corporeidade construídas ao longo da história”
p.66	76. Corpo é corporeidade, forma gestual que mostra o discurso e gera comunicação humana de si e com o outro	Corpo é corporeidade, forma gestual que mostra o discurso e gera comunicação humana de si e com o outro
p.66	77. Os significados “são meus e diferentes do corpo que eu vejo, mas é o o corpo que o outro vê em mim, isto é, mesmo sendo meu também são do outro, estão dentro do meu corpo, que é a centralidade do mundo, onde me insiro e com quem troco minhas informações com esse mesmo corpo”	Os significados “são meus e diferentes do corpo que eu vejo, mas é o o corpo que o outro vê em mim, isto é, mesmo sendo meu também são do outro, estão dentro do meu corpo, que é a centralidade do mundo, onde me insiro e com quem troco minhas informações com esse mesmo corpo”
p.66-7	78. Corpo é a janela pela qual cada um vê e interage com o mundo	Corpo é a janela pela qual cada um vê e interage com o mundo
	79. Corpo é também um objeto do mundo tecendo fios intencionais com o mundo “que me revela como percebo e sou percebido”	Corpo é também um objeto do mundo tecendo fios intencionais com o mundo “que me revela como percebo e sou percebido”
	80. O corpo difere dos objetos circundantes porque vê, chora, emociona-se, sofre, deseja, comunica-se com o mundo e com o outro, “está com o outro mesmo não estando ao lado dele	O corpo difere dos objetos circundantes porque vê, chora, emociona-se, sofre, deseja, comunica-se com o mundo e com o outro, “está com o outro mesmo não estando ao lado dele

p. 68	81. Pensar o corpo máquina é coisificar o corpo	Pensar o corpo máquina é coisificar o corpo
p.69, 147-8	82. Corpo é sujeito, existência e vida 83. Ser humano inteiro é corpo, mente, sentido e existência	Corpo é sujeito, existência e vida Ser humano inteiro é corpo, mente, sentido e existência
p.69	84. A visão do corpo máquina na saúde impede tratar e cuidar (d)o sujeito e sim a doença	A visão do corpo máquina na saúde impede tratar e cuidar (d)o sujeito e sim a doença
p.69	85. A questão da subjetividade do Homem é diferente de pensar o Homem opondo sujeito e objeto, corpo e espírito	A questão da subjetividade do Homem é diferente de pensar o Homem opondo sujeito e objeto, corpo e espírito
p.70	86. Ao se pensar o corpo todo como uma peça, o espírito é uma coisa acoplada à coisa corpo, a mente é uma coisa, o aparelho mental é uma coisa	Ao se pensar o corpo todo como uma peça, o espírito é uma coisa acoplada à coisa corpo, a mente é uma coisa, o aparelho mental é uma coisa
p.70	87. O corpo é o lugar onde o Homem se encontra 88. O corpo é o primeiro lugar da intimidade 89. O corpo é o lugar onde o Homem se encontra como sujeito 90. O Homem é uma existência corporal 91. O corpo é sujeito	O corpo é o lugar onde o Homem se encontra O corpo é o primeiro lugar da intimidade O corpo é o lugar onde o Homem se encontra como sujeito O Homem é uma existência corporal O corpo é sujeito
p.70	92. Exterioridade é corpo e interioridade é espírito 93. Corpo e espírito são inseparáveis assim como saúde e doença	Exterioridade é corpo e interioridade é espírito Corpo e espírito são inseparáveis assim como saúde e doença
p.71	94. O ser humano é o entrelaçamento de interioridade e exterioridade porque estas são feitas de carne e de história	O ser humano é o entrelaçamento de interioridade e exterioridade porque estas são feitas de carne e de história
p.71-2	95. O corpo é o lugar de emissão de todo o mundo de significados, de sentir a existência, de sentir emoções, de compreender a nós mesmos	O corpo é o lugar de emissão de todo o mundo de significados, de sentir a existência, de sentir emoções, de compreender a nós mesmos
p.89	96. Incongruência das comunicações entre a linguagem falada e a linguagem corporal	Incongruência das comunicações entre a linguagem falada e a linguagem corporal
p.101,1 55	97. A alimentação é um dos lamentos no mundo vida do diabético e a “repressão do desejo de se alimentar se dá em função do bem estar do corpo”	A alimentação é um dos lamentos no mundo vida do diabético e a “repressão do desejo de se alimentar se dá em função do bem estar do corpo”
p.110	98. O desconhecimento da fisiologia do corpo e o descompromisso com o seu funcionamento atribuem ao destino, à vontade divina as questões sobre saúde e doença do corpo	O desconhecimento da fisiologia do corpo e o descompromisso com o seu funcionamento atribuem ao destino, à vontade divina as questões sobre saúde e doença do corpo
p.153	99. Diferentes corporeidades inspiram e determinam o tratamento do corpo humano, em diversas culturas e em diferentes épocas	Diferentes corporeidades inspiram e determinam o tratamento do corpo humano, em diversas culturas e em diferentes épocas

L3.1	Figueiredo, Santos, Machado (2001, p 21-31)	
	UAs	UVs
p.22	100. O corpo é o locus de entrada, de transformação e de saída de medicamentos, mediado por reações biológicas, da ordem, da emoção, do afeto, do sensível	O corpo é o locus de entrada, de transformação e de saída de medicamentos, mediado por reações biológicas, da ordem, da emoção, do afeto, do sensível
p.22	101. O corpo físico é constituído por muitos bilhões de partículas fisicoquímicas, cósmicas e terrestres, nascidas há 15 bilhões de anos	O corpo físico é constituído por muitos bilhões de partículas fisicoquímicas cósmicas e terrestres, nascidas há 15 bilhões de anos
p.23	102. O corpo responde biologicamente aos estímulos internos pela administração de medicamentos, de acordo com as interferências das dimensões imateriais dos corpos mental pensante, emocional e espiritual	O corpo responde biologicamente aos estímulos internos pela administração de medicamentos, de acordo com as interferências das dimensões imateriais dos corpos mental pensante, emocional e espiritual
p.24	103. O corpo do cliente e o corpo d@ enfermeir@ interagem na ação de oferecer e de receber cuidados	O corpo do cliente e o corpo d@ enfermeir@ interagem na ação de oferecer e de receber cuidados
p.24	104. A condição de quem prepara e aplica medicamentos não exclui situações de empatia, simpatia e antipatia por quem recebe o cuidado 105. O cuidado-medicamento é uma fisiologia da emoção estimuladora do corpo receptor	A condição de quem prepara e aplica medicamentos não exclui situações de empatia, simpatia e antipatia por quem recebe o cuidado O cuidado-medicamento é uma fisiologia da emoção estimuladora do corpo receptor
p.25	106. Erros possíveis quando a pessoa que prepara medicamentos não está em sintonia com os seus corpos físico, mental, emocional e espiritual	Erros possíveis quando a pessoa que prepara medicamentos não está em sintonia com os seus corpos físico, mental, emocional e espiritual
p.25	107. Insegurança, medo, repulsa são respostas ou reações quase instantâneas dos corpos de quem recebe medicamentos sem sintonia com os corpos daqueles que os administram	Insegurança, medo, repulsa são respostas ou reações quase instantâneas dos corpos de quem recebe medicamentos sem sintonia com os corpos daqueles que os administram
p.25	108. Controle autoritário dos profissionais de Enfermagem exercido sobre os corpos dos clientes	Controle autoritário dos profissionais de Enfermagem exercido sobre os corpos dos clientes
p.27	109. Antes de administração medicamentos, o profissional manipula medicamentos e substâncias e nessa manipulação encontra-se o corpo como instrumento do cuidado	Antes de administração medicamentos, o profissional manipula medicamentos e substâncias e nessa manipulação encontra-se o corpo como instrumento do cuidado
p.29	110. No ambiente, espaço ecológico em que está, o corpo troca e transforma todos os acontecimentos dentro e fora dele em energia, resposta, ação	No ambiente, espaço ecológico em que está, o corpo troca e transforma todos os acontecimentos dentro e fora dele em energia, resposta, ação
p.30	111. O ambiente é instância subjetiva e política onde estão “todas as implicações possíveis para respostas saudáveis ou não nos corpos que ai transitam”	O ambiente é instância subjetiva e política onde estão “todas as implicações possíveis para respostas saudáveis ou não nos corpos que ai transitam”
p.30	112. Ecosofia mental é uma prática efetiva para reinventar a relação do sujeito com o corpo, o fantasma, o tempo que passa, os mistérios da vida e da morte	Ecosofia mental é uma prática efetiva para reinventar a relação do sujeito com o corpo, o fantasma, o tempo que passa, os mistérios da vida e da morte

L3.2		Figueiredo, Santos, Machado (2001, p. 33-46)	
		UAs	UVs
p.33	113.	O estado constante de conflito entre as trocas e interações nas respostas do corpo diante da deturpação das condições ambientais geradas pelos poluentes na atmosfera terrestre	O estado constante de conflito entre as trocas e interações nas respostas do corpo diante da deturpação das condições ambientais geradas pelos poluentes na atmosfera terrestre
p.35	114.	Os sentidos do corpo interagem com os medicamentos pelo corpo que sente gosto, pelo corpo que sente cheiro, pelo corpo que olha, pelo corpo que ouve, pelo corpo quando é tocado	Os sentidos do corpo interagem com os medicamentos pelo corpo que sente gosto, pelo corpo que sente cheiro, pelo corpo que olha, pelo corpo que ouve, pelo corpo quando é tocado
p.35	115.	O corpo e os seus sentidos interagentes integram-se ao ambiente como estimulantes do processo de recuperação ou de manutenção da saúde	O corpo e os seus sentidos interagentes integram-se ao ambiente como estimulantes do processo de recuperação ou de manutenção da saúde
p.35	116. 117.	A sensação corporal é alcançada por meios neurais A sensação corporal é a essência do processo neural	A sensação corporal é alcançada por meios neurais A sensação corporal é a essência do processo neural
p.35	118.	O ensino da enfermagem semiológica deve aprofundar-se no estudo do corpo da emoção com as suas emoções primárias e secundárias	O ensino da enfermagem semiológica deve aprofundar-se no estudo do corpo da emoção com as suas emoções primárias e secundárias
p.35-6	119. 120.	As emoções primárias referem-se ao estado do corpo com medo quando o medicamento é administrado As emoções secundárias referem-se ao início de sentimentos dos córtexes pré-frontais e não mais do sistema límbico, caracterizando mudanças do corpo tais como batimentos cardíacos alterado, pele ruborizada ou descorada, mudança dos músculos da face, boca seca, contração abdominal	As emoções primárias referem-se ao estado do corpo com medo quando o medicamento é administrado As emoções secundárias referem-se ao início de sentimentos dos córtexes pré-frontais e não mais do sistema límbico, caracterizando mudanças do corpo tais como batimentos cardíacos alterado, pele ruborizada ou descorada, mudança dos músculos da face, boca seca, contração abdominal
p.36	121.	O corpo é do sujeito, cidadão com direitos e deveres, com poder para exigir cuidados qualificados ou de os recusar quando se sente sob pressão ou em risco	O corpo é do sujeito, cidadão com direitos e deveres, com poder para exigir cuidados qualificados ou de os recusar quando se sente sob pressão ou em risco
p.36	122.	“O corpo emoção participa dos cuidados prestados pela Enfermagem ou aceita quando não pode realiza-los ou quando sua família autoriza”	“O corpo emoção participa dos cuidados prestados pela Enfermagem ou aceita quando não pode realiza-los ou quando sua família autoriza”
p.36	123.	O corpo emoção é o corpo sob a responsabilidade do enfermeiro	O corpo emoção é o corpo sob a responsabilidade do enfermeiro
p.36	124.	O corpo é unidade psicossomática e espiritual	O corpo é unidade psicossomática e espiritual
p.36	125. 126.	O corpo, unidade psicossomática e espiritual, é expressivo e nele cada célula e cada neurônio repete a função criadora do ser total Ser total é o ser humano, o sujeito do cuidado	O corpo, unidade psicossomática e espiritual, é expressivo e nele cada célula e cada neurônio repete a função criadora do ser total
p.36	127.	O corpo é o revelador de si mesmo pela cor, tom e sem, postura, proposições, movimentos, tensões, pulsões e vitalidade	O corpo é o revelador de si mesmo pela cor, tom e sem, postura, proposições, movimentos, tensões, pulsões e vitalidade
p.36	128.	cor, tom e sem, postura, proposições, movimentos, tensões, pulsões e vitalidade do corpo são expansões do interior de cada ser	cor, tom e sem, postura, proposições, movimentos, tensões, pulsões e vitalidade do corpo são expansões do interior de cada ser

	129. as expansões do interior de cada ser são inércia pessoal e cósmica em movimento, ou seja, massa, onda e partícula	as expansões do interior de cada ser são inércia pessoal e cósmica em movimento, ou seja, massa, onda e partícula
p.36	130. Ambiente constitui-se de interações entre o corpo e o ambiente macro e microssociais	Ambiente constitui-se de interações entre o corpo e o ambiente macro e microssociais
p.37	131. Pode-se considerar outro sentido para administração de medicamentos quando o corpo é, muitas vezes, “jogado num ambiente adverso, desconhecido e sem estímulos sensíveis 132. Pode-se considerar outro sentido para administração de medicamentos quando “os sentidos são uma outra função” para que o corpo se organize num espaço desconhecido	Pode-se considerar outro sentido para administração de medicamentos quando o corpo é, muitas vezes, “jogado num ambiente adverso, desconhecido e sem estímulos sensíveis Pode-se considerar outro sentido para administração de medicamentos quando “os sentidos são uma outra função” para que o corpo se organize num espaço desconhecido
p.38	133. O medicamento também é um invasor para o corpo de quem o recebe 134. Ambiência harmônica e sintonia equânime entre os corpos de quem administra e de quem recebe o medicamento determinam os efeitos e as respostas desses medicamentos	O medicamento também é um invasor para o corpo de quem o recebe Ambiência harmônica e sintonia equânime entre os corpos de quem administra e de quem recebe o medicamento determinam os efeitos e as respostas desses medicamentos
p.38	135. A reação do corpo situado no mundo macro e microssocial quando se encontra hospitalizado	A reação do corpo situado no mundo macro e microssocial quando se encontra hospitalizado
p.39	136. Há sobrepujança do corpo emocional evidenciada pelas reações de medo, insegurança, impotência, baixa autoestima 137. A sobrepujança do corpo emocional é “o fiel da balança entre a capacidade de equilíbrio ou a mais absoluta desorganização do corpo como um todo”	Há sobrepujança do corpo emocional evidenciada pelas reações de medo, insegurança, impotência, baixa autoestima A sobrepujança do corpo emocional é “o fiel da balança entre a capacidade de equilíbrio ou a mais absoluta desorganização do corpo como um todo”
p.39	138. Se o corpo mental pensante alimenta o corpo emocional com pensamentos negativos ou pessimistas, o corpo físico sofre e não atinge respostas satisfatórias para o seu restabelecimento	Se o corpo mental pensante alimenta o corpo emocional com pensamentos negativos ou pessimistas, o corpo físico sofre e não atinge respostas satisfatórias para o seu restabelecimento
p.40	139. Absoluto abuso de poder dos serviços de saúde sobre os corpos dos clientes	Absoluto abuso de poder dos serviços de saúde sobre os corpos dos clientes
p.40	140. Abuso de poder dos serviços de saúde sobre os corpos dos doentes diante do discurso sobre o corpo total 141. Corpo total é a perspectiva multidimensional das formas materiais e imateriais do corpo	Abuso de poder dos serviços de saúde sobre os corpos dos doentes diante do discurso sobre o corpo total Corpo total é a perspectiva multidimensional das formas materiais e imateriais do corpo
p.40	142. O corpo é um complexo físico, mental pensante, emocional e espiritual	O corpo é um complexo físico, mental pensante, emocional e espiritual
p.40	143. o corpo físico, mental pensante, emocional e espiritual tem suas singularidades 144. o corpo físico, mental pensante, emocional e espiritual traz consigo uma história compartilhada com a sociedade, a comunidade e com sua	o corpo físico, mental pensante, emocional e espiritual tem suas singularidades o corpo físico, mental pensante, emocional e espiritual traz consigo uma história compartilhada com a sociedade, a comunidade e com sua família por “fortes traços e vínculos hereditários”

	família por “fortes traços e vínculos hereditários”	
p.40-1	145. O corpo multidimensional é uma “estrutura potencialmente complexa e captadora de correntes energéticas provenientes do ambiente e dos demais corpos que ocupam o mesmo espaço temporal, particularmente no que se refere ao domínio das emoções e pulsões de vida e morte”	O corpo multidimensional é uma “estrutura potencialmente complexa e captadora de correntes energéticas provenientes do ambiente e dos demais corpos que ocupam o mesmo espaço temporal, particularmente no que se refere ao domínio das emoções e pulsões de vida e morte”
p.43	146. O corpo-mente é receptor ativo e reativo de tudo que nele se processa de modo interno ou externo	O corpo-mente é receptor ativo e reativo de tudo que nele se processa de modo interno ou externo
p.43	147. Nas interações da administração de medicamentos, o corpo é o reator, o medicamento é o estímulo e o ambiente onde o corpo está “é o gerador do processo de manutenção ou restauração da saúde”	Nas interações da administração de medicamentos, o corpo é o reator, o medicamento é o estímulo e o ambiente onde o corpo está “é o gerador do processo de manutenção ou restauração da saúde”

L4.1	Figueiredo, Machado (2002, p. 191-210)	
p. 191	148. “A enfermeira e sua equipe são corpos biológicos racionais-emocionais”.	“A enfermeira e sua equipe são corpos biológicos racionais-emocionais”.
p.191	149. Os corpos biológicos racionais-emocionais da enfermeira e da sua equipe são “instrumentos de ação-cuidado”.	Os corpos biológicos racionais-emocionais da enfermeira e da sua equipe são “instrumentos de ação-cuidado”.
p. 191	150. Os corpos cognitivos-sensoriais da enfermeira e sua equipe “têm saberes empíricos e científicos sobre os desvios de saúde dos outros, sem pensar muito na possibilidade do seu adoecer”.	Os corpos cognitivos-sensoriais da enfermeira e sua equipe “têm saberes empíricos e científicos sobre os desvios de saúde dos outros, sem pensar muito na possibilidade do seu adoecer”.
p. 191	151. “os corpos da enfermeira e da sua equipe podem tornar-se ansiosos, tranquilos, alegres, tristes, irados, medrosos, felizes ou inseguros”, conseqüentes às condições e à prática adversas e desgastantes da Enfermagem	“os corpos da enfermeira e da sua equipe podem tornar-se ansiosos, tranquilos, alegres, tristes, irados, medrosos, felizes ou inseguros”, conseqüentes às condições e à prática adversas e desgastantes da Enfermagem
p.191	152. os corpos da enfermeira e da sua equipe carregam toda razão-emoção que lhes é peculiar na manipulação do cliente, na preparação de medicamentos, de aparelhos e equipamentos respiratórios ou dialíticos e todos os possíveis riscos, se os princípios científicos forem desconsiderados	os corpos da enfermeira e da sua equipe carregam toda razão-emoção que lhes é peculiar na manipulação do cliente, na preparação de medicamentos, de aparelhos e equipamentos respiratórios ou dialíticos e todos os possíveis riscos, se os princípios científicos forem desconsiderados
p.191	153. Os corpos da enfermeira e da sua equipe comunicam-se pela linguagem verbal e não verbal	Os corpos da enfermeira e da sua equipe comunicam-se pela linguagem verbal e não verbal
p.191-2	154. A linguagem verbal e não verbal dos corpos da enfermeira e da sua equipe comunicam o seu estado ao cliente, no momento do cuidado	A linguagem verbal e não verbal dos corpos da enfermeira e da sua equipe comunicam o seu estado ao cliente, no momento do cuidado
p.192	155. A identidade e a identificação profissional diferenciada da Enfermagem é mostrada pelo estilo de cuidado, característico dos corpos da enfermeira e da sua equipe	A identidade e a identificação profissional diferenciada da Enfermagem é mostrada pelo estilo de cuidado, característico dos corpos da enfermeira e da sua equipe
p.192	156. Os corpos da enfermeira e da sua equipe são corpos que cuidam, “criam imagens-representações sobre si mesmos e sobre a profissão”	Os corpos da enfermeira e da sua equipe são corpos que cuidam, “criam imagens-representações sobre si mesmos e sobre a profissão”
p. 192	157. Os corpos da enfermeira e da sua equipe são corpos que imaginam, sonham, memorizam, aprendem, pensam em seus contatos com a realidade”	Os corpos da enfermeira e da sua equipe são corpos que imaginam, sonham, memorizam, aprendem, pensam em seus contatos com a realidade”
p.192	158. Os corpos da enfermeira e da sua equipe são corpos num mundo habitado por outros corpos	Os corpos da enfermeira e da sua equipe são corpos num mundo habitado por outros corpos
p.192	159. Os corpos da enfermeira e da sua equipe “podem ter outras características que não aparecem à primeira vista”	Os corpos da enfermeira e da sua equipe “podem ter outras características que não aparecem à primeira vista”
p.192	160. As características específicas da profissão dos corpos da enfermeira e da sua equipe “estão no corpo instrumento do cuidado”	As características específicas da profissão dos corpos da enfermeira e da sua equipe “estão no corpo instrumento do cuidado”
p.192	161. O corpo máquina, instrumento, é diferente do corpo da enfermeira –	O corpo máquina, instrumento, é diferente do corpo da enfermeira – instrumento do

	instrumento do cuidado	cuidado
p.192	162. O corpo da enfermeira é sensível	O corpo da enfermeira é sensível
p.192	163. A ação de cuidar do corpo da enfermeira é arte	A ação de cuidar do corpo da enfermeira é arte
p.192	164. O corpo da enfermeira faz a ciência sensível de cuidar	O corpo da enfermeira faz a ciência sensível de cuidar
p.192	165. Na ciência sensível de cuidar, “os corpos que cuidam são captadores de sinais atentos”	Na ciência sensível de cuidar, “os corpos que cuidam são captadores de sinais atentos”
p.192	166. Na ciência sensível de cuidar, “os corpos que cuidam são captadores de sinais atentos” somente se estiverem com saúde, em condições de trabalho, “se forem considerados, reconhecidos e respeitados”	Na ciência sensível de cuidar, “os corpos que cuidam são captadores de sinais atentos” somente se estiverem com saúde, em condições de trabalho, “se forem considerados, reconhecidos e respeitados”
p. 192	167. Na ciência sensível de cuidar, os corpos da enfermeira e da sua equipe “funcionam como antenas-ondas”	Na ciência sensível de cuidar, os corpos da enfermeira e da sua equipe “funcionam como antenas-ondas”
p. 192	168. Os corpos antenas-ondas da enfermeira e da sua equipe são corpos sentidos “que se cruzam e criam uma teia de cuidar	Os corpos antenas-ondas da enfermeira e da sua equipe são corpos sentidos “que se cruzam e criam uma teia de cuidar
p. 192	169. A teia de cuidar é criada pelos corpos sentidos “quando o olho-escuta, o ouvido-vê, o toque-fala, o toque-sente e percebe os gestos/sinais dos clientes”	A teia de cuidar é criada pelos corpos sentidos “quando o olho-escuta, o ouvido-vê, o toque-fala, o toque-sente e percebe os gestos/sinais dos clientes”
p.192	170. Os gestos dos corpos das enfermeiras e os gestos dos corpos dos clientes expressam paradoxais emoções, paixões, ódio, aproximação, distanciamento, nojo, afago	Os gestos dos corpos das enfermeiras e os gestos dos corpos dos clientes expressam paradoxais emoções, paixões, ódio, aproximação, distanciamento, nojo, afago
p. 193	171. O corpo instrumento do cuidado “tem um equipamento mental com o qual organiza sua experiência”, determinada pela “influência da história e pela sociedade em que vive e trabalha”	O corpo instrumento do cuidado “tem um equipamento mental com o qual organiza sua experiência”, determinada pela “influência da história e pela sociedade em que vive e trabalha”
p. 193	172. O corpo instrumento do cuidado “tem ou deve ter “um espírito que entra em contato com o mundo, utiliza-se da intuição, muitas vezes transcende para perceber e compreender os corpos que cuidam”	O corpo instrumento do cuidado tem ou deve ter “um espírito que entra em contato com o mundo, utiliza-se da intuição, muitas vezes transcende para perceber e compreender os corpos que cuidam”
p.193	173. O corpo instrumento do cuidado não é uma ferramenta, um objeto mecânico, uma máquina	O corpo instrumento do cuidado não é uma ferramenta, um objeto mecânico, uma máquina
p.193	174. O corpo instrumento do cuidado é movimento “com a própria energia corporal-mental”, expressão de vida, capaz de exercer algo de si	O corpo instrumento do cuidado é movimento “com a própria energia corporal-mental”, expressão de vida, capaz de exercer algo de si
p. 193	175. O corpo instrumento do cuidado “tem a função de veicular características necessárias para ajudar a outros corpos – os dos clientes e os das enfermeiras”	O corpo instrumento do cuidado “tem a função de veicular características necessárias para ajudar a outros corpos – os dos clientes e os das enfermeiras”
p. 193	176. As características do corpo instrumento do cuidado estão “implícitas no corpo/presença e no modo como ele se apresenta e representa a profissão Enfermagem na sociedade.	As características do corpo instrumento do cuidado estão “implícitas no corpo/presença e no modo como ele se apresenta e representa a profissão Enfermagem na sociedade.

p.193	177. O corpo da enfermeira é “instrumento do cuidado/trabalho que realiza”	O corpo da enfermeira é “instrumento do cuidado/trabalho que realiza”
p.193	178. O corpo instrumento do cuidado “é e está nas atividades do cuidar objetivado como presente e passado, sonhado como subjetividade”	O corpo instrumento do cuidado “é e está nas atividades do cuidar objetivado como presente e passado, sonhado como subjetividade”
p. 193	179. O corpo instrumento do cuidado possui qualidades e possibilidades transcendentais às ideologias, “é altamente sensível e pronto para agir pelos clientes e com eles”	O corpo instrumento do cuidado possui qualidades e possibilidades transcendentais às ideologias, “é altamente sensível e pronto para agir pelos clientes e com eles”
p.193	180. O corpo instrumento do cuidado “não se enquadra às teorias ou às ideologias exclusivas porque ‘a arte de cuidar’, como arte está além delas”	O corpo instrumento do cuidado “não se enquadra às teorias ou às ideologias exclusivas porque ‘a arte de cuidar’, como arte está além delas”
p.193	181. O corpo instrumento do cuidado “faz ou administra o fazer em qualquer nível de cuidado que a situação cliente exigir sem precisar de ajustes [... porque] ele mesmo faz seus ajustes, sua autopoiese”	O corpo instrumento do cuidado “faz ou administra o fazer em qualquer nível de cuidado que a situação cliente exigir sem precisar de ajustes [... porque] ele mesmo faz seus ajustes, sua autopoiese”
p.197	182. Os corpos que prestam e recebem cuidados desencadeiam emoções e sentimentos para uma “intensa troca energética entre os corpos”	Os corpos que prestam e recebem cuidados desencadeiam emoções e sentimentos para uma “intensa troca energética entre os corpos”
p.205	183. A complexidade cuidado de enfermagem abrange as dimensões físicas, psicológicas, sociais e espirituais do cliente, embora, via de regra, o planejamento das intervenções profissionais limite-se “ao atendimento das necessidades do corpo físico”	A complexidade cuidado de enfermagem abrange as dimensões físicas, psicológicas, sociais e espirituais do cliente, embora, via de regra, o planejamento das intervenções profissionais limite-se “ao atendimento das necessidades do corpo físico”

L4.2	Ferreira, Almeida Filho (2002, p. 211-220)	
p.211	184. O conceito de corpo transcende o ponto de vista biológico e biomédico	O conceito de corpo transcende o ponto de vista biológico e biomédico
p.211	185. O corpo é “expressão do sujeito que se constrói influenciado pela cultura, pela sociedade e pelo contexto histórico, político e econômico no qual está inserido	O corpo é “expressão do sujeito que se constrói influenciado pela cultura, pela sociedade e pelo contexto histórico, político e econômico no qual está inserido
p.212	186. Entendimento do nojo despertado pelas secreções, excreções e odores do corpo é uma das questões ligadas ao cuidado	Entendimento do nojo despertado pelas secreções, excreções e odores do corpo é uma das questões ligadas ao cuidado
p.212	187. O corpo “mostra a relação entre o pessoal e o social, o público e o privado, a natureza e a cultura, o individual e o coletivo	O corpo “mostra a relação entre o pessoal e o social, o público e o privado, a natureza e a cultura, o individual e o coletivo
p.212	188. O corpo “expressa e se expressa nas regras sociais”	O corpo “expressa e se expressa nas regras sociais”
p.213	189. O nojo por secreções, excreções e odores do corpo tem identidades diferentes, depende da situação e de qual corpo deriva aqueles produtos considerados nojentos	O nojo por secreções, excreções e odores do corpo tem identidades diferentes, depende da situação e de qual corpo deriva aqueles produtos considerados nojentos
p.214	190. A sexualidade transcende o corpo biológico, situando-se em “terreno atravessado por marcas históricas e socioculturais”	A sexualidade transcende o corpo biológico, situando-se em “terreno atravessado por marcas históricas e socioculturais”
p.214	191. A sexualidade expressa-se no corpo, tanto “na estrutura biológica dos órgãos sexuais” quanto “na aparência, reações, gestos, comportamentos, desejos”	A sexualidade expressa-se no corpo, tanto “na estrutura biológica dos órgãos sexuais” quanto “na aparência, reações, gestos, comportamentos, desejos”
p.214	192. O corpo e a sexualidade são lugares de interdição na sociedade brasileira por influência da ética e da moral cristãs na sociedade ocidental	O corpo e a sexualidade são lugares de interdição na sociedade brasileira por influência da ética e da moral cristãs na sociedade ocidental
p.214	193. A interdição quanto ao corpo e à sexualidade está presente, em diferentes graus, no discurso e na prática de Enfermagem	A interdição quanto ao corpo e à sexualidade está presente, em diferentes graus, no discurso e na prática de Enfermagem
p.214	194. Na “dimensão sexual do corpo, o cuidado marca a sua presença, majoritariamente, na delimitação médica quando a preocupação principal da enfermeira é a busca da caracterização e tratamento das doenças”	Na “dimensão sexual do corpo, o cuidado marca a sua presença, majoritariamente, na delimitação médica quando a preocupação principal da enfermeira é a busca da caracterização e tratamento das doenças”
p.214	195. A sexualidade é dimensão abarcadora e marcante de todo o corpo	A sexualidade é dimensão abarcadora e marcante de todo o corpo
p.214	196. Ainda estão vigentes discursos na Enfermagem sobre a dessexualização dos corpos dos clientes e dos profissionais	Ainda estão vigentes discursos na Enfermagem sobre a dessexualização dos corpos dos clientes e dos profissionais
p.214-5	197. Discursos de dessexualização dos corpos evidenciam despreparo profissional porque o cuidado de Enfermagem implica intensa e íntima manipulação do corpo dos clientes	Discursos de dessexualização dos corpos evidenciam despreparo profissional porque o cuidado de Enfermagem implica intensa e íntima manipulação do corpo dos clientes
p.215	198. A exposição do corpo do cliente, sem manter a sua integridade pessoal e psicológica, configura violência psicológica, afetando a integridade moral do sujeito	A exposição do corpo do cliente, sem manter a sua integridade pessoal e psicológica, configura violência psicológica, afetando a integridade moral do sujeito

p.215	199. A nudez do corpo, em determinadas circunstâncias, é inerente ao processo do cuidar e deve restringir-se ao espaço intersubjetivo entre enfermeira e cliente	A nudez do corpo, em determinadas circunstâncias, é inerente ao processo do cuidar e deve restringir-se ao espaço intersubjetivo entre enfermeira e cliente
p.215	200. A extrapolação do espaço intersubjetivo para o espaço coletivo da nudez do corpo caracteriza o não-cuidado, expondo o cliente e marcando-lhe o corpo	A extrapolação do espaço intersubjetivo para o espaço coletivo da nudez do corpo caracteriza o não-cuidado, expondo o cliente e marcando-lhe o corpo

L4.3	Teixeira (2002, p. 221-226)	
p.222	201. O corpo representado e o corpo físico realizam trocas entre si por um processo caosmótico	O corpo representado e o corpo físico realizam trocas entre si por um processo caosmótico
p.222	202. O cuidado com o corpo tende deslocar-se “esteio realista positivista, da nosografia biomédica e da lógica do necessário para o campo do gosto, do sensível, do belo e da solidariedade”	O cuidado com o corpo tende deslocar-se “esteio realista positivista, da nosografia biomédica e da lógica do necessário para o campo do gosto, do sensível, do belo e da solidariedade”
p.224-5	203. Nas instituições públicas de saúde e sob a lógica neoliberal, a enfermeira e seu corpo relutam em se manterem nesse local onde “o cliente também não é sujeito do desejo, mas meio para obtenção do lucro”	Nas instituições públicas de saúde e sob a lógica neoliberal, a enfermeira e seu corpo relutam em se manterem nesse local onde “o cliente também não é sujeito do desejo, mas meio para obtenção do lucro”
p.225	204. A intolerância do nariz aos odores indesejáveis é, diante do sistema vigente, uma das reações humanas clamando “por uma ética de vida” nos espaços institucionais de saúde 205. A intolerância do corpo em ser despido e não ser olhado é, diante do sistema vigente, uma das reações humanas clamando “por uma ética de vida” nos espaços institucionais de saúde 206. A recusa do cliente em permanecer numa maca e cair ao chão é, diante do sistema vigente, uma das reações humanas clamando “por uma ética de vida” nos espaços institucionais de saúde 207. O grito dos clientes conscientes, o sangramento do ouvido, a elevação da pressão arterial são, diante do sistema vigente, reações humanas clamando “por uma ética de vida” nos espaços institucionais de saúde	A intolerância do corpo em ser despido e não ser olhado é, diante do sistema vigente, uma das reações humanas clamando “por uma ética de vida” nos espaços institucionais de saúde

L4.4	Santiago, Silva, Tonini (p. 227-244)	
p.228	208. Habilidade básica de comunicação para execução do exame físico que envolve a necessidade de tocar o corpo do outro	Habilidade básica de comunicação para execução do exame físico que envolve a necessidade de tocar o corpo do outro
p.236	209. A investida da enfermeira sobre o corpo do cliente é para o sintoma “enquanto fornecedor de informações” daquele corpo	A investida da enfermeira sobre o corpo do cliente é para o sintoma “enquanto fornecedor de informações” daquele corpo
p.236	210. A capacitação da enfermeira para fazer leitura corporal depende do seu investimento em semiologia clínica	A capacitação da enfermeira para fazer leitura corporal depende do seu investimento em semiologia clínica
p.239	211. A interação enfermeira e cliente “é permeada de sentimentos, emoção, envolvimento, troca de energias e afeto”; estas “(trans)ações transcendem do corpo físico ao espiritual, da dimensão real à existencial”	A interação enfermeira e cliente “é permeada de sentimentos, emoção, envolvimento, troca de energias e afeto”; estas “(trans)ações transcendem do corpo físico ao espiritual, da dimensão real à existencial”
p.241	212. Durante a ação de cuidar, a enfermeira toca o corpo do cliente para a execução de procedimentos não invasivos e invasivos, para abraçar e para confortar	Durante a ação de cuidar, a enfermeira toca o corpo do cliente para a execução de procedimentos não invasivos e invasivos, para abraçar e para confortar
p.242	213. o corpo do cliente e o próprio corpo da enfermeira são utilizados como instrumentos do cuidado na ação de cuidar	o corpo do cliente e o próprio corpo da enfermeira são utilizados como instrumentos do cuidado na ação de cuidar

L5	Santos, Guathier, Figueiredo (2005)	
p.3	214. Nos corpos, afetos, crenças e saberes das pessoas estão impressas energias que a “ciência deve interrogar”	Nos corpos, afetos, crenças e saberes das pessoas estão impressas energias que a “ciência deve interrogar”
p.4	215. O corpo inteiro emocional, intuitivo, sensível e sensual, gestual, racional imaginativo é “portador de marcas históricas”: este é um dos princípios da sociopoética	O corpo inteiro emocional, intuitivo, sensível e sensual, gestual, racional imaginativo é “portador de marcas históricas”: este é um dos princípios da sociopoética
p.4, 69, 161, 217-37	216. O corpo inteiro emocional, intuitivo, sensível e sensual, gestual, racional imaginativo é “fonte de conhecimento”: este é um dos princípios da sociopoética	O corpo inteiro emocional, intuitivo, sensível e sensual, gestual, racional imaginativo é “fonte de conhecimento”: este é um dos princípios da sociopoética
p.9, 87, 89	217. Pesquisar com o corpo todo, na sociopoética, significa “desencadear as potências criadoras das pessoas e descobrir o imaginário muitas vezes esterilizado pela rotina mortífera do cotidiano”	Pesquisar com o corpo todo, na sociopoética, significa “desencadear as potências criadoras das pessoas e descobrir o imaginário muitas vezes esterilizado pela rotina mortífera do cotidiano”
p.86	218. No trabalho cotidiano com o ser humano, as enfermeiras “utilizam as suas dimensões corporais para observar, avaliar e sentir as sensações e emoções” evidenciadoras do bem-estar ou do mal-estar de seus clientes	No trabalho cotidiano com o ser humano, as enfermeiras “utilizam as suas dimensões corporais para observar, avaliar e sentir as sensações e emoções” evidenciadoras do bem-estar ou do mal-estar de seus clientes
p.86	219. Quem sabe mais sobre o corpo senão o próprio corpo?	Quem sabe mais sobre o corpo senão o próprio corpo?
p.101	220. “o corpo é o lugar da expressão-criação, do sentido, da escuta-mítica, da cognição, da produção de imagens e representação”	“o corpo é o lugar da expressão-criação, do sentido, da escuta-mítica, da cognição, da produção de imagens e representação”
p.101	221. “o corpo é instituído e instituinte no processo de pesquisar”	“o corpo é instituído e instituinte no processo de pesquisar”
p.107	222. Na sociopoética, o corpo “torna-se veículo de produção de dados pensados, refletidos e analisados em todo o seu potencial cultural, histórico, religioso, biológico”	Na sociopoética, o corpo “torna-se veículo de produção de dados pensados, refletidos e analisados em todo o seu potencial cultural, histórico, religioso, biológico”
p.220	223. O corpo é o locus da multirreferência quando se encontra com outros corpos	O corpo é o locus da multirreferência quando se encontra com outros corpos

L6	Figueiredo, Machado (2009)	
	UAs	UVs
p.21	224. Corpo é o “indutor de imagens reais ou não, de representações, de questionamentos acerca de suas expectativas, necessidades, desejos, funções biofisiológicas, políticas, históricas”	Corpo é o “indutor de imagens reais ou não, de representações, de questionamentos acerca de suas expectativas, necessidades, desejos, funções biofisiológicas, políticas, históricas”
p.22	225. O corpo é “um potente emissor de mensagens, de falas sutis, de discursos velados”	O corpo é “um potente emissor de mensagens, de falas sutis, de discursos velados”
p.22	226. O corpo é o objeto do cuidado de Enfermagem, “com tudo que traz de concreto e de subjetivo”	O corpo é o objeto do cuidado de Enfermagem, “com tudo que traz de concreto e de subjetivo”
p.27	227. “Não há corpo habitado, o corpo da anatomia é uma construção intelectual, racional e artificial”	“Não há corpo habitado, o corpo da anatomia é uma construção intelectual, racional e artificial”
p.27	228. “do ponto de vista da ciência ocidental não há corpo que não seja conhecido em todas as suas facetas e dimensões”	“do ponto de vista da ciência ocidental não há corpo que não seja conhecido em todas as suas facetas e dimensões”
p.28	229. “o corpo funciona num só ritmo e como um todo”	“o corpo funciona num só ritmo e como um todo”
p.28	230. “é possível pensar no corpo-saúde em que a doença é apenas um desvio”	“é possível pensar no corpo-saúde em que a doença é apenas um desvio”
p.29	231. Importância da aprendizagem do “corpo inteiro, racional e sensível, porém, dotado de componentes emocionais, objetivos, subjetivos, históricos e espirituais”	Importância da aprendizagem do “corpo inteiro, racional e sensível, porém, dotado de componentes emocionais, objetivos, subjetivos, históricos e espirituais”
p.29	232. O corpo “traz a história que nos concebe como indivíduos da espécie humana, [...] universal, perpetuada graças à interação entre indivíduos de grupos diferentes, responsáveis pela diversidade individual e étnica” 233. - citação de Maria Isabel Brandão de Souza Mendes, Terezinha Petrucia da Nóbrega	
p.29	234. A historicidade do corpo inicia-se com a história da filogenia e continua-se com “outra história mediante nossas experiências de vida, de acordo com a sociedade em que vivemos” - Maria Isabel Brandão de Souza Mendes, Terezinha Petrucia da Nóbrega	
p.29	235. O corpo humano “possui a mesma organização dos seres vivos, porém, com estrutura diferente, vai adquirindo originalidade à medida que interage com o entorno” - Maria Isabel Brandão de Souza Mendes, Terezinha Petrucia da Nóbrega 236. Ontogenia é a “história de mudanças na estrutura de um organismo em interações com o meio”	
p.29	237. A hominização inicia-se “pela inscrição dos signos no corpo”	

	238. – Jean-Jacques Wunenburger	
p.29	239. O corpo é o ampliador das “crenças religiosas e idéias estéticas porque, previamente, sua superfície não é somente um limite do corpo efetivo, mas uma superfície exposta que opera como um texto” – Jean-Jacques Wunenburger	
p.30	240. O corpo é “estrutura anatômica organizada por órgãos e sistemas, pele, pensamento, movimento (físico-político-social), sentido-sentir, ético, político, histórico, expressivo (verbal e não-verbal), poderoso, espiritual, lúdico, recreativo”	O corpo é “estrutura anatômica organizada por órgãos e sistemas, pele, pensamento, movimento (físico-político-social), sentido-sentir, ético, político, histórico, expressivo (verbal e não-verbal), poderoso, espiritual, lúdico, recreativo”
p.31	241. “No diagnóstico e na intervenção o ponto norteador é o sinal e o sintoma, sem lugar para o signo do corpo”, para “o corpo frágil, com dúvidas e medo de sua permanência”	“No diagnóstico e na intervenção o ponto norteador é o sinal e o sintoma, sem lugar para o signo do corpo”, para “o corpo frágil, com dúvidas e medo de sua permanência”
p.32	242. O corpo é “referência maior para aqueles que cuidam” 243. O corpo é referente, ou seja, “indutor de nossas decisões para cuidar dele” 244. É preciso “transcender o conceito de corpo físico-emocional”	O corpo é “referência maior para aqueles que cuidam” O corpo é referente, ou seja, “indutor de nossas decisões para cuidar dele” É preciso “transcender o conceito de corpo físico-emocional”
p.33	245. “o corpo é um portal que se abre diante daqueles que cuidam”, deixando-se “invadir pela abordagem (comunicação), por procedimentos e técnicas utilizadas pelos diferentes profissionais” 246. A invasão permitida pelo corpo, “envolve (por analogia) dois campos magnéticos”: o eu (o profissional que cuida, ensina e trabalha) e o outro (o doente, meu parceiro, estudante, parceiro de trabalho...)	“o corpo é um portal que se abre diante daqueles que cuidam”, deixando-se “invadir pela abordagem (comunicação), por procedimentos e técnicas utilizadas pelos diferentes profissionais” A invasão permitida pelo corpo, “envolve (por analogia) dois campos magnéticos”: o eu (o profissional que cuida, ensina e trabalha) e o outro (o doente, meu parceiro, estudante, parceiro de trabalho...)
p.34	247. O corpo é “processo natural de ser e se tornar humano”	O corpo é “processo natural de ser e se tornar humano”
p.34	248. Primeiramente, o corpo é “uma realidade objetiva e biológica, [...] dotada de órgãos, funções, fronteiras e superfícies” – Jean-Jacques Wunenburger 249. “A relação pessoal, subjetiva e íntima com o corpo se desenvolve também por meio de um conjunto de representações que o modificam, o sobrecarregam de valores negativos ou positivos, transformam seu estado natural ou suas aparências sensíveis” – Jean-Jacques Wunenburger	
p. 34	250. As imagens do corpo “formam-se tanto em sua vertente interior, imagens de prazer, de sofrimento, de patologias, quanto em sua vertente exterior, em sua superfície visível, estando sua nudez primeira revestida, não somente de roupas, como também de signos, e estendida até mesmo a	

	gestuais e máscaras” – Jean-Jacques Wunenburger	
p.34	251. A “experiência do corpo efetivo oscila entre um corpo real, acessível ao olhar da ciência e à sua manipulação, e um corpo virtual, feito de possibilidades, devaneios, fantasias e irrealidades que o podem esvaziar, expandir, duplicar, mascarar, ou mesmo fazê-lo desaparecer paulatinamente, reduzi-lo a nada em sua própria vida” – Jean-Jacques Wunenburger	
p.35	252. Bases diferenciais do discurso teórico-prático das profissional sobre o corpo “total, singular, complexo, estético, com necessidades e desejos, sempre atentos aos signos (significantes e significado) que o corpo expressa”	Bases diferenciais do discurso teórico-prático das profissional sobre o corpo “total, singular, complexo, estético, com necessidades e desejos, sempre atentos aos signos (significantes e significado) que o corpo expressa”
p.35	253. O corpo é referente “de saúde/doença, do ensino, do cuidado, do trabalho, de necessidades, de desejos, de movimentos pessoais, sociais e políticos”	O corpo é referente “de saúde/doença, do ensino, do cuidado, do trabalho, de necessidades, de desejos, de movimentos pessoais, sociais e políticos”
p.38	254. O “corpo do enfermeiro é instrumento do cuidado”, não uma “ferramenta ou objeto mecânico” mas, “algo em movimento, expressão de vida e capaz de exercer algo por si”	O “corpo do enfermeiro é instrumento do cuidado”, não uma “ferramenta ou objeto mecânico” mas, “algo em movimento, expressão de vida e capaz de exercer algo por si”
p.38-9	255. O corpo do enfermeiro, instrumento do cuidado, “é movimento com a própria energia corporal-mental e tem a função de veicular características necessárias para ajudar outros corpos (os dos clientes)”.	O corpo do enfermeiro, instrumento do cuidado, “é movimento com a própria energia corporal-mental e tem a função de veicular características necessárias para ajudar outros corpos (os dos clientes)”.
	256. As características veiculadas pelo corpo do enfermeiro, instrumento do cuidado, são percebidas apenas “por aqueles que são cuidados por elas”	As características veiculadas pelo corpo do enfermeiro, instrumento do cuidado, são percebidas apenas “por aqueles que são cuidados por elas”
	257. As enfermeiras trazem com elas próprias e de modo internalizado aquelas características “e só se manifestam enquanto a pessoa que cuida do outro (o cliente) se instrumentaliza no ato de cuidar”	As enfermeiras trazem com elas próprias e de modo internalizado aquelas características “e só se manifestam enquanto a pessoa que cuida do outro (o cliente) se instrumentaliza no ato de cuidar”
p. 39	258. Os corpos “envolvidos no EU/TU (o outro) são expressões de saúde e doença, do trabalho, de suas práticas e saberes”.	Os corpos “envolvidos no EU/TU (o outro) são expressões de saúde e doença, do trabalho, de suas práticas e saberes”.
	259. Os corpos “envolvidos no EU/TU (o outro) sempre estarão limitados, não por razões de doenças, mas pela própria natureza humana – um corpo não pode tudo”	Os corpos “envolvidos no EU/TU (o outro) sempre estarão limitados, não por razões de doenças, mas pela própria natureza humana – um corpo não pode tudo”
p. 39	260. O corpo do enfermeiro a partir da tese do corpo-instrumento do cuidado amplia-se para os outros profissionais [e é um] corpo imprescindível para atividade de cuidar que transcende ideologias, políticas e que exige ‘presença’ e participação de quem cuida”	O corpo do enfermeiro a partir da tese do corpo-instrumento do cuidado amplia-se para os outros profissionais [e é um] corpo imprescindível para atividade de cuidar que transcende ideologias, políticas e que exige ‘presença’ e participação de quem cuida”

p.39	261. O corpo instrumento do cuidado “torna-se um corpo profissional de intervenção, de muitas qualidades e aberto a possibilidades da experiência de cuidar”	O corpo instrumento do cuidado “torna-se um corpo profissional de intervenção, de muitas qualidades e aberto a possibilidades da experiência de cuidar”
p.43	262. Exigência de outra conduta clínica investigar o corpo, envolvendo o “o uso dos sentidos para captar o outro”	Exigência de outra conduta clínica investigar o corpo, envolvendo o “o uso dos sentidos para captar o outro”
p. 43	263. “o corpo funciona por meio de movimentos sensoriais”	“o corpo funciona por meio de movimentos sensoriais”
p.43	264. Os sentidos do corpo estão “na ação humana e necessitam de encontros humanos”	Os sentidos do corpo estão “na ação humana e necessitam de encontros humanos”
p. 43	265. Os signos do corpo são um radar, “capazes de captar sensações”	Os signos do corpo são um radar, “capazes de captar sensações”
p.43	266. Os signos do corpo “enviam mensagens para os outros ao redor”	Os signos do corpo “enviam mensagens para os outros ao redor”
p.44	267. “o corpo que cuida deve exercitar-se para adquirir uma sintonia fina para [...] olhar e ver (signos físicos), ouvir e sentir (ruídos), falar e ouvir, sentir o gostar (parar) [...], sentir o odor, tocar e sentir”.	“o corpo que cuida deve exercitar-se para adquirir uma sintonia fina para [...] olhar e ver (signos físicos), ouvir e sentir (ruídos), falar e ouvir, sentir o gostar (parar) [...], sentir o odor, tocar e sentir”.
p.44	268. O corpo é um “campo magnético que se expressa e troca energia”	O corpo é um “campo magnético que se expressa e troca energia”
p.44	269. Sendo o corpo um campo magnético, os profissionais de saúde podem “fazer dos sentidos o primeiro momento da conduta clínica, a partir do que é entendido sobre eles”	Sendo o corpo um campo magnético, os profissionais de saúde podem “fazer dos sentidos o primeiro momento da conduta clínica, a partir do que é entendido sobre eles”
p.45	270. O olfato é “o sentido do sentir”, o “sentido da experiência” pelo qual se identificam os cheiros do ambiente, do corpo do outro ou do próprio corpo	O olfato é “o sentido do sentir” , o “sentido da experiência” pelo qual se identificam os cheiros do ambiente, do corpo do outro ou do próprio corpo
p.45	271. Intensidade dos odores quando se lida diretamente com o corpo para identificar o odor “das fezes, das secreções, dos gases, do sangue, do suor, do hálito, da umidade dos pés, do material contaminado, das roupas mal lavadas, dos materiais” usados pelo cliente de Enfermagem.	Intensidade dos odores quando se lida diretamente com o corpo para identificar o odor “das fezes, das secreções, dos gases, do sangue, do suor, do hálito, da umidade dos pés, do material contaminado, das roupas mal lavadas, dos materiais” usados pelo cliente de Enfermagem.
p.55-6	272. O corpo é o espaço dos sentidos	O corpo é o espaço dos sentidos
p.57	273. O corpo é o configurador de humanização da pessoa	O corpo é o configurador de humanização da pessoa
p.57	274. O corpo, configurador de humanização da pessoa, “pode ser instrumento da ação de cuidar”	O corpo, configurador de humanização da pessoa, “pode ser instrumento da ação de cuidar”
p.57	275. O corpo “inteiro e não partido é espacial, qualitativo, quantitativo; mecânico; propositado; com memória; atomístico, holístico; emergente; intencional”	O corpo “inteiro e não partido é espacial, qualitativo, quantitativo; mecânico; propositado; com memória; atomístico, holístico; emergente; intencional”
p.57-8	276. O corpo é a “expressão da nossa presença”	O corpo é a “expressão da nossa presença”
	277. O corpo é “nossa morada no mundo”	O corpo é “nossa morada no mundo”
	278. O corpo “possui uma concretude física, ocupa lugar no espaço e nos dá concretude a uma existência”	O corpo “possui uma concretude física, ocupa lugar no espaço e nos dá concretude a uma existência”

p.58	279. Inclusão de uma semiologia dos signos expressos pelo corpo à semiologia dos sinais e sintomas	Inclusão de uma semiologia dos signos expressos pelo corpo à semiologia dos sinais e sintomas
p.59	280. O primeiro contato dos estudantes de Enfermagem para aprenderem a cuidar da vida é com o corpo morto, “mantido nos laboratórios de anatomia, inteiro ou mutilado, sobre as mesas de mármore ou em tanques de formol”	O primeiro contato dos estudantes de Enfermagem para aprenderem a cuidar da vida é com o corpo morto, “mantido nos laboratórios de anatomia, inteiro ou mutilado, sobre as mesas de mármore ou em tanques de formol”
p.59	281. Objeto de aprendizagem, o corpo morto “é de alguém que tem/teve uma história, uma família, um trabalho, que contribuiu com impostos, que participou da vida de sua cidade, uma espiritualidade”	Objeto de aprendizagem, o corpo morto “é de alguém que tem/teve uma história, uma família, um trabalho, que contribuiu com impostos, que participou da vida de sua cidade, uma espiritualidade”
p.60	282. O corpo “é dotado de um funcionamento natural, onde as secreções e os odores têm importância para a sua definição e categorização, talvez mais que qualquer outro valor que se inscreva nos universos social, econômico e político”	O corpo “é dotado de um funcionamento natural, onde as secreções e os odores têm importância para a sua definição e categorização, talvez mais que qualquer outro valor que se inscreva nos universos social, econômico e político”
p.62-3	283. O investimento exagerado na estetização do corpo, ao invés de produzir a saúde, produz a doença, sobretudo pelo uso de anabolizantes, cirurgias plásticas, lipoaspirações, próteses de silicone	O investimento exagerado na estetização do corpo, ao invés de produzir a saúde, produz a doença, sobretudo pelo uso de anabolizantes, cirurgias plásticas, lipoaspirações, próteses de silicone
p.64	284. O corpo físico “é um lugar em si, concreto: ele intenciona, age, conhece, sente, julga”.	O corpo físico “é um lugar em si, concreto: ele intenciona, age, conhece, sente, julga”.
p.64	285. O corpo é emissor de signos verbais e não verbais	O corpo é emissor de signos verbais e não verbais
p.64	286. “Fazem parte da linguagem do corpo e podem orientar os cuidados necessários para manutenção e a qualidade do corpo sadio: muco, fezes, urina, sangue, suor, saliva, vômitos, odores desagradáveis e líquidos seminais”	“Fazem parte da linguagem do corpo e podem orientar os cuidados necessários para manutenção e a qualidade do corpo sadio: muco, fezes, urina, sangue, suor, saliva, vômitos, odores desagradáveis e líquidos seminais”
p.64	287. Para alcançar “o objetivo principal do culto ao corpo na contemporaneidade é fundamental saber decodificar a linguagem do corpo”	Para alcançar “o objetivo principal do culto ao corpo na contemporaneidade é fundamental saber decodificar a linguagem do corpo”
p.65	288. “o corpo em coma, vivo, é capaz de emitir signos não-verbais (textura, pigmentação, odores, secreções, etc)”.	“o corpo em coma, vivo, é capaz de emitir signos não-verbais (textura, pigmentação, odores, secreções, etc)”.
p.66	289. Na área da saúde cuida-se “do corpo que produz outro corpo, do corpo que nasce, do corpo que adocece do corpo e do corpo que morre”	Na área da saúde cuida-se “do corpo que produz outro corpo, do corpo que nasce, do corpo que adocece do corpo e do corpo que morre”
p.75	290. O corpo que interessa à Enfermagem, tanto o corpo daqueles que demandam o cuidado quanto o corpo daqueles que cuidam, tem uma história	O corpo que interessa à Enfermagem, tanto o corpo daqueles que demandam o cuidado quanto o corpo daqueles que cuidam, tem uma história
p.76	291. A experiência na Enfermagem mostra o maior interesse dos seus profissionais na doença do que no corpo	A experiência na Enfermagem mostra o maior interesse dos seus profissionais na doença do que no corpo
p.76	292. Esquecimento da “sensibilidade de um corpo que quer cuidar do outro”	Esquecimento da “sensibilidade de um corpo que quer cuidar do outro” diante dos

	diante dos tabus próprios e de outrem sobre o corpo	tabus próprios e de outrem sobre o corpo
p.76	293. “Pensar na história do corpo é buscar um sentido para o cuidado”	“Pensar na história do corpo é buscar um sentido para o cuidado”
p.76	294. Diferentes linguagens marcam os corpos, no século XXI, embora o controle sobre o corpo seja o mesmo de séculos anteriores, porém, com diferentes estratégias de controle	Diferentes linguagens marcam os corpos, no século XXI, embora o controle sobre o corpo seja o mesmo de séculos anteriores, porém, com diferentes estratégias de controle
p.77-88	295. A dominação masculina e a imagem do corpo masculino no ensino de Enfermagem, pelas aulas de anatomia e no período de 1890 a 1930	A dominação masculina e a imagem do corpo masculino no ensino de Enfermagem, pelas aulas de anatomia e no período de 1890 a 1930
p.90-101	296. A sacralização e a dessexualização da imagem e do corpo da enfermeira e a dominação masculina na Enfermagem pelos médicos	A sacralização e a dessexualização da imagem e do corpo da enfermeira e a dominação masculina na Enfermagem pelos médicos
p.102-4	297. O corpo é o objeto de trabalho da Enfermagem	O corpo é o objeto de trabalho da Enfermagem
p.102	298. O corpo, objeto de trabalho da Enfermagem, qualifica-se de “corpo do cuidado”	O corpo, objeto de trabalho da Enfermagem, qualifica-se de “corpo do cuidado”
p.102	299. As limitações e permissões na trajetória da Enfermagem para tocar o corpo	As limitações e permissões na trajetória da Enfermagem para tocar o corpo
p.109-110	300. O cuidado tem as marcas das religiões, da magia, da mística, da imaginação, da fantasia, das representações sobre o corpo	O cuidado tem as marcas das religiões, da magia, da mística, da imaginação, da fantasia, das representações sobre o corpo
p.110-148	301. Representações de clientes, de enfermeiros e de estudantes de Enfermagem sobre o “corpo do cuidado”: corpo completo, corpo incompleto, corpo vegetal, corpo coisa; corpo animal; corpo outro	Representações de clientes, de enfermeiros e de estudantes de Enfermagem sobre o “corpo do cuidado”: corpo completo, corpo incompleto, corpo vegetal, corpo coisa; corpo animal, corpo outro
p.112-3	302. O corpo é expressão dos sentidos porque os sentidos são a expressão, os radares do corpo	O corpo é expressão dos sentidos porque os sentidos são a expressão, os radares do corpo
p.114, 117, 119	303. O corpo do cuidado é um corpo holista e no qual tanto o corpo de quem cuida quanto o corpo de quem é cuidado têm estética singular, intercomunicável, e contribuinte para uma prática de cuidar igualmente com estética e poética próprias	O corpo do cuidado é um corpo holista e no qual tanto o corpo de quem cuida quanto o corpo de quem é cuidado têm estética singular, intercomunicável, e contribuinte para uma prática de cuidar igualmente com estética e poética próprias
p.128	304. Comportamentos e práticas de cuidado, no cotidiano do trabalho de Enfermagem, decorrem de uma dinâmica biológico-social de percepções e do imaginário sobre o próprio corpo e o corpo dos outros	Comportamentos e práticas de cuidado, no cotidiano do trabalho de Enfermagem, decorrem de uma dinâmica biológico-social de percepções e do imaginário sobre o próprio corpo e o corpo dos outros
p.132	305. As representações do corpo incompleto são as do corpo assexuado e sem órgãos de sentido, características “de uma sociedade humana sem sentido e cujas bases políticas, morais, religiosas, econômicas, ideológicas, estéticas, sociais estão se desmoronando”	As representações do corpo incompleto são as do corpo assexuado e sem órgãos de sentido, características “de uma sociedade humana sem sentido e cujas bases políticas, morais, religiosas, econômicas, ideológicas, estéticas, sociais estão se desmoronando”
p.133	306. Para os educadores de Enfermagem não importa “se o corpo representado tem ou não sexo e órgãos de sentido, mas quais leituras e ações podem advir dessas imagens quando estamos focando o ensino e a prática de	Para os educadores de Enfermagem não importa “se o corpo representado tem ou não sexo e órgãos de sentido, mas quais leituras e ações podem advir dessas imagens quando estamos focando o ensino e a prática de cuidar do corpo do

	cuidar do corpo do outro”	outro”
p.136	307. O corpo tem “sua identidade, suas emoções, sua cognição, seus segredos, seus hieróglifos, seus signos”	O corpo tem “sua identidade, suas emoções, sua cognição, seus segredos, seus hieróglifos, seus signos”
p.137-142	308. O corpo-coisa tem nas enfermeiras a representação de escada, cadeira, colher, balde, lençol, cama, maca	O corpo-coisa tem nas enfermeiras a representação de escada, cadeira, colher, balde, lençol, cama, maca
p.239	309. O corpo é “fonte de informação, linguagem e comunicação [que fala] mediante sistemas de gesto, mímica, gritos”	O corpo é “fonte de informação, linguagem e comunicação [que fala] mediante sistemas de gesto, mímica, gritos”
p.390-402	310. O corpo da enfermeira é “instrumento-ação do cuidado de enfermagem” 311. O corpo da enfermeira é “instrumento-ação do gerenciamento do cuidado” 312. O corpo da enfermeira é “corpo instrumento-ação das linguagens sociais”	O corpo da enfermeira é “instrumento-ação do cuidado de enfermagem” O corpo da enfermeira é “instrumento-ação do gerenciamento do cuidado” O corpo da enfermeira é “corpo instrumento-ação das linguagens sociais”
p.392	313. O corpo das enfermeiras é “um corpo para além do biológico com o qual essas profissionais estão acostumadas nas suas práticas de cuidar – o corpo dos humores, dos odores, das doenças/desequilíbrios, dos excretas, da higiene, das normas e controles”.	O corpo das enfermeiras é “um corpo para além do biológico com o qual essas profissionais estão acostumadas nas suas práticas de cuidar – o corpo dos humores, dos odores, das doenças/desequilíbrios, dos excretas, da higiene, das normas e controles”.
p. 410	314. O corpo “para o cuidado de enfermagem é a um só tempo, como o é na realidade, uno e integralmente biológico, emocional, pessoal, político, espiritual, social, cósmico, psicológico, enfim, um corpo histórico”.	O corpo “para o cuidado de enfermagem é a um só tempo, como o é na realidade, uno e integralmente biológico, emocional, pessoal, político, espiritual, social, cósmico, psicológico, enfim, um corpo histórico”.
p.425	315. O corpo é histórico, “fonte e mediação de conhecimentos e saberes estudáveis mediante as memórias nele fixadas” 316. O corpo histórico é “lugar de expressão e criação, de sentido e representações, de escuta mística, de cognição, da produção de imagens” 317. “A carne, no homem e na mulher, apesar da comum animalidade a quaisquer animais, é, além de um locus, uma composição étnica e histórica, expressão de memória étnica” 318. O corpo é “expressão mnêmica de cultura e história formadas por ele” 319. O corpo é “memória étnica da carne, escritura que faz a história, forma a cultura” 320. O corpo é “expressão e reflexão da história e cultura escrituradas por ele mesmo”	O corpo é histórico, “fonte e mediação de conhecimentos e saberes estudáveis mediante as memórias nele fixadas” O corpo histórico é “lugar de expressão e criação, de sentido e representações, de escuta mística, de cognição, da produção de imagens” “A carne, no homem e na mulher, apesar da comum animalidade a quaisquer animais, é, além de um locus, uma composição étnica e histórica, expressão de memória étnica” O corpo é “expressão mnêmica de cultura e história formadas por ele” O corpo é “memória étnica da carne, escritura que faz a história, forma a cultura” O corpo é “expressão e reflexão da história e cultura escrituradas por ele mesmo” O corpo é “memória étnica de cultura, tão-só e totalmente de cultura; não é

	321. O corpo é “memória étnica de cultura, tão-só e totalmente de cultura; não é representação da cultura porque, ao contrário, é expressão formadora da mesma. Entretanto, a cultura pode ser representação de memórias de corpo”	representação da cultura porque, ao contrário, é expressão formadora da mesma. Entretanto, a cultura pode ser representação de memórias de corpo”
	322. O corpo é “carne-memória étnica do humano, vivo, pulsante, carne-sangue, origem e fim da cultura criada”.	O corpo é “carne-memória étnica do humano, vivo, pulsante, carne-sangue, origem e fim da cultura criada”.
p.459	323. O corpo é o <i>ethos</i> onde ocorrem os sentimentos, privados ou interiores, e as emoções, públicas ou exteriores.	O corpo é o <i>ethos</i> onde ocorrem os sentimentos, privados ou interiores, e as emoções, públicas ou exteriores.
p.456-469	324. Impactos e determinações sobre o corpo, os comportamentos social e profissional diante da relação homem-corpo e máquina-tecnologia	Impactos e determinações sobre o corpo, os comportamentos social e profissional diante da relação homem-corpo e máquina-tecnologia

L7	Figueiredo, Machado (2012) – volume 1	
	UAs	UVs
p.17	325. O corpo da enfermeira é instrumento do cuidado	O corpo da enfermeira é instrumento do cuidado
p.17	326. O corpo da enfermeira, instrumento do cuidado, “pode significar a atribuição de concretude às ações dos enfermeiros”	O corpo da enfermeira, instrumento do cuidado, “pode significar a atribuição de concretude às ações dos enfermeiros”
p.17	327. “no imaginário das instituições hospitalares e para alguns de seus profissionais o corpo dócil significa, para além da docilidade/ternura ou docilidade/submissão dos enfermeiros, [...] um corpo que representa”	“no imaginário das instituições hospitalares e para alguns de seus profissionais o corpo dócil significa, para além da docilidade/ternura ou docilidade/submissão dos enfermeiros, [...], um corpo que representa”
p. 17	328. O corpo da enfermeira, instrumento do cuidado, é “um corpo que tem sentimentos, ouve, fala, sente gostos e odores, toca e se expressa”	O corpo da enfermeira, instrumento do cuidado, é “um corpo que tem sentimentos, ouve, fala, sente gostos e odores, toca e se expressa”
p.17	329. O corpo da enfermeira, instrumento do cuidado, é um corpo que “se expressa até mesmo como um ‘corpo cultural’, capaz de transformar/construir com o outro a realidade”.	O corpo da enfermeira, instrumento do cuidado, é um corpo que “se expressa até mesmo como um ‘corpo cultural’, capaz de transformar/construir com o outro a realidade”.
p.17	330. O corpo da enfermeira, instrumento do cuidado, é “um corpo que transmite e recebe mensagens – observa, escuta, age”.	O corpo da enfermeira, instrumento do cuidado, é “um corpo que transmite e recebe mensagens – observa, escuta, age”.
p.17	331. O corpo da enfermeira, instrumento do cuidado, é um corpo “capaz de expressar, como todo ser humano, o desejo de sobrevivência, o da necessidade de afeto e aspirações diretamente associadas aos aspectos da satisfação mínima das necessidades fisiológicas e psicológicas”	O corpo da enfermeira, instrumento do cuidado, é um corpo “capaz de expressar, como todo ser humano, o desejo de sobrevivência, o da necessidade de afeto e aspirações diretamente associadas aos aspectos da satisfação mínima das necessidades fisiológicas e psicológicas”

p.17	332. “O corpo, em si, é um potente emissor e receptor de mensagens”.	“O corpo, em si, é um potente emissor e receptor de mensagens”.
p.17	333. No corpo e através dele, “o ser humano expressa o desejo, a vontade, a atitude, esconderijos lúdicos de ser e de estar”	No corpo e através dele, “o ser humano expressa o desejo, a vontade, a atitude, esconderijos lúdicos de ser e de estar”
p.17	334. No corpo concentra-se “toda a emissão de sinais e signos: desde as falas sutis, passando pelos discursos velados que exigem sensibilidade e qualidade de ‘escuta’ (pela arte de compartilhar, contida nas relações humanas)”	No corpo concentra-se “toda a emissão de sinais e signos: desde as falas sutis, passando pelos discursos velados que exigem sensibilidade e qualidade de ‘escuta’ (pela arte de compartilhar, contida nas relações humanas)”
p.17	335. No corpo concentra-se “toda a emissão de sinais e signos [...] para a construção da ‘arte da enfermagem’, tal como a sensibilidade e o uso dela se coloca para as outras artes por intermédio do corpo dos artistas”	No corpo concentra-se “toda a emissão de sinais e signos [...] para a construção da ‘arte da enfermagem’, tal como a sensibilidade e o uso dela se coloca para as outras artes por intermédio do corpo dos artistas”
p.17	336. “o corpo dos enfermeiros [...] representa a arte da enfermagem e permite que ela seja o ‘veículo da prática”	“o corpo dos enfermeiros [...] representa a arte da enfermagem e permite que ela seja o ‘veículo da prática”
p.17	337. “o corpo dos enfermeiros [...] possibilita a ‘invenção’ do relacionamento humano”	“o corpo dos enfermeiros [...] possibilita a ‘invenção’ do relacionamento humano”
p.17	338. “o corpo dos enfermeiros [...] é capaz de expressões (sutis), aliadas aos sentimentos éticos de solidariedade e fraternidade”	“o corpo dos enfermeiros [...] é capaz de expressões (sutis), aliadas aos sentimentos éticos de solidariedade e fraternidade”
p.76	339. O corpo da ciência do cuidado é “espaço mínimo [...], humano-livre, humano-ativo, dono de suas próprias ideias, opiniões, valores, ambições, visão do mundo”	O corpo da ciência do cuidado é “espaço mínimo [...], humano-livre, humano-ativo, dono de suas próprias ideias, opiniões, valores, ambições, visão do mundo”
p.76	340. Corpo é “o infragmentável corpo próprio, biológico, emocional, psicológico, cultural, político, linguístico, social – em suma, histórico.”	Corpo é “o infragmentável corpo próprio, biológico, emocional, psicológico, cultural, político, linguístico, social – em suma, histórico.”
p.76, 100	341. O corpo histórico “é fonte e mediação de conhecimentos e saberes, estudáveis mediante as memórias fixadas nele”	O corpo histórico “é fonte e mediação de conhecimentos e saberes, estudáveis mediante as memórias fixadas nele”
p.76, 82	342. O corpo histórico é “lugar de expressão, de criação, de sentido de representações, de escuta – mítica, de cognição, de produção de imagens”	O corpo histórico é “lugar de expressão, de criação, de sentido de representações, de escuta – mística, de cognição, de produção de imagens”
p.76	343. O corpo histórico é “corpo poder e produto de subjetividades”	O corpo histórico é “corpo poder e produto de subjetividades”
p.76	344. O corpo histórico é “corpo real-emocional (objetivo e subjetivo)”	O corpo histórico é “corpo real-emocional (objetivo e subjetivo)”
p.76	345. “A memória étnica da carne humana faz o corpo mais que um organismo animal”	“A memória étnica da carne humana faz o corpo mais que um organismo animal”
p.76	346. Na ciência do cuidado, corpo “restringe-se ao homem e à mulher como fundação do humano e síntese carne-memória étnica”	Na ciência do cuidado, corpo “restringe-se ao homem e à mulher como fundação do humano e síntese carne-memória étnica”
p.76	347. O corpo é “expressão mnêmica de cultura e história formadas por ele”	O corpo é “expressão mnêmica de cultura e história formadas por ele”
p.76	348. O corpo é “memória étnica da carne, escritura que faz a história, forma a cultura”	O corpo é “memória étnica da carne, escritura que faz a história, forma a cultura”
p.76	349. O corpo é “expressão e reflexão da história e da cultura escriturada por ele	O corpo é “expressão e reflexão da história e da cultura escriturada por ele

	mesmo”	mesmo”
p.76	350. “a cultura não está impressa no corpo; a cultura expressa o corpo que a cria e é por isso que cultura é memória de corpo”	“a cultura não está impressa no corpo; a cultura expressa o corpo que a cria e é por isso que cultura é memória de corpo”
p.76	351. O corpo é “memória étnica da cultura, tão só e totalmente de cultura”	O corpo é “memória étnica da cultura cultura, tão só e totalmente de cultura”
p.76	352. O corpo “não é representante da cultura porque, ao contrário, é sua expressão formadora”	O corpo “não é representante da cultura porque, ao contrário, é sua expressão formadora”
p.76	353. A “cultura pode ser representação de memórias de corpo”	A “cultura pode ser representação de memórias de corpo”
p.99	354. O corpo é o possibilitador de “descobertas e saberes utilizando, além da razão, as sensações, as emoções, a sensualidade e a intuição natural das pessoas”	O corpo é o possibilitador de “descobertas e saberes utilizando, além da razão, as sensações, as emoções, a sensualidade e a intuição natural das pessoas”
p.100	355. No corpo instrumento do cuidado se prevê “o potencial cognitivo de sensações, emoções, gestualidade, imaginação, intuição, razão do cliente e profissional”	No corpo instrumento do cuidado se prevê “o potencial cognitivo de sensações, emoções, gestualidade, imaginação, intuição, razão do cliente e profissional”
p.104	356. O corpo é, “a um só tempo, visão, audição, fala, olfato, tato, cinesia a captar imagens, sons, cores, sentir e sentidos, texturas e expressões que são expressados por outro corpo e que se projetam no outro do mesmo modo que captam nele linguagens corporais e fala”	O corpo é, “a um só tempo, visão, audição, fala, olfato, tato, cinesia a captar imagens, sons, cores, sentir e sentidos, texturas e expressões que são expressados por outro corpo e que se projetam no outro do mesmo modo que captam nele linguagens corporais e fala”
p.106	357. O corpo é o espaço dos sentidos	O corpo é o espaço dos sentidos
p.107	358. O corpo é emissor de signos	O corpo é emissor de signos
p.204	359. O corpo é “fonte de informação, linguagem e comunicação”	O corpo é “fonte de informação, linguagem e comunicação”
p.234-7	360. O corpo é “instrumento básico da comunicação”	O corpo é “instrumento básico da comunicação”
p.237-9	361. O corpo é “instrumento básico de sentir”	O corpo é “instrumento básico de sentir”
p.239-240	362. O corpo é “instrumento básico de ver e escutar (observação)”	O corpo é “instrumento básico de ver e escutar (observação)”
p.241-2	363. O corpo é “instrumento básico de criatividade”	O corpo é “instrumento básico de criatividade”
p.242-3	364. O corpo é “instrumento básico de habilidade e destreza”	O corpo é “instrumento básico de habilidade e destreza”
p.496	365. O corpo é “produtor da arte, da graça e da delicadeza do cuidar”	O corpo é “produtor da arte, da graça e da delicadeza do cuidar”

APÊNDICE 19 – CLASSIFICAÇÃO DAS UNIDADES VIVENCIAIS

TIPOS VIVENCIAIS		
Sigla	Legenda	Significação
1.CFC	Concepção de corpo fundamento do Cuidado	= contém declarações explícitas ou implícitas de que a razão de ser da Enfermagem é o cuidado com o corpo
2.CFE	Concepção de corpo fundamento da Enfermagem	= contém declarações explícitas ou implícitas de que a Enfermagem e o fundamento de todas as ações de Enfermagem se dão no corpo, pelo corpo e para o corpo
3.CIT	Concepção de corpo da enfermeira por Instrumento de Trabalho	= contém declarações explícitas de que o <u>corpo da enfermeira</u> é instrumento de trabalho
4.CHC	Concepção histórica de corpo	= acentuam a historicidade da vida e do corpo, tanto do ponto de vista filogenético quanto ontogenético e de forma indissociável
5.CCS	Concepção de corpo sintoma⁹⁷	= contém declarações em que o corpo ou expressões do corpo traduzem sintomas de algo, mas no sentido não psiquiátrico e não médico. Incluem-se os feitos da tecnociência quanto a hibridação corpo-máquina, particularmente rotineiros em unidades hospitalares como UTI. =Excepcionalmente, incluir-se-á acontecimentos e possibilidades estudados no campo estrito da psicologia, da psiquiatria, da psicopatologia. Nesse caso estrito, usar-se-á a letra grega Ψ (psi) para acentuar a especificidade em que tais concepções são registradas.
6.CSN	Concepção de corpo no sistema nightingale	= contém referências a Florence Nightingale quanto a disciplinarização e silenciamento das expressões de corpo para as profissionais de Enfermagem
7.NCC	Nova concepção de corpo cuidador	= contém ideias, proposições para uma outra concepção de corpo na Enfermagem, desvinculada de seculares concepções filosóficas, antropológicas, sociológicas, científicas, religiosas ou psicologicistas de corpo com fundamentos naturalistas, idealistas, racionalistas, construtivistas
7.1 CCCCr	Concepção de corpo cuidado e corpo cuidador	= contém declarações sobre “corpo cuidado” e “corpo cuidador”: o primeiro é o cliente, o segundo é a enfermeira ou equipe de Enfermagem. Nesse itinerário, há ideias, proposições para uma outra concepção de corpo na Enfermagem, desvinculada de seculares concepções filosóficas, antropológicas, sociológicas, científicas, religiosas ou psicologicistas de corpo com fundamentos naturalistas, idealistas, racionalistas, construtivistas

⁹⁷ No latim medieval *symptoma* e no grego antigo συμπτωμα (*sumptōma* ou *synthema*), a palavra sintoma é formada pelo radical *syn* (junto) e *piptein* (cair). No grego *sympitien* significa acontecer; portanto, sintoma significa “acontecimento, possibilidade, o que cai junto com algo mais, coincidência”. Eis porque, ainda em grego, *sumptōma* ou *synthema* originalmente significa “sinal”, “signo”, “senha”, “mot. de passe”, palavra de acesso, tanto usado para entrada de pessoas no templo e nos rituais dos Mistérios de Eleusis quanto para os adeptos se auto-reconhecerem. Ainda significa a senha para os antigos exércitos gregos, ordem de requisição entre os antigos romanos e, também, ordem diária das legiões romanas (ARAÚJO, 2013, p.154; RIEDWEG, 2002, p.463).

No sentido antipsiquiátrico, sintoma adquire o significado literal da palavra que era *sintema* e que em francês, no século XV, forma-se de *sin* (junto) e *titemi* (manter); portanto e literalmente em francês, *sintema* significa manter junto (BARRETO, 1995; JULIEN, 1997).

Neste trabalho, sintoma é a referência a um “acontecimento, possibilidade, o que cai junto com algo mais, coincidência”, conforme a **significação grega de *sympitien***.

ARAÚJO, Fabíola Menezes de. O véu do inconsciente e a questão da angústia. **Cad. Psicanál.**- CPRJ, Rio de Janeiro, v. 35, n. 28, p. 149-168, jan./jun. 2013

BARRETO, Francisco Paes. A reconstrução delirante (O imaginário na psicose). In: BENETI, Antônio Áureo (org.). **A imagem rainha**. Rio de Janeiro: Livraria Sete Letras; 1995. p. 217-224.

JULIEN, Philippe. **As psicoses**: um estudo sobre a paranóia comum. Rio de Janeiro: Editora Companhia de Freud; 1999.

RIEDWEG, Christoph. Poésie orphique et rituel initiatique: Éléments d'un « Discours sacré » dans les lamelles d'or. **Revue de l'histoire des religions**, Tomo 219, n. 4, p. 459-481; 2002

8.CNC	Concepção de não corpo	= contém declarações que rejeitam quaisquer ideias ou conceitos de redução, de negação, de silenciamento do corpo e de suas diversas expressões
9.CIVC	Concepção intermédio-veicular de corpo	= contém declarações de que o corpo é intermediação, veículo, meio, canal... de (ou para) alguma coisa
9.1 CIVCE	Concepção intermédio-veicular do corpo da enfermeira	= contém declarações de que <u>o corpo da enfermeira</u> é intermediação, veículo, meio, canal... de (ou para) alguma coisa
10. CFEC	Concepção de corpo fundamento da existência e do conhecimento	= destacam direta ou indiretamente que não há existência humana sem corpo humano (materialidade) e de que todo tipo humano de conhecimento, sensações, percepções têm sua fonte, origem, raiz no corpo
11. CSCC	Concepção sociológico-construtivista de corpo	= contém concepções em que, de modo simultâneo, para indivíduos ou grupos de indivíduos o corpo é construído pela junção natureza e cultura. ⁹⁸
12. CMSAP	Concepção de corpo matéria de suporte e apoio do poder	= contém declarações de que o corpo é suporte material de apoio a poderes (institucionais, tecnológicos, discursos...) ou reflexo daqueles poderes. ⁹⁹
12.1 CESAP	Concepção de corpo da enfermeira suporte e apoio do poder	= contém declarações de que o <u>corpo da enfermeira</u> é suporte material de apoio a poderes (institucionais, tecnológicos, discursos...) ou reflexo daqueles poderes.
13. CCEHG	Concepção de corpo em estudos históricos ou de Gênero	= contém estudos históricos, de épocas determinadas, sobre corpo e aqueles referentes à construção sociopolítica dos gêneros masculino e feminino
14. CSSSS	Concepção de corpo sistema de signos e significados sociais	= contém declarações explícitas ou implícitas onde o corpo é uma espécie de metáfora, alegoria, sistema de signos, carregando conteúdos e significações sociais, ¹⁰⁰ ou alter-ego onde mantém-se o dualismo eu ou subjetividade e corpo ou materialidade ¹⁰¹ . =Em todas essas declarações, há manutenção do dualismo entre corpo – mente ou correlatos.
14.1 CONC	Concepção de corporeidade	Inclui as concepções alicerçadas ou derivadas da distinção entre corpo objeto, material, físico e corpo sujeito, corpo próprio, corpo vivido. ¹⁰²
15. CCMTA	Concepção de corpo morto, transplantado, amputado	= contém estudos sobre o corpo morto, sobre o cuidado de Enfermagem a esse corpo, tanto quanto estudos envolvendo clientes que realizarão ou realizaram transplantes de partes do corpo e aqueles que realizaram amputações, incluindo-se mulheres mastectomizadas
16. CSELC	Concepção dos sentidos, emoções e linguagens do corpo	= contém estudos realçando ou defendendo todas as formas de expressividade ou linguagens verbais e não verbais do corpo, além de destacar dimensões da Estética, da Ética e da Arte nos sentidos do corpo (visão, audição... e outros além dos cinco)

ARTIGOS

⁹⁸ Em geral, derivam das teorias do sociólogo e antropólogo Marcel Mauss e do sociólogo Erving Goffman. Entre os continuadores contemporâneos dessas teorias estão os sociólogos Pierre Bourdieu, Sylvia Faure, Anthony Giddens e Chris Shilling.

⁹⁹ Em geral, derivam do conceito de biopoder do filósofo Michel Foucault. Entre os continuadores contemporâneos dessa concepção estão os sociólogos Bryan S. Turner, Mike Featherstone e a filósofa Judith Butler.

¹⁰⁰ Em geral, derivam da teoria clássica da antropóloga Mary Douglas. Entre os continuadores contemporâneos dessa concepção estão os sociólogos Bryan S. Turner, Anne Lorraine Scott, Jean Baudrillard e a antropóloga Nancy Scheper-Hughes.

¹⁰¹ Essa concepção de corpo como espécie de alter-ego tem por expoente a antropóloga Margaret Mead.

Os destaques das notas de 2 a 5 são estudados por:

ST-JEAN, Mathieu. **Métamorphose de la représentation sociétale du corps dans la société occidentale contemporaine**. 2010. 401f. Tese (Doutorado em Sociologia) - Université du Québec à Montréal, 2010.

¹⁰² Derivam da fenomenologia de Edmund Husserl, de Martin Heidegger e, mais particularmente, da fenomenologia da percepção Merleau-Ponty. Inclui vigências do dualismo corpo – consciência ou correlatos, além de concepções dualistas tais como corpo – mente – espírito e correlatos.

Unidades Vivenciais (UVs)		Tipos Vivenciais	
A1 – retirado de tese			
SILVA (1995 – A2)			
Reprodução na Enfermagem do dualismo alma-corpo e de corpo instrumento da alma	1.	CCS	p.37
o ser é seu corpo	2.	CFEC	p.39
O corpo é fundamento da existência humana	3.	CFEC	p.39
corpo é veículo de comunicação com a existência	4.	CIVC	p.39
Pensar o corpo e o sentido do corpo próprio e do corpo do outro é pensá-lo sem compartimentos	5.	CONC	p.39
O corpo da enfermeira é meio restabeecedor da relação vivencial entre enfermeira-cliente	6.	CIVCE	p.39
linguagens verbais e não verbais e sentidos são corpo e meios da enfermeira entrar e sair do mundo	7.	CSELC	p.39
corpo da enfermeira e do cliente coexistem e possibilitam novas relações de existência	8.	CIVCE	p.40
As linguagens do corpo da enfermeira e do corpo do cliente são contextuais numa relação existencial e não relação de causa-efeito	9.	CSELC	p.40
Sintomas emitidos pelo corpo são símbolos	10.	CSSSS	p.40
A compreensão dos símbolos do corpo é possível no contexto de mundo do sujeito	11.	CSSSS	p.40
O corpo da enfermeira e o corpo do cliente carregam uma história e uma cultura	12.	CSSSS	p.40
na relação enfermeira-cliente o corpo é presença de sentido	13.	CSSSS	p.40
O corpo da enfermeira é veículo da relação enfermeira-cliente porque enfermeiras e clientes são seus corpos	14.	CIVCE	p.40
Recusar alimentos, reter fezes, vomitar, morrer são falas do “nosso corpo”	15.	CCS	p.41
LUNARDI (1995a – A3)			
O olhar disciplinar das docentes de Enfermagem são indutores de comportamento e produtores de saberes sobre os corpos vigiados das estudantes	16.	CESAP	p.151
O corpo humano é instrumento disciplinar e disciplinado do poder para docilização da alma, do coração, da vontade, dos desejos, do intelecto: força do olhar	17.	CMSAP	p.150
Invasão do corpo das estagiárias pela supervisão docente e seu olhar policalesco de ajuda ou instrumento de punição	18.	CESAP	p.151
corpos resistentes ao olhar disciplinar do docente são vistos como improdutivos ou indisciplinados	19.	CESAP	p.152
o olhar disciplinar é instrumento fundamental para controle dos corpos nas relações entre docentes e alunas	20.	CESAP	p.154

LUNARDI (1995b – A4)			
O medo como meio de disciplinarização dos corpos das enfermeiras	21.	CESAP	p.194
O corpo humano é instrumento disciplinar e disciplinado do poder para docilização da alma, do coração, da vontade, dos desejos, do intelecto: medo	22.	CMSAP	p.202
o processo de disciplinarização das enfermeiras é meio essencial para a dominação dos seus corpos	23.	CESAP	p.197
Medo, ênfase na norma ou normal na profissão, controle do tempo ou técnicas padronizadas, força do olhar hierárquico, sanção disciplinar e exame são instrumentos cotidianos de dominação dos corpos de alunas por professoras de Enfermagem	24.	CESAP	p.197
Corpos das estudantes impregnados por receio e temor nas relações de aprendizagem	25.	CESAP	p.197
Os corpos das enfermeiras assujeitados e submissos são também instrumentos de poder para sujeitar e submeter	26.	CESAP	p.200
Alunas de Enfermagem resistentes ao poder disciplinar são caracterizadas como corpos indóceis	27.	CMSAP	p.202
Alunas de Enfermagem que docilizaram seus corpos são caracterizadas como alunas normais	28.	CMSAP	p.202
O modelo vocacional de Enfermagem de Nightingale cultiva corpos obedientes e disciplinados	29.	CSN	p.202
Dominação dos “corpos das enfermeiras” é processo conexo ao contexto social capitalista	30.	CESAP	p.203
LUNARDI (1996 – A5)			
O controle do tempo e do poder exercido pelas docentes penetram o corpo das futuras enfermeiras	31.	CMSAP	p.153
O corpo humano é instrumento disciplinar e disciplinado do poder para docilização da alma, do coração, da vontade, dos desejos, do intelecto: tempo	32.	CESAP	p.153
Corpos e almas dominados diminuem suas forças de reação, de reflexão e de utilidade política	33.	CESAP	p.154
A disciplinarização do tempo e do poder penetra o corpo	34.	CESAP	p.154
Corpos assujeitados e disciplinados imaginam deter poder e desejam controlar o uso do tempo pelos corpos	35.	CESAP	p.156
A apropriação do tempo e a punição disciplinar são jogos de forças de poder para dominação dos corpos	36.	CESAP	p.159
A construção do sujeito enfermeira é feita pelo controle do uso do tempo como uma das táticas disciplinares para dominação e sujeição dos seus corpos	37.	CESAP	p.161
FIGUEIREDO, MACHADO E PORTO (1996 – A6)			
corpo do cliente, predisposto a escara de decúbito, sobre o qual se dão as ações do cuidado de	38.	CSELC	p.27-8

Enfermagem			
corpo do cliente e a fundamentalidade do toque na manutenção do estado físico-emocional e prevenção de danos	39.	CSELC	p.72
O cuidado é objeto de trabalho das enfermeiras a ser pensado pela experiência registrada e discutida de tocar o corpo do cliente	40.	CSELC	p.73
Princípio da holoenergia de se manter vivo o espírito de que “o corpo da enfermeira” é instrumento do cuidado	41.	CIVCE	p.75
os movimentos do “corpo da enfermeira” em torno do leito são rituais diários e exigem grandioso trabalho físico-emocional cujo princípio é aproximar enfermeira e cliente	42.	CSELC	p.76
as enfermeiras são terapeutas do cuidado quando tocam e agem no “corpo do cliente”	43.	CSELC	p.78
A energia do corpo da enfermeira é usada para curar e/ou evitar doenças	44.	NCC	p.79
Corpo da enfermeira e corpo do cliente são campos de energia que se interpenetram	45.	CSELC	p.80
A7 – A8 – retirados de tese A9 – A10 – sem UVs			
POLAK E MANTOVANI (1997 – A11)			
Perda de identidade, esvaimento da vida, medo e desorientação do “corpo cuidado”	46.	CCCCr	p.30
distância e encontro entre “o corpo cuidador” e o corpo cuidado	47.	CCCCr	p.30
transformação do “corpo cuidador” em extensão das máquinas e da tecnologia e sua invasão no corpo receptor do cuidado	48.	CCS	p.30
Maior valorização da Enfermagem nas unidades críticas ao corpo biológico, objeto da explicação que ao corpo vivente-sujeito	49.	CCS	p.30
Modelo vigente de saúde e formação dos profissionais de saúde são motivos para maior valorização do corpo biológico em relação ao corpo vivente-sujeito	50.	CCS	p.30
Expressões do “corpo cuidado” e “corpo cuidador” são corporeidades e não extensões das máquinas	51.	CCCCr	p.30
a percepção é o primeiro momento do processo de cuidar norteado pela corporeidade	52.	CONC	p.31
o processo de cuidar norteado pela corporeidade percebe o corpo vivente que é o sujeito, o cliente	53.	CONC	p.31
Diálogo verbal e não verbal entre “corpo enfermo” e “corpo cuidador” reconstrói, constrói juntos saberes e ações de cuidado	54.	CCCCr	p.31
Corpo vivente cuidado e cuidador adquirem aprendizagem mútua associando saber acadêmico e conhecimento do senso comum	55.	CCCCr	p.31
As situações de Enfermagem vividas na corporeidade	56.	CONC	p.31

são um processo de encontro cultural de vidas			
Enfermagem como corporeidade é saber, fazer, pensar, sentir promotores da vida e processo permanente que percebe, reconstitui, constrói, reconstrói e rearmoniza corpos	57.	CONC	p.31
Enfermagem como corporeidade assume a condição humana de limites, de respeito, usa linguagens verbais e não verbais, aconchega, nutre, protege, compartilha.	58.	CONC	p.31
Enfermeira e clientes são corporeidades integradas no ser e na ação de compartilhar e de desenvolver juntos ações de cuidado	59.	CONC	p.31
As corporeidades (enfermeira e cliente) implementam as ações de cuidado co-planejadas e pela intercorporeidade retroalimentam o processo de cuidar	60.	CONC	p.31
POLAK (1997 – A12)			
O Homem é körper (corpo dado) e leib (corpo próprio, corpo vivente)	61.	CONC	p.29
O corpo e a corporeidade são o ponto de convergência no pensamento antropofilosófico das múltiplas concepções da dualidade cultura e natureza e da relação homem/natureza	62.	CONC	p.31
Influência do contexto sócio-histórico-cultural no processo de viver, ser saudável, adoecer e morrer vivenciado pelo corpo	63.	CSCC	p.31
O corpo é mediador da “relação homem/mundo	64.	CIVC	p.31
diferença da percepção de ‘estar aí’ por meio de um corpo dado, ou do ‘ser aí’ do corpo vivente, da corporeidade	65.	CONC	p.31
Corpo é ancoragem do Homem no mundo	66.	CIVC	p.18
Princípios estruturados representam a natureza do sistema social e estão reproduzidos no corpo	67.	CSCC	p.34
Normas da cultura ditadas ao corpo são seguidas mediante castigos e recompensas tornando o comportamento humano natural	68.	CSCC	p.34
Religião, mitos, grupo familiar e outros componentes socioculturais afetam o corpo como sistema biológico	69.	CSCC	p.34
percepção do corpo na sua totalidade e percepção do corpo na sua especificidade “ora corpo individual, ora corpo social, ora corpo simbólico, corporeidade”	70.	CONC	p.34
Corpo é presença do homem no mundo com sentido expressivo (capacidade de expressar e transmitir idéia ou sentimento) e instrumental (conhecer e saber a finalidade do homem no mundo e o fim de projetos e existência)	71.	CSSSS	p.34-5
O corpo é lugar de fusão da natureza orgânica e social do Homem	72.	CSCC	p.35
O corpo é cenário de diálogo entre cultura e natureza, individual e coletivo	73.	CSCC	p.35
A presença do Homem no mundo se dá pelo seu	74.	CSSSS	p.35

corpo na dimensão construtiva e expressiva do ser e não como entidade físico-biológica			
corpo é entidade físico-biológica	75.	CFEC	p.35
corpo é entidade com dimensão construtiva e expressiva do ser do Homem	76.	CSCC	p.35
A consciência da posição que ocupo ao desenvolver certa tarefa, por meio dos objetos que me dão suporte, se dá pelo corpo	77.	CSSSS	p.35
percepção do corpo como corporeidade entre presença natural e passiva (estar aí) e presença intencional e ativa (ser aí)	78.	CONC	p.36
Pelo corpo o Homem se faz presente no mundo com o qual se relaciona	79.	CONC	p.36
Quando o Homem assume o corpo natureza ou corpo dado como corporeidade surge a relação homem/mundo	80.	CONC	p.37
O homem é corporeidade e por isso traz em si a contradição e a ambiguidade de ser homem (corpo vivente, ser cultural) e ser animal (corpo dado)	81.	CONC	p.37
Corporeidade é o existir e a história de todos, em todas as dimensões humanas	82.	CONC	p.37
A compreensão na Enfermagem da história da corporeidade exige reorganização e novos significados do fazer e do saber da Enfermagem e é fundamental para abordagens mais humanas na profissão	83.	CONC	p.37
O modo de ver e perceber o corpo é condicionado pela relação do homem com a natureza e esta relação é mediada pela cultura que imprime suas próprias concepções naquela mesma relação	84.	CSCC	p.38
No corpo do cliente estão impressas a estrutura social e as atividades corporais	85.	CSCC	p.38
Os órgãos dos sentidos são órgãos do corpo e captam sensações específicas, desvelam qualidades, aptidões, tendências e competências e ajudam na compreensão e no conhecimento do outro nas “situações de Enfermagem”	86.	CSELC	p.38
a cultura fornece moldura para as concepções, sentimentos e pensamentos do corpo, cria cheiros e sons e constitui novos universos simbólicos e reais	87.	CSCC	p.38
enfermeiro e cliente são corpos viventes cuja relação com o mundo norteia-se por informações vividas nas situações de Enfermagem	88.	CONC	p.38
Novos problemas causados pelo uso abusivo da tecnologia para a qual o corpo é máquina e vulnerável aos experimentos de novos medicamentos, próteses, engenharia genética	89.	CCS	p.39
O cliente de Enfermagem é corpo e é objeto de trabalho da enfermeira	90.	CFC	p.39
O corpo é visto e vidente, sensível e sentido, toca e é tocado no processo de cuidar	91.	CONC	p.39
A enfermeira como corporeidade tem consciência que	92.	CONC	p.40

o ontem foi e continua sendo, o amanhã tem suas sombras projetada no aqui e agora			
A enfermeira como corporeidade percebe que o corpo é constatação da existência humana, introjetado no tempo, desenvolvendo e crescendo no seu mundo e processo de existir	93.	CONC	p.40
A enfermeira e o cliente são corpos viventes cuja relação com o mundo norteia-se por informações vividas nas situações de Enfermagem	94.	CCCCr	p.40
A enfermeira é corporeidade	95.	CONC	p.40
A objetivação do subjetivo do homem é feita pela linguagem através do corpo	96.	CSSSS	p.41
A reflexividade, a criticidade e a empatia do fazer são desenvolvidas pela enfermeira enquanto corporeidade	97.	CONC	p.41
a relação do homem com a natureza e o mundo das coisas se dá por meio do corpo vivente	98.	CIVC	p.41
a relação do homem com a natureza e o mundo das coisas é determinada pelos princípios, normas e símbolos da cultura, aceitos e impressos no “seu corpo”	99.	CSCC	p.41
A dualidade e oposição entre natural e cultural funda as ações da enfermeira e lhes dá sentido	100.	CSCC	p.41
O corpo percebe e vivencia o processo de ser saudável, adoecer e morrer e as ações de Enfermagem de acordo com a cultura vigente	101.	CSCC	p.41
O corpo tem a capacidade inata de dar ao corpo vivente “a sabedoria dos simples, a sensibilidade de selecionar o que lhe é benéfico às suas escolhas, em separar o que lhe interessa”	102.	CFEC	p.41
a capacidade inata do corpo de ter sabedoria e sensibilidade para selecionar escolhas benéficas e separar o que lhe interessa permite a projeção do corpo da enfermeira ao corpo do cliente	103.	CFEC	p.41
sentir, sorrir, dizer não, não ter respostas prontas, ter disponibilidade, flexibilidade, abertura para o outro e para o mundo, pensar a partir de resultados, de sentimentos, de desejos e de ideias são reaprendizagens desencadeadas pela compreensão de que o corpo é mediador da relação homem/mundo	104.	CIVC	p.41-2
“compreender o conceito de corporeidade é reaprender a sentir, a sorrir, a dizer não, a não ter respostas prontas, é ter disponibilidade, flexibilidade e abertura para o outro e para o mundo, é aprender a pensar [...] a partir dos resultados [...] e] dos nossos sentimentos, dos nossos desejos, das nossas idéias”	105.	CONC	p.42
POLAK, MARTINS, LABRONICI (1997 – A13)			
os rituais do Hospital minimizam ou mitigam exclusão e desconfortos decorrentes da diluição ou perda identitária do corpo cuidado e do corpo cuidador	106.	CMSAP	p.43
no século XVIII o hospital é lugar de cura e de	107.	CMSAP	p.43

cuidado onde o corpo enfermo e o corpo cuidador são disciplinados e normatizados pelo poder do saber médico			
Alas, números, códigos, indumentárias usadas no corpo criam uma sociedade hospitalar estranha e distanciam o corpo cuidador do corpo enfermo não mais visto como pessoa	108.	CMSAP	p.43
O corpo sofredor é o objeto das ações de cuidado	109.	CFC	p.43
o corpo sofredor deve ser transformado em sujeito e parceiro no processo de cuidar	110.	CFC	p.43
Distanciamento do corpo enfermo de outros doentes e do corpo cuidador pelo uso de aventais, máscaras e luvas	111.	CMSAP	p.43
secreção e potencial de contaminação em unidades de isolamento no Hospital fazem do corpo cuidado um corpo impuro	112.	CCS	p.43
Respeito, repulsa e temor cercam o mundo dos corpos enfermos e o mundo normativo dos corpos sadios	113.	CMSAP	p.43
vida e morte, normal e patológico, sagrado e profano, puro e impuro inscrevem-se no corpo enfermo, poluído, poluígeno	114.	CCS	p.43
no isolamento hospitalar, as secreções corporais do sujeito poluído e poluígeno são nojentas e disfarçadas com gases, curativos e silenciadas por manipulações complexas	115.	CMSAP	p.43
No isolamento hospitalar existem distâncias corporais, limites, presença ou ausência de calor vindo do corpo do outro, demarcando o espaço pessoal íntimo e o espaço público	116.	CMSAP	p.43
a violação das fronteiras entre espaço pessoal íntimo e espaço público é questão ética para quantos estão condicionados “a ver o corpo do outro e o seu como algo” submetido permanentemente a estímulos	117.	CMSAP	p.44
o corpo é “ser de desejos, de pulsões” e nas relações com os outros entram jogos de identificação, de projeção e de transferência onde desejos e a sua existência são ou não reconhecidos.	118.	CCS	p.44
o corpo cuidador fundamenta seus conhecimentos numa imagem e concepção de “pessoas em pedaços”	119.	CCS	p.44
O ato psicológico da escuta é intermediador do corpo cuidador entre a necessidade da ajuda e a ajuda em si onde esta seja efetiva, equitativa e resolutive	120.	CCCCr	p.44
A enfermeira é corpo cuidador	121.	CCCCr	p.44
O corpo cuidador nas práticas de cuidar precisa ver o corpo (körper, totalidade físico-orgânica, presença natural, objeto de diagnósticos, de prognósticos e terapêuticas médicas) no “seu vivido”, com seus medos e angústias	122.	CCCCr	p.44
A corporeidade na Enfermagem pensa o corpo no presente, num ontem que foi e continua sendo, num amanhã já projetado no presente	123.	CONC	p.44

A concepção de corpo instrumento de trabalho contrapõe-se à concepção de corpo como corporeidade	124.	CONC	p.44
FERREIRA E FIGUEIREDO (1997 – A14)			
corpo é objeto concreto, material, prova de existência da pessoa singular	125.	CFEC	p.103
Incontestabilidade da materialidade biológica e historicidade do corpo	126.	CHC	p.103
contextos sócio-político-econômicos aplicam, ao longo da história, normas, valores e princípios ao corpo	127.	CMSAP	p.103
Auxiliado pela polícia, justiça, medicina, pedagogia e igreja, o Estado na sociedade capitalista tem papel decisivo no controle e na constituição do corpo histórico	128.	CMSAP	p.103
O “corpo dos homens” está imerso num campo político e de relações de poder	129.	CMSAP	p.104
o campo político e de relações de poder investe no corpo como força de produção, utilizável economicamente	130.	CMSAP	p.104
o campo político e de relações de poder usa saber e controle sobre o corpo, sem necessariamente usar instrumentos da violência e da ideologia	131.	CMSAP	p.104
Disciplina do espaço, vigilância constante, registro intenso e contínuo de tudo o que é observado são recursos da disciplina para controlar os corpos	132.	CMSAP	p.104
A organização dos hospitais modernos é um exemplo da aplicação do poder disciplinar e o exercício do controle dos corpos em instituições	133.	CMSAP	p.104-5
Presença do modelo disciplinar dos corpos no controle dos corpos dos clientes e nos corpos dos profissionais de saúde	134.	CMSAP	p.105
No hospital cuidado relacionado ao corpo do doente é domínio da Enfermagem, a doença e sua cura são domínio da Medicina	135.	CMSAP	p.106
a pessoa doente compartilha seu corpo no hospital com a Enfermagem e a Medicina	136.	CMSAP	p.106
Na Enfermagem existe uma relação direta entre saber cuidar do corpo e poder cuidar do corpo	137.	CMSAP	p.106
A intervenção no corpo do outro pelo enfermeiro, mesmo sem consentimento do receptor, é ou inclui Cuidado de Enfermagem	138.	CFC	p.107
O poder do enfermeiro sobre o “corpo do cliente” se dá pelo manuseio de todo o “corpo do cliente” e este manuseio gera um saber, objetivado nos registros de Enfermagem	139.	CMSAP	p.107
A transferência no hospital do “certificado de propriedade” do corpo do cliente para os profissionais de saúde e em particular do enfermeiro	140.	CMSAP	p.107-8
Crachá mágico de profissional de saúde para saber e	141.	CMSAP	p.108

ter poder sobre o corpo do outro			
Legitimidade dos profissionais de saúde para manipular o “corpo do cliente” e, se houver recusa dessa manipulação, aqueles profissionais desencadeiam mecanismos disciplinadores como a alta do cliente	142.	CMSAP	p.109
Alta, vigilância e registros são mecanismos disciplinares do hospital para controle e poder sobre o corpo	143.	CMSAP	p.109
Desvalorização do “conhecimento subjetivo” que o indivíduo tem de seu corpo diante da valorização do “saber científico” dos profissionais de saúde sobre o corpo com conseqüente submissão daquele indivíduo a estes profissionais	144.	CMSAP	p.110
A produção de corpos disciplinados, submissos e obedientes mantém a ordem social	145.	CMSAP	p.111
no contexto hospitalar existe o cerceamento da liberdade e da autonomia do cliente sobre o próprio corpo	146.	CMSAP	p.111
A estigmatização dos clientes hospitalizados inicia-se quando os mesmos tentam exercer um papel ativo e reivindicam autonomia sobre seu corpo e sobre o tratamento aplicado	147.	CMSAP	p.111
@s enfermeir@s dominam outros corpos mais frágeis e dependentes e esperam que o corpo doente do cliente seja dócil e silencioso	148.	CMSAP	p.111-2
O cliente e seu corpo durante o processo de hospitalização precisa ser dominado e submisso para garantir a sua permanência no sistema hospitalar	149.	CMSAP	p.112
reconhecimento e legitimação d@s enfermeir@s sobre o binômio dominação-submissão nas relações de poder entre el@s e o “corpo do cliente” hospitalizado	150.	CMSAP	p.112
As relações de poder no espaço hospitalar são trocas e se exercem sobre “o corpo do cliente”	151.	CMSAP	p.113
Quando @s enfermeir@s desempenham o papel de usuári@s do sistema de saúde sentem na “carne” as relações de poder sobre “seus corpos”	152.	CMSAP	p.113
Existe alguma sensibilidade d@s enfermeir@s apesar del@s própri@s fazerem do corpo do cliente espaço para exercício de poder	153.	CMSAP	p.113
O “nosso corpo ” é tanto realidade individual, com leis biofísicas e sua história pessoal, quanto fruto da ideologia dominante	154.	CMSAP	p.114
POLAK (1998 – A15)			
“falar do corpo é falar do homem” nos aspectos biológicos, mecânicos, fisiológicos, sociais e filosóficos	155.	CHC	p.28
Dissociação corpo e espírito, matéria do mundo e matéria espiritual, desde antiguidade	156.	CCS	p.28
concepção de corpo objeto, utensílio, guardião da	157.	CCS	p.28

alma, coisa, máquina composta de peças anatômicas e funcionais fisiologicamente			
Homem do final do sec. XX é um corpo impessoal, preso no seu próprio corpo desconhecido, silenciado, usado	158.	CNC	p.28
Desmecanização do corpo é libertar o corpo das amarras desumanizadoras materiais ou espirituais, tornando-o sujeito no mundo e em contínua troca	159.	CNC	p.28-9
Ritos de conveniência dos momentos nem sempre conhecidos pelo corpo resultam da mecanização do corpo desencadeando vazio e angústia existenciais	160.	CCS	p.29
Corpo é objeto de investigação no campo da saúde que distancia aquele corpo do cuidador e do curador	161.	CCS	p.29
Uso e abuso do corpo tornaram-se sutis pela tecnociência e objeto de interpretações científicas e jurídicas	162.	CCS	p.29
As ideologias autofágicas do consumo e do excesso transformam todos em corpos alienados e alienantes	163.	CCS	p.29
A busca atual é pelo visual e brilho efêmero, higiênico e publicitário do corpo e não busca pela saúde do corpo	164.	CCS	p.30
Valores cotidianos centrados no brilho efêmero exigem controle neurótico, obsessivo e compulsivo dos corpos	165.	CCS	p.30
Castigo e punição cotidiana do corpo por um ideal cultural de beleza e não mais pelo ideal de purificação da alma	166.	CCS	p.30
Seres tecnológicos, máquinas, clones, próteses em prol da assexualidade e da imortalidade transformam o corpo em metáfora de coisa nenhuma	167.	CCS	p.30
O corpo continua usado como propriedade, utensílio do rei, da religião ou dos prazeres sadomasoquistas	168.	CCS	p.30
A história do corpo e a história do homem foram escritas pelos paradoxos da religião afirmando e negando a importância do corpo	169.	CCS	p.30
Desmecanizar o corpo é assumir-se corpo	170.	CFEC	p.30-1
SANTOS E PADILHA (1998 – A16)			
as manifestações da sexualidade no ato de cuidar do cliente hospitalizado expressam-se por meio dos gestos corporais, sons, odores e rituais de sedução	171.	CSSSS	p.47
Na reflexão sobre corpo, sexualidade e cuidado o discurso prático da Enfermagem dirige-se para o corpo cuidado	172.	CCCCr	p.47
Silenciamento histórico na Enfermagem sobre o modo de tocar o corpo do outro	173.	CSN	p.48
a supervalorização do cuidado espiritual e distância do cuidado corporal revelam o silêncio histórico na Enfermagem sobre o modo de tocar o corpo do outro	174.	CSN	p.48
diminuição de tensões do próprio corpo da equipe da Enfermagem e entendimento do corpo que é cuidado	175.	CSELC	p.48

pele uso de atividades lúdicas			
O contato com o corpo do outro permeia a prática de Enfermagem no ambiente hospitalar	176.	CIVCE	p.53
A relação d@ enfermeir@ e da equipe de Enfermagem com o corpo do outro se dá pela execução de técnicas e não como forma interrelacional	177.	CNC	p.53
na imposição de técnicas a serem executadas o cuidado em si é questão minoritária	178.	CNC	p.53
A dinâmica “O Corpo da Enfermeira” representa e permite discutir a sexualidade e a interdição do desejo no Cuidado de Enfermagem	179.	CCS	p.54
As percepções e as representações sobre o corpo da enfermeira valorizam mais ou menos algumas partes do corpo, supervalorizam algum órgão específico e pouc@s representam o corpo da enfermeira como ser humano completo	180.	CCS	p.55
O poder da enfermeira sobre os corpos dos pacientes influencia a prática de Enfermagem no contexto hospitalar	181.	CMSAP	p.56
o poder da enfermeira sobre os corpos dos pacientes é exercido pelas regras institucionais, expressas em regulamentos, rotinas	182.	CMSAP	p.56
Romper com a disciplina como tecnologia do corpo e cuidado na prática de Enfermagem no contexto hospitalar é possível pelo uso de técnicas lúdicas, tais como as oficinas de corpo	183.	CSELC	p.56
PADILHA (1998 – A17)			
Na Companhia das Irmãs de Caridade, o corpo é alvo de novos mecanismos de poder dados como novas formas de saber mediante rígidas e exigentes regras de conduta para formarem o espírito da caridade cristã	184.	CMSAP	p.436
Na Companhia das Irmãs de Caridade o cuidado com o corpo era meio para chegar-se ao espírito dos homens e catequizá-los	185.	CMSAP	p.p.436-7
Na Companhia das Irmãs de Caridade para cuidar do corpo do outro são necessárias as virtudes da humildade, da simplicidade e da caridade	186.	CMSAP	p.437
Na Companhia das Irmãs de Caridade se dá a separação oficial entre cuidado espiritual, restrito às Senhoras da Confraria, e cuidado corporal (de menor importância) sob a responsabilidade das Irmãs de Caridade	187.	CMSAP	p.438
Historicamente e pela absorção dos fundamentos da Companhia das Irmãs de Caridade por Florence Nightingale, o saber e a prática da Enfermagem Hospitalar alicerçam-se na produção de corpos obedientes e submissos, prontos para desempenharem os papéis normativos a eles estabelecidos	188.	CMSAP	p.440-5

O corpo é alvo histórico de mecanismos de poder pelos quais se oferecem novas formas de saber	189.	CMSAP	p.436
RIBEIRO, BARALDI E SILVA (1998 – A18)			
o preparo do corpo morto pela equipe de Enfermagem hospitalar é um ritual mesclado a rotina estabelecida e rigor técnico, segundo a especificidade da cultura social vigente	190.	CCMTA	p.119
durante o preparo do corpo morto existe o mascaramento do sofrimento da equipe de Enfermagem pelo cumprimento das rotinas	191.	CCMTA	p.119
SANTANA (1998 – A19)			
o “cuidado do enfermeiro” em torno dos aspectos [psicossociais] do “corpo do seu cliente” e o seu espaço maior em várias áreas do conhecimento	192.		p.24
Corpo é expressão social da pessoa, de quem ela é perante os outros, lugar do desejo e do infortúnio, depositário silencioso das emoções, inquietudes e projetos de vida da pessoa	193.	CSCC	p.24
O corpo é instrumento de comunicação envolvendo o outro, o contexto	194.	CSSSS	p.24
o corpo é ponto de partida e de chegada das aventuras humanas	195.	CFEC	p.24-5
O corpo é físico, ente, espírito, o que sente, calcula, especula e filosofa	196.	CFEC	p.25
espoliação do corpo considerado objeto de consumo	197.	CCS	p.25
Todos os momentos de uma vida estão impressos no corpo	198.	CSSSS	p.25
Na concepção capitalista e ocidental, o corpo é meio de vida, comércio e profissão por algum tempo e, depois, descartados	199.	CCS	p.25
O “ser humano é dono do corpo que estou cuidando	200.	CFC	p.26
O corpo (que a enfermeira cuida) é propriedade do ser humano (que recebe a ação de cuidado)	201.	CFC	p.26
O cuidado resulta de uma negociação entre @ enfermeir@ que cuida e a pessoa que recebe a ação no seu corpo	202.	CSELC	p.26
necessidade de refletir sobre as trocas emergentes entre o “meu corpo” e o “corpo do outro”	203.	CSELC	p.26
POLAK, MAIA E LISNIOWSKI (1998 – A20)			
A economia política foi a mediação para liberar e emancipar o corpo do seu ostracismo na história do Homem, interligando corpo e sexo	204.	CCS	p.119
a relação quiasmática corpo e sexo faz surgir o corpo sujeito	205.	CONC	p.119
O corpo do discurso pós-moderno é o libertador e o negador das “trocas simbólicas” do corpo sujeito	206.	CSELC	p.119
A qualidade maior do corpo é a ambiguidade e, portanto, a sexualidade é ambígua	207.	CSELC	p.119

falar do corpo, da sexualidade e das representações é falar da vida e de tudo quanto alheia-se aos cânones do discurso institucional	208.	CSELC	p.119
falar do corpo, da sexualidade e das representações é falar do “paradoxo do efêmero e do perene, do prazer, das fantasias, das simulações do imaginário e do cifrado em cada um de nós”	209.	CSELC	p.119
O corpo que somos é palco, metamorfose da vida, lugar de percepções, sem duas naturezas onde uma se subordina a outra	210.	CFEC	p.119
O corpo enfermo e o corpo cuidado, alvos de interdições e prescrições institucionais, são corpos passivos, objetos, alienados	211.	CMSAP	p.120
O corpo da repressão, do suplício, dos instintos disciplinados e moldados para o prazer espiritual é o corpo para o sistema religioso	212.	CMSAP	p.120
No corpo instrumento, máquina e força de trabalho o valor de uso é maior que o valor de troca	213.	CMSAP	p.120
No corpo instrumento, máquina e força de trabalho existe a polarização do corpo entre produtor e produto, consumidor e consumido, confundindo significado e significante	214.	CMSAP	p.120
“O corpo metamorfoseado é o palco da sexualidade, o corpo manequim, o corpo narcísico, foco do autodesejo e do desejo do outro	215.	CCS	p.120
Indissociabilidade de corpo e sexualidade da ordem cultural-política e econômica, normatizante e disciplinadora de comportamentos e ratificadora da imagem do corpo como valor de troca e de uso	216.	CMSAP	p.122
NASCIMENTO, MEDINA, TEIXEIRA (1998 – A21)			
A questão da corporeidade está presente nas tessitura e trama das ações cotidianas, domésticas e públicas	217.	CONC	p.14
Na interação corpo e mundo, o corpo produz sentido e insere o ser humano no espaço sociocultural	218.	CSCC	p.14
corpo é construção sociocultural	219.	CSCC	p.14
pelo seu corpo o indivíduo produz sentido e integra a rede de sentidos do grupo ao qual pertence	220.	CSCC	p.14
numa parte do conjunto social existe específica experiência corporal	221.	CSCC	p.14
pertencimento a um grupo específico, no espaço e no tempo, de uma específica experiência corporal	222.	CSCC	p.14
estilos de vida e papéis assumidos ao longo da existência impõem formas de relação do corpo assimiladas pelo ser humano	223.	CCS	p.14
as formas de relação do corpo assimiladas pelo ser humano configuram as experiências humanas	224.	CHC	p.14
as experiências humanas estão impressas, interna e externamente, no corpo e determinam modos de sentir, de perceber, de aparecer, de mostrar, de ver, de tocar	225.	CHC	p.14

o corpo é o lugar visível da diferenciação entre homem e mulher	226.	CCEHG	p.14
no corpo estão impressos práticas e discursos sobre cotidiano e saúde	227.	CSCC	p.14
O corpo é o meio pelo qual a moral das sociedades em geral é imposta mediante violência, contenção e coerção	228.	CSCC	p.15
O corpo é o mediador, o elo de ligação e contato entre o ser humano e o mundo	229.	CIVC	p.15
os gestos do corpo acompanhando a fala diferenciam o masculino do feminino, permitindo ou negando o encontro entre homem e mulher	230.	CCEHG	p.14
No período colonial brasileiro, o corpo da mulher, centrado no útero, é santuário do estranho capaz de menstruar, gerar, dar à luz e amamentar	231.	CCEHG	p.16-7
No período colonial brasileiro, a finalidade central do corpo feminino é a reprodução	232.	CCEHG	p.17-8
No período colonial brasileiro, a vigilância e o controle do comportamento da mulher para a produção ideológica do corpo santo	233.	CCEHG	p.18-9
No período colonial brasileiro, o cuidado com a aparência e os movimentos do corpo feminino refletiam o seu comportamento refletindo a imagem da Virgem Maria ou do diabo	234.	CCEHG	p.19
No período colonial brasileiro, o corpo da mulher era patrimônio da família sempre associado a um homem	235.	CCEHG	p.19-20
Os discursos moralizadores sobre o corpo da mulher e sua contenção, no Brasil colonial, são heranças tradições portuguesas, em convivência com a Igreja Católica, a Justiça e a Medicina	236.	CCEHG	p.20
SANTANA (2000 – A22)			
corpo que sou e corpo que tenho são a unidade de mim mesmo	237.	CFEC	p.95
o corpo que sou é físico e é meu espírito	238.	CFEC	p.95
corpo é mais que mente e espírito	239.	CFEC	p.95
corpo é dinâmica, transformação, vida, luz	240.	CFEC	p.95
“perder parte desse corpo que faz parte de mim” é acostumar-se com um novo ser incompleto	241.	CCMTA	p.95
“Diabetes é também mutilação” criando áreas de silêncio no corpo diabético	242.	CCMTA	p.95
Medo dos diabéticos em perderem parte de seu corpo e despreparo para conviverem com um corpo reduzido	243.	CCMTA	p.95
o corpo é a representação do Homem, de sua presença no mundo, de sua valorização e aparência	244.	CSSSS	p.95
Corporeidade é presença do corpo no mundo	245.	CONC	p.96
“meu corpo” é “o veículo no mundo”	246.	CIVC	p.96
O corpo mutilado do Homem permanece presente como consciência, razão e afeto	247.	CCMTA	p.96

O Homem tem vários corpos: corpo razão, corpo consciência, corpo afeto	248.	CFEC	p.96
COSTA (2000 – A23)			
A pesquisadora profissional de saúde e mulher com a sensação de “incapacidade de decisão sobre o meu próprio corpo” por submeter-se a três cesarianas	249.	CCEHG	p.40
necessidade de rompimento com as estruturas de dominação masculina “inscritas em nossos corpos e em nossas mentes” e em todos os segmentos da vida	250.	CCEHG	p.45
O corpo é lugar de inscrição de estruturas de dominação, entre as quais está a dominação masculina	251.	CCEHG	p.45
LABRONICI E POLAK (2000 – A24)			
Corpo cuidado é o cliente, corpo cuidador é a enfermeira	252.	CCCCr	p.61
o encontro corpo cuidador e corpo cuidado ratifica a ambiguidade corpo visto-vidente, tocado-tocante	253.	CCCCr	p.62
O corpo é o marco de todas as ações do homem	254.	CFEC	p.64
A relação de intercorporeidade estabelecida entre corpo enfermo ou corpo cuidado e corpo cuidador é interativa, coexistente, horizontal e não justaposta, não regulatória	255.	CCCCr	p.65
Desconsideração do corpo, enquanto corporeidade e totalidade humana, durante a hospitalização na qual torna-se uma número, uma patologia, um objeto dócil e submisso, alvo do poder e do saber, controlado e vigiado	256.	CCS	p.65-6
SANTOS E SAWAIA (2000 – A25)			
A bolsa coletora é elemento patognomônico do ostomizado e, quando fixada ao estoma, representa a extensão do próprio corpo e permite a materialização da vivência do corpo alterado	257.	CSELC	p.40
No paradigma holístico da saúde o corpo humano é uma realidade simbólica, além de uma categoria biológica	258.	CSSSS	p.41
Na concepção não reducionista da saúde-doença e do corpo as relações e ações são cognitivas, sociais e com dimensão afetiva-simbólica	259.	CSSSS	p.41
BRÊTAS E SANTOS (2001 – A26)			
Promoção da consciência corporal, apreensão dos fundamentos da corporalidade, reflexão sobre si e o corpo do outro são metas possíveis pelo desenvolvimento de Oficina de Vivência Corporal	260.	CSCC	p.243
O corpo do outro é sujeito do cuidado de Enfermagem	261.	CSSSS	p.243
Corporalidade é qualidade corpórea e designa o conjunto complexo e unitário dos modos de ter um corpo e de ser um corpo	262.	CSCC	p.243

o corpo que se tem e que se é “nem sempre é aquele percebido pelo outro”	263.	CSCC	p.243
O conjunto de ações denominadas procedimentos de Enfermagem é tradução da forma e do movimento de uma expressão corporal reveladora da natureza de uma existência	264.	CSCC	p.243
Insuficiência dos modelos de relação, descritos nos livros de Enfermagem, quanto à dimensão emocional da relação, sobretudo nos aspectos da corporalidade	265.	CSCC	p.243
A singular importância da expressividade corporal pelos constantes procedimentos de cuidado a partir do toque	266.	CSCC	p.243
Corpo é processo e produto de experiências agradáveis e desagradáveis cristalizadoras do psíquico	267.	CFEC	p.243
o corpo protege o psíquico como uma armadura tônica específica e alicerça o “seu” Eu	268.	CFEC	p.243
o corpo é ‘instrumento de realização e criação	269.	CIVC	p.243
o corpo é centro difusor de satisfação e de dor	270.	CSSSS	p.243
o corpo é base da organização perceptiva e cognitiva”	271.	CFEC	p.243
emancipação do corpo como ponto de referência espaço-existencial e sua transformação em substrato da personalidade	272.	CSCC	p.243
O corpo é produtor de emoções	273.	CSELC	p.243
As emoções produzidas pelo corpo são um primeiro sistema de comunicação	274.	CSELC	p.243
As emoções produzidas pelo corpo expressam rupturas e ligações com o meio humano e físico	275.	CSELC	p.243
As emoções produzidas pelo corpo têm características psico-físico-corporais	276.	CSELC	p.243
“A consciência da percepção do corpo de quem cuida do outro” amplia o conhecimento do conjunto de expressões corporais	277.	CSELC	p.243
“o cuidado integral ao indivíduo” é princípio profissional de quem cuida do corpo do outro	278.	CSCC	p.244
“corpo é receptor e emissor de tudo, onde mente e corpo são uno”	279.	CFEC	p.244
a mente inserida numa corporalidade cria as condições para se ter consciência de ser	280.	CSCC	p.244
A Oficina de Vivência Corporal possibilita descobrir na experiência corporal a consciência das sensações	281.	CSCC	p.244
Técnicas corporais utilizadas na Oficina de Vivência Corporal: eutonia e treinamento autógeno para vivências da percepção de espaço interno; tridimensionalidade do corpo, volume do corpo, consciência dos ossos, das articulações, dos músculos, do tônus e superfície da pele; do movimento e espaço habitado; relações interpessoais	282.	CSCC	p.244
Explorar, aguçar e concentrar-se nas sensações em diferentes regiões do corpo são propostas da eutonia	283.	CSCC	p.244
O corpo é o meio através do qual e pelo qual	284.	CIVC	p.246

ocorrem as complexas ligações entre o Eu e o ambiente			
O corpo é o moldador das experiências próprias	285.	CFEC	p.246
ao longo da vida, vive-se de modo corporal	286.	CFEC	p.246
Segurança instintiva, aperfeiçoamentos das percepções corporais, ampliação das áreas de troca com o meio circundante são consequências da percepção da realidade corporal	287.	CSCC	p.246
De algum modo, o corpo pode apresentar-se tanto como prisão quanto pode oferecer possibilidades infinitas de contato com o outro	288.	CSCC	p.247
Um sistema novo de ligações e de transações estabelecidas entre elementos da vivência pode criar-se ao se construir um espaço ou um campo para a tomada de consciência do corpo	289.	CSCC	p.248
SOUZA, MONTOVANI E LENHARDT (2001 – A27)			
O corpo é o maior bem que o ser humano possui	290.	CFEC	p.25
O corpo tem universo próprio	291.	CFEC	p.25
O corpo é único e repleto de particularidades, significados, anseios, percepções, esperanças e incertezas	292.	CSSSS	p.25
Pelos meios de comunicação, o corpo é veículo de moda, da dietética, da terapêutica.	293.	CIVC	p.25
O corpo do Homem é voluntariamente modificado por meio de dietas, exercícios físicos e cirurgias plásticas, seguindo padrões sociais determinados	294.	CCS	p.25
Pena e impotência vivenciadas ao cuidar de uma pessoa que perdeu um membro de seu corpo e reflexões sobre o modo de sua adaptação física, social e econômica	295.	CCMTA	p.25
Submissão do corpo a excessos sem observar os seus limites para produzir mais	296.	CCS	p.26
prazer pela sensação de capacidade e domínio em relação ao “nosso próprio corpo”	297.	CSSSS	p.26
Corpo e mente interligam-se, são complementos um do outro, inseparáveis enquanto existência, forma de expressão no mundo	298.	CSSSS	p.27
Corpo é canal de nossas percepções, sentimentos, relacionamentos com o mundo	299.	CIVC	p.27
O corpo do outro exterioriza o contexto sócio-econômico, cultural-emocional	300.	CSCC	p.27
Impossibilidade de dicotomizar o corpo do paciente e seu espírito, suas crenças, seus valores, seus desejos, seu eu interior	301.	CSSSS	p.28
Formação da maioria dos profissionais de saúde aprendem a valorizar a fragmentação do corpo humano	302.	CCS	p.28
Desconhecimento das reações emocionais de quem perdeu um membro de seu corpo e os possíveis conflitos geradores de desequilíbrio interior	303.	CCMTA	p.28

A amputação transforma o corpo inteiro em corpo deficiente, mostrado para o mundo e refletor da doença	304.	CCMTA	p.28
Impossibilidade de limitar o corpo a uma patologia, a um órgão ou cirurgia e nem ser visto como mutilado, incapacitado	305.	CCMTA	p.29
ZOTTIS E LABRONIC (2002 – A28)			
Drama psicológico do corpo obeso consequente ao forte preconceito social, em sua vida profissional e acadêmica, carregando o peso da culpa e da responsabilidade por sua obesidade, além do peso de “seu corpo”	306.	CCS	§§28-9
Todo conhecimento e autoconhecimento passa pelo corpo	307.	CFEC	§30
O corpo está envolvido nos processos de compreender, de recordar e de sociabilizar-se com outros corpos	308.	CFEC	§30
A negação da própria imagem corporal expressa-se quando o corpo obeso se afasta do espelho, deixa de pesar-se, deixa de fotografar-se	309.	CNC	§34
Estudos não confirmam que o corpo obeso é um indivíduo perturbado e com personalidade característica, apesar das peculiaridades relacionadas à discriminação, aos transtornos da imagem corporal, à baixa auto-estima e às alterações do comportamento alimentar	310.	CCS	§37
Perante as discriminações e preconceitos, os corpos obesos têm dificuldade em manter imagem corporal e auto-estima positiva	311.	CCS	§38
A baixa auto-estima produz o sofrimento moral no corpo obeso	312.	CCS	§43
A idolatria sócio-cultural do corpo magro, sinônimo de belo, desencadeia o sofrimento do corpo obeso	313.	CCS	§§47-8,50
A Enfermagem, coexistindo com o corpo obeso na socialidade hospitalar, precisa ir além das ações instrumentais de cuidado para mergulhar no mundo privado do corpo obeso e percebê-lo em sua multidimensionalidade	314.	CSELC	§51
A enfermeira deve ter a intenção de atentar-se para ações de cuidado relacionadas à subjetividade do corpo	315.	CSELC	§52
A29 – Não encontrado			
PITIÁ, MIRANDA, LIMA E GALRE (2002 – A30)			
A promoção da assistência integral pelas ações de saúde perpassa os corpos dos cuidadores e os corpos cuidados	316.	CCCCr	p.90
A promoção da assistência integral pelas ações de saúde implica inter-relação das necessidades individuais num contexto sociopolítico, econômico-	317.	CCCCr	p.90

cultural			
O corpo é locus do cuidado	318.	CFC	p.90
das estratégias da enfermeira para dissociar sentimentos negativos decorrentes da proximidade com os corpos, durante a tarefa de banho em um homem, é realizar este banho rapidamente	319.	CCS	p.91
O corpo do sujeito que recebe a ação de cuidado estabelece uma relação com o cuidador	320.	CCCCr	p.91
O corpo do sujeito receptor da ação de cuidado é um corpo definido com sua história, subjetividade, dotado de experiência construída ao longo da vida	321.	CHC	p.91
O corpo é definido de acordo com a época em que é olhado	322.	CSCC	p.91
O cuidado com o corpo é primeiro e fundamentalmente autocuidado	323.	CFC	p.92
A noção de corpo tem-se construído na ciência pela noção médica (anátomo-fisiológica), pela noção neurológica (esquema corporal) e psicológica (consciência e imagem corporal)	324.	CCS	p.92
As estruturas inter-relacionais fisio-psico-sociológicas são reveladas pelo acúmulo de conhecimento sobre corpo pelas noções médica, neurológica e psicológica	325.	CCS	p.92
O corpo individual é aquele inserido num contexto e no qual se manifestam situações específicas cujas intervenções têm caráter particular	326.	CSELC	p.94
BRÊTAS E SILVA (2002 – A31)			
Preocupação de escolares e adolescentes com as mudanças em seu próprio corpo e no corpo do outro	327.	CCEHG	p.531
Preocupação de escolares e adolescentes em cuidar do corpo nos aspectos estéticos, preventivos, higiene íntima, anatomia e fisiologia masculina e feminina	328.	CCEHG	p.531
A32 – retirado: dissertação			
SILVEIRA, GUALDA, SOBRAL (2003 – A33)			
Corpo é lugar de saberes, crenças e práticas	329.	CFEC	§3
Concepção de Cosmos (macro) e Corpos (microcosmo) constituídos da mesma matéria e sagrados porque são atos da criação divina	330.	CFEC	§5
O corpo encontrado pela Enfermagem moderna é um labirinto de espaços fechados ou interditados.	331.	CSN	§10
A interdição ao corpo pela Enfermagem Moderna é pelo não acesso a áreas “proibidas” mediante procedimentos técnicos realizados com instrumentais.	332.	CSN	§10
Os procedimentos técnicos de Enfermagem mediante instrumentais mantêm impessoalidade e distância para não contaminação com o corpo profano e pecaminoso.	333.	CSN	§10
Ambiguidades e contradições das interdições ao corpo para a enfermeira gestada em fins do século	334.	CSN	§11

XIX fundadas na necessidade de tocar e cuidar de um corpo profano para ser sagrada			
o primeiro grupo de mulheres, anterior a Florence Nightingale, era o corpo na prostituição e no cuidado	335.	CCEHG	§13
o segundo grupo de mulheres, anterior a Florence Nightingale, era o de religiosas e senhoras de caridade para as quais o corpo era carne desprezível, fonte de corrupção e fornicção	336.	CCEHG	§14
Na prática tradicional de cuidado fundava-se na unidade corpo-espírito em relação com o Universo.	337.	CCEHG	§17
Na doutrina agostiniana há o desinteresse pelo corpo encarnado com supremacia do espírito, valorização da dor e do sofrimento do corpo para libertação do espírito.	338.	CCEHG	§17
Dissociação corpo e espírito com o cuidado dirigido à alma para o qual o instrumento é a palavra (discurso e orações) e não o toque	339.	CCEHG	§18
O modelo religioso absorvido na prática de Enfermagem subverte os valores do corpo concreto – lugar de prazer e desprazer, satisfação e desconforto	340.	CCEHG	§19
O corpo preparado para os cuidados era alvo de mecanismos de poder e submisso às regras rígidas de conduta para formação do espírito cristão e neste corpo Florence centraliza a formação de enfermeiras	341.	CSN	§20
O silenciamento do corpo é subárea no campo dos silenciamentos desenvolvidos na formação da profissão de Enfermagem	342.	CSN	§21
Para Florence Nightingale o corpo é o local onde Deus situou a mente	343.	CSN	§24
Para Florence Nightingale as relações do corpo com o mundo conforma-se às leis divinas	344.	CSN	§24
Florence Nightingale reconhece os efeitos da mente sobre o corpo e vice-versa e a influência da ansiedade, das preocupações e da monotonia no agravamento do estado dos enfermos	345.	CSN	§24
Parte da estratégia de Florence Nightingale para corrigir o comportamento moral das alunas era silenciar e deserotizar “ o corpo da enfermeira ”	346.	CSN	§25
A manipulação asséptica e deserotizada do corpo cuidado foi possível pelas técnicas de Enfermagem e nas quais o toque feminino e sensual torna-se detalhe frio e repetitivo da técnica em si	347.	CSN	§28
O controle emocional impossibilitando os sentidos tem o movimento interno de controlar o “próprio corpo” e desligar-se das emoções e um movimento externo de controlar os “corpos dos sujeitos” no campo institucional do cuidado	348.	CSN	§29
O cuidado de Enfermagem é um “segundo corpo” constituído na heteronomia relacional entre “o outro e o corpo a ser cuidado”	349.	CCCCr	§29
A enfermeira profissionalizada na via do modelo médico conhece o corpo pela representação	350.	CCS	§36

anatômica do esqueleto e da patologia			
A cisão corpo e espírito com conseqüente fragmentação epistemológica, fundamentadora do conhecimento biomédico, e o discurso da integralidade do cuidado atualmente discutido na Enfermagem	351.	CCS	§40
No modelo vocacional de Enfermagem, fundamentado na divisão entre sagrado e profano, o corpo é perigo iminente, uma nova e proibida árvore do conhecimento do bem e do mal, uma reedição da maçã	352.	CSN	§40
Na Enfermagem, o cuidado se realiza no corpo e, daí, a importância se perguntar o que é o corpo?	353.	CFC	§41
Corpo é a primeira realidade que somos e conhecemos	354.	CFEC	§42
A34 (retirado de tese)			
A35 (retirado de dissertação)			
COSTA, MONTEIRO, VIEIRA E BARROSO (2004 – A36)			
a manutenção ou restauração da dignidade do corpo em todos os âmbitos da vida é o princípio ético da arte e ciência da Enfermagem.	355.	CFE	p.44
A dança beneficia o homem através de técnicas de movimento corporal e de expressões culturais e emocionais	356.	CSELC	p.44
A dança proporciona movimentos rítmicos dos músculos do corpo e desenvolve raciocínio rápido e lógico para a execução destes movimentos no indivíduo	357.	CSELC	p.44
A dança proporciona o desenvolvimento de sentido ampliado de saúde corporal num indivíduo	358.	CSELC	p.45
A compreensão do adolescente sobre as mudanças fisiológicas no “ seu organismo durante a puberdade” permite a ele “cuidar melhor de seu corpo ”, respeitando-lhe os limites e as necessidades	359.	CSSSS	p.44
A dança é recurso para consciência e conhecimento do corpo e de suas relações com o meio social	360.	CSELC	p.44
Música e dança são veículos para desencadear discussões sobre conhecimentos e vivência de valores do cuidado com o corpo e com a expressão corporal	361.	CSELC	p.45
Preocupação de adolescentes com equilíbrio e postura do corpo para os movimentos de dança	362.	CSELC	p.46
Idéia dos adolescentes de associar postura do corpo com comportamento social para autoafirmação no grupo	363.	CSELC	p.46
A expressão do corpo é meio de controle de vontades, prática de solidariedade no trabalho grupal e no convívio com outras pessoas	364.	CIVC	p.46
A saúde corporal depende do valor e da estima pelo corpo	365.	CCS	p.47

Percepção, aceitação e respeito pelo corpo através da dança	366.	CSELC	p.47
Exploração do espaço do corpo no ambiente, em articulação com o tempo musical dos movimentos da dança, por movimentos de expressão corporal	367.	CSELC	p.47
Consciência do “ seu próprio corpo ” através do movimento no tempo e no espaço	368.	CSELC	p.47
Busca de práticas criativas e diferenciadas nas escolas para geração de modos saudáveis de preservação do corpo e da saúde dos estudantes	369.	CSELC	p.48
FIGUEIREDO, TYRRELL, CARVALHO E LEITE (2004 – A37)			
O corpo da mulher em trabalho de parto é espaço de violência velada, na área da saúde em geral e particularmente no mesmo espaço de atendimento de Enfermagem àquela mulher	370.	CMSAP	p.906
A violência na arte de cuidar é um poder que faz mal sobre o corpo do outro, impedindo o olhar sensível para o sujeito do cuidado	371.	CCS	p.906
A violência sobre o corpo da mulher em trabalho de parto é um contexto motivador de desconforto	372.	CCS	p.906
A violência sobre o corpo da mulher em trabalho de parto tem sido justificada por condições físico-emocionais dos cuidadores, por condições de trabalho, pela desarrumação do sistema de saúde	373.	CCS	p.906
Morte subjetiva e não morte real instalada e instaurada de modo velado pela violência dos corpos da equipe de saúde e de Enfermagem sobre os corpos dos clientes em geral e das mulheres em trabalho em particular	374.	CCS	p.906
A estratégia Cenas de Produção Estética é espaço metodológico e expressivo onde objetos de pesquisa centram-se em corpos sadios ou corpos doentes cuidados pela Enfermagem	375.	CSELC	p.906
No primeiro território onde a mulher com o “corpo cheio” e em trabalho de parto se instala, dentro do hospital, se dá a (in)devida invasão do corpo e a violência velada pelos exames de toque, tricotomia, lavagem intestinal	376.	CMSAP	p.908
No primeiro território onde a mulher com o “corpo cheio” e em trabalho de parto se instala, dentro do hospital, aguçam-se as diferenças hierárquicas pelo poder dos profissionais de saúde e entre os quais está a Enfermagem sobre o corpo da mulher em trabalho de parto	377.	CMSAP	p.908
A vitimização das mulheres pela violência da atenção à saúde sobre seus corpos	378.	CCS	p.908
Um cuidado impeditivo dos sujeitos se sentirem sujeitos de seus corpos caracteriza violência e esta é pensada, em geral pela Enfermagem, em termos de um cuidado gerador de desconforto e invasão de	379.	CCS	p.909

privacidade			
As enfermeiras percebem a impotência das mulheres nas salas de pré-parto frente ao poder instituído da Enfermagem sobre o corpo da parturiente	380.	CMSAP	p.909
A violência torna-se parte das práticas de cuidar e penetram os corpos das mulheres que, impotentes, reforçam a reação da dor do corpo em preparo para parir	381.	CCS	p.909
Representações vividas pelas enfermeiras sobre o corpo em trabalho de parto, com imagens elaboradas pelo inconsciente individual e coletivo, não se confundem com a vivência de cuidar	382.	CSELC	p.909
As imagens visuais e as falas das enfermeiras são a base material em que nota a violência velada pela qual, apesar de saberem à distância dos sinais do trabalho de parto, ignoram quem é aquela mulher grávida igual as outras na aparência corporal-física	383.	CSELC	p.909
A violência mostrada ao corpo da mulher em trabalho de parto está no corpo contido, traído e exposto na mesa de parto onde a ordem dos movimentos e das falas é a pressa de expulsar o outro corpo daquele corpo	384.	CCS	p.909
Pelos nove meses de convivência com as mudanças e adaptações físico-emocionais durante o estado de gravidez, o parto é vivenciado como uma violência no corpo da mulher	385.	CCS	p.910
O corpo da mulher na mesa de parto é um corpo traído porque ninguém pediu-lhe autorização para expor sua intimidade, sua sexualidade	386.	CCS	p.910
Em geral, os sujeitos do cuidado na sala de parto são outros e o corpo da mulher neste novo ambiente estranho provoca-lhe fortes experiências que afetam os seus sentidos: tais experiências expressam-se nos gritos de dor da mulher	387.	CSELC	p.910
O corpo da mulher na mesa de parto é contido, traído e totalmente controlado, por dentro e por fora	388.	CCS	p.910
Trabalho das enfermeiras para ajudar a mulher no redesenho do corpo cuja imagem corporal, construída ao longo de nove meses, se desfaz no momento do parto	389.	CFC	p.910
As enfermeiras tentam descobrir formas de cuidados para mulheres em trabalho de parto capazes de trabalhar com o desconhecimento do corpo e de seus hormônios durante as contrações	390.	CFC	p.910
Esvaziamento do corpo, sua depressão física e emocional pelo nascimento do bebê	391.	CCS	p.911
O (des)cuidado de Enfermagem arruma, desarruma e abandona o corpo do cuidado	392.	CCS	p.912
Indicadores de organização, desorganização e reorganização para o cuidado de Enfermagem em obstetria apontam para a necessidade de uma Enfermagem que acompanha os ritmos do próprio	393.	CCS	p.912

corpo expulsador de outra vida			
BRÊTAS, SILVA, QUERINO, CINTRA (2004 – A38)			
O corpo do outro ou o corpo da outra “é sujeito dos cuidados de Enfermagem”	394.	CSSSS	p.333
Técnicas corporais, desenvolvidas em Oficina de Vivência Corporal, possibilita a “verdadeira consciência das sensações” na própria experiência corporal	395.	CSELC	p.333
Necessidade de desenvolvimento de pesquisas sobre corporalidade	396.		p.333
Dificuldades dos graduandos de Enfermagem sobre as questões do corpo e sexualidade	397.	CSELC	p.334
A importância singular da expressão corporal pelo toque constante nos procedimentos do cuidado, transcendendo a comunicação verbal entre “enfermeira/cliente”	398.	CSELC	p.334
o corpo é produtor de emoções e estas são um primeiro e privilegiado sistema de comunicação com o meio humano e físico	399.	CSELC	p.334
O estudo sobre o corpo de quem cuida do corpo do outro para conhecer como estudantes de Enfermagem percebem seus corpos	400.	CSELC	p.334
Ampliação do conhecimento sobre o conjunto de expressões pelo trabalho com a consciência da percepção do corpo de quem cuida do outro	401.	CSELC	p.334
A crescente influência da “cultura do corpo anoréxico” a partir dos anos de 1990 no pensar e agir das pessoas	402.	CCS	p.336
conflito entre a imagem ideal de corpo, criada pela mídia e fantasia das pessoas, e a imagem real do corpo	403.	CCS	p.336
A39 – retirado de dissertação			
LIMA E BRÊTAS (2006 – A40)			
A profissional ou a aluna de Enfermagem têm contato com a intimidade do cliente porque atua diretamente sobre o corpo do outro	404.	CFC	p.380
A importância singular da expressividade corporal no processo de inter-relacionamento entre a estudante de Enfermagem e o cliente pela realização dos procedimentos do cuidado	405.	CSELC	p.380
O corpo é processo e produto final de experiências cristalizadoras do psíquico e tais experiências alicerçam o próprio Eu	406.	CFEC	p.380
“nosso corpo é nossa presença, nossa morada no mundo”, possui concretude física, ocupa lugar no espaço e dá concretude a uma existência	407.	CFEC	p.380
A estrutura e o esquema corporal do indivíduo são o denominador comum gerador de uma identidade	408.	CFEC	p.380

aproximadora entre os seres humanos de todas as épocas			
A estudante de Enfermagem é a receptora das emoções do corpo do cliente porque atua diretamente sobre aquele corpo do cliente	409.	CSELC	p.380
As emoções são uma linguagem corporal privilegiada	410.	CSELC	p.380
O controle e a submissão dos corpos ao exercício de poder no hospital	411.	CMSAP	p.381-2
Crítica das estudantes de Enfermagem à exposição desrespeitosa do corpo no estágio de Saúde da Mulher	412.	CCS	p.383
Necessidade de conhecer “seu próprio corpo” para cuidar do corpo do outro	413.	CSELC	p.383
Fragmentação do corpo pelas especialidades e presença na saúde da visão cartesiana de corpo	414.	CCS	p.383
Na cultura do profissional da saúde predomina a concepção de corpo como máquina complicada a ser mantida eficiente ou ser consertada quando estraga	415.	CCS	p.383
Necessidade um pensamento antagônico ao cartesiano para os profissionais de Enfermagem que cuidam do corpo do outro no princípio de cuidado integral ao indivíduo	416.	CCS	p.384
O “corpo do outro” é sujeito de Enfermagem	417.	CFE	p.484
Enfermagem é a profissão de cuidado com o corpo do outro	418.	CFE	p.384
A41 – retirado de tese			
LIMA (2006 – A42)			
Alterações da imagem corporal ocasionadas pela criação cirúrgica de fístula artério-venosa para hemodiálise	419.	CCS	p.152
O indivíduo doente é integral e possui corpo, mente e alma	420.	CSSSS	p.153
O corpo é o fundamento de nossa inserção no mundo	421.	CFEC	p.153
O corpo é a dimensão nosso próprio ser, antes de constituir-se num objeto	422.	CFEC	p.153
O corpo do outro é figura avaliada por nós e organismo de intervenção das ciências médicas	423.	CCS	p.153
O corpo que temos nos remete à condição de indivíduos	424.	CFEC	p.153
O corpo é o lugar de impressão do que fomos, somos e seremos	425.	CHC	p.153
O corpo é o meio de expressar valores, crenças e de atuar e de se situar no mundo	426.	CIVC	p.153
O significado do corpo relaciona-se com a construção da subjetividade	427.	CCS	p.153
Corpo é oportunidade do pecado e corrupção da alma para a igreja católica da época medieval	428.	CCEHG	p.153
A concepção de que o corpo é máquina surge a partir	429.	CCEHG	p.153

do séc. XVIII e é reforçada pela revolução industrial			
Na história da ciência ocidental o corpo humano é máquina analisável em suas peças	430.	CCEHG	p.153
Na concepção de corpo máquina, as ciências da saúde objetivam pelo corpo em condições ideais para garantir produtividade	431.	CCS	p.153
Na concepção de corpo máquina nas ciências da saúde, qualidade de vida significa qualidade biológica	432.	CCS	p.153
Enfermagem e Medicina compactuam na redução do ser humano a órgãos e sistemas compartimentalizados para construí-lo como corpo doente a ser tratado por especialistas mediante medicamentos e recursos sofisticados	433.	CCS	p.153
O corpo de quem é cuidado é o instrumento utilizado pelo corpo dos profissionais de saúde para ações de trabalho	434.	CIVC	p.154
O corpo não é máquina	435.	CNC	p.154
O corpo não é um feixe de ossos, músculos e sangue	436.	CNC	p.154
O corpo não é uma rede de causas e efeitos	437.	CNC	p.154
O corpo não é um receptáculo para a alma ou a consciência	438.	CNC	p.154
O corpo é o modo fundamental de ser e estar no mundo, de se relacionar com ele e consigo próprio	439.	CFEC	p.154
A finitude acompanha e atormenta os profissionais da saúde cuja meta é a cura do corpo e a vitória sobre a morte	440.	CCS	p.154
COLPO, CAMARGO, MATTOS (2006 – A43)			
O corpo da enfermeira ainda é explorado como objeto sexual pelas mídias e ainda reside na memória popular o fetiche da “mulher enfermeira”	441.	CCEHG	p.68
A enfermeira atua sobre um corpo estigmatizado de sujo e limpo, profano e sagrado	442.	CCS	p.68
O rompimento com os conceitos estabelecidos pelo cristianismo de sagrado e profano demarca o cuidado com o corpo humano	443.	CCS	p.68
O toque no corpo do outro é necessidade intrínseca à realização do cuidado na Enfermagem	444.	CSELC	p.68
O silêncio imposto ao sexo feminino e, por consequência, à enfermeira iniciava-se na alma e expressava-se no corpo	445.	CCS	p.69
A Enfermagem desenvolve suas funções inerentes ao cuidado do corpo e da mente, com olhar no todo	446.	CSSSS	p.71
LIMA E BRÊTAS (2006 – A44)			
O ato de cuidar na Enfermagem se dá diretamente sobre o corpo do outro, o corpo do cliente	447.	CFC	p.727
Para estudantes de Enfermagem o corpo é objeto de cuidado, objeto de estudo e objeto de exercício de poder	448.	CMSAP	p.728

estudantes de Enfermagem representam o corpo do cliente como objeto de cuidado e no ato de cuidado	449.	CFC	p.728
no ato de cuidado as estudantes de Enfermagem percebem os limites e as ações do seu corpo	450.	CFC	p.728
O cliente é um corpo biopsicossocial	451.	CSCC	p.728
Estranheza de estudantes de Enfermagem por não saberem os limites (do) e onde tocar o corpo do outro, o corpo do cliente	452.	CCS	p.728
O corpo do cliente é objeto de estudo e por isso é despersonalizado pelas especializações médicas e no hospital é transformado num “caso” com ênfase na doença	453.	CCS	p.728-9
Para os profissionais de saúde o corpo é objeto de exercício de poder do saber científico	454.	CCS	p.729
O corpo do cliente no cenário hospitalar torna-se passivo, dependente, sem autonomia e, não raro, próximo da morte	455.	CCS	p.730
A enfermeira tem no seu corpo um instrumento do cuidado	456.	CIVC	p.731
O momento específico da interação direta entre enfermeira e cliente é o cuidar traduzível na forma e no movimento de uma expressão corporal de ambos	457.	CSELC	p.731
O corpo é produtor de emoções e estas são um primeiro e privilegiado sistema de comunicação com o meio humano e físico	458.	CSELC	p.731
Relevância de ter sensibilidade para perceber no cliente aspectos verbais e expressões corporais	459.	CSELC	p.731
estudantes de Enfermagem consideram menos constrangedor se a relação cuidador/ser cuidado for realizada quando ambos têm o mesmo sexo	460.	CCS	p.732
A temática corpo desvela um universo de elementos objetivos e subjetivos, devendo ser estudada para subsidiar o ensino de quem cuida do corpo do outro	461.		p.732
A Enfermagem é profissão de cuidado com o corpo do outro	462.	CFE	p.732
MARUYAMA, COSTA, SANTO, BELLATO, PEREIRA (2006 – A45)			
Os sinais e sintomas do processo de adoecimento, vivenciado pelas pessoas com câncer, estão inscritos no corpo, além da carga moral de culpa relacionada ao mal da doença como punição ou castigo	463.	CCS	p.172
O corpo e a cultura são o locus do câncer	464.	CSCC	p.171
Poder maligno do câncer como doença moderna associada à desordenação do comportamento, à destruição do corpo e da sociedade	465.	CCS	p.172
Naturalização ou enquadramento das anormalidades do corpo diante dos sintomas iniciais do câncer relacionados às alterações intestinais para os aspectos reconhecíveis e aceitáveis pelo grupo social das pessoas	466.	CCS	p.173

Somente o comprometimento das atividades da vida diária pelas alterações corporais, provocadas pelo câncer, leva as pessoas a se considerarem doentes e procurarem a atenção de profissionais de saúde	467.	CCS	p.173
Os sinais e sintomas vivenciados pela alteração corporal das pessoas com câncer são apreciados segundo as crenças, visão de mundo e valores das pessoas	468.	CCS	p.173
As práticas familiares e populares de cuidado são a primeira opção e escolha para as alterações corporais vivenciadas pelas pessoas com câncer	469.	CCS	p.173
A fragmentação do corpo em partes continuamente mais divisíveis resulta do sistema profissional das práticas médicas nas instituições de saúde	470.	CCS	p.173
A fragmentação do corpo pelas práticas profissionais médicas isola pessoa do corpo que possui	471.	CCS	p.173
no sistema familiar e popular o corpo era cuidado de maneira mais totalizante	472.	CCS	p.173
O corpo é, nas sociedades ocidentais atuais, fator de individuação e dissociado do sujeito para constituir-se em um bem, uma matéria	473.	CCS	p.173
nas sociedades ocidentais atuais o corpo é um bem, uma matéria	474.	CCS	p.173
nas sociedades ocidentais atuais o sujeito não é considerado possuidor de um corpo, de valores, de crenças e de sentimentos	475.	CNC	p.173
nas sociedades ocidentais atuais há quase dissociação do ser humano do seu próprio corpo	476.	CCS	p.173
desequilíbrio na relação da pessoa portadora de câncer e o profissional médico, detentor de autoridade para nomear a desordem, decidir tratamentos e autorizar manipulação total e irrestrita do corpo que abriga a desordem	477.	CMSAP	p.173
a hegemonia na área da saúde é do conhecimento médico baseado na racionalidade de quantidades de evidências e de provas para objetivar a alteração do corpo e confirmar uma doença de causa física que precisa de intervenção e de tratamento médicos	478.	CCS	p.173-4
Na hegemonia do conhecimento médico na área da saúde, o foco da atenção é o corpo e a subjetividade do doente é desapropriada	479.	CCS	p.174
A apropriação do “corpo da pessoa” adoecida e objetivação da doença por exame do doente	480.	CCS	p.174
A legitimação e autorização para manipulação do corpo do doente e para a destituição do seu poder decisório sobre o tratamento se dá pela confirmação da doença pelo médico que muda o estatuto da pessoa para doente com câncer	481.	CCS	p.174
Estigma é o nome grego para os sinais no corpo evidenciadores do estatuto moral de algo extraordinário ou ruim de uma pessoa	482.	CCS	p.174
A negatividade da experiência do adoecimento pelo	483.	CCS	p.174

câncer é reforçada pela medicina, seus profissionais e conhecimentos que não incorporam a linguagem corporal das pessoas adoecidas por câncer			
A ciência médica isola a anatomia e a filosofia do corpo, considerando a doença um mecanismo corporal no qual o sujeito e sua história, seu meio social, seu desejo são negligenciados	484.	CCS	p.174
a corporificação do doente pelos profissionais de saúde tem por foco de ação no corpo e não no ser humano	485.	CCS	p.174
Mudanças no corpo, entrada no sistema de cuidado profissional e estigma da doença ressignificam a experiência da doença	486.	CCS	p.174
O sistema de cuidado profissional pode contribuir para que o doente tenha um sentido positivo da experiência da doença e (re)integre o corpo à sua própria vida	487.	CCS	p.174
liminaridade é processo dialético entre o corpo e o self	488.	CCS	p.175
na liminaridade a narrativa constrói-se para dar significado à mudança biográfica e ao fenômeno físico-existencial no qual a enfermidade envolve o locus no corpo	489.	CCS	p.175
as implicações de incorporação da enfermidade, as limitações do corpo e as reações e experiência da pessoa são confrontadas pela experiência da liminaridade aguda	490.	CCS	p.175
A crítica ao cuidado profissional recebido pela pessoa com câncer não é pelo enfoque no seu corpo físico, mas pela restrição ao mesmo	491.	CCS	p.175
A experiência do adoecer por câncer ultrapassa o corpo	492.	CSSSS	p.175
O câncer está instalado no corpo e nele desenvolve sentidos e significados	493.	CCS	p.175
Os sentidos e significados do câncer instalado no corpo são interpretados e reinterpretados pela pessoa doente	494.	CSSSS	p.175
Os sentidos e significados do câncer instalado no corpo de uma pessoa são interpretados e reinterpretados pelas pessoas da convivência da pessoa doente	495.	CSSSS	p.175
Os sentidos e significados do câncer instalado no corpo de uma pessoa são interpretados e reinterpretados pelos profissionais de saúde	496.	CSSSS	p.175
PROCHNOW, LEITE, TREVIZAN (2006 – A46)			
Há especificidades gerenciais expressas como manifestações culturais e corpóreas no cenário hospitalar do enfermeiro	497.	CMSAP	p.450
Cultura, gerência e manifestação corporal atuam de modo sinérgico no enfermeiro chefe de unidade hospitalar	498.	CMSAP	p.452

A gerência possui normas, teorias e modelos na qual cada corpo utiliza-se do saber, conhecimento derivado de uma educação e de uma trajetória de vida num espaço determinado	499.	CMSAP	p.452
O corpo é pensado, representado e objeto de leituras diferenciadas segundo o contexto social	500.	CSCC	p.452
O corpo é reflexo da sociedade e nele se aplicam sentimentos, discursos e práticas alicerçantes da vida social	501.	CSCC	p.452
existem vários elementos num corpo que se emociona no desenvolvimento do exercício da gerência do enfermeiro	502.	CSELC	p.452
O corpo é um signo e, por isso, integra o processo de comunicação	503.	CSSSS	p.452
as sensações corporais diferenciam-se, são sentidas e expressas mediante códigos específicos, segundo a historicidade do sujeito	504.	CSSSS	p.452
O corpo é um suporte de signos, geradores de significação e sentido	505.	CSSSS	p.452
Linguagem é sistema de signos compartilhados para comunicação e geralmente expressos pelo corpo	506.	CSSSS	p.452
A ordem instituída na gerência do enfermeiro necessita ser repensada, reencontrando um trabalho de mediação capaz de reconhecer a violência perversa manifesta através do nosso corpo	507.	CCS	p.456-7
TEIXEIRA (2006 – A47)			
A concepção do Eros envolve o desejo, a afetividade e a estética nas práticas de cuidado com o corpo	508.	CSELC	p.187
A dificuldade de lidar com a dimensão sensível nas ações de cuidado com o corpo na vida contemporânea refletem a subjetividade capitalista e a construção dos processos cognitivos do ocidente	509.	CSELC	p.187
Conteúdos da subjetividade e da biologia amorosa permitem lidar com Eros no processo cognitivo e no cuidado com o corpo	510.	CSELC	p.187
O território estético na dimensão sensível do cuidado implica em processo de contato com o pensamento, a palavra, o corpo, o sentimento e a ação	511.	CSELC	p.188
A dimensão sensível do cuidado faz emergir uma abordagem do corpo diferente àquela mecanicista e da medicina dos órgãos	512.	CSELC	p.188
A abordagem vitalista do corpo é a de um corpo vivo, psíquico, estético	513.	CSELC	p.188
A dimensão estética do cuidado redimensiona as práticas de cuidado com o corpo	514.	CSELC	p.188
A estética do cuidado com a vida e com o corpo tem aspectos distintos e nem sempre acompanha-se de uma ética	515.	CSELC	p.188
O corpo do atleta é o modelo da sociedade capitalista midiática para exploração máxima do corpo na lógica de mercado	516.	CCS	p.189

Influências da cultura e do modo de vida globalizada nas práticas de cuidado com o corpo	517.	CCS	p.189
Pensar sobre o processo de cuidado em saúde na atualidade implica entender as mutações produzidas sobre o corpo, tais como as intervenções das instituições de saúde, da mídia, da cultura, da religião	518.	CCS	p.190-1
Transdisciplinaridade do campo da saúde pelos diferentes olhares e formas de tratamento e de cuidado com o corpo	519.		p.191
A tentativa da perspectiva transdisciplinar é fazer emergir “o corpo do desejo” inserido no mundo da linguagem e construtor para si do que é chamado saúde ou doença	520.	CSELC	p.191
Um novo olhar sobre o cuidado com o corpo pode emergir pela junção afetividade e efetividade no trabalho transdisciplinar das ações de saúde nas quais se incluam o cuidado com o corpo em sua complexidade	521.	CSELC	p.191
O corpo é a expressão dos efeitos das subjetivações criadas no contexto social	522.	CSCC	p.191
O cuidado com o corpo real, simbólico e imaginário se interceptam num processo caosmótico	523.	CSELC	p.192
O cuidado com o corpo real, simbólico e imaginário esteia-se no campo do gosto, do sensível e do ético	524.	CSELC	p.192
O desejo e a sensibilidade no cuidado com o corpo são possíveis no campo estético	525.	CSELC	p.192
A estética na Enfermagem, norteadas por uma ética e uma sensibilidade, engloba a historicidade do ser, sua subjetividade, a relação entre o dentro e o fora do corpo	526.	CSELC	p.192
MOREIRA E LISBOA (2006 –A48)			
O corpo é instrumento de trabalho, por influência da revolução industrial	527.	CMSAP	p.447
O corpo é mediação do trabalho, por influência da revolução industrial	528.	CMSAP	p.447
Diferentes concepções religiosas sobre a existência de uma energia no homem que, quando o corpo morre, transcende e se desloca para outro espaço	529.	CCMTA	p.448
Nas sociedades capitalistas e sob o paradigma de produção, o corpo físico do homem é objeto de força de trabalho	530.	CCS	p.448
Se o corpo não tem valor como instrumento de trabalho não serve ao sistema capitalista	531.	CCS	p.448
Os rituais de sepultamento para homenagem e visitação do morto têm em si uma contradição pois a decomposição dos corpos é uma imposição da natureza inerente à morte	532.	CCMTA	p.449
Pela necessidade de corpo saudável para o trabalho na nova ordem social capitalista criou-se a necessidade de hospitais para deslocar doentes de suas casas e trata-los	533.	CMSAP	p.449

O cuidado restrito a técnicas de Enfermagem no corpo do paciente destitui este paciente de uma singularidade intrapessoal	534.	CNC	p.452
AZEVEDO E LOPES (2006 – A49)			
Com a retirada total ou parcial da mama, a mulher vivencia a aceitação de um corpo marcado e a convivência essa nova imagem	535.	CCMTA	§§18,24
O câncer de mama provoca imagens mentais associadas à mutilação do corpo com reflexos na vida sexual e nas relações interpessoais	536.	CCMTA	§20
a mastectomia remete à perda de uma parte do corpo anatômico em contraste com a valorização das mamas para as mulheres e o modo delas enxergarem o seu próprio corpo	537.	CCMTA	§21
Há despreparo do ser humano para aceitar alterações em seu corpo porque este é comparado a uma obra de arte	538.	CCMTA	§28
A relação entre sensualidade e medo da perda das mamas relacionam-se com a vaidade por um corpo bonito e o orgulho feminino	539.	CCMTA	§29
A maneira de viver e conviver com o seu corpo determina as reações da mulher mastectomizada	540.	CCMTA	§30
A mutilação do corpo pela perda da mama equivale à perda de um ente querido	541.	CCMTA	§31
A mutilação do corpo pela perda da mama precisa ser elaborada por um trabalho de luto	542.	CCMTA	§31
A imagem corporal é construída e desconstruída ao longo da vida mediante as experiências humanas com o mundo exterior	543.	CFEC	§32
NASCIMENTO, MORAES, GHIDINI JUNIOR, GIANNINI (2007 – A50)			
Inadequação do termo pacote para caracterizar o corpo sem vida, após o seu preparo pela Enfermagem	544.	CCMTA	p.169
O preparo de um corpo após a morte extrapola a relação direta “enfermeiro/paciente” e estende-se à família	545.	CCMTA	p.169
O corpo morto é de um cidadão, pertencente a uma família, com possíveis filhos, pertences, sentimentos, emoções e hábitos próprios: este fato deve ser considerado na realização da técnica de preparo do corpo sem vida	546.	CCMTA	p.170
VIEIRA, ALVES, KAMADA (2007 – A51)			
Homogeneidade das aparências e das metamorfoses para o corpo sugeridas pelo mundo da moda e do comércio	547.	CCS	p.21
O corpo é objeto constante de desejo, sedução, apelos sexuais no mundo da moda e do comércio	548.	CIVC	p.21
Relação do ser humano com o seu corpo físico para tornar-se corpo-sujeito transcendente da dimensão	549.	CSSSS	p.21

física e encontrando a subjetividade desse corpo			
O corpo transcendente aos cinco sentidos é veículo de consciência que manifesta o modo de ser, de estar e de se relacionar no mundo	550.	CIVC	p.21
O corpo transcendente aos cinco sentidos é espírito vivo que manifesta o modo de ser, de estar e de se relacionar no mundo	551.	CSELC	p.21
Os profissionais de Enfermagem percebem a si e o outro além do que é visível no corpo pelo cuidado	552.	NCC	p.21
A inseparabilidade mente – corpo possibilita acesso ao corpo e ao espírito	553.	CSSSS	p.22
Necessidade de superar as relações concretas dominadas por corpo – mente e conectar-se com a dimensão do ser espiritual	554.	NCC	p.23
O corpo espiritual é fonte de energia reflexiva, responsável e comprometida com a formação de relações de cuidado	555.	NCC	p.23
A postura pós-moderna assume a integração mente – corpo – espírito – natureza – processos de vida	556.	CSSSS	p.23
O ser humano é unidade corpo – mente – espírito – natureza numa conexão de totalidade entre pessoa – universo	557.	CSSSS	p.24
O corpo se torna espírito e se manifesta como vibrações de luz e de energia no mundo do self de cada um e expandindo-se para relações transpessoais	558.	NCC	p.24
SANTANA E JORGE (2007 – A52)			
o corpo próprio é experiência vivencial	559.	CONC	§2
a percepção do corpo próprio “no vivido e não no teorizado” “depende do autoconhecimento das potencialidades inerentes à condição de humano no enfrentamento dos fenômenos manifestos no ambiente exterior e interior do corpo próprio”	560.	CONC	§2
O corpo próprio é fonte de origem de todos os sentidos e significados a tudo que existe em si mesmo e no mundo que lhe é dado ao nascer	561.	CONC	§2
O corpo próprio da enfermeira é experiência vivencial	562.	CONC	§2
O corpo próprio da enfermeira, por ser experiência vivencial, é instrumento do cuidado	563.	CONC	§2
O corpo é fundamento do cuidado	564.	CFC	§2
O corpo próprio domina o cuidado, nas ações objetivas e subjetivas	565.	CONC	§2
movimentos corporais e psicodinâmicos estão em ação quando o corpo próprio da enfermeira está cuidando	566.	CONC	§2
o corpo próprio é instrumento do cuidado	567.	CONC	§2
O corpo próprio, por ser instrumento do cuidado, transcende o mero ato de fazer alguma coisa, procedimento ou técnica	568.	CONC	§2
O corpo próprio, por ser instrumento do cuidado, é presença inteira no ato de cuidar	569.	CONC	§2

O corpo próprio, por ser instrumento do cuidado, tem um permanente estado de espírito de disponibilidade para interagir (com) e tocar nos outros	570.	CONC	§2
Corpo é corporeidade, modo de ser do homem sentido e que sente, toca e é tocado na coexistência de toda a dimensão humana	571.	CONC	§3
O corpo próprio é experiência vivencial e propicia a coexistência da racionalidade e da sensibilidade nas do cuidar	572.	CONC	§4
O corpo próprio permite ao corpo do cuidador expandir potencialidades, deixando de ser um “em si” para ser um “nós” na relação de intercorporeidade	573.	CONC	§4
Na intercorporeidade o corpo cuidado é sujeito do processo de cuidar	574.	CONC	§4
A intercorporeidade é a dimensão subjetiva pela qual se dá a sensibilidade, a estética e o estar junto no cuidado com o corpo	575.	CONC	§4
O corpo próprio da enfermeira é experiência vivencial e põe em suspensão a perspectiva objetivista do corpo como dado real e natural	576.	CONC	§5
Diante do corpo real e natural, as enfermeiras consideram seus desejos e sensações tendo consciência do cuidar com sensibilidade e estética	577.	CONC	§5
A consciência do sujeito desejante e do corpo real e natural permite a expressão da subjetividade no cuidado com o corpo	578.	CONC	§5
a apreensão do significado do corpo especializado no mundo próprio é consequente ao corpo próprio como experiência vivencial	579.	CONC	§5
Possibilidade de humanização das situações de morte e do processo de morrer em UTI profissionais de saúde pela concepção do corpo próprio como experiência vivencial	580.	CONC	§6
As experiências emergentes continuamente são a marca da historicidade do corpo próprio	581.	CONC	§6
Com a fenomenologia hermenêutica a investigação do corpo próprio se dá na sua experiência vivida no mundo	582.	CONC	§7
Pela abordagem da fenomenologia hermenêutica o corpo humano sujeita-se às mesmas leis do universo material porque sua substância é a mesma dos corpos não humanos	583.	CONC	§7
corpos humanos e não humanos caracterizam-se por espacialidade, volume e materialidade, decorrentes das leis do universo material	584.	CFEC	§7
o corpo humano, diferente dos corpos não humanos, é possuidor da carne que encarna a natureza consciente e individuada capaz de conhecer e saber o que sabe e conhece.	585.	CONC	§7
O corpo próprio do profissional de saúde é	586.	CONC	§8

experiência vivencial e, por isso, pode encontrar as ações e o sentido das ações do outro			
Ao nascimento, o corpo vivo registra a experiência traumática de angústia fisiológica e respiratória como sendo morte e esta experiência desperta para a consciência da própria morte e de si mesma	587.	CCS	§14
A consciência da morte pela criança liga-se às representações mágico-religiosas da imagem do corpo humano morto segundo a predominância da orientação recebida	588.	CCS	§15
Mudança e diferenças na visão entre crianças e adultos sobre o significado da morte mediante imagem e representação do corpo humano morto de Jesus	589.	CCS	§§16-7
As representações mágico-religiosas do corpo morto procedem da revolta humana contra a morte decorrente da consciência infantil ou adulta da morte própria ou do outro	590.	CCS	§18
Os mortos são viventes sem corpo humano e o não-abandono deles torna a morte uma metáfora, uma imagem, um mito da vida e não um conceito ou uma idéia	591.	CCMTA	§23
O conhecimento de que o corpo vivo torna-se um corpo morto somente se dá na espécie humana por experiência e na coexistência com o outro	592.	CCMTA	§23
A concepção analítica e cartesiana da ciência faz rigorosa separação entre matéria e espírito, corpo e mente	593.	CCS	§27
Em geral e na graduação em Enfermagem aprende-se o preparo do corpo morto sem muito espaço para discutir as questões da morte	594.	CCMTA	§28
Para o modelo biomédico o corpo humano é máquina complexa e por isso exclui a morte da existência humana	595.	CCS	§29
O corpo psicofísico e encarnado é a referência para acontecer o fenômeno da vida e da morte	596.	CFEC	§31
O corpo próprio do profissional de saúde expõe-se a estímulos criadores de reações e sentimentos no cenário hospitalar pela convivência diária com a morte, a tecnociência e o corpo humano	597.	CSELC	§33
o corpo físico-biológico é a estrutura básica da existência humana e o confronto com o corpo morto conecta-se à perda daquele	598.	CFEC	§34
O corpo é lugar da existência no mundo	599.	CFEC	§35
O corpo psicofísico é a estrutura básica da existência humana	600.	CFEC	38
Atribuição de sentido e significado da existência humana ao aspecto orgânico do corpo próprio e as inquietações decorrentes dessa atribuição no cuidar	601.	CSELC	§40
Observação do profissional de saúde sob a perspectiva do seu corpo próprio no contexto hospitalar para a construção de projeto político-	602.	CONC	§41

pedagógico para o cuidado humanizado com o corpo próprio do doente morrendo			
Intencionalidade constituidora de sentido entre o corpo próprio e o mundo	603.	CONC	§42
Há inseparabilidade do corpo no mundo porque o sujeito situa-se no mundo pelo corpo próprio	604.	CONC	§43
o sentido e a significação do corpo próprio na visão sistêmica e fenomenológica são o de uma relação entre o sistema EU-OUTRO-MUNDO e não objeto ou coisa	605.	CONC	§43
superação da dicotomia clássica entre corpo e alma, matéria e espírito, sujeito e objeto pela experiência vivencial do corpo próprio	606.	CONC	§43
O aspecto existencial da morte humana pelos significados do corpo próprio dos profissionais de saúde ao cuidarem do outro que está morrendo	607.	CONC	§44
O corpo próprio como experiência vivencial modifica o sentido e o significado do processo de morrer e da morte	608.	CONC	§44
experiência mútua vivenciada do processo de morrer pelo corpo próprio do profissional de saúde e do corpo próprio do outro morrendo	609.	CONC	§45
A53 – retirado de dissertação			
NUNES (2008 – A54)			
Os corpos individuais e sociais são dominados por máquinas sociais políticas e científicas, geradoras de produtividade objetivante e subjetivante	610.	CMSAP	p.148
Tarefa dos historiadores da Enfermagem problematizar os efeitos das técnicas que escrevem o medo na carne humana para a criação de indivíduos excessivamente governados e dóceis às estratégias de gestão	611.	CMSAP	p.148
a crítica dos efeitos da racionalização científica, política e econômica” na sujeição dos corpos individuais e sociais pela escrita da História da Enfermagem	612.	CMSAP	p.148
KOEPE E ARAÚJO (2008 – A55)			
O corpo é linguagem	613.	CSELC	p.148
O corpo é uma forma de vida	614.	CFEC	p.148
O corpo é fonte de saberes	615.	CFEC	p.148
O corpo tem história e raízes ancestrais atuantes, vivas e irradiantes	616.	CHC	p.148
O coração é um novo sentido corporal	617.	CSELC	p.149
Dificuldades e facilidades dos clientes ou sujeitos em hemodiálise e seu corpo de expressarem sentimentos pelos sentidos da visão, olfato, paladar, tato, audição, coração	618.	CSELC	p.149-151

GUALDA, PRAÇA, MERIGHI, HOGA, BERGAMASCO, SALIM, ORLANDI, CALDEIRA (2009 – A56)			
O corpo é o primeiro e o mais concreto patrimônio do ser humano	619.	CFEC	p.1321
a natureza orgânica e social do ser humano produz fenômenos singulares no corpo	620.	CSSSS	p.1321
A valorização do corpo surgiu dos movimentos sociais dos anos de 1960	621.	CCEHG	p.1321
Valorização maior de aspectos do corpo ligados à estética, à sexualidade e às relações de gênero	622.	CCEHG	p.1321
Mente e corpo são aspectos de um processo orgânico	623.	CSSSS	p.1321
o significado, o pensamento e a linguagem são dimensões da atividade encarnada”	624.	CFEC	p.1321
pessoa não é um corpo e uma mente misteriosamente combinados	625.	CSSSS	p.1321
Pessoa é organismo detentor de um cérebro operante num corpo em permanente interação com o contexto material e social em processo contínuo de construção da experiência	626.	CSSSS	p.1321
mente e corpo são aspectos abstratos das interações com o meio constituintes da experiência	627.	CSSSS	p.1321
Corpo é a origem do nosso modo de ser, de reagir ao mundo e a forma de relacionamento com o mundo	628.	CFEC	p.1321
corpo é um objeto do mundo originado do centro da experiência vivida	629.	CFEC	p.1321
A finalidade do corpo é o atendimento às necessidades biossociais do Homem	630.	CCS	p.1321
O corpo é temporário, mutável e transitório	631.	CFEC	p.1321
Amplitude diversa do comportamento da pessoa na relação entre corpo e risco no processo saúde-doença	632.	CCS	p.1321
possível maior reflexividade das pessoas sobre seus corpos diante de comportamentos de risco ou de alto risco para uma doença	633.	CCS	p.1322
O corpo é reflexo da sociedade ao qual se aplicam sentimentos e práticas da base da vida social	634.	CSCC	p.1322
O corpo é uma construção resultante das marcas nele inscritas por diferentes contextos sociais	635.	CSCC	p.1322
Corpo vivido é o corpo experienciado no cotidiano existencial e na sua relação com objetos e coisas entra em contato consigo mesmo e torna-se corporeidade	636.	CONC	p.1322
Não existe corpo sem corporeidade nem corporeidade sem corpo	637.	CONC	p.1322
Corporeidade são as nossas atitudes, formas de interagir, valores e emoções nos diferentes contextos sociais, do nascimento à morte	638.	CONC	p.1322
A doença e o modo de encará-la relaciona-se com condição física do corpo para além da abordagem pessoal ao contexto sociocultural	639.	CSCC	p.1322
A subjetividade e a percepção do próprio corpo e de	640.	CSSSS	p.1322

si mesma relaciona-se com as mudanças fisiopsicossociais da vida da mulher no período reprodutivo			
Incômodo de mulheres com os seus corpos no período pós-parto, afetando auto-imagem, auto-estima e comportamento familiar, social, íntimo e sexual	641.	CCS	p.1322
Perda de algumas mulheres no climatério da habilidade de estarem presentes e sintonizada com seu próprio corpo, vendo-o como um corpo inespecífico de uma mulher	642.	CCS	p.1322
A individualidade de cada organismo e seu próprio modo de comunicação com o mundo	643.	CSELC	p.1322
A habitabilidade do espaço e do tempo da mulher no climatério é consequente da co-existência e das relações do seu corpo com outros corpos, em movimento de aproximação ou distanciamento de si mesma	644.	CCS	p.1323
As transformações da relação entre corpo, risco e estilo de vida decorrentes do surgimento da aids	645.	CCS	p.1323
Componentes culturais influenciadores sobre a decisão de ações numa situação de risco para manutenção da integridade do corpo das pessoas	646.	CCS	p.1323
Corpo é agente, organismo biológico que percebe, experimenta, se movimenta, responde transforma o ambiente; a vida social e as relações de intersubjetividade coordenam a experiência	647.	CFEC	p.1324
As diferenças formas possíveis de se abordar o corpo da mulher depende das articulações entre os interesses particulares, a metodologia e os métodos de busca e de análise de dados	648.	CCS	p.1324
SARI (2009 – A57)			
Ação direta da Enfermagem sobre o corpo do outro	649.	CFC	p.548
O corpo que cuida e o corpo cuidado é individual, biocultural, vivido, sensitivo, expressivo, material	650.	CCCCr	p.548
As representações do corpo constroem-se na história, na subjetividade e a partir de ser olhado nas ações e interações com as pessoas	651.	CSCC	p.548
na área da saúde o cuidado ao corpo é centrado em procedimentos técnico-científicos fragmentados, simplificados, coisificados, institucionalizados	652.	CCS	p.548
O trabalho de Enfermagem enxerga pouco o corpo do outro, apesar de invadir a sua privacidade	653.	CNC	p.548
Desejo na Enfermagem para que o cuidado seja centrado na relação entre o corpo cuidado e o corpo do cuidado	654.	CCCCr	p.548
Ritos durante o assistir entre corpo cuidado e corpo do cuidador, durante a vivência da hospitalização	655.	CCCCr	p.549
Os ritos ente corpo cuidado e corpo do cuidador expressam-se em gestos, vestimentas, ações, encontro entre os corpos, toque, falas, expressões, silêncios	656.	CCCCr	p.549

Momentos da ritualização do corpo durante a vivência da hospitalização: admissão, familiarização ao novo contexto, incorporação e reintrodução à sociedade	657.	CCS	p.549
Em todos os momentos da hospitalização, requer-se do corpo cuidador conhecimento técnico-científico e sensibilidade para o encontro, o diálogo, a escuta, o toque, o silêncio, o ensino, o respeito e o compartilhamento de experiências	658.	CCCCr	p.549
A divisão do trabalho da Enfermagem contribui para a fragmentação e despersonalização da pessoa cuidada e a concepção de corpo mecanizado	659.	CCS	p.549
A desmecanização e desfragmentação do corpo no processo de cuidado são necessárias para ressignificação dos discursos e dos conhecimentos de Enfermagem tanto quanto de formas de assistir	660.	CCS	p.549
O corpo do cuidador na Enfermagem é predominantemente feminino, submetido ao saber médico	661.	CCS	p.549
a Enfermagem é corpo sexuado, complementar à área médica e com a concepção de trabalho caridoso	662.	CCS	p.549
Constrangimento moral e pudores entre corpo cuidador e corpo do cuidador no cuidado do corpo do sexo oposto	663.	CCS	p.549
Corpo cuidado e corpo do cuidador vistos como instrumento, utensílio, objeto despersonalizado e impessoal	664.	CCS	p.550
O corpo é vivência singular e no cuidado pode perder sua identidade, tornando-se passivo nas relações e reduzido a caso clínico, à ferida, à lesão	665.	CMSAP	p.550
O corpo do cuidador é objeto do sistema capitalista e das imposições de regimes de trabalho que o exploram, o submetem e o desconsideram	666.	CCS	p.550
A impessoalidade do corpo no hospital afasta o corpo cuidado do corpo do cuidador	667.	CCS	p.550
Pela impessoalidade do corpo no hospital há negação ou negligência dos sentimentos do corpo cuidado exposto	668.	CCS	p.550
A Enfermagem mantém o foco do assistir na assexualidade do corpo do cuidador e do corpo cuidado	669.	CCS	p.550
O corpo enfermo e o corpo do cuidador tornam-se submissos, docilizados e alienados diante do poder disciplinador de condutas com esquecimento de seus desejos e vontades	670.	CCS	p.550-1
Necessidade de investigações de Enfermagem sobre a relação corpo cuidado e corpo do cuidador e sobre a possibilidade de seus profissionais serem corpos alienados diante do próprio corpo cuidador	671.	CCCCr	p.551
SALOMÃO E AZEVEDO (2010 – A58)			
O exame físico permite a aproximação do	672.	CSELC	p.676

profissional de saúde e de Enfermagem com o corpo do cliente			
A ligação entre a visão de corpo na saúde e a institucionalização do hospital e o advento do modelo de cuidado centrado em alterações anátomo-fisiológicas do corpo	673.	CCS	p.676
O ensino e a prática profissional do exame físico foca-se em habilidades técnicas e procedimentais em busca de alterações biológicas no corpo	674.	CCS	p.676
Além de ser objeto de cuidado da equipe de saúde e de Enfermagem, o cliente é sujeito presente no mundo e por meio de seu corpo relaciona-se com o mundo	675.	CIVC	p.676
o corpo fenomenal é o meio pelo qual o sujeito encarnado reconhece o espaço como expressivo e simbólico	676.	CONC	p.676
o corpo fenomenal é o corpo com experiências anteriores e que dá sentido a essas experiências	677.	CONC	p.676
A percepção relaciona-se à atitude corpórea e à consciência do sujeito pensante	678.	CSSSS	p.676
A percepção se dá sempre numa relação com o corpo	679.	CSELC	p.676
O corpo é o meio natural pelo qual se vivenciam as experiências da vida e onde o sujeito se conhece	680.	CIVC	p.678
o corpo é o ponto de vista, a referência, um dos objetos do mundo dado	681.	CSSSS	p.678
o corpo é campo de todos os pensamentos e percepções	682.	CFEC	p.678
“a experiência do exame físico pelo cliente se dá na relação de seu corpo com o mundo junto às engrenagens das experiências anteriores”	683.	CSELC	p.678
Pelo exame físico executado no corpo visível transparece no tecido e na carne o mundo privado, oculto e invisível	684.	CSELC	p.678-9
as propriedades do corpo, o objeto e o sujeito são revelados por meio da experiência no corpo sensível	685.	CSELC	p.679
O corpo é único em duas fases (objetiva e fenomenal) incorporando o sensível	686.	CONC	p.679
O sujeito é corpo único arraigado à experiência e este sujeito realiza a junção dos mundos psíquico e fisiológico	687.	CSSSS	p.679
A vontade de ter um corpo são ou a recusa do corpo doente surgem da junção dos mundos psíquico e fisiológico realizada pelo sujeito	688.	CCS	p.679
O corpo habitual é o corpo do cliente antes de uma internação hospitalar é o corpo atual é aquele do pós-operatório	689.	CCS	p.679
as intenções habituais do cliente diante de situações impeditivas de realiza-las, o corpo se comporta como duas camadas distintas – a integridade do corpo habitual e as limitações do corpo atual	690.	CCS	p.679
Unidade e identidade do fenômeno tátil se realizam quando o “meu corpo” toca e este meu corpo tocante	691.	CSELC	p.680

encontra repercussão na “minha consciência”			
BITTENCOURT, ALVES, LUZIA, MENEZES, SÓRIA (2009 - A59)			
O conceito de autoimagem é um dos aspectos da imagem corporal com importância para a Enfermagem	692.	CFEC	p.272
Pela percepção do próprio corpo, a vivência, o conhecimento e a prática da vida acompanham-se de significados afetivo-emocionais e influenciam o processo saúde-doença e a busca da cura	693.	CFEC	p.272
O corpo é o meio pelo qual se aprende o mundo	694.	CIVC	p.272
O corpo real é recoberto na vida adulta pela imagem corporal	695.	CFEC	p.272
Na imagem corporal o sujeito se protege e se refugia em situações difíceis	696.	CFEC	p.272
A60 – Não disponível			
MENEZES, ALVES E AZEVEDO (2009 - A61)			
No imaginário social, o envelhecimento é um processo marcado por desgaste, limitações e perdas físicas e de papéis sociais, em grande parte manifestos na aparência do corpo	697.	CCS	p.599
Velhice e doença não são sinônimos, embora existam doenças próprias do envelhecimento que , no decorrer do tempo, provocam mudanças corporais	698.	CCS	p.599
Inevitáveis e visíveis transformações do corpo no processo de envelhecimento, tais como embraquecimento dos cabelos, enrugamento da pele, flacidez muscular, déficits sensoriais e capacidades biomecânicas	699.	CSS	p.599-602
A falta de sincronia entre corpo e mente faz com que, muitas vezes, que o idoso perceba claramente o seu envelhecimento	700.	CSSSS	p.602
A variedade de cuidados com o corpo para construir a imagem corporal não devem levar ao descuido com a mente	701.	CSSSS	p.602
A forma do corpo, ou seja, suas características formais, tipo, volume, vigor, beleza são dimensões da vida social, culturalmente codificada para indicar poder social e prestígio, são de extremo valor no processo de envelhecimento	702.	CSCC	p.602
O corpo é o meio de contato com o mundo	703.	CIVC	p.602
Para o acesso ao mundo e aos objetos é necessário corpo sadio e adequadamente funcional	704.	CIVC	p.602
Somos sujeitos encarnados	705.	CFEC	p.602
O corpo é uma das formas de expressão da idade, mimetizando os ciclos da natureza e as estações mediante duração e ritmo	706.	CSSSS	p.602
O corpo é possuidor de um forte significado da vivência, demonstrado pelas dificuldades	707.	CSSSS	p.602

decorrentes das alterações na integridade corporal			
A “imagem do corpo”, de algum modo, é o meio pelo qual se apresenta a velhice	708.	CCS	p.602
Despreparo do ser humano para aceitar qualquer alteração em seu corpo	709.	CCS	p.603
O corpo é fundamento na construção de saberes e na produção de subjetividades	710.	CFEC	p.603
A cultura de massa e de consumo opõe as idades da juventude e da velhice onde esta última torna-se problema da medicina	711.	CCS	p.603
A cultura de massa produz invisibilidade e hipervisibilidade do corpo de velhas mulheres com pretextos de cura da velhice	712.	CCS	p.603
Conflitos do idoso com “seu corpo”, visto como diferente e em desvantagem diante do apelo midiático pela eterna juventude	713.	CCS	p.603
Bem estar, saúde, dor, doença, processo de envelhecimento estão “embutidas” no corpo	714.	CSSSS	p.603
Diferenças de gênero com relação aos cuidados com o corpo perante as suas modificações e os apelos ao consumo	715.	CCEHG	p.603
Não homogeneidade no processo de envelhecimento porque partes, órgãos ou funções do corpo mantêm-se mais jovens, conservados e sadios que outros	716.	CCEHG	p.603
SILVA, PADILHA, RODRIGUES, VASCONCELOS, SANTOS, SOUZA, CONCEIÇÃO (2010 – A62)			
A parte extirpada do “corpo de uma pessoa” altera sua auto-imagem e auto-estima	717.	CCMTA	p.405
A pessoa com parte de “seu” corpo extirpada considera-se portadora de um corpo modificado, alterado, mutilado	718.	CCMTA	p.405
alterações da imagem corporal e dos hábitos de vida e estigmas sociais são sequelas da amputação do pé diabético	719.	CCMTA	p.405
Na sociedade capitalista o corpo perfeito é uma máquina geradora de lucro	720.	CMSAP	p.405
o indivíduo detentor de um corpo amputado percebe-se inútil diante do corpo idealizado na sociedade capitalista globalizada	721.	CCMTA	p.405
O bem-estar é harmonia completa entre o corpo e a mente, relacionando-se com o aspecto emocional do ser e ultrapassando os aspectos físicos	722.	CCS	p.406
Para o Homem “seu corpo”, além do caráter biológico, é um signo configurado no contexto sociocultural e participa da formação de seus conceitos, ou seja, representações	723.	CSSSS	p.406
A estrutura biológica dá ao corpo a capacidade dos sentidos e do pensamento e a cultura gera um novo corpo dando identidade àqueles sentidos e	724.	CSELC	p. 407

pensamentos			
Os valores de trabalho, rendimento e progresso, no modo de produção capitalista, consolidou o conceito de homem útil, sadio e belo e, por isso, educação do corpo é reflexo de hábitos e condutas do ideal capitalista	725.	CMSAP	p. 407
Alterações da imagem corporal, decorrentes de amputação de alguma parte do corpo e percebida como mutilação, provocam mudança psicológicas, sociais, afetivas e econômicas	726.	CCMTA	p. 407
A existência humana é corporal e por isso a construção do conhecimento do sujeito passa essencialmente pelo corpo	727.	CFEC	p.408
O corpo é onde se constrói a subjetividade	728.	CFEC	p.408
PRADO, LEICHTWEIS, JONHER (2010 - A63)			
O corpo é objeto de cultuação do Homem desde a Antiguidade e essa cultuação está presente na cultura popular	729.	CCEHG	p.157
A satisfação pessoal plena resulta da harmonia entre corpo e mente	730.	CSSSS	p.157
Há mulheres em equilíbrio entre corpo, mente e contexto social, mesmo quando estão fora dos padrões de beleza impostos pela sociedade	731.	CCEHG	p.157
Há mulheres que buscam os padrões de beleza impostos pela sociedade e buscam cirurgia plástica das mamas para se harmonizarem com o próprio corpo e encontrarem realização pessoal	732.	CCEHG	p.157
A harmonia com o próprio corpo é buscada sempre pelas mulheres, primeiro focando a beleza exterior e depois o equilíbrio psicossocial e emocional	733.	CCEHG	p.157
OLIVEIRA, SOUSA, GARCIA, MENDONÇA, MENEZES, BRITO JUNIOR (2010 – A64)			
A representação da mulher na sociedade ainda está vinculada à imagem do corpo feminino veiculada na mídia em geral	734.	CCEHG	p.54
O corpo é o palco onde se dá o processo saúde-doença	735.	CMSAP	p.54
As alterações da imagem corporal das mulheres com câncer são melhor enfrentadas com equilíbrio emocional, autoestima elevada e sólidas redes de apoio	736.	CCEHG	p.59
RECHES, CARVALHO, BARRETO, CARVALHO (2010 – A65)			
Competência técnico-científica da Enfermagem para expor o corpo do cliente o mínimo necessário durante a realização de procedimentos	737.		p. 33
MOURA, ARAÚJO, FIGUEIREDO (2010 – A66)			
O sentido tacésico nas dimensões física, psíquica e	738.	CSELC	p.108

afetiva, durante o cuidado de Enfermagem, emite sinais verbais ou não verbais reveladores de sentimentos e emoções captados pelo cliente ao ser tocado			
“o corpo sociocomunicante em pós-operatório percebe sinais sobre o cuidado e o toque como alimento, natureza, suavidade e delicadeza”	739.	CSELC	p.109
“os sentidos sociocomunicantes do corpo captam sinais de percepção e sensação”	740.	CSELC	p.109
“o corpo mínimo do cliente em pós-operatório é espaço do cuidado, do toque e da comunicação”	741.	CSELC	p.109
Tocar é cuidado básico de Enfermagem e envolve todos os sentidos corporais, sensações internas, além de estimularem profundamente as emoções do cliente	742.	CSELC	p.109
RESSEL, BUDÓ, JUNGES, SEHNEM, HOFFMANN (2010 – A67)			
O corpo e a sexualidade são constituídos e expressos a partir de representações culturalmente construídas, de leis e características biológicas	743.	CSCC	p.632
Manipulação asséptica, fria, repetitiva e deserotizada do corpo do outro ou corpo cuidado através tecnicidade da assistência de Enfermagem	744.	CNC	p.632
A dimensão normativa e de mediação sociocultural da sexualidade atua no corpo sexuado e nos relacionamentos sociais desse corpo	745.	CCS	p.634
A sexualidade é expressão sexual do corpo de cada indivíduo	746.	CSELC	p.635
A dimensão erótica da sexualidade refere-se às sensações percebidas pelos sentidos do corpo sexuado, manifestas pelo carinho, afago, toque	747.	CSELC	p.635
A dimensão erótica da sexualidade tem por foco o prazer produzido e reinterpreta os significados associados ao corpo, à excitação, ao desejo e às práticas sexuais	748.	CSELC	p.635
O corpo do cuidador e o corpo do sujeito cuidado manifestam a sua sexualidade derivada do prazer do toque no cuidado de Enfermagem	749.	CSELC	p.635
Dificuldade da enfermeira em prestar cuidado a um sujeito cujo corpo é sexuado e cujas normas sociais estabelece fronteira de produção de prazer à dimensão da intimidade	750.	CCS	p.635
Sexualidade é mediação dos relacionamentos interpessoais	751.	CSELC	p.637
Sexualidade é expressão humana de um corpo sexuado	752.	CSELC	p.637
AZEVEDO E LOPES (2010 – A68)			
A concepção de corpo para a mulher mastectomizada tem consequências além da alteração da imagem corporal	753.	CCMTA	p.1068

Na interação com o mundo, o corpo produz sentido e insere o ser humano no espaço sociocultural	754.	CSSSS	p.1068
o indivíduo com seu corpo produz sentido e integra a rede de sentidos do seu grupo social	755.	CSSSS	p.1068
o indivíduo assimila as formas de relação do corpo com o mundo impostas pelos estilos de vida e papéis assumidos durante a sua existência	756.	CSSSS	p.1068
as experiências externa e interna estão impressas no corpo e determinam formas de sentir, perceber, aparecer, mostrar, ver e tocar	757.	CSELC	p.1068
A relação da pessoa com o seu corpo é elemento constitutivo e essencial da individualidade	758.	CSSSS	p.1068
o corpo biológico é constituído, percebido e se representa pelo corpo psicológico	759.	CSSSS	p.1068
a imagem corporal é construída pelo substrato formado do corpo anatômico	760.	CFEC	p.1068
o corpo orgânico é o alicerce em que se apóia a imagem corporal	761.	CFEC	p.1068
Os seios constituem a parte do corpo definidora (das) e proporcionadora de sensações de prazer nas mulheres	762.	CFEC	p.1068
As mamas são símbolos da identidade corporal feminina	763.	CFEC	p.1068
Imagem corporal é a representação mental do próprio corpo, vinculando-se à percepção	764.	CFEC	p.1069
Imagem corporal compõe-se de aspectos fisiológicos, psico-afetivos, cognitivos e relacionais	765.	CFEC	p.1069
As cirurgias mutiladoras das mamas afetam a percepção do próprio corpo e modificam a imagem corporal	766.	CCMTA	p.1069
A mulher habita um corpo com uma imagem corporal; a mulher mastectomizada habita um corpo refletor de uma nova imagem corporal	767.	CCMTA	p.1069
o sentido do corpo da mulher é aquele do corpo originário, em sua integridade	768.	CSSSS	p.1069
As mulheres mastectomizadas não têm mais a percepção de seus corpos em sua integridade	769.	CCMTA	p.1069
o corpo deve ser pensado integralmente sem divisão em mental e físico	770.	CFEC	p.1069
Há sofrimento psíquico da mulher mastectomizada ao perceber-se encarnada em um novo corpo	771.	CCMTA	p.1069
A mastectomia desconstrói abruptamente a imagem corporal	772.	CCMTA	p.1069
MEYER (2011 – A69)			
Os verbos ser, ter, fazer, controlar, cuidar não são sinônimos nas expressões “eu sou um corpo”, “eu tenho um corpo”, “eu faço meu corpo”, “eu controlo meu corpo”, “eu cuidado do meu corpo”	773.	CCS	p.18
O corpo é epicentro de processos de (de)composição, interferência e (re)composição para formar aparência, (re)construir falhas,	774.	CIVC	p.18

(re)definir ou potencializar funções e prolongar a existência			
desestabilização de referências sobre o que é corpo e de que modo pode ser conhecido e vivido	775.	CCS	p.18
Permanência do pensamento filosófico e científico na visão de sujeito e de corpo humano fundado nas dicotomias alma/corpo, mente/corpo, pensamento/extensão, razão/paixão, psicologia/biologia	776.	CCS	p.19
As expressões “eu sou um corpo”, “eu tenho um corpo”, “eu faço meu corpo”, “eu controlo meu corpo”, “eu cuidado do meu corpo” tanto fundem humanidade e identidade no corpo quanto as posiciona fora e acima do corpo e do mundo	777.	CCS	p.19
As expressões “eu sou um corpo”, “eu tenho um corpo”, “eu faço meu corpo”, “eu controlo meu corpo”, “eu cuidado do meu corpo” apresentam humanidade e identidade numa instância modeladora, geradora e condutora das capacidades do corpo	778.	CFEC	p.19
O corpo é locus e operador de cuidado em saúde, em conexão com gênero e sexualidade	779.	CCEHG	p.19
o corpo é percebido e vivido de modo conflituoso e ambíguo, envolvendo “disciplinamento, coerção, subordinação, saúde, libertação, gozo e prazer”	780.	CCEHG	p.19
os processos da igreja, ciência, lei, padrões de beleza e de saúde criam significados e inscrevem marcas nos corpos, em espaços e tempos diferentes	781.	CCEHG	p.20
os processos da igreja, ciência, lei, padrões de beleza e de saúde são incapazes de fixar, para sempre, um “conjunto verdadeiro, definido e homogêneo de marcas e sentidos nos corpos	782.	CCEHG	p.20
quase sempre relacionada ao corpo, a divisão dos agrupamentos humanos em masculino e feminino é a primeira, originária ou essencial divisão para inserir redes de significação de gênero	783.	CCEHG	p.20
A articulação entre corpo, gênero e sexualidade, sustentada sobre a reprodução sexual, social e da heterossexualidade, não é natural nem universal	784.	CCEHG	p.20
Os processos educativos pelos quais os indivíduos devem ser transformados (em) e se reconhecerem homens e mulheres nas suas sociedades e grupos são meios pelos quais a cultura constrói e distingue corpos e sujeitos femininos e masculinos	785.	CCEHG	p.20
a culturalização dos corpos e sujeitos femininos e masculinos expressa-se na articulação de gênero com classe, raça/etnia, sexualidade, geração, religião, nacionalidade	786.	CCEHG	p.20
Representações de gênero permeiam e constituem formas científicas (e outras) de conhecer, instituindo redes de conformação e de controle dos corpos maternos contemporâneos	787.	CCEHG	p.21

MACIEL, OLIVEIRA E SILVA (2011 – A70)			
Manipulação do corpo pela equipe de Enfermagem com possível exposição corporal ou invasão da intimidade do cliente	788.	CSELC	p.238
Constrangimento e vergonha ou não de clientes em expor partes do corpo para a equipe de Enfermagem	789.	CSELC	p.238
O corpo do indivíduo é o primeiro meio de contato entre o sujeito e o ambiente circundante.	790.	CIVC	p.239
O corpo do indivíduo é meio de apreensão de regras e valores	791.	CIVC	p.239
O corpo do indivíduo é meio de punição onde a criança recebe correção para aprender limites sociais e psicológicos por sua conduta	792.	CIVC	p.239
O corpo é meio para o indivíduo ligar-se ao universo e adquirir experiências através de percepções do mundo e da cultura circundantes	793.	CIVC	p.239
o indivíduo torna-se um “ser” humano pelo corpo	794.	CFEC	p.239
A equipe de Enfermagem tem autorização legal e sociais para tocar o corpo do cliente	795.	CSELC	p.240
Expectativa de maturidade profissional em situações de necessidade de proteger o corpo do cliente	796.	CSELC	p.241
tempo de exercício profissional levando ao descuido da proteção com o corpo do cliente/usuário pela rotina de exposição daquele corpo nos hospitais	797.	CSELC	p.242
Materiais de trabalho e atitudes profissionais utilizadas para preservação da privacidade do corpo do cliente durante procedimentos de Enfermagem	798.	CSELC	p.242
Motivos da não utilização de materiais de trabalho para preservar a privacidade e proteger o corpo do cliente durante procedimentos de Enfermagem	799.	CSELC	p.244-5
Resguardar a privacidade do corpo do cliente liga-se ao respeito do profissional de Enfermagem por si mesmo e pelo outro	800.	CSELC	p.246
A71 – retirado de tese			
A72 – retirado de dissertação			
COSTA E COELHO (2013 – A73)			
Na imaginação social, ser mulher e ser mulher jovem significa ter corpo sexualizado e erotizado	801.	CCEHG	p.159
As técnicas de Enfermagem foram instrumentos de supressão da identidade de mulher diante da ameaça dos corpos erotizados de quem cuida e de quem é cuidado (a)	802.	CCEHG	p.159
Dilema para implantação das Escolas de Enfermagem no Brasil diante da relação das enfermeiras com o corpo das pessoas cuidadas	803.	CCEHG	p.159
A neutralização dos corpos para que as enfermeiras cuidem de homens e de mulheres	804.	CNC	p.159
Complexidade do que significa tocar o corpo do Outro, além dos aspectos de higiene na prática profissional de Enfermagem	805.	CSELC	p.161

Impotência, vergonha e silenciamento dos sentimentos do usuário dos serviços de saúde mediante o autoritarismo e a verticalização do modelo de assistir e manusear o corpo do(a) usuário(a)	806.	CSELC	p.162
Destituição do corpo de qualquer marca humanizadora pelo modelo de ensino de Enfermagem onde o sexo de quem recebe os cuidados não importa e o corpo é abordado apenas como portador de uma doença	807.	CNC	p.162
Discurso sobre o respeito e a intimidade contrário ao silenciamento sobre a escuta e o respeito sobre a enfermeira e o modo de lidar com o seu próprio corpo	808.	CSELC	p.162
A herança histórica da Enfermagem vocacional mantém emblemas e rituais para induzir a negação dos corpos sexuados das cuidadoras e das pessoas cuidadas	809.	CNC	p.163
Negação da materialidade dos corpos sexuados por uma assistência impessoal para quem cuida e para quem é cuidado	810.	CNC	p.164
O processo ensino-aprendizagem das enfermeiras está marcado pelo silêncio sobre a intimidade	811.	CNC	p.165
o corpo é lugar da experiência da sexualidade, marcado pelo silêncio no processo ensino-aprendizagem das enfermeiras	812.	CCEHG	p.168
Sem aprofundamento ético-filosófico as aulas e discursos sobre humanização continuam negligenciando o lugar do corpo e da sexualidade no processo de cuidado	813.	CCEHG	
Ausência das palavras corpo e sexualidade na maioria dos ementários das disciplinas de Enfermagem que ensinam o cuidado	814.	CCEHG	p.172
A discussão de relações de gênero em disciplinas de Enfermagem permitem articular discussões sobre sexualidade e corpo na Enfermagem	815.	CCEHG	p.172
Para a integralidade e humanização do cuidado, em lugar da assistência, a formação de enfermeiras deve tornar fundamental os componentes sexualidade e corpo	816.	CCEHG	p.175
A74 – não disponível			
A75 – retirado: derivado de tese			
GUIMARÃES, TEIXEIRA (2010 - A76)			
Sentimento de perda, tristeza, angústia, impotência e frieza pela equipe de Enfermagem quando, apesar dos esforços para manter a vida, o corpo morre	817.	CCMTA	§3
Atribuição da equipe de Enfermagem em preparar o corpo morto e entrega-lo à família e à sociedade	818.	CCMTA	§4
Engajamento do corpo no mundo com projeto que se desenvolve na própria execução e capaz de	819.	CSELC	§19

improvisar, criar, adaptar e transformar objetos, abrir-se a situações reais e imaginárias			
A ambiguidade do corpo é ser sujeito e objeto perante situações vividas, expressando-se pela linguagem	820.	CSELC	§19
Linguagem é extensão do corpo	821.	CSELC	§20
As palavras são animadas pelo desenrolar da linguagem e “nosso corpo” é animado pelo mundo	822.	CSELC	§20
Movimentos do nosso corpo são linguagens	823.	CSELC	§20
Corpo é a razão de ser da profissão de Enfermagem com quem interagimos o tempo todo	824.	CFE	§41
Corpo “é meu ponto de vista sobre o mundo, um dos objetos desse mundo, corpo objeto”	825.	CONC	§42
A função do corpo vivo é compreendida quando eu mesmo a realizo e na medida em que “sou um corpo” em direção ao mundo	826.	CFEC	§42
Estímulos são necessários para fazerem nascer movimentos em nosso corpo em direção ao mundo	827.	CSELC	§43
O corpo define-se pela existência em si e funciona como mecanismo afirmador de uma verdade e o sujeito precisa ter um mundo ou ser no mundo	828.	CFEC	§44
Um dos momentos de contato com o corpo cuidado é no processo de morrer e na morte	829.	CCCCr	§45
Para o corpo cuidador o preparo do corpo pós-morte é uma experiência daquele corpo no mundo, dando sentido motor às ordens verbais	830.	CCMTA	§47
“nosso corpo é um conjunto de significações vividas” caminhando para o equilíbrio	831.	CSSSS	§51
Visão, audição, sexualidade e corpo “não são apenas os pontos de passagem, os instrumentos ou as manifestações da existência pessoal”	832.	CSELC	§51
No preparo do corpo cuidado morto depara-se “com um corpo sem vida, sem fala, sem expressão, sem presença no mundo, ou com muita presença no mundo” e se vê nele o próprio reflexo	833.	CCMTA	§52
Certa significação dada aos objetos pelo comportamento de “meu corpo”	834.	CSELC	§54
O ser percebe o mundo já constituído e interage com outros corpos e com o seu corpo	835.	CSELC	§56
O corpo é espaço expressivo, mesmo sem vida	836.	CSELC	§63
HANDEM, ROCHA E FIGUEIREDO (2002 – A77)			
Manipular o corpo do cliente ou abordá-lo verbalmente exige compreensão do seu estado físico ou emoções por ele sentidas e dos significados das ações da Enfermagem para este cliente	837.	CSELC	§10
O corpo percebe o mundo ao redor, conhece seus limites e decifra seus significados pelo paladar e tato	838.	CSELC	§11
A leitura das expressões dos clientes em resposta ao cuidado de Enfermagem prestado, feita a partir dos sentidos, é essencial na comunicação enfermeiro-cliente e auxilia no cuidado àquele corpo	839.	CSELC	§12

Corpos contidos e calados pela disciplina e poder do racional sobre o emocional não se deixam invadir pela expressão de criar o corpo do cuidado	840.	CMSAP	§27
Corpos ainda “sem sentido” podem estar “em processo de reconstrução ou de transformação de uma experiência concreta para uma experiência subjetiva”	841.	CSELC	§29
Corpo descontraído, corpo sensível parece ser aquele que pode criar e ser o caminho para aprender a cuidar a partir de experiências mais sensíveis	842.	CSELC	§33
Na experiência vivida dos corpos racional, emocional, objetividade, subjetividade não são separados	843.	CSELC	§44
FERNANDES (2009 – A78)			
No domínio da objetividade, o corpo humano é matéria forjada numa organização social determinada e constitui a individualidade de cada ser	844.	CSCC	p.1052
No domínio da subjetividade, o corpo humano é corpo sujeito que se apresenta, fala de si e se representa na história	845.	CSELC	p.1052
Na natureza do homem coexistem um corpo biológico e um corpo social	846.	CSCC	p.1052
Na experiência física do corpo existe o corpo físico e o corpo social interativos	847.	CSCC	p.1052
Na apropriação social do corpo, o corpo humano é sistema biológico influenciado pela religião, classe, grupo familiar, gênero, ideologia e outros intervenientes socioculturais	848.	CSCC	p.1052
Os corpos dos seres humanos trabalham no mundo social mediados pela cultura que os representa, usa e controla	849.	CIVC	p.1052
O corpo é resultado provisório de diversas pedagogias, determinadas por épocas, lugares que o regulam, limitam, autorizam, obrigam e modificam para além da condição fisiológica	850.	CSCC	p.1052
Saberes e práticas sociais incluem e excluem corpos sujeitos e grupos	851.	CSCC	p.1052
A representação científica do corpo feminino como incompleto, doente e instável geradora de desigualdades de gênero	852.	CCEHG	p.1052
FERNANDES (2009 – A79)			
A geração mais velha de hoje vivenciou por mais tempo uma assimetria relacional entre domínio masculino e feminino, sobretudo com relação à vivência da sexualidade e da corporeidade	853.	CCEHG	p.418
As mulheres idosas de hoje vivenciaram uma apropriação social do seu corpo expresso no controle familiar e na medicalização das funções reprodutivas	854.	CCEHG	p.419
Conservação da fábula dos indivíduos idosos com corpo diáfano e livre de sensualidade	855.	CCEHG	p.419

Com a velhice o sexo de corpo inteiro substitui a premência do orgasmo centrado nos genitais	856.	CCEHG	p.419
A velhice e o sentir-se velha associam-se à imagem corporal e suas modificações externas e internas	857.	CCEHG	p.420
O corpo da mulher idosa tende a ser percebido feio e frágil, interferindo na vivência da sexualidade	858.	CCEHG	p.420
Além do aprendizado sobre o corpo físico se faz uma construção imaginária desse corpo e isso fundamenta o processo das identificações no curso da vida	859.	CCEHG	p.420
O Homem compõe-se das dimensões orgânica e social do corpo	860.	CSSSS	p.420
O corpo socialmente concebido é via de acesso à estrutura das sociedades e sobre ele aplicam-se crenças, sentimentos e razões dos membros daquelas sociedades	861.	CMSAP	p.420
O corpo tanto é agente da cultura quanto lugar prático de controle social	862.	CMSAP	p.420
A disciplinarização e a normatização sem precedentes do corpo das mulheres na atualidade	863.	CCEHG	p.420
O temor da condição de mulher velha diante do discurso da corporalidade pelo qual o corpo é âncora da mulher no mundo, sua razão de ser para si e para o outro	864.	CCEHG	p.420
As formas de discriminação e exclusão social do corpo quando não atende as especificações da juventude	865.	CCEHG	p.420
Maior impacto da discriminação e exclusão social do corpo da mulher em processo de envelhecimento, corpo esse depreciado como frágil e assexuado	866.	CCEHG	p.420
Discurso milenar e histórico diferenciação entre o corpo da mulher idosa como fraco e assexuado e o corpo do homem idoso	867.	CCEHG	p.421
Pensamento dicotômico, assimétrico e hierarquizante entre o corpo masculino e o corpo feminino	868.	CCEHG	p.421
Mecanismos social e cientificamente criados para camuflar e eliminar sinais ou vestígios dos corpos em processo de envelhecimento	869.	CCEHG	p.421
Comparação desvantajosa entre o corpo dos idosos, tido como corpo diferente, e o modelo de corpo e beleza jovens	870.	CCEHG	p.421
Cronológica, física e emocionalmente, partes, órgãos ou funções do corpo envelhecem de modo heterogêneo	871.	CCEHG	p.421
Na cultura ocidental e para o mundo feminino, desequilíbrio hormonal e fim do ciclo reprodutivo são portas de entrada para a construção do envelhecimento, para o fim dos encantos da beleza corporal e para o declínio da sexualidade	872.	CCEHG	p.421
Necessidade de combater o discurso médico-farmacêutico sobre a menopausa e a maturidade feminina que coloca a experiência do envelhecimento vinculada apenas ao domínio do corpo	873.	CCEHG	p.421

O discurso médico-farmacêutico do envelhecimento promove a recriação do corpo doente que por definição é o corpo feminino	874.	CCEHG	p.421
Corpo não é apenas corpo, ou seja, semelhanças biológicas e significados sociais atribuídos ao corpo o definem	875.	CCEHG	p.421
Todos os corpos vivos na singularidade dos seres humanos têm o privilégio da maturidade	876.	CCEHG	p.421
Capacidade da mulher vivenciar um corpo em suas múltiplas possibilidades, apesar das limitações no envelhecimento	877.	CCEHG	p.422
FERNANDES (2010 – A80)			
A natureza da experiência do processo de envelhecimento e da velhice influencia a percepção os idosos na percepção do corpo envelhecido	878.	CCEHG	p.880
O comportamento dos idosos na vivência de sua corporeidade tem modelagem representacional e social	879.	CCEHG	p.880
O discurso médico fez com que a mulher representasse o seu corpo como matriz biológica e procriadora	880.	CCEHG	p.880
A intervenção no corpo feminino pelo controle dos sinais corporais do envelhecimento mediante cirurgias, reposições hormonais, remédios e outros	881.	CCEHG	p.880
Diversidade dos processos socializadores de diferenças entre homens e mulheres e a influência diferencial dos mesmos sobre o modo do idoso perceber e vivenciar sua velhice e sua corporalidade	882.	CCEHG	p.880
O corpo é veículo da denúncia dos limites, expressos tanto pelas modificações da forma quanto pelo adoecimento	883.	CCEHG	p.883
O corpo envelhecido deixa de ser um aliado para ser um inimigo que exige controle e cuidado constantes	884.	CCEHG	p.883
O corpo revela meandros e curvas da história pessoal, incluindo a capacidade do indivíduo transgredir, reagir e autoafirmar-se	885.	CCEHG	p.883
Processos de reflexão, representações e comportamentos são processos positivos de resistência a um modelo de construção social do idoso e do corpo envelhecido	886.	CCEHG	p.883
A recriação do corpo doente pela construção social da TPM, da menopausa e da velhice	887.	CCEHG	p.884
Representação da mulher menopausada como corpo esquisito, afligido por calor, seco e assexuado	888.	CCEHG	p.884
Condições públicas e privadas de vida e de gênero, sobretudo a maternidade, a sobrecarga de trabalho doméstico e a violência conjugal impõem envelhecimento precoce do corpo das mulheres	889.	CCEHG	p.885
Pelo casamento e numa cultura machista, o homem tem controle total sobre o corpo, a vida e a vontade da mulher	890.	CCEHG	p.886

Concepção de fragilidade do corpo feminino ou corpo da mulher é uma construção social, também simbolicamente influenciada por uma concepção religiosa associada ao corpo de Nossa Senhora	891.	CCEHG	p.887
Perpetuação da concepção dualista corpo – espírito ou carne – espírito também por força da igreja	892.	CCEHG	p.888
Concepção religiosa de corpo como fonte de pecado e sede dos prazeres carnis impondo à mulher o limite de ser uma reprodutora e evitar contatos com o próprio corpo e com outros corpos, sobretudo com o corpo masculino	893.	CCEHG	p.888
O corpo na velhice, tanto do homem quanto da mulher, é generalizadamente uma imagem de despencamento	894.	CCEHG	p.888
O corpo é velho somente em relação ao referente de um corpo jovem	895.	CCEHG	p.888
FERNANDES (2014 – A81)			
A mídia educa os corpos como qualquer outra instância educativa	896.	CCEHG	p.102
As revistas são uma das estratégias de produção de verdades e aliam-se à proliferação de comportamentos relacionados aos cuidados com o corpo	897.	CCEHG	p.102
As revistas produzem o corpo da mulher numa pedagogia para um determinado tipo de corpo feminino	898.	CCEHG	p.102
Variabilidade temporal do conteúdo da mídia em relação a feminilidade e cultura, corpo e gestos embelezadores	899.	CCEHG	p.102
As relações de poder no contexto de produção dos processos de subjetivação humana e com referência ao apelo da mídia pelo corpo belo	900.	CCEHG	p.103
A mídia articulada com discursos dos médicos experts prescrevendo para diversas partes do corpo das mulheres formas de se manterem admiráveis, belas, magras, saudáveis, eternas	901.	CCEHG	p.104
A confusão convergente produzida pela mídia e medicina sobre corpo belo e corpo saudável para venda e de produtos cosméticos às mulheres	902.	CCEHG	p.105
O discurso da mídia impressa sobre persistência e disciplina da mulher para obter um corpo belo e saudável	903.	CCEHG	p.105
A construção do saber fisiológico e orgânico sobre corpo consequente ao exercício de poder sobre o mesmo	904.	CCEHG	p.105
O desejo pelo corpo magro e sua associação à saúde é estratégia do poder disciplinar que normatiza, sujeita e adentra indivíduos e populações	905.	CMSAP	p.105-6
A fabricação e refabricação do corpo ao longo do tempo por ser ele uma realidade multifacetada, um objeto heterogêneo, histórico e resultado provisório das relações sociais	906.	CSSSS	p.106

DISSERTAÇÕES			
LOYOLA (1984 – D1)			
Hospital é instituição onde indivíduos são distribuídos e seus corpos inseridos num espaço individualizador, classificativo	1.	CESAP	p.1
o controle do tempo, o poder disciplinar para sujeição do corpo ao tempo e a vigilância são os principais instrumento de controle no Hospital	2.	CESAP	p.1
No contexto hospitalar e para a opinião pública, a enfermeira é um corpo desfrutável e ameaçador diante do saber e do poder médico	3.	CESAP	p.6
O corpo humano é alvo da positividade e da eficácia produtiva do poder disciplinar com os objetivos econômico-políticos de adestramento e de docilização do mesmo	4.	CMSAP	p.75
“o corpo da enfermeira” é controlável na medida em que segue rituais nas trocas de roupas de trabalho, de olhares, de gestos e de técnicas”	5.	CESAP	p.83
O controle do “corpo da enfermeira” é feito por regras de disposição dos espaços e estratégias de mobilidade na ocupação dos mesmos	6.	CESAP	p.84
A enfermeira deve ser um corpo incansável e sem necessidade descanso porque é anjo branco e não humana	7.	CESAP	p.85
A enfermeira e o seu corpo dócil lhe pertence tanto quanto o corpo do paciente é também propriedade dela	8.	CESAP	p.89
D2 – não disponível			
LABRONICI (1998 - D3)			
corpo é veículo do ser no mundo e nele estão armazenadas todas as significações vividas	9.	CIVC	p. 1
Numa visão fragmentada de ser humano, Körper é corpo objeto de diagnósticos, de prognósticos e terapêuticas médicas, totalidade físicoorgânica, presença natural, situada no mundo pelo seu espaço-tempo, máquina cujas peças podem ser recuperadas ou repostas, conforme o desgaste apresentado.	10.	CNC	p.6
O corpo objeto, totalidade físicoorgânica, presença natural e máquina tem o seu vivido, os seus medos, as suas angústias pouco ou nunca considerados pelo modelo vigente de saúde	11.	CNC	p.6
A visão mecanicista e cartesiana no pensar da enfermeira, refletido nas práticas de Enfermagem, dicotomiza o homem em corpo-mente, corpo-espírito	12.	CNC	p.6
O cuidado direto não implica desempenhar ações pois pode-se estar desempenhando um ato desprovido de intencionalidade que, mesmo dispensado ao corpo, não se constitui cuidado direto mas sim a execução de uma simples tarefa	13.	CNC	p.8
Repulsa da enfermeira pelo contato com o corpo	14.	CNC	p.9

devido aos seus odores e das secreções			
Para a nova abordagem na Enfermagem o corpo é a base de todo o processo de cuidar	15.	CFC	p.20
A enfermeira é corporeidade	16.	CONC	p.21
O corpo visto-vidente, tocado-tocante é troca entre mim e o outro e de mim e do mundo	17.	CONC	p.21
as ações de enfermagem dirigem-se para o ser humano enquanto corpo e corporeidade, ou seja, para o corpo vivente na sua totalidade	18.	CONC	p.22
corpo é o ponto de partida para todo e qualquer discurso referente ao Homem	19.	CFEC	p.25
corpo é núcleo irradiante, principal e único	20.	CONC	p.25
corpo é ser de desejos, de necessidades e de prazer	21.	CSELC	p.25
Enfermagem é processo contínuo de percepção, de reconstituição, de construção, de reconstrução e de rearmonização de corpos.	22.	CFE	p.25
Corpo cuidado é o cliente e corpo cuidador é a enfermeira	23.	CCCCr	p.29
O corpo é a história de cada um de nós construída durante toda a existência	24.	CHC	p.29
A interação corpo cuidador e corpo cuidado é processo quiasmático de troca do corpo fenomenal e do corpo “objetivo”, do que percebe e é percebido	25.	CCCCr	p.32
Encontro é relacionamento entre corpos, entre consciências que dinamicamente se percebem, se descobrem, se reconhecem e se contrastam	26.	CCCCr	p.32-3
A percepção abre o mundo, mostra e prepara o corpo cuidador e corpo cuidado para vivenciarem o momento de descoberta e do diálogo do processo de cuidar	27.	CCCCr	p.34
num encontro denso, rico de descobertas, há um envolver de corpos que deixam a relação “eu-tu”, “eu-eles” e passam a ser uma relação do “nós”, mediante a intercorporeidade	28.	CONC	p.35
A tecnologia que invade os corpos transforma os corpos com problemas ortopédicos em verdadeiros corpos objetos da mecânica	29.	CNC	p.40
corpos enfermos eram vistos por mim como corpos sofridos, submissos, vivendo o seu cotidiano no espaço público da hospitalização, à mercê da espionagem	30.	CMSAP	p.48
Orientações no plano biológico fragmentam o corpo enfermo, transformando-o em partes como o joelho, a perna, o braço, a mão, a serem tratadas e cuidadas, mas esquece que este ser humano deve ser visto em sua totalidade	31.	CNC	p.48
ações expressivas que estão ligadas à subjetividade do corpo enfermo, que vivência um momento difícil	32.	CSSSS	p.48
As marcas de uma doença no corpo, na carne modificam temporária ou definitivamente a imagem corporal	33.	CCS	p.51
o lesado medular é um corpo sexuado que tem parte do seu corpo paralisado, mas não o seu cérebro, nem a	34.	CSSSS	p.74-5

capacidade de ter fantasias eróticas			
falta de interesse por parte do corpo cuidador em conhecer o corpo cuidado em sua totalidade	35.	CCCCr	p.116
apenas ações instrumentais de cuidado transformam o corpo enfermo em corpo objeto	36.	CNC	p.118
construção do novo conhecimento decorre da troca, do compartilhar do saber acadêmico, complementado com o saber do senso comum do corpo cuidado	37.	CCCCr	p.120
Hospital é oficina de corpos	38.	CNC	p.41, 123
WEISS (1999 – D4)			
O cidadão crítico vai construindo o seu conhecimento de saúde, conhecendo o seu corpo, o funcionamento básico do seu organismo, corpo ativo e passivo, visível e invisível, cuja noção de corporeidade está se constituindo	39.	CONC	p.14
Na perspectiva da corporeidade, do referencial histórico-cultural e sócio-genética a educação em saúde é processo e caminho	40.	CONC	p.15
O paradigma mecanicista do conceito de saúde surge durante a revolução industrial, estabelece uma visão do corpo como máquina porque ambos, consomem, produzem e eliminam	41.	CNC	p.21
Corpo/Corporeidade vê o homem inteiro; corpo físico, corpo mental, corpo espiritual e corpo sócio-cultural	42.	CONC	p.75
Pela corporeidade o homem é introduzido no mundo, é o estar e o ser no mundo. É criação e significação constituído historicamente e culturalmente nas interações	43.	CONC	p.75
Corporeidade é corpo, na sua integridade física, psíquica, mental, social e espiritual, corpo em constante relação com o meio e com a sociedade	44.	CONC	p.85
corpo-vida, inserção cidadã, socialidade da dimensão corporal dos seres humanos	45.	CONC	p.85
A consciência do próprio corpo/corporeidade se dá na relação consigo mesmo e com o outro	46.	CONC	p.85
Desde o nascimento e ao longo do crescimento e desenvolvimento, as crianças constroem sua corporeidade através de sua experiência no mundo e pela introjeção da cultura para construir a individuação	47.	CONC	p.85
À medida que a criança faz uso de seu corpo, incorpora e descobre parte dele, seu funcionamento e os detalhes de sua anatomia vão se formando no seu consciente	48.	CSELC	p.86
desenhos feitos pelas crianças de pulmões, coração, ossos, sangue e estômago retrataram o interior do corpo e o corpo exterior	49.	CSELC	p.88
Tocar, ver e conhecer músculos e ossos, em desenhos e no próprio corpo permite experienciar movimentos corporais, formatos e tamanhos dos músculos	50.	CSELC	p.91
O corpo comunica-se através dos movimentos à medida que é expressão da união do inteligível com o	51.	CSELC	p.91

sensível			
O corpo em movimento é veículo de expressão e interação com o outro no mundo	52.	CIVC	p.93
A consciência corporal cobre o domínio interoceptivo (sensibilidade visceral), proprioceptivo (sensações ligadas ao equilíbrio, atitudes e movimentos) e estereoceceptivo (sensibilidade voltada às excitações de origem exterior)	53.	CSELC	p.93
as crianças, enquanto corpo e pela linguagem atualizam suas imagens de bebês e permite o diálogo com o outro, com o presente	54.	CSELC	p.95
a explicitação, o desvelamento, o reconhecimento e o auto-reconhecido se dá pelo ato de tocar, perceber e sentir o outro mediante o encontro dos corpos	55.	CSELC	p.97
O corpo possibilita leituras diversas por diferentes agentes sociais	56.	CSELC	p.97
A atitude, a estrutura, a disposição, as manifestações e as sensações do corpo expressam significados e estes significados representam o corpo	57.	CSELC	p.97
Pelos significados expressos pelo corpo, o mesmo é conhecido e interpretado	58.	CSELC	p.97
Brincar com o corpo, observar o funcionamento dos músculos e ossos, conhecê-lo por dentro, aprender formas de cuidá-lo, seu crescimento e perceber as diferenças físicas promovem diálogos, discussões, aprendizado, surpresa, alegria e envolvimento	59.	CSELC	p.104
Na formação do seu eu corporal, a interação com os objetos e com seu próprio corpo permite que a criança estabeleça relações entre seus movimentos e experimente a diferença de sensibilidade entre o que pertence ao mundo exterior e o que pertence ao seu próprio corpo	60.	CSELC	p.108
o corpo é o meio pelo qual o homem e o mundo ganham sentido	61.	CIVC	p.108
Vivenciar o corpo enquanto corporeidade, permite conhecê-lo, aceitá-lo, estimá-lo e confiar em si mesmo e nas pessoas que nos rodeiam. Implica aguçar os sentidos, descobrir as suas possibilidades e de como interagir com o mundo e as pessoas através desses sentidos	62.	CONC	p.109
O corpo/corporeidade é instrumento de ação no mundo	63.	CONC	p.120
O corpo/corporeidade é instrumento de percepção, sensação, emoção, atitude e postura.	64.	CONC	p.120
O corpo/corporeidade é instrumento de conhecimento de si mesmo, do esquema corporal, dos objetos e dos outros, do espaço, do tempo e da causalidade.	65.	CONC	p.120
O esquema corporal é veículo de ação (que vai ao pensamento), de comunicação, de identidade	66.	CONC	p.120

DAHER (2000 – D5) – não disponível			
SILVA (2002 – D6)			
O corpo é veículo de histórias e sentidos próprios do indivíduo e de todo o contexto social no qual este se insere.Ψ	67.	CIVC	p.10
Sentido das marcas de virilidade ou feminilidade, feitas a próprio punho, indolores, despercebidas, ignoradas ou valorizadas e exibidas, onde o corpo parece ser tomado enquanto algo seu, mas ao mesmo tempo como algo totalmente apartado de si.Ψ	68.	CCS	p.13
A unidade corpo é realidade com três registros intrinsecamente relacionados: corpo real, corpo imaginário e corpo simbólico.Ψ	69.	CHC	p.17
Corpo imaginário refere-se à forma ou imagem do corpo, tal qual pode-se ou imagina-se vê-lo.Ψ	70.	CHC	p.17
Corpo simbólico refere-se à atribuição de significantes ao corpo.Ψ	71.	CHC	p.17
Corpo real refere-se ao organismo.Ψ	72.	CHC	p.17
referenciais sociais de estética, de dor, do apropriado e impróprio para o corpo são noções estabelecidas pela sociedade humana de acordo com cada momento histórico.Ψ	73.	CCS	p.17
O sentido do outro sentido do psicótico lidar com o corpo.Ψ	74.	CCS	p.18
as percepções internas e externas provêm do corpo.Ψ	75.	CCS	p.63
o papel do corpo na gênese do ego.Ψ	76.	CCS	p.63
o corpo é um objeto situado na condição especial ‘intermediária’ ou limítrofe entre o mundo externo e o interno.Ψ	77.	CIVC	p.63
o corpo, concebido como objeto, é afetado pela relação do ego com os objetos.Ψ	78.	CCS	p.63
o corpo-objeto é algo para o qual se dirigem estranheza e ódio.Ψ	79.	CCS	p.63
O corpo pode servir de palco para se realizar concretamente o que é abstrato.Ψ	80.	CCS	p.64
O corpo serve de lugar no qual “torna-se fato aquilo que uma representação inconsciente de objeto devidamente investida levaria a outras saídas”.Ψ	81.	CCS	p.65
Uma possível função e significado do corpo na psicose expressa-se na proliferação de sintomas na psicose manifestada no corpo através de queixas, auto-mutilações, uma certa anestesia do corpo como formas de reencontrar o caminho dos objetos.Ψ	82.	CCS	p.66-7
a realidade da castração negada é intelectualmente admitida e realizada concretamente marcas inscritas no corpo.Ψ	83.	CCS	p.67-8
no sujeito psicótico pode haver perda total ou parcial da sensibilidade para as funções básicas do corpo.Ψ	84.	CCS	p.67-8
A negligência com corpo e com as funções básicas realizadas pode ser conseqüente tanto à neurose quanto à psicose.Ψ	85.	CCS	p.67-8

“o investimento narcísico do ego e o conseqüente desinvestimento dos objetos fazem com que o corpo, possivelmente um objeto em situação limite, seja também alvo desse desinvestimento”.Ψ	86.	CCS	p.138
na psicose a libido retirada dos objetos e do mundo externo pode se dirigir ao corpo.Ψ	87.	CCS	p.149
na psicose o corpo está deficientemente integrado numa imagem ou totalmente desintegrado, a libido pode ser investida em qualquer parte do corpo.Ψ	88.	CCS	p.149
produtos de uma condição de retorno ao narcisismo, tanto o corpo hiperinvestido libidinalmente e desinvestido de suas funções de sobrevivência quanto o corpo despedaçado e o sujeito gritam, apelam para se livrarem da condição de gozo e dor.Ψ	89.	CCS	p.150
“esse corpo inútil (no sentido de que é um corpo que não merece muitos cuidados e caprichos) figura, entretanto, como uma possível saída para Vincent, como a mediação possível”.Ψ	90.	CCS	p.171
imago do corpo despedaçado para designar o sujeito ou sua condição de <i>maché</i> , mastigado, dissolvido, e também para dar alguma ordenação a esse corpo estilizado pelas pulsões parciais e pelo gozo.Ψ	91.	CCS	p.172
VARGAS (2002 – D7)			
Conexão da Enfermagem com o aparato tecnológico, num ambiente de UTI, e a ampliação da capacidade tradução do “interior mais recôndito” do “corpo do(a) paciente.	92.	CCS	p.22
A tradução do “interior mais recôndito” do corpo do(a) paciente exige que o corpo da enfermeira esteja em interação constante com a máquina	93.	CCS	p.22
O prestígio da ciência médica sustenta-se pelas bases teórico-filosóficas que abordam “a experiência do sujeito como individualidade, finitude e espacialidade corporal”	94.	CCS	p.30
o advento do exercício da profissão de Enfermagem na arquitetura hospitalar e no sistema capitalista tem por objetivo treinar, vigiar e controlar o ambiente e, com a Medicina, manter as condições de trabalho do “corpo dos trabalhadores”	95.	CCS	p.34
Necessidade de pesquisa e discussão sobre as relações corpo-máquina, corpo-tecnologia, tecnociência-gênero, enfermeiro(a)-máquina e seus efeitos sobre o(s) profissionais e a prática da Enfermagem	96.	CCS	p.49
Algoritmos de PCR e equipamentos, na sua forma material, são sistemas de informação produtores de linguagem e de espaço dentro do qual o corpo-paciente passa a existir de um determinado modo	97.	CCS	p.62-3
A enfermeira intensivista corporifica tecnologia pela sua relação de imersão, de conexão e de hibridação com a máquina	98.	CCS	p.64-5
As tecnologias comunicacionais e sistemas de	99.	CCS	p.66

processamento de informações mediam interações perceptivo-motoras com o meio e se inscrevem na superfície dos corpos			
A partir da separação entre corpo e mente, doenças do corpo e doenças da mente, desde o século XVIII o hospital é o centro das doenças do corpo	100.	CCS	p.69
o corpo no hospital é objeto de saber, constituindo-se e tendo significado pela linguagem do corpo doente	101.	CCS	p.69
A significação do corpo em corpo doente decorre da doença transformada em linguagem do corpo	102.	CCS	p.69
A enfermeira intensivista hibridizada com a máquina é tradutora (e não contempladora) da imagem do corpo gravemente doente pela linguagem visual do texto descritivo das máquinas	103.	CCS	p.69
sob o olhar médico, a fala, a classificação e a organização do espaço tangível do corpo doente permitem criar tipologias nosológicas	104.	CCS	p.70
as tipologias nosológicas não existem em essência mas existem como doença de um corpo específico, concreto.	105.	CCS	p.70-1
a linguagem médica constrói-se na absoluta articulação do objeto da Medicina – o corpo doente -, percebido pelo olhar e exame do médico	106.	CCS	p.71
Criação estrita da linguagem médica para o saber clínico estritamente médico, não mais fundado na medicina dos sintomas, e o domínio técnico-conceitual médico sobre a vida, a doença e a morte dos corpos.	107.	CCS	p.71
a Medicina tem a sua positividade no mesmo método anátomo-clínico para a previsibilidade onde doença, vida e morte deixam o caráter existencial para ter caráter técnico	108.	CCS	p.72
A descoberta da finitude existencial do Homem e de que ele é sujeito e objeto do conhecimento fazem com que a Medicina crie o aparato hospitalar de terapia intensiva para exterminar a morte e oferecer salvação do Homem em vida	109.	CCS	p.72-3
Informação torna-se transmissão numerizada, sem traço de sentido na mensagem, o corpo-paciente não poder dizer nada de si e a enfermeira intensivista somente pode dizer algo tendo a máquina como mediação	110.	CCS	p.74
A presença do corpo concreto está substituída pelos números, medidas e valores informados pelas máquinas	111.	CCS	p.74
a linguagem matemática das máquinas deve ser traduzida pela enfermeira em texto a ser lido que substitui as coisas do corpo-paciente	112.	CCS	p.74
O corpo olhado pela máquina é outra configuração de corpo, com outros sentidos diferentes à alguma percepção profissional concreta desse mesmo corpo-paciente	113.	CCS	p.74
A UTI é locus de saberes e aparatos tecnológicos fora	114.	CCS	p.75

da qual as leituras do corpo-paciente pelas máquinas e as medidas não têm sentido ou produzem novos sentidos			
Pela conexão entre computadores e tecnologia médica a pele não é mais barreira para visualização das estruturas internas e funções do corpo humano	115.	CCS	p.76
A leitura do corpo e a tradução do seu interior em texto e imagem é feita por aparelhos e interpretação especializada também é feita por enfermeiras intensivistas	116.	CCC	p.76
o corpo-paciente construído e reconstruído por diferentes filmagens e sob diferentes ângulos é o objeto concreto do discurso da tecnobiomedicina	117.	CCS	p.77
As diferentes filmagens e sob diferentes ângulos do corpo capturadas pelos equipamentos somente têm sentido quando são lidas de determinado modo pelos profissionais subjetivados pelo discurso da tecnobiomedicina	118.	CCS	p.77
Os sujeitos-profissionais, conectados aos computadores e subjetivados pelo discurso da tecnobiomedicina, vivenciam a nova maneira de ver o corpo-paciente quando lêem de determinado modo as filmagens do corpo-paciente nas telas dos computadores	119.	CCS	p.77
As tecnologias médicas por imagem são aprofundamentos e adestramentos do olhar sobre o corpo	120.	CCS	p.77
As tecnologias médicas por imagem propiciam novas visibilidades e novos enunciados sobre o corpo pelas novas articulações entre o ver e o dizer	121.	CCS	p.77
As constantes e novas configurações produzidas pelas inovações das tecnologias médicas aprofundam e hipercomplexificam o desejo de permanente transparência, produção e normalização do corpo-paciente	122.	CCS	p.77
Os computadores decodificam sinais do corpo e o transformam em informação, permitindo aos profissionais verem os corpos-pacientes de diferentes perspectivas e em muitos locais interiores desse corpo	123.	CCS	p.77
As imagens geradas pelos computadores são por eles mesmas armazenadas, permitindo leituras e releituras dos corpos-pacientes	124.	CCS	p.77
O processo de ciborguização da enfermeira intensivista demonstra-se quando ela utiliza as imagens dos corpos-pacientes armazenadas na memória dos computadores para ter um conjunto de informações inacessível ao/à profissional que apenas utiliza a observação pelos sentidos humanos	125.	CCS	p.78
Sistemas de codificação e de reconhecimento são objetos do conhecimento para a constituição de realidades corporais e cujo exemplo privilegiado é a tecnobiomedicina	126.	CCS	p.78

Tecnologias são instrumentos impositores de “novos” significados e de validação temporal de traduções da “realidade” do corpo doente	127.	CCS	p.78
Uma determinada tradução da realidade do corpo doente é fixada em polaridades e mediante outras opções tecnológicas algumas polaridades fixadas são secundarizadas, invertidas ou deslocadas, abandonadas	128.	CCS	p.79
Numa relação analógica entre o funcionamento mental do humano e o funcionamento físico da máquina, humano e máquina tornam-se sujeitos e objetos do conhecimento	129.	CCS	p.79
A relação analógico-social entre corpos e máquinas se dá no dinamismo de funcionamento mental do humano com o funcionamento físico da máquina	130.	CCS	p.79
Com o advento de procedimentos menos invasivos no corpo-paciente, a polaridade é entre a superfície e o interior do corpo onde o interior é superficializado e a superfície é interiorizada	131.	CCS	p.80-1
Porque o corpo é continuamente redescoberto, dependendo da nossa posição no tempo e no espaço, o corpo não existe como essência a ser revelada, descoberta, respeitada	132.	CCS	p.81-2
O corpo em relação com a máquina, impossibilitado de ditar identidades, é subjetivado em processo variado de formas e linguagens assumidas, e, às vezes, divergentes	133.	CCS	p.83
A reorganização do olhar dos profissionais de UTI pelos instrumentos da tecnobiomedicina reorganiza o sentido do monitoramento e reflete o estatuto do corpo como sistema móvel de reorganização de novos tipos de corpos	134.	CCS	p.85
“O focus da máquina, o focus do observador, o focus do observador através do focus da máquina são convenções privilegiadas de novas configurações de corpo, vida e subjetividade”	135.	CCS	p.85
Todo sistema óptico é um “aparato de normas culturais e de poder” sobre corpos e subjetividades	136.	CCS	p.85
Equipamentos da indústria tecnobiomédica, enfermeiras intensivistas, informações geradas pelos equipamentos são instâncias mutuamente constitutivas e intrinsecamente articuladas na produção e disseminação de sentidos sobre corpo, vida, cuidado	137.	CCS	p.86
Corpo humano conectado à máquina é o recriador da relação com o mundo físico a partir de realidades sintetizadas por computadores e compartilhadas por pacientes, máquinas e profissionais	138.	CCS	p.87
As realidades sintetizadas por computadores provocam a sensação de imaterialidade e o corpo torna-se imagem de uma rede aberta além da pele	139.	CCS	p.87
a onipresença das novas biotecnologias nas UsTI em conexão com a enfermeira intensivista	140.	CCS	p.88

redimensiona o “contato” físico – não-físico com o “corpo-paciente” tornando desnecessário o deslocamento e o contato físicos			
O encontro e a relação profissional-máquina-paciente ultrapassa a lógica da presença direta dos corpos, do compartilhamento de experiências e da interação	141.	CCS	p.89
Há impossibilidade de determinar lugar, ambiente e espaço da interação corpo-máquina mediante a concomitância da presença imediata e mediada no tempo e espaço real e virtual produzida pelos computadores	142.	CCS	p.90
o corpo é transformado pela informática corporal em “condutor de informações enviadas para dispositivos eletrônicos colocados junto à pele”	143.	CCS	p.90
A composição paciente-máquina-profissional-paciente traduz a expansão da comunicação entre corpos	144.	CCS	p.90
Pelos diferentes modos da máquina escrever e constituir o corpo humano, a profissional da terapia intensiva “olha o corpo através da máquina que o constitui como um determinado tipo de corpo”	145.	CCS	p.91
Doença e corpo humano são escrita e opõem-se à presença física, podendo ser retirados e extraídos do seus contextos	146.	CCS	p.91
o corpo é uma escrita, um pensamento, um texto, quando olhado e decodificado pela máquina e na conexão do humano com a máquina	147.	CCS	p.91
A conexão profissionais e máquinas, na terapia intensiva, alteraram os modos de viver e de morrer e por isso as implicações socioculturais das novas relações entre corpo humano e tecnologias médicas implicam em transgressões na concepção de morte	148.	CCS	p.102
A discussão sobre a morte problematiza as relações (entre), as polaridades e dicotomias mente e corpo, morte cerebral e morte orgânica, reversível e irreversível, pacientes vivos e corpos mortos, receptor vivo e cadáver, avaliação clínica e técnica da morte	149.	CCS	p.104
A prática médica de transplantes de corpo é capaz de alterar as concepções sobre o eu e a integridade do corpo	150.	CCS	p.109
As expressões corpo morto, corpo vivo, confusão entre natureza e cultura marcam os corpos, violando o que ainda se veicula e entende como essência de vida, de inteiro, de eu	151.	CCS	p.109
A enfermeira intensivista corporifica tecnologia e ostenta em seu corpo orgânico uma compatibilidade total com entes não-orgânicos	152.	CCS	p.127
inseparabilidade entre sujeito que é corpo do sujeito que pensa com a máquina	153.	CCS	p.127
a tecnologia é máquina-pensamento, pensamento-homem, homem-corpo-máquina-pensamento	154.	CCS	p.127
o sujeito é máquina-pensamento-corpo e somente é sujeito nessa relação	155.	CCS	p.127

A transformação do próprio corpo no corpo-profissional possibilita a atuação concomitante entre tecnologia e corpo	156.	CCS	p.127
A concomitância tecnologia e corpo não é preservação do eu ou do outro mas é outro corpo que opera e se manifesta somente em conexão, combinação ou composição num mesmo corpo máquina e profissional	157.	CCS	p.127
O corpo-profissional cede espaço porque o importante é o que liga um gesto a outro e um corpo à máquina	158.	CCS	p.127
A máquina ou o corpo “em si” tem reduzida importância	159.	CCS	p.127
No corpo ciborgue, humano e máquina, um não é modelo do outro, nem o outro é a cópia do primeiro	160.	CCS	p.132
O olhar corporificado com a máquina questiona e desloca polaridades e antagonismo entre profundo e superficial, dentro e fora, interior e exterior, subjetivo e objetivo, real e virtual, físico e não-físico	161.	CCS	p.136
BARLETA (2003 – D9)			
Incômodo e desconfiança da doente diante da contínua manipulação e exposição do seu corpo por acadêmicos de Enfermagem	162.	CCS	p.3
abordagem puramente técnica no cuidado transforma o corpo-sujeito em corpo-objeto	163.	CMSAP	p.4
Cuidar e ensinar implicam estabelecimento de relações entre sujeitos e relações entre corpos	164.	CSSSS	p.5
Necessidades e desejos do paciente são expressos pelo olhar, pela posição do corpo, pelo silêncio, a maneira de falar, de andar, de aceitar ou recusar os cuidados	165.	CSELC	p.6
O corpo sadio simboliza a vida, a beleza, a sedução, o amor e, com a doença, esse mesmo corpo passa a ser sede de dor, de medo, de vergonha e insatisfação	166.	CCS	p.9
ameaças à imagem corporal e à auto-estima acompanham-se de sentimentos de vergonha, de inadequação e de culpa, interferindo diretamente nas relações de amizade, profissionais e amor, inclusive no que se refere à sexualidade	167.	CCS	p.9
Especificidade dos corpos comunicando classe e posição social	168.	CSSSS	p.11-2
O corpo pode representar poder ou submissão	169.	CMSAP	p.12
importância dos profissionais da saúde entenderem e apreenderem os significados do corpo referentes à biologia, à fisiologia, à antropologia, à filosofia, à psicologia	170.	CSCC	p.12
o corpo tem dimensões biológica e socioculturais e tais dimensões são importantes nas práticas de cuidar e no cuidado à saúde humana	171.	CSCC	p.13
Características da sociedade em que o indivíduo vive refletidas no corpo	172.	CSSSS	p.13
Entendimento necessário da totalidade do corpo na sua dimensão humana e histórica e não da visão departamentalizada das ciências	173.	CCS	p.16

somos muito mais que apenas um corpo	174.	CSSSS	p.16
O corpo é expressão da cultura, da estrutura social e torna objetiva a subjetividade	175.	CSCC	p.21-2
as representações sociais do corpo feminino trazem em si padrões de saúde vinculados à estética como modelos veiculados pela mídia e a serem seguidos como padrão de beleza feminina	176.	CCEHG	p.22
Estranheza da mulher ao ver seu corpo transformado por uma doença e a necessidade de retraduzir aquele corpo	177.	CCEHG	p.23
o corpo é um referencial importante para o sujeito na formação das representações sociais sobre a doença porque é no corpo e pelo corpo que ele a sente e comunica-se socialmente como doente	178.	CSSSS	p.59
O corpo é objeto e sujeito no mundo e na vida	179.	CSSSS	p.66
O corpo é a representação da vida de cada indivíduo	180.	CSSSS	p.66
O corpo é o nosso aparato biológico	181.	CSSSS	p.67
corpo é território multidimensional: é matéria, concreto, visível para comprovar a sua existência e é corpo abstrato, representado, que interliga objetividade, subjetividade, natureza e cultura, indivíduo e sociedade	182.	CSCC	p.67
O corpo manifesta as idéias e intenções do ser humano em palavras e gestos que comunicam o conteúdo mesmo da mensagem explícita e a inserção do sujeito social, ou seja, suas convicções ideológicas, ideal pessoal e profissional, e cultura	183.	CSCC	p.68
O corpo representa a imagem da vida de cada ser, é um símbolo importante de representações e, por isso, também, o corpo é, ao mesmo tempo, objeto e sujeito social	184.	CSSSS	p.68
O corpo no feminino e do ponto de vista biológico é um corpo que gera outra vida, alimenta com o seu leite, com o calor e a energia do seu corpo, provê os cuidados à sobrevivência do ser humano, provê carinho, amor, atenção	185.	CCEHG	p.69
Os cuidados dirigidos ao corpo de um modo geral e, em especial, ao corpo feminino, visam, entre outras coisas, aperfeiçoa-lo para responder à sociedade e a si mulher, na satisfação de um “eu interior” projetado em um “eu exterior”.	186.	CCEHG	p.70
O investimento das mulheres na transformação dos corpos femininos para tornarem-se mais belas, atraentes e sedutoras, responde ao anseio de um ideal produzido socialmente que, eficazmente, atinge o desejo da mulher.	187.	CCEHG	p.71
O impacto na mulher das transformações sócio-afetivas e marcas no corpo ocasionadas pela cirrose hepática, sobretudo referentes à medida e à cor como pilares da beleza feminina	188.	CCEHG	p.72-81
Corpo é produto e processo de uma construção	189.	CSCC	p.101

sócio-cultural que o insere em uma dada sociedade e grupo de pertença e, ainda, como sujeito de uma subjetividade construída na interface do que ele vive, na experiência mesma individual (psi) e social			
OLIVEIRA (2003 – D10)			
Numa determinada cultura do corpo, o corpo é compreendido e interpretado como corpo coletivo e não corpo individual porque as expressões daquele têm a ver com significações que pertencem a uma determinada sociedade	190.	CSCC	p.7
O corpo do cliente, antes aceito como “normal”, torna-se estranho e não familiar porque ostomizado	191.	CCS	p.7-8
Necessidade de um processo de naturalização para que o novo corpo, ostomizado, torne-se familiar e não desperte repulsa e nojo nas enfermeiras às secreções viscosas da clientela ostomizada	192.	CCS	p.8
O corpo é uma representação concreta e simbólica da sociedade da qual ele faz parte	193.	CSCC	p.16
Em diferentes culturas o corpo é mais do que (es)cultural	194.	CSCC	p.17
A idéia / conceito de corpo é socialmente construído; por isso, ele é um corpo moldado, um corpo que tem / contém e expressa determinados signos / sinais capazes de distinguí-lo de outros corpos, até do ponto de vista genético e diferenciá-lo / classificá-lo individualmente por grupos e por sociedades	195.	CSCC	p.17
O corpo (es)cultural é, antes de tudo, um corpo socialmente idealizado, um corpo que pode estar (ou não) de acordo com os padrões esteticamente vigentes em uma determinada época e aceitos tacitamente pela maioria.	196.	CSCC	p.18
O corpo também é um depositário de processos biológicos indicadores de saúde ou doença para o indivíduo	197.	CSSSS	p.18
Diversas interpretações desde o corpo propriamente dito (soma) até o corpo que contém <i>anima</i> (espírito/sopro de vida – um conceito de corpo abstrato	198.	CSSSS	p.18
Para os clientes ostomizados a junção corpo e <i>anima</i> pode ter outros significados porque os ostomas podem ser considerados apenas uma pequena modificação ou uma transformação do corpo capaz de moldar novos comportamentos e atitudes, resultando no surgimento de representações sociais	199.	CSCC	p.18
o corpo supostamente sadio, “corpo (es)cultural”, é representação do bom, da virtude, da lei e da ordem; o corpo doente e o corpo dos clientes ostomizados, é uma possível representação do caos, praticada e instituída pelo homem.	200.	CSSSS	p.19
ostomizado, o corpo (es)cultural deixa de ser um corpo desejável e transforma-se num “corpo (in)vertido”, indesejável e capaz de corromper a lei e a ordem.	201.	CCS	p.19

Resquícios do século XIX em compreender os corpos dos doentes na condição de corpos-envelope contendo os males do mundo e que, abertos, podem contaminar as sociedades	202.	CCS	p.19
o corpo do cliente ostomizado é um “corpo (e)vertido” que, por necessidade de extirpação da doença, se submete a um processo cirúrgico, cuja conseqüência incapacita-o para controlar a saída de suas excreções e seus humores	203.	CCS	p.20
Nas instituições hospitalares e para as equipes, os limites entre público e privado podem ser rompidos e o corpo do cliente pode tornar-se uma identidade corrompida, insuficientemente representativo e incapaz de “significar”	204.	CMSAP	p.21
Os clientes ostomizados, além de perderem suas identidades, representam um “corpo (in)vertido”, um corpo anômalo, cuja mudança do sentido da “natureza natural” os identifica de formas diferentes, inclusive pelo cheiro que alguns deles exalam de seus ostomas	205.	CCS	p.21
Um dos possíveis efeitos das interdições corporais relativas aos atos excretórios, às quais os clientes podem estar sujeitos nas instituições hospitalares, de maneira geral, é o maior número de anotações de Enfermagem sobre odores das secreções	206.	CCS	p.22
A condição de permanecerem acamados modifica tanto o sentido de verticalidade e horizontalidade do corpo em si, mas determina o surgimento de outras formas simbólicas da equipe quando lida com esse corpo: a verticalização do olhar dos médicos e a horizontalização do olhar das enfermeiras	207.	CCS	p.22
“o corpo ostomizado é, sobretudo, um novo corpo, um corpo (in)vertido e, ao mesmo tempo, é um corpo (e)vertido. Um corpo que pela sua simples existência já é capaz de mudar o sentido das coisas e, quem sabe, o sentido da vida.”	208.	CCS	p.24
O corpo e suas dimensões anatômicas, comparada a uma descrição científica, e social, fruto de uma construção realizada no dia-a-dia da enfermeira	209.	CSCC	p.111, 123
Reduccionismo do corpo a uma materialidade desvinculada da subjetividade que o anima.	210.	CSSSS	p.112
corpo transcendental relaciona-se à sensibilidade humana, indo vai além do limite do corpo concreto, do corpo físico, corpo matéria	211.	CSSSS	p.123
PUPULIM (2003 – D11)			
Na instituição hospitalar o corpo do cliente é domínio dos profissionais de saúde por cujo saber e poder podem manipular aquele corpo e decidir tudo sobre o seu tratamento	212.	CMSAP	p.2
Os clientes hospitalizados aceitam a sujeição dos seus corpos por desconhecerem os seus direitos, o tratamento, o procedimento e o cuidado a eles	213.	CMSAP	p.2

destinados			
Numa UTI homens e mulheres perdem sua privacidade e expõem seus corpos para serem manipulados pelas enfermeiras	214.	CMSAP	p.3
O contato físico entre clientes e profissionais envolve exposição, olhar, toque e manipulação do corpo, caracterizando invasão de intimidade	215.	CSELC	p.4
Preservar seu corpo da exposição e da manipulação por outrem é um direito do cliente hospitalizado	216.	CSELC	p.4
A enfermeira é a que mais mantém contato físico com o cliente e manipula seu corpo para realização de vários procedimentos	217.	CSELC	p.4
Porque o corpo da enfermeira é instrumento da ação de cuidar é necessário compreender o corpo e a corporeidade	218.	CONC	p.4
Corporeidade é a expressão da natureza humana pelo corpo e por ela se compreende o outro e as coisas	219.	CONC	p.5
Corporeidade é vivenciada na relação enfermeira-cliente	220.	CONC	p.5
O corpo é o meio pelo qual se estabelece a relação enfermeira-cliente e por isso o corpo é imprescindível nessa relação	221.	CIVC	p.5
O corpo da enfermeira se relaciona com o corpo do cliente no processo de cuidar e ao compreender seu próprio corpo também pode compreender melhor o corpo o corpo do outro	222.	CSELC	p.5
Apesar da exploração da mídia e do culto ao corpo saudável não se encara com naturalidade a exposição do corpo	223.	CMSAP	p.6
Impossibilidade de ignorar a postura de autoridade da equipe de Enfermagem na exposição e manipulação do corpo do cliente, sem pedir sua autorização	224.	CMSAP	p.11
O cuidado com o corpo tem frequência majoritária com relação ao atendimento de Enfermagem às necessidades de higiene e de eliminação do cliente hospitalizado	225.	CFC	p.60-1
No atendimento às necessidades de higiene e de eliminação do cliente hospitalizado, a exposição e a manipulação do seu corpo são inevitáveis	226.	CFC	p.60-1
Não se pode cuidar do outro concebendo-se unicamente o corpo biológico	227.	CSSSS	p.73
Estar despido e expor o corpo incomodam o cliente internado numa UTI, gerando estresse e insegurança, porque estão diante de pessoas estranhas	228.	CCS	p.74-6
Na recusa ou resistência do cliente perante uma determinada ação que envolve despir ou expor o seu corpo, a enfermeira busca convencê-lo da necessidade daquela ação	229.	CMSAP	p.75
SAES (2003 – D12)			
O corpo humano é um centro de informações	230.	CSELC	p.18
a postura corporal revela o que pensamos a respeito do	231.	CSELC	p.18

<p>mundo que nos cerca</p>			
<p>Com o uso dos sentidos corporais para o desvelar o imaginário, o cliente torna-se o centro das informações e envolve-se de corpo inteiro, apropriando-se do conhecimento a partir de suas experiências tão significantes</p>	232.	CSELC	p.22
<p>A enfermeira utiliza o corpo como instrumento do cuidado de Enfermagem e valoriza as necessidades e os desejos do cliente</p>	233.	CSELC	p.23
<p>Os Sentidos Sócio-comunicantes do Corpo designa uma técnica de vivência na qual os sentidos corporais são ferramentas do cuidado de enfermagem, como categorias teóricas, empíricas e analíticas na pesquisa.</p>	234.	CSELC	p.32
<p>os corpos da enfermeira e dos clientes são sujeitos do cuidado de Enfermagem</p>	235.	CSSSS	p.33
<p>os corpos que recebem o cuidado de enfermagem possuem emoções, sentimentos e sentidos corporais que permitem a comunicação com o mundo</p>	236.	CSELC	p.34
<p>os corpos que prestam o cuidado utilizam os sentidos corporais como instrumentos para que aconteça aquele cuidado</p>	237.	CSELC	p.34
<p>a importância de sabermos como o cliente descreve a descrição do cuidado no imaginário do cliente permite o emprego eficiente dos “nossos corpos, no desempenho das atividades nesta interação”</p>	238.	CSELC	p.34
<p>Na ação de cuidar todo o corpo da enfermeira está repleto de emoções, sentimentos e experiências de vida</p>	239.	CSELC	p.34-5
<p>Pensar o corpo é pensar o físico e o subjetivo que é fruto da vivência e da história social do sujeito</p>	240.	CSSSS	p.35
<p>As necessidades biológicas do cliente estão permeadas por emoções e sentimentos, pelo imaginário e pelo desejo, o que remete para o campo estético e sensível do cuidado com o corpo</p>	241.	CSELC	p.35
<p>“Quando o cliente percebe através dos sentidos corporais, a sintonia do corpo da enfermeira na realização do cuidado de enfermagem, adquire forças para lutar contra a enfermidade”</p>	242.	CSELC	p.55
<p>A enfermeira executa um trabalho psicológico quando cuida e este trabalho interage no corpo do cliente fazendo-o despertar sensações.</p>	243.	CSELC	p.75-6
<p>No trabalho psicológico da enfermeira quando cuida, interagindo com o corpo do cliente, movimentam-se todos os sentidos do corpo equilibrando razão e emoção</p>	244.	CSELC	p.75-6
<p>Resultante da interação enfermeira-cliente no movimento de cuidar, o corpo do cliente sente e percebe o jeito de ser e sentir de cada uma das enfermeiras</p>	245.	CSELC	p.75-6
<p>O toque estimula conexões de várias partes do corpo e poderá ser responsável por levar aquele que é tocado a um mergulho no passado.</p>	246.	CSELC	p.80

Ao detectar alterações no corpo do cliente, o sabor das palavras da enfermeira pode gerar conflitos na relação enfermeira-cliente se não houver respeito quando se cuida	247.	CSELC	p.85
a enfermeira não cura o corpo físico, conforme o previsto pelo modelo biomédico, mas pode curar a alma e o espírito do cliente	248.	CSELC	p.97
AZEVEDO (2003 – D13)			
O corpo é produtor de sentido, insere o ser humano em um espaço social e cultural e interage com o mundo	249.	CSSSS	p.24
O indivíduo com seu corpo produz sentido e integra a rede de sentidos do grupo do qual faz parte	250.	CSSSS	p.24
O indivíduo com seu corpo assimila as formas de relação do corpo com o mundo impostas pelos estilos de vida e papéis assumidos ao longo da sua existência.	251.	CSSSS	p.24
As experiências impressas externa e internamente no corpo determinam formas de sentir, perceber, aparecer, mostrar, ver e tocar	252.	CSELC	p.24
o corpo tem um forte significado da vivência, constatado pelas inúmeras dificuldades enfrentadas diante da quebra da integralidade corporal	253.	CSELC	p.53
Dificuldade do ser humano em aceitar qualquer alteração em seu corpo, especialmente com relação às mulheres mastectomizadas	254.	CCMTA	p.53
A mastectomia representa para a mulher a perda do símbolo de sua feminilidade	255.	CCMTA	p.55
A reconstrução mamária é recurso terapêutico na busca de restaurar a integridade corporal da mulher mastectomizada	256.	CCMTA	p.56
Pela reconstrução mamária as mulheres se percebem com um novo corpo	257.	CCMTA	p.58
A amputação real das mamas remete a mulher à situação de castração, afetando sua sexualidade	258.	CCMTA	p.59
Na mulher com o corpo frágil e ameaçado pela mastectomia há sentimentos de estranheza com relação a si e aos outros	259.	CCMTA	p.60
O sofrimento psíquico da mulher mastectomizada varia com o tempo, a vivência e a sua capacidade individual de perceber-se encarnada em um novo corpo	260.	CCMTA	p.62
CHINI (2005 – D14)			
A percepção desfavorável da auto-imagem corporal e os sentimentos de inferioridade e ansiedade da pessoa amputada	261.	CCMTA	p.17
A densa presença de linguagem não verbal entre pessoas com necrose de parte do “seu corpo”	262.	CSELC	p.17
A comunicação verbal e não verbal expressa por gestos, expressões faciais, orientações do corpo, relação de distância entre os indivíduos, organização dos corpos no espaço	263.	CSELC	p.17

O corpo é a sede de “nossas” experiências	264.	CSELC	p.39
O corpo expressa o que as palavras não dizem e, nesse sentido, há divergências entre as expressões verbais e não verbais	265.	CSELC	p.66
Muitas vezes não nos damos conta do que é comunicado com “nosso” corpo	266.	CSELC	p.66
Na perda de uma parte do corpo, o corpo próprio se lança no mundo de modo diferente ao modo anterior à perda ou simplesmente se abre para novas vivências	267.	CCMTA	p.69
A perda de uma parte do corpo por amputação é vista como mal necessário	268.	CCMTA	p.74
Antes da tomada de decisão e opção pela cirurgia de amputação, a esperança da pessoa é salvar e preservar a existência do corpo todo	269.	CCMTA	p.77
O sacrifício de perda de uma parte do corpo é valorizado	270.	CCMTA	p.77
O paciente amputado consola-se porque a parte restante do corpo continua inserida no mundo e mantém sua expressão	271.	CCMTA	p.77
Porque pelo corpo percebemos e somos percebidos, essa interrelação no amputado é afetada	272.	CCMTA	p.78
Sofrimento e dor diante de um processo patológico que levou a perda inestimável de parte do corpo	273.	CCMTA	p.82
A totalidade das rotinas da equipe de saúde no hospital desvaloriza a rotina de cuidado com o corpo da pessoa doente em casa	274.	CCS	p.91
Quando se despreza a dimensão existencial da pessoa doente também se despreza a dimensão do corpo na apreensão sensorial do mundo	275.	CSELC	p.91
O corpo é mediador entre o mundo exterior e o sujeito	276.	CIVC	p.91-2
A existência humana está inteiramente apoiada no uso do corpo	277.	CFEC	p.92
A forma mecânica de desenvolver procedimentos técnicos no hospital objetiva e naturaliza o corpo da pessoa doente hospitalizada	278.	CCS	p.92
O corpo é “nosso” meio de ter o mundo e ter um corpo é juntar-se a um meio definido	279.	CIVC	p.99
A relação do corpo com o mundo é alterada na pessoa porque as partes amputadas do corpo são regiões de silêncio delimitadas	280.	CCMTA	p.99
O membro fantasma torna-se amigo e companheiro da pessoa amputada como forma de manter a integridade do ser humano no corpo	281.	CCMTA	p.100
A união alma e corpo é realizada a cada instante no movimento da existência	282.	CSSSS	p.103
A estrutura temporal da existência permite a fusão entre alma e corpo, mundo natural e mundo cultural, a sublimação da existência biológica em existência pessoal	283.	CSSSS	p.103
Pela presença do membro fantasma, o paciente amputado não formula a vontade de ter um corpo sadio	284.	CCMTA	p.104

nem a recusa do corpo doente			
O amputado usa e quer o corpo atual do mesmo modo que o corpo habitual, antes da amputação	285.	CCMTA	p.105
O lugar ocupado pelo corpo no espaço e a experiência do corpo nos ensina a enraizar o corpo na existência	286.	CFEC	p.106
O membro fantasma é parte integrante do corpo próprio	287.	CCMTA	p.106
A prótese não é um objeto mas assume o lugar do membro fantasma e torna-se parte do corpo próprio	288.	CCMTA	p.116-8
A dimensão existencial do corpo está no fato de que ele permite o existir	289.	CFEC	p.119
Não podemos nos descartar do “nosso” corpo nem desloca-lo de “nossa” percepção	290.	CSSSS	p.120
O corpo é permanência primordial e por isso podemos observar os objetos	291.	CFEC	p.120
Os objetos estão diante do “meu” corpo mas estou no “meu” corpo, sou meu corpo	292.	CONC	p.120
ALBINI (2006 – D17)			
O corpo é meio pelo qual exprimimos significações linguísticas, conceituais e existenciais	293.	CSSSS	p.35-6
A corporeidade desvela e revela o caráter latente de ligação do sujeito humano ao mundo	294.	CONC	p.36
A dicotomia corpo mente, corpo alma leva a enfermeira a ter uma prática norteada apenas pela ciência e pela tecnologia	295.	CCS	p.36
“O corpo, consciência encarnada, é o concreto de nossa existência e a corporeidade sua expressão”	296.	CONC	p.37
A corporeidade possibilita ser corpo	297.	CONC	p.37
O corpo é memória que guarda, retrata, conta e faz histórias	298.	CHC	p. 46
ARCOVERDE (2006 – D18)			
Corporeidade é a expressão do corpo	299.	CONC	p.3
o corpo vivido no processo de envelhecimento permite a busca de um sentido individual para a nossa existência, possibilitando à velhice um renascimento	300.	CONC	p.5
O corpo é o intermediário de tudo o que sabemos	301.	CIVC	p.19
O corpo é a base de toda a experiência humana	302.	CFEC	p.21
A entrevista é um encontro intencional entre corporeidades que se percebem	303.	CONC	p.25
O corpo é o primeiro e único lugar da experiência humana	304.	CFEC	p.38
o corpo permite a relação com o outro e com o mundo, o conhecimento ou o saber	305.	CFEC	p.38
A relação “eu-tu” realiza-se pela união de dois corpos mediados por sentimentos e desejos.	306.	CONC	p.39
somos corpos sexuados	307.	CCEHG	p.40
A sexualidade se manifesta na corporeidade e abrange experiências, emoções e sentimentos que emergem do corpo vivente em toda a sua trajetória existencial	308.	CONC	p.46

A importância do corpo vivente em envelhecimento experienciar o movimento pois este mantém conexão com o outro e como mundo	309.	CONC	p.49
dança é uma das formas de expressão do corpo pela qual os corpos se encontram, entrelaçam suas histórias e experiências para tecer o momento vivido	310.	CSELC	p.53-4
As modificações biológicas no processo de envelhecimento afetam a “nossa” corporeidade	311.	CONC	p.56
menopausa e climatério anunciam o envelhecimento do corpo e a proximidade do período fértil da mulher mas não o fim da sexualidade	312.	CCS	p.57-8
As pessoas idosas utilizam tudo o que ficou armazenado no corpo, desde a juventude, para fazer a ponte entre presente e passado	313.	CHC	p.60
o idoso tem como modelo o corpo juvenil, belo, viril e este modelo se reflete na imagem corporal e interfere na manifestação da sexualidade	314.	CCS	p.61
O corpo é um diário vivo inesgotável de sentimentos, emoções, desejos e percepções	315.	CSELC	p.61
A carne é o papel utilizado para escrever a “nossa” história	316.	CFEC	p.61
O corpo e a sexualidade modificam-se ao longo da trajetória existencial mostrando-nos uma nova imagem	317.	CFEC	p.62
cada corpo é um ser único e singular que manifesta seus desejos de forma subjetiva.	318.	CFEC	p.63
Ao buscar a compreensão da redefinição da sexualidade pode-se encontrar questões relativas ao processo saúde-doença que afeta o corpo	319.	CCS	p.65
CRUZ (2006 – D19)			
Dificuldade de alguns clientes imaginarem (um) e conviverem com um cateter de diálise peritoneal na condição de apêndice de seu corpo	320.	CCS	p.16
o corpo é local onde ocorre o recorte de um modelo de mundo, absorvendo-o e transformando-o em cultura através dos sentidos corporais	321.	CSELC	p.17
Necessidade de considerar e compreender tanto o elemento material do corpo quanto as relações existentes entre desejos, emoções e sensações presentes neste corpo	322.	CSELC	p.19
O corpo inteiro é fonte de conhecimento	323.	CFEC	p.35
os sentidos do corpo são categorias teóricas na produção do conhecimento frente à percepção do não verbal	324.	CSELC	p.40
O corpo é construção individual e coletiva	325.	CSCC	p.86
a percepção do cliente através dos sentidos corporais aponta para o bem-estar, o mal-estar, a função do cateter/abdome, o cuidado, a fé e, destacando-se como principais aspectos na convivência a adaptação e o mal-estar/bem-estar	326.	CSELC	p.89
a técnica dos sentidos sociocomunicantes do corpo, do grupo pesquisador, e dos princípios e recusas da	327.	CSELC	p.91

sociopoética, promove a abertura de um canal para o imaginário dos clientes como subsídio ao cuidado de enfermagem.			
FUNCHAL (2006 – D20)			
O corpo é base de todo o processo de cuidar	328.	CFC	p.24
O corpo deve ser assumido como corporeidade	329.	CONC	p.24
Necessário vencer as dicotomias corpo/mente, saúde/doença e corpo/espírito para ter respostas adequadas aos múltiplos problemas complexos vivenciados por corpos viventes durante sua trajetória existencial	330.	CONC	p.24-5
corporeidade é condição humana e modo de ser, sendo vivida no encontro intencional enfermeiro-cliente	331.	CONC	p.25
O encontro de corporeidades move-se por intencionalidades e nele cada qual traz sua história, seus valores, crenças, convicções	332.	CONC	p.26
O olhar qualitativo, hermenêutico desnuda e interpreta todo conteúdo das descrições, das lacunas, dos gestos, dos olhares ou das pistas que o corpo cuidado expressa	333.	CSELC	p.28
a enfermagem é exercida por corpos viventes que cuidam de outros corpos	334.	CONC	p.29
o fazer da enfermagem constitui-se na corporeidade e pela corporeidade.	335.	CONC	p.29
A relação de cuidado entre corporeidades é ativa, horizontal, não justaposta e pedagógica	336.	CONC	p.29
A construção do novo conhecimento na relação de cuidado entre corporeidades exige que o enfermeiro faça a conexão entre o vivido pelo corpo cuidado e a experiência de aprendizado que está sendo criada	337.	CONC	p.30
Na tentativa de desvelar o outro e o seu mundo está o centro das ações de Enfermagem, derivadas das respostas apresentadas pelo corpo cuidados aos seus problemas	338.	CSELC	p.30
as respostas do corpo cuidado aos seus problemas tornam-se capazes de correlacionar o novo saber com o seu contexto e fazer com que aquele corpo cuidado, através de sua corporeidade, assumam independência nas ações de autocuidado.	339.	CONC	p.30
Valores sociais atribuídos ao cigarro como rito de passagem, como auto-afirmação diante de sentimentos de carência e insegurança, e o medo do vir-a-ser sem fumar	340.	CCS	p.42-68
NIEMEYER (2010 – D21)			
As lições sobre a imagem do corpo doente provêm de experiências pessoais, familiares, sociais, da cultura em que estamos inseridos e profissional-acadêmica	341.	CSCC	p.15
O corpo é uma produção cultural e não algo dado pela natureza, inerente ao ser humano	342.	CSCC	p.15
A mídia é uma das tecnologias de circulação de	343.	CMSAP	p.16

dizibilidades e visibilidades e como tal educa, disciplina e regula os corpos			
A valorização nas sociedades da vida e da expressividade do corpo faz com que o corpo seja fundamento de identidades pessoais	344.	CMSAP	p.17
A maquinaria midiático-pedagógica amplia e complexifica a educação dos corpos	345.	CMSAP	p.17
O corpo é constructo social e cultural, alvo de diversos e múltiplos discursos , entre os quais o discurso do cinema	346.	CSCC	p.17
O corpo do doente com câncer é uma construção cultural e caracterológica que, ao longo do tempo, se naturalizou	347.	CSCC	p.21
Relação discursiva e midiática entre corpo doente “normal” e corpo doente “anormal”	348.	CMSAP	p.21
No discurso dito “popular” e metafórico o câncer é uma doença consumidora e degenerativa do corpo, decorrente de sentimentos reprimidos	349.	CCS	p.25-6
O corpo é objeto histórico e cultural, local de inscrição de códigos culturais, de leis e de tecnologias de cada época	350.	CSCC	p.40
Porque o corpo é um processo de construção cultural , os gestos, as atitudes e os aspectos naturalizados desse corpo são questionáveis	351.	CSCC	p.40
A superfície de nossos corpos está marcada, invadida e produzida pelo que fomos, somos e pelo que foram e disseram nossos antecessores	352.	CHC	p.47
Além das leis fisiológicas, o corpo é construído por discursos supostamente verdadeiros que o atravessam e isto porque o corpo não escapa à história	353.	CSCC	p.48
A repulsa pelo corpo doente e deformado perpetua-se até hoje	354.	CCS	p.52
O modo cinematográfico de produzir um corpo canceroso subjetiva os espectadores para que acreditem nos discursos veiculados pelos filmes	355.	CCS	p.56
Mutilações e extirpações de partes do corpo, decorrentes de certos tipos de câncer, são silenciadas em filmes de Hollywood	356.	CCS	p.58
Os corpos doentes hospitalizados são despidos de sua humanidade para facilitar o seu acesso e manipulação pelos profissionais de saúde	357.	CMSAP	p.78
O câncer transforma o corpo e o espaço onde esse corpo se localiza, caracterizado para referir-se à doença	358.	CCS	p.100
Quando o tema é doença o corpo morto nos filmes é mostrada de forma sutil e quando o tema é violência ou de terror o corpo morto é mostrado em detalhes	359.	CMSAP	p.112
GUIMARÃES (2009 – D22)			
Cuidar do corpo é razão da existência da Enfermagem	360.	CFE	p.18,4 6
A Enfermagem atua com corpos condicionados por	361.	CCS	p.18

vários tipos de enfermidade, de violência, de carência, de miséria			
Preparação dos profissionais para realizarem gestos e transferências de gestos do seu corpo para o corpo das pessoas sob seus cuidados	362.	CSELC	p.19
A plasticidade dos corpos do pessoal da equipe de Enfermagem deve fazer parte da formação nos níveis de ensino universitário, técnico e auxiliar	363.	CSELC	p.19
Na formação dos profissionais de Enfermagem o corpo continua sendo ferramenta de trabalho e adestrado para realizar técnicas, sem importância devida ao seu desenvolvimento emocional	364.	CCS	p.19
Corporeidade é o corpo vivido, experienciado numa realidade concreta	365.	CONC	p.32
Corpo “é meu ponto de vista sobre o mundo”	366.	CONC	p.47
“consciência é o ser para a coisa por intermédio do corpo”	367.	CONC	p.48
A preparação do corpo pós-morte é uma experiência do corpo cuidador no mundo e não apenas uma experiência do corpo cuidador	368.	CCMTA	p.48
Corpo é um conjunto de significações vividas	369.	CSSSS	p.50
Visão, audição, sexualidade e corpo são, além de pontos de passagem, instrumentos ou manifestações da existência pessoal	370.	CSELC	p.50
“nosso corpo” é um eu natural que percebe o corpo do outro	371.	CFEC	p.50
No cuidado com o corpo morto o profissional de Enfermagem vê o reflexo dele mesmo	372.	CCMTA	p.50
ser corpo é estar atado a um mundo determinado, aberto e indefinido	373.	CFEC	p.51
SOLANO (2010 – D23)			
O corpo é matriz pedagógica para a formação do enfermeiro e para o processo de trabalho da Enfermagem	374.	CFEC	p.15,1 7,58,6 5
A visão hegemônica na área da saúde coisifica o corpo, ditando as formas de ser e de conviver com a corporeidade	375.	CONC	p.16
O cuidado do enfermeiro se dá no contato direto com os corpos e suas peles	376.	CFC	p.19
A percepção é experiência significativa do corpo e não uma consciência sobrevoando o corpo	377.	CSELC	p.24,7 2
O corpo “teima em lembrar das limitações subjetivas da condição humana”	378.	CSELC	p.28
O corpo repleta-se de memórias pessoais e coletivas	379.	CHC	p.28
O corpo é nossa memória mais arcaica	380.	CHC	p.28
Há em nós uma estranha inconsciência do corpo	381.	CCS	p.31
A inconsciência do corpo é uma das normas do saber capitalístico para sermos em pedaços e aos pedaços	382.	CCS	p.33
“a razão descorporificada legitima e legisla modos de ser e de viver” em sociedade	383.	CCS	p.33

“minha carne traz na sua íntima e indissociável relação com o mundo as amarras ideárias do contexto em que está inserida”	384.	CSCC	p.34
A poética na música pode permitir a tomada de consciência da inconsciência do corpo	385.	CSELC	p.34
O corpo é algo mais do que uma massa de modelagem na qual a sociedade imprime formas	386.	CSELC	p.37
A perda da ilusão de ser é consequente à perda do corpo	387.	CFEC	p.38
Tudo o que existe no conhecimento esteve primeiramente no corpo inteiro	388.	CFEC	p.39
Os caminhos para o encontro do corpo matriz pedagógica pode ser ensinado pelas memórias da pele	389.	CSELC	p.39
O enfermeiro contemporâneo distancia-se do próprio corpo e da sabedoria dos outros corpos	390.	CCS	p.40
Apesar das raízes idealista e religiosa cristã, o modelo assistencial de saúde separa alma e corpo, perpetuando a concepção de corpo máquina	391.	CCS	p.40
Nos corpos vivos pode-se ler o universo da cultura no tempo e no espaço	392.	CSSSS	p.40
Conviver com o corpo vivo, poroso e inteiro é uma transgressão ao paradigma vigente na sociedade em geral e na Enfermagem em particular	393.	CMSAP	p.41
A saúde e a doença são vividas nos corpos	394.	CSELC	p.41
O corpo é o portador da sabedoria transgressora da razão	395.	CFEC	p.41
Pelo corpo estamos envolvidos na mesma carne com os outros e por isso alimentamos a existência	396.	CFEC	p.42
Pensamentos e sentimentos somente podem ser vividos no corpo e pelo corpo	397.	CFEC	p.42
O distanciamento da enfermagem com o saber sensível do corpo forma trabalhadores alheios a si mesmos e às necessidades dos outros	398.	CSELC	p.42
Trabalhadores de enfermagem alheios ao saber sensível do corpo fundam outros saberes	399.	CSELC	p.42
O corpo é a própria sinergia atuando na sinergia das partes do corpo	400.	CSELC	p.42
O ser humano inteiro se modifica numa ação simultaneamente mental e corporal	401.	CSSSS	p.43
O alicerce dos saberes e fazeres do corpo como matriz pedagógica são o paradigma estético norteado pelo saber sensível	402.	CSELC	p.43
Os usuários dos serviços de saúde trazem em seus corpos e na memória da pele a singularidade simples de ser	403.	CHC	p.43
O corpo é a encarnação da moral	404.	CMSAP	p.48
O corpo é a personificação de realidades	405.	CHC	p.48
Os limites da moral e dos bons costumes detestam a sabedoria do corpo em seus amores e dissabores	406.	CCS	p.49
Porque o saber contemporâneo exclui o humano de sua estrutura, o corpo “sintetiza a necessidade de reforma do pensamento”	407.	CCS	p.50

Repudiamos e sentimos nojo do corpo, carne vibrante, e os seus produtos (suor, secreções, cheiros, excrementos) porque ele nos aproxima de nossa humanidade	408.	CCS	p.51
O corpo síntese, não fragmentado e não compartimentado, torna a Enfermagem mais humana, solidária, resolutiva, transformadora	409.	CFEC	p.52
Historicamente, a moral cerceadora do corpo humano é a mesma que limita o toque entre corpos	410.	CSELC	p.54
O corpo é espaço biológico, cultural, educativo, simbólico e artístico	411.	CSELC	p.55
Nossa identidade e diferenciação de outras pessoas se dá pelo corpo e suas expressões	412.	CSELC	p.60
capacidade infindável para se aprender com o corpo em toda a sua multidimensionalidade, tornando a Enfermagem mais justa, solidária e humana	413.	CFEC	p.63-4
Corpo é expressão política	414.	CSSSS	p.73
Os enfermeiros têm a capacidade de tornar público algo íntimo e tornar invisível símbolos do corpo com os quais convivem	415.	CSELC	p.74
O corpo é o que há de mais natural, simples e aberto	416.	CFEC	p.76
A condição humana carnal de corpo percipiente nos faz compreender a carne do mundo	417.	CFEC	p.79
A porosidade de nossos corpos é mantida no convívio com os corpos	418.	CFC	p.79
O centro da formação dos enfermeiros está nos corpos frios, objetivos, robóticos, desconjuntados, descontextualizados	419.	CCS	p.83
OLIVEIRA (2010 - D24)			
As pessoas utilizam seu próprio corpo para posicionarem-se diante dos profissionais, dos familiares e do mundo com quem relacionam	420.	CSSSS	p.19
O corpo é o meio pelo qual o ser humano delimita sua existência e consciência do mundo num contexto de unificação corpo e alma	421.	CSSSS	p.19
Não há existência sem um corpo	422.	CFEC	p.35
O corpo é possuidor de sentidos e expressões e sua compreensão se dá pela percepção	423.	CSELC	p.39
O sentido histórico dos acontecimentos da vida de um sujeito é atribuído pela formação de representações do corpo mediante vivências de emoção e dor articuladas com motivações inconscientes	424.	CSELC	p.63
Quando o sujeito fala de seu corpo, fala da história nele escrita e que traduz a sua identidade	425.	CSSSS	p.63
As marcas relacionais de dor e emoção no corpo constituem a história do sujeito	426.	CSELC	p.63
Os sentidos atribuídos à história do sujeito pelas marcas em seu corpo jamais se completam; portanto, a identidade do corpo está sempre aberta	427.	CSELC	p.63
A identidade do sujeito e sua permanência na relação	428.	CSSSS	p.63

com o outro garantem-se pela certeza de que o sujeito habita um único corpo			
A falta de vivência do corpo atual conduz à falta de responsabilidade pelo mesmo e à sua fragmentação	429.	CCS	p.64
Os profissionais de saúde impõem uma visão mecanicista de corpo, dividido em partes e essa visão é reconstituída pelas mulheres com DM e obesidade	430.	CCS	p.65
O conflito entre corpo e alma responsabiliza-se pela fragmentação do corpo e pela submissão ao corpo do outro	431.	CCS	p.65
Para uma nova compreensão da doença orgânica é necessário compreender que quem adoece é o ser e, por isso, a atenção às sensações do corpo pode recompor a unicidade perdida pela compreensão do corpo em partes, fragmentado	432.	CSELC	p.65
No esquema corporal todas as partes do corpo estão dinamicamente integradas, reunidas, sem serem justaposição de órgãos	433.	CFEC	p.66
A espacialidade do corpo se realiza no seu movimento no mundo	434.	CONC	p.66
O corpo é (re)fabricado pelos valores de cada sociedade, num tempo histórico determinado	435.	CSCC	p.67
A fragmentação do homem em corpo e alma, com objetificação do corpo, é uma dicotomia milenar e ainda vigente	436.	CCS	p.67
A negação do corpo ou o não ser corpo é uma perspectiva gerada pelo desenvolvimento da tecnociência	437.	CNC	p.67-8
O corpo pertence ao ser e não ao mundo externo onde vive a pessoa	438.	CSSSS	p.68
Palavras, ações, afetos, contatos, sensações são expressões do corpo com a sua história e seu drama	439.	CSELC	p.68
A memória corporal arcaica é despertada pela vivência das sensações do corpo	440.	CSELC	p.68-9
O corpo é meio de expressão, afeto, defesa, companheirismo, parte de si, aceitação, conformismo, proteção, significados, intencionalidades, afetividades, defesas	441.	CSELC	p.70
O corpo é espacial, temporal, fabricante e condutor de significados e de sentidos	442.	CSSSS	p.70
Se o corpo é fonte de desprazer a pessoa tem uma percepção corporal onde mantém o dualismo corpo - mente	443.	CSSSS	p.71
O corpo está envolvido nos processos de compreender, de recordar e de socializar-se com outros corpos	444.	CFEC	p.75
Corpo e mundo entrelaçam-se e constituem-se do mesmo tecido	445.	CONC	p.75
o hábito é instrumento mediador entre o corpo objetivo e o mundo	446.	CSSSS	p.78
O corpo com obesidade é percebido como fragmento do corpo	447.	CCS	p.78-9

O corpo tem seu mundo próprio e os objetos do mundo podem ser parte do conhecimento da pessoa sem que este conhecimento necessariamente esteja presente no corpo	448.	CSSSS	p.80
O corpo é a forma de comunicação com os objetos, o outro e o corpo do outro	449.	CSELC	p.85
o corpo é o refletor das angústias e das realizações da pessoa com doença	450.	CSELC	p.96
SOUZA (2011 – D25)			
o corpo e seus sentidos contribuem com os diagnósticos e as intervenções acerca do risco à integridade da pele	451.	CSELC	p.19
A formação na Enfermagem não prepara profissionais para que nos diversos momentos de pensar-fazer, olhem delicada e adequadamente para um corpo de modo mais subjetivo; ao contrário, a preparação predominante é para enxergar de modo objetivo sinais e sintomas de doenças	452.	CSELC	p.20
O que os profissionais de Enfermagem vêem no corpo é comum ou diferente para cada um que olha aquele corpo?	453.	CSELC	p.21
Mudar automaticamente e por rotina protocolar o cliente de posição não privilegia o valor do sujeito como individual e sua pele com protetora deste corpo.	454.	CSELC	p.22
O exame físico – emocional considera a bioquímica e fisiologia, as emoções, o estilo de vida e os desejos do corpo	455.	CSELC	p.22
a enfermagem deve ultrapassar o discurso vigente de simplesmente observar no corpo se já existe um sinal da UP decorrente da pressão dele sobre o colchão/cama ou cadeira	456.	CSELC	p.22
importância de incluir o corpo, como um todo, como objeto do nosso interesse e não apenas a UP	457.	CSELC	p.25
O olhar é instrumento identificador de signos no corpo	458.	CSELC	p.27
Para uma semiologia voltada para o cuidado de enfermagem é importante e necessário usar adequadamente os modos de olhar/ver, tocar/sentir, ouvir/escutar o corpo do cliente	459.	CSELC	p.96
impossível cuidar sem pensar no corpo por inteiro, no aspecto físico emocional.	460.	CSELC	p.27
As diversas formas no espaço de cuidar para olhar o corpo e os diversos corpos: corpo imaginado, corpo sonhado, corpo representado	461.	CSELC	p.28
No processo de cuidar e conviver com clientes, as enfermeiras sabem que os corpos dos clientes necessitam de cuidados técnicos e expressivos	462.	CSELC	p.28
Na relação interpessoal entre enfermeira e cliente durante o cuidado, as enfermeiras investem na prevenção da úlcera por pressão, protegem o corpo do outro, promovem e preservam a saúde, evitam o sofrimento	463.	CSELC	p.28

Em atividades de cuidar no mundo do trabalho de enfermagem existem disputas e divisão de poder e saber nas interações humanas no encontro dos sujeitos e de seus corpos	464.	CSELC	p.28-9
O diagnóstico de Enfermagem compõem-se e se fortalece pela atenção da enfermeira aos sentidos diversos do corpo, à captação e compartilhamento destes sentidos	465.	CSELC	p.29
Necessário aprender sobre os sentidos do corpo	466.	CSELC	p.29
O corpo é movido por energia corporal-mental capaz de influenciar seus estados de melhora ou piora.	467.	CSELC	p.29
O corpo se comunica por expressões corporais, faciais passíveis de captação e de percepção quando enfermeira e cliente interagem durante o cuidado de Enfermagem	468.	CSELC	p.29
o corpo é objeto central das preocupações da enfermeira quando cuida do outro	469.	CFC	p.29
No olhar clínico da enfermeira existe a escuta sensível capaz de assegurar a individualidade, a integralidade e a indivisibilidade do corpo.	470.	CSELC	p.29
O uso de todos os sentidos do corpo é exigido no exame físico para captar toda a comunicação cuja etapa inicial é o olhar pela inspeção	471.	CSELC	p.29
Somente o corpo que sente é capaz de mensurar e transportar odores e aromas	472.	CSELC	p.30
A concretização da palpação no exame físico se dá quando o corpo é invadido pelo toque	473.	CSELC	p.30
A história do corpo interliga-se e expressa-se pela respiração, hábitos de alimentação, de hidratação, de eliminação, de repouso, de higiene, de sua coloração	474.	CSELC	p.31
A pele é a roupa protetora do corpo e a imagem do ser humano	475.	CSELC	p.31
O olhar sobre a cor, textura, rugosidade, hidratação, pigmentação da pele e pelos podem indicar um adoecimento do corpo que está sob pressão	476.	CSELC	p.32
o corpo e seus sentidos são bases fundamentais para diagnóstico e intervenções na prevenção de UP	477.	CSELC	p.33
a enfermagem precisa aprender a decodificar o que vê no corpo	478.	CSELC	p.34
A clínica da enfermagem busca identificar mais signos no corpo do que sinais passíveis de se ver	479.	CSELC	p.34
Semiologia específica para enfermagem, incluindo o olhar, o escutar para encontrar signos que integrem a comunicação do corpo	480.	CSELC	p.79
Na Enfermagem a questão não é a doença mas o cuidado de enfermagem com o corpo	481.	CSELC	p.79
os signos estão na subjetividade do corpo objetivado	482.	CSELC	p.84
Imprescindível olhar e escutar o rosto porque ele fala tudo o que o corpo sente	483.	CSELC	p.89
A cura e a doença estão dentro do corpo que deve ser cuidado pela Enfermagem	484.	CSELC	p.91
na ação das enfermeiras de olhar para o corpo/pele há	485.	CSELC	p.94

um olhar concreto e um olhar subjetivo para o corpo.			
Os sentidos de olhar, ver, escutar, tocar são ferramentas de ajuda para a identificação e previsão indicativa de há algo no corpo que pode estar prestes a acontecer e para aprofundar os diagnósticos de Enfermagem	486.	CSELC	p.94
O corpo é espaço de expressão, de historicidade, de cultura e de ricas experiências de viver, adoecer, sarar	487.	CSELC	p.94
importância de um olhar aguçado para a pele de clientes com vista a um cuidado para o corpo que se expressa em signos e significados	488.	CSELC	p.96
SILVA (2012 – D26)			
Em geral, o discurso religioso acompanha-se dos dualismos corpo e alma, céu e inferno, deus e diabo, pecado e redenção	489.	CMSAP	p.20
As revistas de Enfermagem produzem modos de pensar e de atuar sobre os corpos dos pacientes	490.	CMSAP	p.30
A modificação do espaço hospitalar por Florence Nightingale transformou o hospital em lugar de ordenação, de controle e de regularização dos corpos dos pacientes	491.	CMSAP	p.42
A disciplinarização dos corpos das enfermeiras tem por meta fazê-las agir como pastoras para captarem ovelhas ao rebanho e reconduzir suas almas desgarradas às verdades cristãs	492.	CMSAP	p.46-7
A aliança e a subordinação da Enfermagem ao saber médico deu-se pela necessidade de manter o corpo do paciente no hospital sob permanente vigilância e exame	493.	CMSAP	p.51
O ideal da enfermeira e da Enfermagem é preencher a Enfermagem com os três eus do doente: eu moral, eu espiritual, eu físico	494.	CMSAP	p.52
O saber-poder sobre o corpo dos pacientes se dá pela metodologia do processo de Enfermagem	495.	CMSAP	p.54
As enfermeiras se aliam ao discurso religioso como instrumento para governar os corpos dos pacientes	496.	CMSAP	p.60
Os corpos dos pacientes são governados na Enfermagem por discursos sobre a religião, utilizada como ferramenta biopolítica, para unir os saberes religiosos e científicos, para facilitar o enfrentamento e a aceitação da doença e estimular práticas saudáveis	497.	CMSAP	p.66
BOTELHO (2012 – D27)			
O corpo é um dado histórico, social, cultural, biológico	498.	CSCC	p.14
Com finalidade ritual ou estética, as modificações no corpo imprimem estatuto ao indivíduo	499.	CSCC	p.15
Marcas impressas no corpo podem ser signos de valor da história de vida	500.	CSCC	p.15

Marcas impressas no corpo podem ter a função de impor regras sociais ou de um grupo específico	501.	CSCC	p.15
indivíduos com marcas e cicatrizes no corpo podem ser alvos de discriminações familiares, sociais e profissionais devido a mutilações por acidentes	502.	CSCC	p.16
Consequências corporais, psíquicas e sociais de queimaduras nos indivíduos	503.	CSCC	p.16
O corpo é cultural, socialmente construído, psicológico e biológico	504.	CSCC	p.29

TESES			
FIGUEIREDO (1994 – T1)			
corpo é desbravador do cuidado	1.	CFC	p.131
corpo é descobridor do outro corpo no ato de cuidar	2.	CFC	p.131
a enfermeira é corpo que se reúne com outros corpos	3.	CFC	p.133
O corpo da enfermeira está inteiramente no cuidado	4.	CFC	p.140
O corpo da enfermeira deve ser um corpo compromisso	5.	CFC	p.140
O corpo é fundamento do cuidado porque somente no corpo e com ele se dá o cuidado	6.	CFC	p.142
O corpo é instrumento do cuidado em todos os momentos	7.	CFC	p.151
O corpo é fundamento do cuidado	8.	CFC	p.161
O corpo é inteiridade, por dentro e por fora	9.	CFC	p.193
O corpo é uma totalidade	10.	CFC	p.203
O tipo de cuidado de Enfermagem prestado marca o corpo do cliente com coisas agradáveis ou desagradáveis	11.	CFC	p.205
O corpo é marca de sua própria presença	12.	CFC	p.205
O corpo da enfermeira é um carregador de cuidados qual o corpo de uma formiga	13.	CFC	p.236
O corpo é o instrumento de cuidado	14.	CFC	p.245
as enfermeiras se dão conta da importância do seu corpo e da importância da presença desse corpo no ato de cuidar	15.	CFC	p.21
Fundamentalidade do conhecimento do próprio corpo para cuidar do outro corpo	16.	CFC	p.23
O corpo da enfermeira é por inteiro o principal instrumento do cuidado de Enfermagem.	17.	CFC	p.36
Cuidado resulta do trabalho corporal da enfermeira	18.	CFC	p.37
Corpo é a estrutura e a fonte do cuidado porque atividades, ações ou cuidado somente acontecem porque existe um corpo	19.	CFC	p.40
O corpo inteiro das enfermeiras é usado durante o cuidado de Enfermagem	20.	CFC	p.49
Olfato, visão, audição, paladar, tato, intuição, criatividade, sensibilidade, percepção são sentidos unos do corpo, utilizados sem fragmentação no cuidado de Enfermagem	21.	CFC	p.49
O corpo da enfermeira é criador, integrando sentimentos, pensamentos e ações expressas em ondas de amor e ternura, rejeição e aproximação, rivalidade, inveja e crenças	22.	CFC	p.61
Corpo da enfermeira é fundamento da sensibilidade, da emotividade e do cuidado.	23.	CFC	p. 99
Corpo da enfermeira é vitalidade, relacionalidade e movimento	24.	CFC	p. 99
Corpo da enfermeira é presença e realidade de força muscular	25.	CFC	p. 99
Os ritmos do corpo no cuidado de Enfermagem são	26.	CFC	p. 105

consequente ao trabalho psicológico do corpo da enfermeira interagindo no corpo do cliente			
A ação corporal da enfermeira é única, momentânea em começos e recomeços, exige sintonia com o corpo do outro para obter respostas	27.	CFC	p.127
Presença e inteiridade do corpo do corpo da enfermeira como instrumento de cuidado	28.	CFC	p.269
Corpo da enfermeira é instrumento do cuidado – um instrumento que é expressão da vida, capaz de realizar algo por si, movimento da energia corporal-mental, veiculador de características de ajuda para os seus clientes	29.	CFC	p. 263
o corpo da enfermeira tem sentido somente no trabalho expresso no ato de cuidar	30.	CFC	p. 268
Corpo é presença de cuidado	31.	CFC	p. 131
O cuidado de Enfermagem é um cuidado com o corpo inteiro porque não se pode cuidar de pedaços.	32.	CFC	p. 205
Corpo é fundamento da enfermagem	33.	CFE	p.131
Nas relações com os outros e nos espaços hospitalar ou comunitário, as enfermeiras descobrem seu corpo, sua realidade e a profissão de Enfermagem	34.	CFE	p.103
O ato de cuidar é a ação corporal da enfermeira	35.	CFE	p.127
O corpo é determinante de tudo e representa a Enfermagem	36.	CFE	p. 197
O corpo é instrumento de trabalho da enfermeira	37.	CIT	p.139
O trabalho de Enfermagem é resultado do trabalho do corpo da enfermeira no corpo do outro	38.	CIT	p.205
O trabalho da Enfermagem é trabalho no corpo do outro	39.	CIT	p.216
O corpo é instrumento do cuidado de Enfermagem, incluindo e ultrapassando os aspectos técnico-biológicos	40.	CIT	p.19
O corpo da enfermeira é instrumento pessoal e concreto de trabalho	41.	CIT	p.36
O trabalho exercido pelo corpo da enfermeira é vital, sem fronteiras e sem limitações sociais, culturais, temporais, étnicas	42.	CIT	p. 36
O corpo é veículo da consciência histórica	43.	CHC	p.152
O corpo da enfermeira, através do toque no corpo do outro, acessa memórias no corpo tocado	44.	CHC	p.59
A história das mulheres é feita de corpo e prática social	45.	CHC	p.70
corpo no mundo da doença é um corpo desvalorizado	46.	CCS	p.193
Enfermagem é um corpo doente	47.	CCS	p.205
A Enfermagem é uma profissão fragilizadora do corpo da enfermeira	48.	CCS	p.205
corpo e saúde estão no universo da doença	49.	CCS	p.211
O corpo da enfermeira é belo e colorido na multidão de doentes e no universo da Enfermagem	50.	CCS	p.235
O corpo não é percebido no trabalho de Enfermagem	51.	CCS	p.240
O corpo da enfermeira ainda é pobre de	52.	CCS	p. 213

conhecimentos.			
As pessoas em geral e em particular as mulheres têm dificuldade para se expressarem sobre o seu corpo	53.	CCS	p. 21
corpo silenciado da enfermeira	54.	CSN	p.132
o corpo da enfermeira é um corpo doente quando cuida de doenças	55.	CSN	p.133
O corpo na Enfermagem é um corpo silenciado	56.	CSN	p.146
Ao observar corpos trabalhando corpos, a Enfermagem pode ser um esconderijo de corpos para os seus profissionais	57.	CSN	p.207
Necessidade de falar primeiro sobre o corpo da enfermeira e, depois, do corpo do cliente	58.	CSN	p.20
Inexplicabilidade nas aulas de Enfermagem sobre o corpo da enfermeira inteiramente presente	59.	CSN	p.20
Desconhecimento do corpo próprio e de suas relações com a enfermagem	60.	CSN	p.20
Não percepção do significado do corpo cuidador junto ao corpo cuidado	61.	CSN	p.20
Carência de explicações sobre o significado do corpo da enfermeira	62.	CSN	p.20
A intensidade das relações entre corpos no ato de cuidar exige noção sobre limites e fronteiras entre o corpo que cuida e o corpo que é cuidado	63.	CSN	p.21
No ensino de Enfermagem, aprender a cuidar inicia-se com procedimentos técnicos e com desatenção para o próprio corpo no ato de cuidar	64.	CSN	p.22
O corpo (de) negado expressam-se em desenhos e colagens das enfermeiras apresentado o corpo como pingo, inseto, bombril, cabeça-máquina-armadura de metal.	65.	CSN	p. 220
Corpo é encontro com a beleza	66.	NCC	p.131
corpo multidimensionado nas ações da vida cotidiana e na vida profissional	67.	NCC	p.133
corpo como movimento mobilizador [da equipe de Enfermagem, de saúde e da profissão]	68.	NCC	p.133
o corpo da enfermeira é um corpo sadio quando cuida da saúde	69.	NCC	p.133
o corpo da enfermeira é um corpo nutriente para as pessoas doentes	70.	NCC	p.135
o corpo da enfermeira é um corpo que afaga e acalenta as pessoas quando estão doentes	71.	NCC	p.135
o corpo da enfermeira é irmão do corpo do corpo	72.	NCC	p.135
corpo é significado e significante	73.	NCC	p.135
o corpo da enfermeira é um transmissor de confiança	74.	NCC	p.137
quando as mãos da enfermeira trabalham o próprio corpo, ela se liga por inteiro ao corpo do outro	75.	NCC	p.137
Corpo é pessoa e pessoa é corpo	76.	NCC	p.137-8
corpo cuidador é um radar captando, pelo toque e pelo olhar, energias do corpo cuidado	77.	NCC	p.138
O corpo da enfermeira é um nó desfeito num abraço	78.	NCC	p.140

A enfermeira tem um corpo forte de mulher e um corpo forte de homem	79.	NCC	p.140
O corpo da enfermeira é um tanque de guerra avançando para salvar a vida do cliente quando esta vida está em jogo	80.	NCC	p.142
O corpo da enfermeira tem vários homens e mulheres formando o corpo inteiro que sou	81.	NCC	p.143
O corpo da enfermeira é um instrumento fazedor de cuidado	82.	NCC	p.146
O corpo inteiro da enfermeira ´toca o corpo inteiro do outro	83.	NCC	p. 146
O corpo é representação do próprio corpo	84.	NCC	p.156
Corpo é um transmissor de energia, luz e calor como os postes de iluminação	85.	NCC	p.192
O corpo é terapêutico	86.	NCC	p.193
O corpo é instrumento de saúde	87.	NCC	p.198
O corpo é mente	88.	NCC	p.203
O corpo é natureza pura e, portanto, ecológico	89.	NCC	p.205
O corpo da enfermeira é uma barreira, uma montanha forte, dura, onipotente	90.	NCC	p.207
O corpo é um sensor olfativo, visual, de toque	91.	NCC	p.209
O corpo da enfermeira em particular é um corpo intuitivo, que prevê	92.	NCC	p.209
O corpo da enfermeira é a necessidade do cliente	93.	NCC	p.211
O corpo da enfermeira é uma antena, um corpo-cérebro captando acontecimentos e produzindo intuições	94.	NCC	p.236
O corpo é totalidade de emoções	95.	NCC	p.242
Importância da vivência do equilíbrio e da liberdade corporal na manutenção da saúde	96.	NCC	p.18
Toque e quaisquer procedimentos de Enfermagem confundem-se num só ato de cuidar no qual o corpo da enfermeira é mais instrumento que executor de técnicas	97.	NCC	p.58
O Corpo da enfermeira é mais instrumento que executor de técnicas	98.	NCC	p.58
As ações do corpo das enfermeiras são movimentos fundamentais para a Enfermagem e para o exercício da sua prática	99.	NCC	p.105
O corpo da enfermeira é arte de um universo maior de energias	100.	NCC	p.167
Peculiaridade e especificidade das vivências e expressões da vivência de corpo pelas enfermeiras	101.	NCC	p.250-1
Identidade diferencial do corpo da enfermeira e a sua diversidade caracterológica	102.	NCC	p.261-2
o corpo da enfermeira tem sentido somente no trabalho expresso no ato de cuidar	103.	NCC	p.268
Todas as ações, atividades ou cuidados prestados pela enfermeira se dão fundamentalmente pelo toque.	104.	NCC	p. 57
O corpo é um marcador de si mesmo qual um ferro quente marcando um bicho	105.	NCC	p. 209
O corpo da enfermeira limpa, carrega, protege o corpo	106.	NCC	p.236

dos outros.			
O corpo pensa	107.	NCC	p.210
O corpo da enfermeira é manifestação da presença da enfermeira junto ao cliente.	108.	NCC	p. 20
Corpo é unidade sem separação entre mental e físico	109.	NCC	p. 49
“Não é mais possível pensar que o corpo é dividido em mental e físico.”	110.	CNC	p.51
“os sentidos [...] não podem ser imaginados isoladamente do corpo.”	111.	CNC	p.58
“o corpo da enfermeira [...] como] apenas o executor de um passo da técnica.”	112.	CNC	p.58
“o corpo da enfermeira [separado] numa parte física e outra parte mental, uma parte individual e outra social”.	113.	CNC	p.61
“um corpo não deve ser separado nem mesmo num esquema.”	114.	CNC	p.62
Corpo assexuado	115.	CNC	p. 90
“Não há como admitir distância entre o corpo que cuida e o que recebe cuidados.”	116.	CNC	p.268
Vontade da enfermeira de ser um corpo livre para cuidar, independente da prescrição alheia.	117.	NCC	p.138
o corpo da enfermeira é um instrumento, uma barreira de proteção do cliente.	118.	NCC	p.134
O corpo da enfermeira é sentido como um prolongamento de outro corpo.	119.	NCC	p.146
O corpo é a terra com mistérios e que precisa ser conhecida.	120.	CHC	p. 197
o corpo é memória do próprio passado da pessoa, sua infância, sua família.	121.	CHC	p.139
corpo é a estrutura sustentadora de tudo.	122.	CHC	p.131
POLAK (1997 – T2)			
no corpo-a-corpo a enfermeira é criadora e co-criadora do cuidado.	123.	CFC	p.102
o saber da enfermagem está nas práticas de cuidado, criadas na intercorporeidade.	124.	CFC	p.109
corpo da linguagem criada no corpo-a-corpo do cuidado.	125.	CFC	p.109
corpo da expressividade e da sensibilidade criador da consciência do seu poder	126.	CFC	p.110
desenvolvimento da realidade social do cuidado pelo compartilhamento dos corpos nessa realidade como valor exclusivo para construção do saber da enfermagem.	127.	CFE	p.115
corpo com-partilhado para o cuidado como base social do conhecimento da enfermagem.	128.	CFE	p.115
corpo vivente como foco das ações de enfermagem.	129.	CFE	p.108
corpo é memória de trajetórias	130.	CHC	p.24
historicidade do corpo	131.	CHC	p.136
corpo é memória prática da carne	132.	CHC	p.111
corpo expropriado das suas decisões e desejos	133.	CCS	p.24

o corpo do cuidador, no ritual do cuidado, tem destituído o poder e o saber do corpo cuidado	134.	CCS	p.87
corpos pacientes, passivos e submissos, são os objetos das ações de enfermagem.	135.	CCS	p.92
o corpo objeto e paciente é o corpo da distância, da frieza e da expectativa.	136.	CCS	p.92-3
o sentido teleológico do corpo como instrumento de trabalho é o de corpo-máquina.	137.	CCS	p.94
a concepção maquinizada do corpo no setor saúde expressa-se na abordagem mecânica da pessoa.	138.	CCS	p.94
a teleologia do corpo na oficina mecânica hospitalar e dos corpos mecânicos da saúde.	139.	CCS	p.93-4
corpo instrumento é corpo utensílio pouco sensitivo-perceptivo.	140.	CCS	p.95
corpo utensílio, corpo instrumento ou corpo objeto são corpos menosprezadores do risco e do desgaste	141.	CCS	p.96
conflito do corpo negado do cuidador perante a vida a ser dada ao corpo cuidado	142.	CSN	p.95
o corpo sexuado da enfermagem, sendo profissão feminina, como corpo subordinado, desvalorizado, apolítico e complementar	143.	CSN	p.99,100
o olhar é mediador da percepção e interpretação das concepções de corpo na enfermagem	144.	NCC	p.46
corpos viventes intencionais e co-existent	145.	NCC	p.108
corpo é expressividade totalizante na interpessoalidade do cuidado	146.	NCC	p.108
corpo intelectual, cinestésico e histórico na direção de outro corpo.	147.	NCC	p.108
corpo da presença e da co-relacionalidade pela percepção, expressividade e linguagem.	148.	NCC	p.108
corpos viventes no encontro de vidas, expresso pela intercorporeidade do cuidado.	149.	NCC	p.108-9
corpo-pessoa de presença intencional.	150.	NCC	p.110
corpo mantenedor de corpos de saúde.	151.	NCC	p.112
corpo de ações convergentes, equilibrantes, conjuntas e desenvolvidas para a terapêutica da totalidade.	152.	NCC	p.112
corpo é com-construtor de trajetórias de cuidado	153.	NCC	p.113
A vivência, o desenvolvimento e a presença da nossa prática profissional expressa a concepção de pessoa-corpo no processo de encontro de vidas encarnadas.	154.	NCC	p.117
olhar hermenêutico no corpo doente.	155.	NCC	p.123
corpo é núcleo irradiante, essencial e único dos discursos sobre a pessoa.	156.	NCC	p.135
vitalidade da percepção e da linguagem do corpo.	157.	NCC	p.136
exclusividade das práticas de enfermagem pela construção de situações de encontro na intercorporeidade.	158.	NCC	p.136
corpo a-histórico	159.	CNC	p.136
concepção platônico-aristotélica de corpo como veículo da alma, e, portanto, dualista	160.	CNC	p.53
concepção de corpo como lugar “de subordinação,	161.	CNC	p.55

sendo alvo de punição, de regulação.”			
concepção cartesiana, racionalista e mecanicista de corpo	162.	CNC	p.56
concepção acultural de corpo	163.	CNC	p.59
concepção de corpo como objeto	164.	CNC	p.70
concepção de corpo passivo, paciente, do contexto hospitalar	165.	CNC	p.74
concepção de corpo instrumento -corpo utensílio	166.	CNC	p.95
concepção de corpo assexuado	167.	CNC	p.99
Concepção de corpo como instrumento do espírito	168.	CNC	p.56
incompletude da filosofia do corpo, do saber e do fazer da Enfermagem pela ausência de reflexão	169.	CCS	p.135
Paradoxo do não corpo cuidador cuidando de corpo	170.	CCS	p.35
Enfermagem é processo de corpos	171.	CFE	p.117
Corpo com-partilhado para a ação cuidadora compartilhada	172.	NCC	p.111
TEIXEIRA (1998 – T3)			
Corpo precisa de cuidado	173.	CFC	p.30
negação da memória histórica do corpo	174.	CCS	p.123
Discurso mecânico e dessubjetivado do cuidado com o corpo	175.	CCS	p.1
Relativização freudiana da concepção médica de corpo	176.	CCS	p. 30
Critério de verdade do corpo desejante, do corpo que é e que não é	177.	NCC	p.5-6
Dimensão desejo no cuidado com o corpo.	178.	NCC	p.30
Educação como recurso civilizador	179.	NCC	p.130
Consciência do corpo pela educação em saúde.	180.	NCC	p.141
Corpo para educação em saúde.	181.	NCC	p.186
Educação para o corpo desejante, da vivência e da afetividade	182.	NCC	p.189
percepção do corpo nascida da coexistência com outros corpos nas suas inter-relações.	183.	NCC	p.88
corpo estimado.	184.	NCC	p.88
corpo cuidado.	185.	NCC	p.88
o corpo é o único patrimônio que nós temos certo e real	186.	NCC	p.108
corpo-jardinagem.	187.	NCC	p.111
relação não consequente entre cuidado estético com o corpo e corpo saudável	188.	NCC	p.115
cuidar do corpo é aprendizagem	189.	NCC	p.131
modelo de disciplina e higienização dos corpos da racionalidade médica, institucionalizado nos hospitais e na saúde pública [ou coletiva].	190.	CCS	p.8
modelo de “submeter as singularidades, produzir uma homogeneidade, anular as dissidência” quanto as expressões de cuidado com o corpo.	191.	CNC	p.7
concepção do corpo-máquina para “o processo produtivo do estado capitalista.”	192.	CCS	p.10
concepção pedagógica sobre o corpo com base no saber biomédico, “numa perspectiva iluminista,	193.	CCS	p.12

científica e unilateral sobre o cuidado com o corpo.”			
discursos dos técnicos da saúde, disciplinadores de corpos e controladores do desejo, “principalmente das classes populares”.	194.	CCS	p.12
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”	195.	CCS	p.14
modelo de “infusão das subjetividades capitalistas sobre corpo e cuidado com ele para controlar a vida social e a vida privada familiar	196.	CCS	p.15
FERREIRA (1999 – T4)			
O corpo na intimidade do outro para cuidar	197.	CFC	p.5
Corpo cuidado como questão de estudo	198.	CFC	p.6
Realidade do cuidado pela realidade dos efeitos no corpo	199.	CFC	p.86
Corpo do movimento e da transformação	200.	CFC	p.223
Corpo é sujeito da vida social	201.	CHC	p.5
corpo cuidado é o corpo de memórias, histórias, crenças, sentimentos, desejos, valores e tabus	202.	CHC	p.12
Corpo-presença sócio-histórico-cultural	203.	CHC	p.12
Corpo biopsicossocio-econômico-político-cultural	204.	CHC	p.73
Doença é desestrutura de corpo, saúde é estrutura e reestrutura	205.	CCS	p.223
Poder sobre o corpo exposto na hospitalização	206.	CCS	p.23
Violência psicológica pelo corpo exposto publicamente	207.	CCS	p.201
Reconquista do domínio do corpo sobre si mesmo durante a hospitalização.	208.	CCS	p.202
Presença não percebida do corpo hospitalizado	209.	CCS	p.218
O sentido do olhar do cuidador imprime-se no corpo marcando o sujeito	210.	NCC	p. 219
Objetificação do corpo pelo cuidado genérico e coletivo	211.	CSN	p.232
Comunicação e interação dos corpos no espaço hospitalar durante os atos de cuidado	212.	NCC	p.6-7
Corpo-sujeito versus corpo-objeto	213.	NCC	p.7
Vivência do corpo é fonte de conhecimento do corpo	214.	NCC	p.11-12
Sujeito presente na expressão de corpo	215.	NCC	p.11-12
Dimensões do corpo(biológica, psicológica, social, econômica, política, cultural)	216.	NCC	p.13
Corpo é cuidado e expressão do sujeito	217.	NCC	p.86
Corpo sujeito sexuado	218.	NCC	p.148
Diferenciações do corpo-mulher na recepção de cuidador	219.	NCC	p.169
Potencial criativo das pessoas adoecidas e hospitalizadas	220.	NCC	p.223
Corpo-mulher da funcionalidade e estética	221.	NCC	p.226
Corpo-homem da força, luta e saúde	222.	NCC	p.226

limitação das dimensões do corpo pelo modelo biológico e biomédico.	223.	CNC	p.11
hegemonia da abordagem técnica do corpo.	224.	CNC	p.12
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.”	225.	CNC	p.13
“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.”	226.	CNC	p.39
“dualismo corpo-mente desenvolvido de forma antagônica [expresso] no prestígio alcançado pelo trabalho dito intelectual [em detrimento do] trabalho braçal [...] ligado ao corpo.”	227.	CNC	p.75
“concepção cartesiana de organismos vivos, pautada no mecanicismo [sugerindo] que o nosso ser consciente (mente) fosse diferente e dissociado do nosso ser material (corpo).”	228.	CNC	p.74-5
“olhar objetificante [do corpo] que marcou a história da sensibilidade moderna, reduzindo a corporalidade humana à lógica do mecanismo.”	229.	CNC	p.76
modelo de atenção ao corpo voltado para “cura e/ou controle da doença [com privilégio do] espaço hospitalar.”	230.	CNC	p.77
“investimento no somático, privilegiando a tecnologia, [e reduzindo] o tratamento dispensado ao corpo doente à manipulação técnica das suas partes.”	231.	CNC	p.77
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	232.	CNC	p.78
“modelo anatômico dos higienistas do século XIX [de enquadramento dos corpos] ao modelo ditado pela burguesia branca.”	233.	CNC	p.124
modelo de cuidado genérico, coletivo, serializado, objetificador do corpo e do sujeito.	234.	CNC	p.232
FREITAS (1999 – T5)			
fundamentalidade do corpo-máquina.	235.	CCS	p.190
Vestígios nefastos da visão de mundo taylorista das organizações hospitalares.	236.	CCS	p.3
Projeto de corpo negado e condenado.	237.	CCS	p.4
Corpo desabitado de sujeito.	238.	CCS	p.5
Projeto de desconhecimento do corpo linguagem	239.	CCS	p.6
Inserção dos corpos no contexto taylorista de trabalho	240.	CCS	p.23
Recrutamento inumano para inumanos no trabalho hospitalar.	241.	CCS	p.25
Não percepção do corpo perceptivo.	242.	CCS	p.27
Corpo cuidador e corpo cuidado no processo	243.	CCCCr	p.28

terapêutico de cuidar.			
Corpo que toca desconhecido no/do corpo tocado.	244.	CCS	p.34
Fragmentação do corpo e da vida	245.	CCS	p.180
Autonomia como força volitiva revelada no corpo	246.	NCC	p.7-8
Fronteiras ultrapassadas de corpo letárgico, submisso e desconectado	247.	NCC	p.8
Corpo é local de existência, autodeterminação e construção do sujeito	248.	NCC	p.9-10
Percepção do corpo próprio pelas enfermeiras.	249.	NCC	p.10
Corpo é existência	250.	NCC	p.13
Intencionalidade corpórea da enfermagem	251.	NCC	p.23-4
Perplexidade e diferença entre pensar e sentir o corpo	252.	NCC	p.107
Corpo raiz, tronco, caule, folhas da interação energética sem a terra	253.	NCC	p.110
Corpo como dom do próprio corpo	254.	NCC	p.208
corpo difícil de ser pensado	255.	NCC	p.183-4
valorização do corpo	256.	NCC	p.185
corpo normal como integridade anatômica	257.	NCC	p.191
concepção espiritual de corpos do corpo	258.	NCC	p.195
corpo como força da terra	259.	NCC	p.197
importância do corpo do outro	260.	NCC	p.203
corpo-continuidade	261.	NCC	p.208
modelo cartesiano de corpo fragmentado em tecidos, células, núcleos, do doente separado da doença, do corpo separado do espírito ou corpo e mente.	262.	CNC	p.19
modelo de corpo como “soma de partes sem interior e a alma, um ser presente em si mesmo”	263.	CNC	p.109
modelo de corpo tratado como sofredor, doente, miserável, objeto de um cuidado neutro.	264.	CNC	p.17
modelo de pensamento mágico-racional-científico que vê o corpo como máquina, engrenagem	265.	CNC	p.19
modelo de disciplinarização corpórea da enfermagem baseado no “conceito de dever em detrimento do direito, base para exercer o poder e o domínio.”	266.	CNC	p.23
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.”	267.	CNC	p.24
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.”	268.	CNC	p.24
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.”	269.	CNC	p.26
modelo de pessoa desencarnada que “vivencia o corpo	270.	CNC	p.27

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.”			
modelo de corpo como local “apenas para os procedimentos de enfermagem.”	271.	CNC	p.29
modelo de corpo pensado, representado.	272.	CNC	p.35
KRUSE (2003 – T8)			
No hospital, o corpo é isolado na doença, torna-se objeto de enclausuramento, de vigilância constante, de controle e de registro permanente	273.	CMSAP	p.15
Enclausuramento, vigilância, controle e registro permanente produzem saberes específicos sobre os corpos hospitalizados	274.	CMSAP	p.16
O corpo do indivíduo hospitalizado é um corpo escolar, ou seja, corpo objeto de estudo	275.	CMSAP	p.16
O corpo hospitalizado torna-se corpo frio porque é despojado de toda a sua identidade e história	276.	CMSAP	p.16
A regularidade na forma de organização de saberes historicamente comprometidos sobre corpo compõe um conjunto de conhecimentos ensinado às enfermeiras	277.	CMSAP	p.18
O poder disciplinar sobre o corpo das futuras enfermeiras determina as normas de práticas para cuidar dos corpos hospitalizados e dos próprios corpos	278.	CMSAP	p.18
Os saberes ensinados às enfermeiras servem para que elas esfriem seus corpos e os corpos dos pacientes a fim de manipulá-los	279.	CMSAP	p.19
Corpo é uma produção cultural radicalmente histórica e não definitivamente dado pela natureza	280.	CMSAP	p.19
Centralidade do corpo humano na arte renascentista, do final do século XV e durante o século XVI	281.	CMSAP	p.25
A construção de um arquivo classificatório sobre os corpos foi instituída na prática discursiva na disciplina de Anatomia iniciada em 1543 com Andreas Vesalius	282.	CMSAP	p.26
O poder em sua positividade constitui ações e formas de expressão corporal	283.	CMSAP	p.31-2
O saber fisiológico e orgânico sobre o corpo somente foi possível por um conjunto de disciplinares militares e escolares capazes de produzir poder sobre o corpo	284.	CMSAP	p.33
A partir do final do século XVIII o corpo doente torna-se objeto do conhecimento e desaparece o ser da doença.	285.	CMSAP	p.33
As imagens capturadas pela visão e realçadas por outros sentidos marcam os corpos com efeitos poderosos	286.	CMSAP	p.37
As maneiras de conhecer e de controlar o corpo foram inventadas pela disciplina de anatomia	287.	CMSAP	p.40
Os corpos do Humano visível virtual, a partir de 1994, e os plastinados, exibidos a partir de 1997, transformaram-se em paradoxais mortos-vivos na	288.	CMSAP	p.43

qualidade de múmias pós-modernas			
O corpo é também um produto da linguagem cujo sentido é adquirido dentro da cultura	289.	CSCC	p.45
As ideias sobre o corpo humano são flexíveis de acordo com o tempo, local, contexto e crenças de uma determinada cultura	290.	CSCC	p.45
O corpo tal qual o conhecemos é uma invenção radicalmente histórica	291.	CSCC	p.46
As relações e as práticas sociais, historicamente datadas, que fabricam e refabricam os corpos	292.	CMSAP	p.47
A ruptura nightingaleana com o período cristão para o qual o corpo, objeto de indiferença e até de desprezo, era o suporte do espírito	293.	CMSAP	p.61
A partir da segunda metade do século XIX, há a fragmentação do conhecimento sobre o corpo e a organização deste a partir de órgãos doentes	294.	CMSAP	p.62
O treinamento do olhar da enfermeira tem por foco o corpo do paciente hospitalizado	295.	CMSAP	p.65
Os saberes e os fazeres sobre o corpo doente nos hospitais são adaptados pelas enfermeiras aos corpos sadios para atuação das mesmas na saúde pública	296.	CMSAP	p.65
Os sistemas de sujeição do discurso dificultam a emergência de formas diferentes de olhar para o corpo e produzem enfermeiras com subjetividades específicas	297.	CMSAP	p.77
As técnicas de poder centradas no corpo individual constituem a anátomo-política do corpo humano nos séculos XVII e XVIII	298.	CMSAP	p.78
Em meados do século XVIII surge uma tecnologia de poder centrada no corpo espécie, suporte de processos biológicos populacionais	299.	CMSAP	p.79
O século XIX transforma os corpos em objetos do saber e da prática médica	300.	CMSAP	p.80
O olhar disciplinado da enfermeira e suas atividades transforma os corpos hospitalizados em corpos frios, sem individualidade, sem história, sem emoções e sem sentimentos	301.	CMSAP	p.89-94, 105, 128
Nas técnicas de Enfermagem existe uma arte e uma lógica geral de composição de forças para obtenção de trabalho eficiente, de repartição de corpos, de extrair ou acumular o tempo deles	302.	CMSAP	p.112
O corpo é o objeto do cuidado de Enfermagem	303.	CFC	p.118
O corpo do paciente, examinado pela enfermeira, é chamado a expressar e é traduzido em palavra, imagem ou número, transformando-se em texto	304.	CMSAP	p.133
Os profissionais de saúde e a enfermeira em particular precisam da máquina porque ela diz tudo o que o paciente e aqueles profissionais não disseram.	305.	CMSAP	p.133
Porque os textos sobre o corpo são produzidos pela máquina, as diferenças individuais somente são úteis para classificação e enquadramento desse corpo numa identidade comum entre os corpos	306.	CMSAP	p.133

Os diagnósticos de Enfermagem são um dos possíveis dispositivos para a produção de corpos frios	307.	CMSAP	p.147
AZEVEDO (2005 – T9)			
Rupturas nas concepções de corpo pela ciência (máquina), religião (inimigo da alma), sistemas produtivos (instrumento de trabalho), educação (reforço da cisão mente-corpo nos processos cognitivos)	308.	CMSAP	p.13
Elemento determinante do tempo para a qualidade das relações e intervenções de Enfermagem no corpo do cliente	309.	CMSAP	p.18
Currículo de Enfermagem centrado no modelo biomédico que privilegia os sintomas, o órgão, a doença e não o cliente, com o cuidado circunscrito à técnica e ao uso de instrumental tecnológico executados sobre o corpo	310.	CMSAP	p.18
liturgias da cura e cultura do poder profissional mantenedoras do engessamento dos corpos dos clientes, suas decisões e desejos	311.	CMSAP	p.19
Perspectiva sociocultural do cuidado para compreender os significados culturais que o enfermeiro atribui às suas experiências de vida e ao seu corpo	312.	CMSAP	p.19
O sujeito está presente e se expressa no corpo	313.	CSSSS	p.19
O obstáculo nos discursos sobre o corpo pela parcialidade da visão sobre corpo pelos limites da linguagem	314.	CSSSS	p.20
O obstáculo nos discursos sobre o corpo pela proliferação de metáforas sobre o mesmo: Corpo fenomênico, social, político, teórico, erógeno, institucional, corporativo.	315.	CSSSS	p.20
A concepção predominante de corpo relaciona-se diretamente com a questão do conhecimento humano ligado ao mundo vigente e legitimado pela ciência e pela técnica	316.	CMSAP	p.20
Desconsideração do corpo e sua renomeação por linguagem técnica e hermética, exclusora da participação do cliente no tratamento e cuidado de seu próprio corpo	317.	CMSAP	p.20
a idéia de corpo, saúde e doença não é universal, mas flexível e provisória, sendo interpretada de várias maneiras, dependendo do tempo, local e do contexto	318.	CMSAP	p.21
concepção de corpo ligada à idéia de carne, de fragilidade, ao mundo das paixões e do pecado	319.	CMSAP	p.24
Paradoxo do corpo pelo cristianismo visto como sagrado e profano	320.	CMSAP	p.24
Na ordem capitalista, o corpo do indivíduo é a concretização da força de trabalho, mercadoria fundamental	321.	CMSAP	p.25
O privilegiamento da aparência para projetar-se no público amplia conhecimentos relativos ao corpo nas áreas da estética, saúde e educação, de técnicas e	322.	CMSAP	p.27

objetos que lhe correspondem			
O corpo fragmentado é objeto do conhecimento científico fragmentado e especializado mediante controle de qualidade realizado por testes, freqüências, curvas e diagramas	323.	CMSAP	p.28-9
A experiência do corpo transforma-se numa objetivação por meio de aparatos tecnológicos utilizados como ampliações dos sentidos humanos	324.	CMSAP	p.29
A mídia reforça a concepção do “corpo máquina”, necessitado de revisões frequentes pela autoridade do poder médico	325.	CMSAP	p.29
A tecnociência em conexão com o capitalismo produziu outra imagem do ser vivo e alterou as relações com corpo	326.	CMSAP	p.29
O corpo deixou de habitar o corpo de Natureza para habitar o corpo planetário	327.		p.30
O modelo disciplinar e medicalizado de intervenção sobre o cliente faz com que ele se dissocie de seu corpo e pense que o mesmo pertence ao médico, à instituição e aos demais profissionais de saúde	328.	CMSAP	p.35
O corpo é território múltiplo e polissêmico com sua própria maneira de ser	329.	CSELC	p.40
O saber sobre corpo dos profissionais de Enfermagem se dá sobre o corpo doente, construído dentro da prática e do saber médicos	330.	CMSAP	p.41
O corpo como local de manifestação da doença passa por sucessivas reduções extratoras de singularidades, de subjetividades e do tecido social em que vive.	331.	CMSAP	p.41.
O corpo é foco, local e objeto de ação do cuidar	332.	CFC	p.41
corpo habitado e corpo que habita, corpo ritualizado, mecanizado e corpo sexuado são algumas metáforas e simbologias utilizadas por enfermeiras sem considerar a validade ou adequação às formas de apreensão do corpo	333.	CMSAP	p.42
O corpo é expressão, fala, linguagem, sensação e percepção	334.	CSELC	p.42
O corpo é produto de uma linguagem que adquire sentido no interior da cultura organizando-o de acordo com valores e crenças	335.	CSCC	p.43
A compreensão do corpo deve se dar em sua complexidade, na teia de relações de poderes e saberes existentes entre o corpo, o mundo e o outro	336.	CSCC	p.43
a importância biológica do corpo e das marcas de sua história, subjetividade, vivência política e social	337.	CHC	p.44
o corpo é objeto de trabalho da enfermagem a partir de seus significados	338.	CSELC	p.45
construída mediante a atuação de seus personagens nos mais variados cenários, a dinâmica própria do hospital revela o trajeto que o corpo percorre dentro da estrutura hospitalar, a forma de cuidar e de perceber este corpo	339.	CMSAP	p.81
o hospital é um mundo no qual o corpo precisa ser	340.	CMSAP	p.95

fixado num espaço para ser cuidado e vigiado			
a objetivação dos corpos dos clientes hospitalizados é feita pelo exame físico, cujo modelo é o biomédico centrado na doença pelos seus sinais e sintomas	341.	CMSAP	p.106-8, 110
A Enfermagem permanece mergulhada no “corpo do hospital”, com quase nenhuma flexibilidade na forma de pensar e de agir	342.	CMSAP	p.111
o corpo do cuidado construído dentro do hospital não é o corpo da vida, próprio do ser humano, mas é o corpo da vida tomado pela doença.	343.	CMSAP	p.111
No hospital, a Enfermagem se apropria do corpo em múltiplos fragmentos: corpo que elimina, corpo que come, corpo que cheira, corpo que tem ferida, corpo que sente dor, corpo que recebe infusão	344.	CMSAP	p.128
A rotina hospitalar é um ritual de cuidado determinando o momento, o jeito de cuidar do corpo do cliente e direciona todo o trabalho de enfermagem	345.	CMSAP	p.133-4
o cliente hospitalizado é expectador do seu cuidado e do seu corpo	346.	CMSAP	p.135
Os mecanismos disciplinares do hospital produzem corpos obedientes, dóceis, de fácil manipulação/manejo.	347.	CMSAP	p.146
O hospital é instituição disciplinar dos corpos	348.	CMSAP	p.146
O desafio da Enfermagem é encontrar fios capazes de tecer a união de saberes justapostos em direção a uma abordagem singular que não despreze os aspectos biológicos inerentes ao corpo e as marcas da história e subjetividade de cada cliente	349.	CHC	p.148
MONTEIRO (2005 – T10)			
Marcas no corpo da violência conjugal contra a mulher são visíveis ou físicas tanto quanto invisíveis ou subjetivas, emocionais e existenciais	350.	CCEHG	p.20-1, 50
Na violência sexual o controle masculino ultrapassa a sexualidade e perpassa pelo controle do corpo da mulher	351.	CCEHG	p.48
O sinal do vivido de violência apontado pelas mulheres é o próprio corpo e no qual se mostram as marcas dos espancamentos, dos chutes, dos cortes, do olho roxo, dos dedos quebrados e do aborto	352.	CCEHG	p.105
o corpo é o instrumento sinalizador da violência conjugal cotidiana contra a mulher	353.	CCEHG	p.105
o corpo é o sinalizador com que as mulheres revelam seu modo de ser na cotidianidade, incluindo sintomas de doenças	354.	CCEHG	p.105
quando as mulheres que convivem com a violência conjugal sentem no próprio corpo aquilo que temem, e o temido é familiar e conhecido, este temor se transforma em pavor	355.	CCEHG	p.110-1
ARAÚJO (2009 – T12)			
O desvínculo entre sexualidade e reprodução permite a	356.	CCEHG	p. 18

homens e a mulheres vivenciarem seu corpo e sua sexualidade pelo desejo e prazer de modo mais seguro e sem gravidez indesejada			
Para muitas mulheres o parto normal é um “vilão” dos seus corpos	357.	CCEHG	p.19
A realidade social e a realidade física do corpo nas diferentes sociedades	358.	CSCC	p.20
O corpo é o transmissor de informações sobre a pessoa, incluindo gestos e posturas diferentes em cada cultura	359.	CSSSS	p.20
O corpo é um instrumento de soberania político-nacional durante a antiguidade grega	360.	CMSAP	p.21
Abolição do culto ao corpo em termos de beleza e preservação durante a idade média para ligar-se à culpa e à corrupção da alma	361.	CMSAP	p.21
O corpo é objeto técnico, previsível e controlável com o advento da revolução industrial na modernidade	362.	CMSAP	p.22
Em nome da cura, a ciência faz do corpo seu objeto de estudo, de controle, de domínio e de violação	363.	CMSAP	p.22
A modelação da anatomia por circunstâncias sociais e o interesse das ciências por certas partes politicamente significantes	364.	CMSAP	p.22
A penalização do corpo feminino pelo crescimento populacional e a necessidade de controlá-lo	365.	CCEHG	p.24
A centralização dos contraceptivos no corpo das mulheres, servindo de cobaia a experimentos a despeito de efeitos colaterais	366.	CCHEG	p.24
O ideal contemporâneo para o corpo que deve ser compacto, firme, jovem e musculoso	367.	CMSAP	p.25
O adoecimento da sociedade pelo ideal de corpo perfeito supervalorizado pela mídia	368.	CMSAP	p.26
Corpo e sexualidade estão intimamente ligados desde a herança cultural judaico-cristã	369.	CMSAP	p.33
A reinterpretação da teologia da distinção corpo/alma por corpo mortal e alma imortal	370.	CMSAP	p.33
As dimensões biológicas e os significados socioculturais historicamente mutáveis para se pensar corpo e sexualidade	371.	CSCC	p.34
A manifestação nos corpos das diferentes características sexuais, reprodutivas e de socialização entre homens e mulheres	372.	CCHEG	p.34
A configuração das práticas sociais, o uso e o significado dos corpos constroem as hierarquias entre os gêneros masculino e feminino	373.	CCHEG	p.35
As questões culturais na gravidez que se manifesta no corpo e é um evento oriundo da sexualidade	374.	CCHEG	p.37
A universalidade anatômica e fisiológica do corpo humano e as diferenças socioculturais para a utilização do corpo	375.	CMSAP	p.43
A predominância do saber anátomo-fisiológico no modelo biomédico e a abordagem antropológica	376.	CMSAP	p.44

centrada na diversidade do cuidado com o corpo, nas práticas de saúde e nas concepções de doença			
A relação de confiança e íntima entre amigas, vizinhas e parentes para adquirir conhecimento sobre o funcionamento do corpo	377.	CCEHG	p.117
O corpo é matriz de significados com o extremo de corpo modelado culturalmente e de leitura do corpo por diferentes agentes sociais	378.	CSSSS	p.149
As metáforas usadas por diferentes culturas para explicar sinais e sintomas emitidos pelo corpo	379.	CSELC	p.150
Os significados do corpo e da sexualidade durante a gestação constroem-se dentro de processo de ritos orientados pelos valores centrais do grupo social ao qual as mulheres estão inseridas	380.	CCEHG	p.160
CARVALHO (2010 – T13)			

As mudanças no corpo físico com feridas e as repercussões no âmbito das relações interpessoais, sociais e afetivas.	381.	CCS	p.21, 26
as abordagens normativas, padronizadas centram-se na ferida e não alcançam o indivíduo singular em sua dor e em sua resposta à perda de integridade do corpo	382.	CMSAP	p.28
Vínculo de São Lázaro e Omulu ao poder de cura de doenças epidêmicas e rituais de limpeza do corpo	383.	CSELC	p.31
Modificações do corpo ou partes dele com objetivo estético e/ou erótico, em geral, não estão vinculadas ao sofrimento nem a patologizações científicas	384.	CSELC	p.32-3
A sexualidade vista como instinto natural e inscrita somente no corpo biológico levou à crença de que todas as pessoas vivem de modo igual a sexualidade	385.	CCS	p.44
Na concepção de corpo utilitário, o sexo é considerado incompatível com os interesses econômicos	386.	CMSAP	p.44
homens e mulheres são marcados por relações de gênero e vivem as experiências do corpo e sexualidade segundo aquelas construções histórico-culturais	387.	CCEHG	p.46
O território da sexualidade se ingressa na subjetividade e em espaços de poderes e influências históricas de cada contexto, com mediações entre sujeitos políticos, corpos sexuados, corpos disciplinados e muitas vezes negados	388.	CMSAP	p.47
O corpo é o mediador da sexualidade	389.	CIVC	p.48
As experiências dos corpos dependem de como são representados	390.	CSSSS	p.48
o corpo feminino e o corpo masculino vivem histórias diferentes segundo diferenças biológicas e diferenças historicamente determinadas.	391.	CCEHG	p.48
O corpo muda os seus desejos e necessidades à medida que o tempo passa, através das influências ambientais, as ocorrências de doenças, acidentes, adoção de hábitos alimentares ou de consumo de álcool e drogas, a prática de exercícios, com as intervenções médicas	392.	CSSSS	p.48

reparadoras e/ou estéticas, o modo de buscar prazeres, manejo de enfermidades, envelhecimento, alterações corporais e doenças psicoemocionais, entre outras			
uma forma de viver o corpo significa assumir estilos corporais preestabelecidos na sociedade através do gênero	393.	CCEHG	p.49
A anatomia do corpo se apresenta e se comporta socialmente mediante normas de gênero adotadas, transmitidas, reproduzidas e reorganizadas	394.	CCEHG	p.49
A compreensão do corpo tem a dimensão material e anatômica e a dimensão das identidades e subjetividades encarnadas, corporificadas	395.	CSELC	p.49
A construção social do corpo frágil e passivo das meninas e do corpo forte, agressivo e viril dos meninos	396.	CCEHG	p.50
O corpo é o mediador das diversas dimensões do humano e a sexualidade integra todas estas dimensões manifestas por meio de gestos, linguagem, símbolos, imagens e representações	397.	CIVC	p.50
os corpos das pessoas enfermas ou com agravos de saúde com alterações corporais, comunicam mesmo sem dizer uma só palavra	398.	CSELC	p.58
O corpo é o símbolo pelo qual as pessoas são avaliadas quanto à qualidade de sua presença	399.	CSSSS	p.122
O corpo é o símbolo pelo qual as pessoas ostentam a imagem que pretendem dar aos outros	400.	CSSSS	p.122
Nas relações sociais o corpo enfermo é hierarquicamente inferior e o corpo ferido deve transitar em espaços pré-destinados, comportar-se com discrição, esconder-se, guardar-se da vida pública sob o risco de ser rechaçado	401.	CMSAP	p.123
O corpo ferido crônico mostra-se insuficiente para representar a sua identidade pessoal e perde sua identidade pessoal	402.	CCS	p.123
O corpo é algo que se tem e algo que se é; portanto, corpo e pessoa são inseparáveis	403.	CFEC	p.125
A ambigüidade do corpo objeto versus corpo sujeito é perceptível na experiência da enfermidade porque é através da doença que o corpo manifesta o sofrimento	404.	CSSSS	p.125
Na experiência da enfermidade, de corpo silencioso e imperceptível à experiência encarnada do corpo ferido passa-se à experiência encarnada de um corpo hipervigiado	405.	CMSAP	p.126
Pelos padrões médicos de normalidade, estabelecidos para a constituição e funcionamento do organismo humano, o corpo ferido é classificado como desviante, desajustado à norma, portanto, um corpo enfermo.	406.	CMSAP	p.126
pelas normas sociais impostas pela medicina, o corpo enfermo é um corpo inapto para realizar as funções de um corpo “normal”.	407.	CMSAP	p.126
A assimilação da representação do corpo enfermo às pessoas feridas conduz à experiência do estigma	408.	CSELC	p.126-7
A assimilação da representação do corpo enfermo às	409.	CMSAP	p.126

<p>peças feridas fomenta atitudes dos profissionais do cuidado: encaminhar as peças à cura para devolver-lhes a integridade e ajustá-las à normalidade</p>			
<p>Pela premissa de um corpo danificado, defeituoso, desviado da norma da saúde, as práticas dos profissionais de saúde definem um sentido próprio para o corpo como potencialmente ajustável às condições das normas de saúde, devendo ser sempre manipulado com intenção de reduzir seu desvio</p>	410.	CMSAP	p.126-7
<p>numa sociedade em que corpos são tornados espetáculos, discursos e práticas investem sobre os corpos, incitam desejos, produzem imaginários</p>	411.	CMSAP	p.127-8
<p>sentimentos contraditórios e autodepreciativos são provocados pela condição crônica de estar ferido que distancia o corpo que se tem do corpo que se idealiza</p>	412.	CCS	p.128
<p>O corpo da pessoa ferida é um corpo que se apresenta mediante a expressão de suas imperfeições, suas carências, desordens e mal estar</p>	413.	CSELC	p.128
<p>o corpo ferido aparece como expressão de dor, sofrimento, um corpo desfigurado e rechaçado</p>	414.	CSELC	p.128
<p>O corpo ferido aparece como indesejável ou escondido, um corpo estranho, nunca esquecido, sempre presente, vigiado e sujeitado às práticas de recuperação</p>	415.	CSELC	p.128
<p>o corpo é testemunho de padrões de vida real, revelador da própria história humana, sua transformação, privações e sentimentos</p>	416.	CSELC	p.128
<p>o corpo é o tradutor de uma linguagem sensível da sua própria experiência</p>	417.	CSELC	p.129
<p>O corpo é um ser complexo dotado de memória, imagens e sentimentos, oportunizando conhecer pessoas e suas histórias de vida.</p>	418.	CSELC	p.129
<p>Condições extremas de sofrimento psíquico devidas ao padecimento do corpo, desde o estranhamento do próprio corpo até o suicídio</p>	419.	CCS	p.130-1
<p>A doença exige relação autêntica com o corpo pela qual não se pode mais iludir-se de que se pode viver independente dele</p>	420.	CCS	p.132
<p>alteração de auto-imagem do homem de força, viril e másculo dentro das relações devido ao corpo ferido que deixa de ser produtivo, um corpo para o trabalho</p>	421.	CCEHG	p.133-5
<p>Autovigilância do corpo ferido pela assimilação das práticas individuais e coletivas de controle e apresentações do corpo</p>	422.	CMSAP	p.137-8
<p>Os critérios de corpo ideal e desejável são fontes de sofrimento constante para quem possui um corpo ferido cuja aparência é confrontada com aqueles critérios</p>	423.	CMSAP	p.138
<p>A vigilância dos corpos no espaço privado é maior nas mulheres e diante de seus parceiros devido aos critérios do corpo feminino para provocar o desejo masculino</p>	424.	CCEHG	p.138

A possibilidade do corpo ferido ser alvo de preconceito, discriminação, violência e constrangimento caracteriza-o como corpo rejeitado, limitando contatos interpessoais, criando abandonos conjugais	425.	CCS	p.139-142
A experiência de contato sexual é mediada pela pele que cobre o corpo e a pele ferida torna-se uma fronteira de limitação para aquela experiência, gerando afastamentos e desvínculos sexuais, laborais, recreativos	426.	CCS	p.144-6
A casa é o espaço onde o corpo se expõe, onde se toma consciência do corpo e onde se organiza a vida íntima e é nela onde o homem se sente solitário, preso e dependente	427.	CCS	p.147
O corpo em si é a parte exterior da pessoa, um ser social, relacional	428.	CSSSS	p.150
As práticas de cuidado com o corpo enfermo são momentos de íntima relação com seu próprio corpo, de conciliação ou de estranhamento	429.	CSELC	p.150-1
Mulheres e homens com corpos feridos experienciam o luto do próprio corpo, visto como corpos sem vida, corpos meio-mortos	430.	CCEHG	p.153
manipulação do próprio corpo enfermo e a experiência da dor física dificultando ou interrompendo a experiência da sexualidade	431.	CCS	p.159-168, 175
Diferenças de gênero marcam diferenças nas preocupações de homens e de mulheres quanto ao sexo com o corpo ferido	432.	CCEHG	p.176
O corpo é território de relações de dominação mais que de violência ou agressão física	433.	CMSAP	p.178
O corpo masculino enfermo é visto como corpo inapto ao trabalho, menos interessante para o olhar feminino	434.	CCEHG	p.198-9
a experiência do corpo ferido implica em limitações da vida social, tabus alimentares, dor física, dificuldade para autocuidar-se, alteração da autoestima, vergonha, autopreconceito, isolamento, estigma e rejeição social.	435.	CCS	p.217
OLIVEIRA (2011 – T14)			
O corpo da enfermeira é instrumento do cuidado de Enfermagem	436.	CIVCE	p.13
Estudantes de Enfermagem utilizam o corpo sensível mediante os seus sentidos sociocomunicantes para estabelecer contato mais efetivo com a clientela nos mais diversos cenários da prática hospitalar	437.	CSELC	p.13
Estudantes de Enfermagem cuidam da clientela e evitam comentários sobre cuidar da pessoa cujo corpo exala odores fortes, verte humores nem sempre agradáveis à visão, ao olfato, ao tato e a audição	438.	CSELC	p.14
sentimentos e sensações de repulsa nas ações de cuidado associadas ao corpo doente e não ao cliente propriamente dito	439.	CSELC	p.16
repulsa pelas substâncias do corpo do cliente pode	440.	CSELC	p.17

significar uma ruptura/abalo na relação de ajuda entre Enfermagem e clientela			
nas situações de cuidado de Enfermagem diante da presença de cheiros/odores fortes, toques em substâncias viscosas, visualização de cores/formas/consistências, as sensações aversivas decorrem do seu efeito sobre os sentidos corporais que escapam ao controle das reações.	441.	CSELC	p.18
Repulsa das pessoas por substâncias viscosas se dá porque essas substâncias não são sólidas nem líquidas e isto contraria a cultura de classificação e ordenação de corpos para se evitar o caos	442.	CSELC	p.19
As regras preestabelecidas de aceitação social do corpo descaracterizam o corpo individual para identificar/caracterizar uma pessoa e privilegiam a compreensão e interpretações do corpo coletivo pertencente a uma determinada sociedade	443.	CMSAP	p.19
O descontrole sobre secreções e excreções do corpo em geral é opaco e velado devido à educação dos corpos desde a infância	444.	CSELC	p.19
O cuidado de Enfermagem é dirigido a pessoas cujos corpos precisam ser amparados, sustentados, alimentados, até que recuperem a saúde	445.	CFC	p.19
consolidação da lenda de que a enfermeira não deve demonstrar nenhum tipo de expressão de desagrado às secreções e excreções dos corpos dos clientes	446.	CSELC	p.20
a constante transformação das coisas e do mundo refletem-se na pessoa e tem a ver com o código governante das relações das pessoas com seus corpos	447.	CMSAP	p.22
Cuidado de Enfermagem implica trocas sensíveis de experiências sinérgicas representadas pelo toque no corpo, observação e audição atenta na construção do cuidado	448.	CSELC	p.26
o estabelecimento dos laços necessários e requeridos para a consolidação do cuidado é feito por corpos sígnicos da enfermeira e dos clientes	449.	CSSSS	p.26
Se o objetivo da Enfermagem é manter as pessoas nas melhores condições para a ação da natureza, nem sempre essa manutenção obedece à ordem e disciplina dos corpos porque uma das interfaces da natureza dos corpos é reagir	450.	CMSAP	p.26, 61
as características da cultura da Enfermagem incluem o sentir ou uso dos corpos e dos sentidos sociocomunicantes dos enfermeiros, o pensar ou uso da capacidade cognoscente e de cognição, o agir implicando no cuidado de Enfermagem ou ação e reação	451.	CSELC	p.27-8
a idéia/conceito de corpo é apreendida como um fenômeno socialmente construído	452.	CSCC	p.28
os corpos dos indivíduos são moldados pelas influências do corpo sociocultural	453.	CSCC	p.28
Os corpos das pessoas possuem e contêm	454.	CSELC	p.29-

determinados signos/sinais distinguíveis de outros corpos e culturas			30
Corpo é uma representação concreta e simbólica da sociedade da qual ele faz parte	455.	CSCC	p.28
Nos corpos dos clientes e nos corpos das enfermeiras tem-se há uma espécie de cisão do mundo no plano sagrado ou do corpo limpo e no plano profano ou do corpo sujo	456.	CMSAP	p.28, 51, 56
nas contingências dos cuidados as enfermeiras têm de se haver com os corpos sujos (interditos, corrompidos, profanados) para torná-los corpos limpos (saudáveis, sacralizados, limpos)	457.	CMSAP	p.29, 51
Os corpos das pessoas cuidadas são corpos “abertos”, corpos que purgam; “corpos evertidos”, “corpos (es)culturais” cujos significados estão velados para alguns estudantes de Enfermagem	458.	CSELC	p.29-30
o corpo é interpretado como um corpo indócil quando põe para fora seus humores e excrementos, não submetendo-se à ordem, ao controle e à vontade das pessoas	459.	CMSAP	p.31
O corpo interpretado como um corpo indócil é um corpo que toma de assalto a ação de cuidar e contamina o mundo, convertendo-se em fonte de perigo	460.	CMSAP	p.31
determinadas reações aversivas acontecem porque no esquema de uma ordem que não pode ser rompida, o corpo dependente de cuidado de enfermagem gera uma espécie de (des)ordem contrária à natureza mais imediatamente inteligível	461.	CMSAP	p.31, 50
a ordem e a disciplina dos corpos requerem corpos que cheirem bem, sejam controlados e disciplinados	462.	CMSAP	p.31
a sociedade não aceita mais com naturalidade a idéia de que aquilo que está dentro dos corpos (seus humores e odores) pode vir à superfície e contaminar o mundo, o lado de fora	463.	CMSAP	p.31
o corpo é objeto de fascinação e temor	464.	CSELC	p.31
cuidar na Enfermagem de um corpo supostamente sadio é um trabalho desejável porque este corpo é a representação do bom, da virtude, da lei e da ordem	465.	CMSAP	p.31, 56
cuidar na Enfermagem de um corpo doente que expurga, exala odores fétidos, verte humores, não é senão uma possível representação do trabalho caótico, um objeto de trabalho incontrolável.	466.	CSELC	p.31, 56
os sentidos do corpo são instrumentos do cuidado de Enfermagem	467.	CSELC	p.38
O corpo do enfermeiro estabelece trocas sensíveis entre enfermeiros e clientes	468.	CSELC	p.46
O corpo do enfermeiro está a serviço da aplicação dos fundamentos da profissão e dos conhecimentos disponíveis para a instauração do cuidado e restauração da saúde da pessoa	469.	CIVCE	p.46
determinadas expressões públicas do corpo individual,	470.	CMSAP	p.49

principalmente as referentes aos atos excretórios e secretórios não são mais permitidas			
o mundo é divisão entre os corpos para si, ou seja, para as pessoas mesmas – os corpos dos estudantes e corpos que são para os outros (corpos dos clientes)	471.	CMSAP	p.52
os corpos estão simbolicamente no patamar de corpos referenciais, corpos de pessoas que inter-mediam o contato de umas com as outras	472.	CIVC	p.52
em certa medida, os corpos comparam-se/estimam-se, emitem e recebem sinais, controlam-se uns aos outros, tal como se estabelecem as formas de controle nas sociedades.	473.	CSELC	p.52
a palavra nojo engloba as conotações de aversão e de tristeza, pesar, aborrecimento, grande mágoa, tédio e luto, remetendo à aversão tanto ao corpo quanto à morte	474.	CSELC	p.55
a pele que recobre o corpo dos estudantes e os seus sentidos são as estruturas físicas e empíricas que os separam dos outros corpos, mas não da totalidade expressiva deles	475.	CSELC	p.56
interdições na cultura ocidental e na “cultura da enfermagem” expressam-se nas interdições ao corpo do cliente de Enfermagem	476.	CMSAP	p.57
A visão é o primeiro sentido de contato mais imediato com os corpos dos outros e daí a importância dada à observação, desde Florence Nightingale	477.	CSELC	p.58
No plano das representações, a pele é a responsável pela manutenção dos corpos dentro de si mesmos, pela demarcação de território e de individualidades.	478.	CSELC	p.60
Associações dos odores emanados pelos corpos dos clientes à morte	479.	CSELC	p.63
Eliminações em geral do corpo e elementos corporais “nojentos” ou sujos obedecem a uma ordem simbólica e classificatória, antes de uma ordem orgânica e patológica	480.	CMSAP	p.65
os corpos dos clientes são enigmas, esfinges escatológicas porque vertem humores e excrementos de maneira antinatural, incontrolável, modificada e em público	481.	CSELC	p.66
o cuidado de enfermagem exige o toque no corpo do outro	482.	CSELC	p.68
o corpo das enfermeiras é um corpo sensível e por isso é o instrumento do cuidado de Enfermagem	483.	CIVCE	p.68, 118
Alguns membros da equipe de saúde consideram os seus corpos fechados, controlados, limpos, sacralizados.	484.	CMSAP	p.73
No mundo do cuidado de Enfermagem é preciso ultrapassar as barreiras impostas pelas interdições, pelas secreções e excreções que saem dos corpos e por outras coisas invisíveis – as do plano simbólico	485.	CSELC	p.84
suspensão do tempo no cuidado de enfermagem diante de situações que disfarçam e criam estratégias de	486.	CSELC	p.86-7

ausência física ou mental perante o incômodo com as secreções e excreções emanadas dos corpos dos clientes			
O ambiente da enfermagem envolve secreções e excreções que saem dos corpos dos clientes	487.	CSELC	p.88-9
os estudantes de enfermagem têm dificuldades em lidar com secreções e excreções dos corpos dos clientes	488.	CSELC	p.114
as secreções e excreções do corpo provocam um sentimento velado e interdito	489.	CSELC	p.117
A superação das interdições que o corpo da clientela suscita na ação de cuidar dos estudantes de Enfermagem se dá pela ética profissional	490.	CSELC	p.117
o coração é um novo sentido corporal porque entra em sinergia com os órgãos dos sentidos e age com eles	491.	CSELC	p.121
PALMEIRA (2011 – T15)			
A negligência relativa à vigilância de contatos ao grupo de pessoas com hanseníase ocasiona a detecção tardia desses casos nos quais instalam-se “alterações corporais visíveis que podem se traduzir em representações negativas sobre si e discriminação social”	492.	CCS	p.19,20
o contato direto com o portador de hanseníase permite ao profissional de saúde obter informações pelas linguagens verbal e não verbal, oriunda da observação de seu corpo	493.	CSELC	p.22
A atenção exclusiva do profissional ao corpo visível e ao tratamento medicamentoso “deixa de lado” a detecção dos problemas psicossociais dos usuários, as orientações educativas e a detecção precoce das incapacidades físicas	494.	CCS	p.22, 47
Diferença do cuidado dispensado pelas mulheres e pelos homens ao seu corpo alterado pela hanseníase	495.	CCEHG	p.22-3
O corpo marcado pela hanseníase, pelas sequelas que exterioriza e pelo medo do contágio, é a antítese do ideal de corpo na modernidade	496.	CCS	p.24
O corpo é expressão marcante da vida	497.	CSELC	p.24
As representações (o que o corpo esconde) da mulher com o corpo alterado pela hanseníase englobam comportamentos, sensações e expressões corporais.	498.	CSELC	p.25
As imagens veiculadas de corpos femininos exibem pele saudável para representar o cuidado, associando, pois, pele saudável à beleza e juventude da aparência e colaborando para a figuração social da mulher	499.	CCEHG	p.39
a imagem corporal reflete a percepção da pessoa sobre de si mesma e as mudanças impostas	500.	CFEC	p.40
a imagem corporal pode afetar a identidade pessoal, “gerando uma grande incapacidade de conviver com a limitação a ser vencida” e alterando o autorrespeito	501.	CFEC	p.40
corpo perfeito e símbolo sexual é o clamor da modernidade	502.	CCS	p.40

a estrutura de uma sociedade pode ser visualizada pela análise da representação social do corpo	503.	CSCC	p.40
“o corpo humano, para além de seu caráter biológico, é afetado pela religião, grupo familiar, classe, cultura e outras intervenções sociais”.	504.	CSCC	p.40
corpo é signo, reprodutor de uma estrutura social	505.	CSSSS	p.41
corpo é um ente reprodutor de uma estrutura social	506.	CSCC	p.41
a estrutura social atribui ao corpo um significado particular e variável de acordo com os mais diferentes sistemas sociais	507.	CSCC	p.41
O corpo é o local onde acontecem os “fenômenos de saúde/doença”	508.	CMSAP	p.41
o corpo de cada ser humano é o seu modo de estar no mundo.	509.	CFEC	p.41
o corpo é um dos locais de estabelecimento das fronteiras de base para a identidade	510.	CFEC	p.41
a pele é o cartão de apresentação do corpo	511.	CSELC	p.41
a pele é um espelho retratante da realidade objetiva e do mundo vivo existente no interior do corpo.	512.	CSELC	p.41
O corpo é o espaço físico onde está circunscrito o indivíduo moderno	513.	CSCC	p.42
o lugar preponderante de cuidar do corpo é consequente ao ideal da sociedade atual por “um corpo firme, bronzeado, protegido dos sinais do tempo, com a pele lisa e hidratada, com um bom tônus muscular, sem flacidez e gordura”	514.	CSCC	p.42
a aparência de uma pessoa é uma relação social	515.	CCS	p.42
a aparência de uma pessoa é objeto do olhar, inserindo a pessoa numa categoria moral por seu aspecto, por um detalhe de sua roupa ou pela forma de seu corpo.	516.	CCS	p.42
O corpo é objeto psicossocial	517.	CSCC	p.42
O corpo é construído e reconstruído pela sociedade	518.	CSCC	p.42
O corpo construído e reconstruído pela sociedade adquire uma materialidade que é, ao mesmo tempo, um produto do poder que gera divisões sociais.	519.	CSCC	p.42
As várias transformações na corporalidade da mulher com o corpo alterado pela hanseníase fazem com que ela processe uma ressignificação intrapsíquica da sua nova aparência.	520.	CCS	p.44, 48
O corpo é um sistema simbólico no qual a cultura determina as diferenças constituidoras do sentido no mundo e do lugar de inserção daquele corpo	521.	CSSSS	p.43
O ritmo introjetado no corpo é o ritmo sintonizado da cultura determinando as relações homem-mundo	522.	CSCC	p.43
O ritmo introjetado no corpo o projeta sobre o mundo para ser apreendido por outros corpos e representa-lo nas suas mentes	523.	CSCC	p.43
o corpo é um objeto de troca social porque as representações sociais dele são socialmente construídas e partilhadas	524.	CSCC	p.44
Os sujeitos constroem diferentes representações do ideal de corpo, variáveis de acordo com normas	525.	CSCC	p.44

socioculturais pré-estabelecidas			
o corpo é a expressão do sujeito porque tem linguagem própria	526.	CSELC	p.45
O corpo biológico é o marcador da diferença masculina e feminina	527.	CCEHG	p.45
o corpo da mulher alterado pela hanseníase é um construto social e, por isso, tem uma lógica própria de ser e estar no mundo	528.	CSCC	p.46
cuidado de si mesmo é uma força interior, impulsionando os seres humanos ao respeito por seus próprios corpos	529.	CCS	p.49
cuidado de si mesmo é uma força interior, impulsionando os seres humanos à aceitação deles tais quais são	530.	CCS	p.49
cuidado de si mesmo é uma força interior, impulsionando os seres humanos à eliminação de pensamento ou ação causadores de danos à integridade bio-psico-socio-espiritual	531.	CCS	p.49
Os danos à integridade bio-psico-socio-espiritual são “desprezo ao corpo, atitudes de indiferença e de negligência em relação ao seu corpo, sentimentos de autopiedade”.	532.	CCS	p.49
“Na consulta de enfermagem, as mulheres com alterações corporais provocadas pela hanseníase precisam simultaneamente conhecer a si mesmas, deixar fluir seus valores e o modo como entendem o que aconteceu ou está acontecendo com os seus corpos, juntamente com a prática do cuidado de si.”	533.	CSELC	p.51
As mulheres sem alterações corporais visíveis normalmente adornam-se com blusas de alças, saias ou bermudas curtas e sandálias abertas.	534.	CCS	p.83
As mulheres com alterações corporais visíveis normalmente adotam vestimenta de acordo com a anatomia corporal onde se localiza a alteração	535.	CCS	p.83
sentimento de tristeza e revolta das mulheres perante as alterações causadas pela hanseníase em seu corpo e gerando estigma e preconceito, tanto expressos na linguagem verbal quanto na linguagem corporal.	536.	CSELC	p.93, 118
Na pessoa com hanseníase o corpo não perde sua materialidade, a morte é metafórica e decorre de uma ação do sujeito para com ele mesmo, ou seja, ao saber que tem hanseníase o sujeito fica deprimido, se isola e morre.	537.	CCS	p.101
a hanseníase impõe normas e comportamentos socialmente partilhados, a que devem ser adotados por quem a sofre; do contrário, a punição dessas pessoas é o agravamento da doença, a piora do estado reacional, as alterações corporais e consequentes sequelas	538.	CCS	p.101
As marcas corporais da hanseníase extrapolam o biológico e perpetuam-se nos campos psicológico e social, traduzindo-se em preconceito dos outros e de si próprio pela doença.	539.	CSELC	p.102

“A autoimagem interfere nos relacionamentos interpessoais devido ao sentimento de estranhamento relacionado ao próprio corpo, ocasionando isolamento, vergonha e medo da rejeição”.	540.	CCS	p.104
O sentimento de impotência das mulheres diante das alterações corporais, causadas pela hanseníase, acarreta atitudes de conformação perante as limitações decorrentes	541.	CCS	p.105
Subsiste no imaginário popular “o leproso com o corpo e o rosto desfigurados, com um sino pendurado no pescoço notificando a sua presença e contaminando tudo aquilo que tocasse”	542.	CCS	p.110
Apesar da sexualidade assumir papel secundário na vida de mulheres com hanseníase, existe preconceito e submissão do corpo de tais mulheres aos prazeres sexuais de seus parceiros	543.	CCEHG	p.114-5
o cuidado das mulheres com o corpo na tentativa de interromper o curso da hanseníase e voltar ao corpo que as mulheres tinham antes das alterações corporais	544.	CCEHG	p.123-149
“O corpo alterado pela hanseníase objetiva-se em imagens metafóricas de animais repulsivos ou amedrontadores	545.	CCS	p.151
“O corpo alterado pela hanseníase, objetivado em imagens metafóricas de animais repulsivos ou amedrontadores, ancora-se na história da lepra, do curso do câncer e da recente Aids”	546.	CCS	p.151
Pela história da lepra, do curso do câncer e da recente Aids, as pessoas desencadeiam atitudes preconceituosas de exclusão e humilhação que repercutem nas mulheres, em suas formas de se portarem socialmente e lidarem com seus corpos e com as pessoas com as quais convivem	547.	CCS	p.151
As atitudes de exclusão e de humilhação no comportamento social das mulheres com hanseníase e no modo de lidarem com seus corpos se evidenciam em comportamentos de autoproteção no intuito de salvaguardarem suas identidades.”	548.	CCS	p.151

LIVROS			
SILVA (1998 – L1)			
A tradição negativa em relação ao corpo humano refere-se ao roubo de cadáveres em cemitérios porque cortar gente para estudar anatomia era sacrilégio e a possibilidade e tolerância sociais de matar gente nas guerras “santas”	1.	CMSAP	p.128
Desenvolvimento da anatomia, da fisiologia, da microbiologia e das ciências decompositoras do corpo do Homem, nas últimas centenas de anos	2.	CMSAP	p.128
Paralela ao desenvolvimento das ciências decompositoras do corpo do Homem, desenvolve-se a noção de corpo, escravo da mente, porque manipulável e inferior.	3.	CMSAP	p.128
Distância intransponível entre corpo e alma ou espírito pela manipulação do primeiro e exaltação do segundo	4.	CCS	p.128
Contraste da experiência cotidiana diante da convicção de distância entre corpo e alma ou espírito	5.	CCS	p.128
Com relação a movimentos, gestos e habilidades manuais, “é verdade que nosso corpo nos obedece bastante”	6.	CFEC	p.129
Com relação às vísceras, às emoções, aos desejos e aos temores “é mentira que tenhamos poder” e controle sobre os mesmos	7.	CFEC	p.129
Junto à separação histórica entre corpo e alma ou espírito e mente, soma-se “a possibilidade de entender o corpo através da força do convívio e das regras sociais”	8.	CMSAP	p.129
A aprendizagem precoce de que corpo e espírito são uma coisa só ou de que corpo e espírito estão muito unidos é, ao mesmo tempo, aprendizagem de virtudes da sinceridade e da autenticidade expressiva	9.	CSELC	p.129
Aprendizagem com os pais para o uso do “nosso corpo” de modo não natural e impróprio à “nossa estrutura”	10.	CMSAP	p.130
Não incentivo dos pais para o contato das crianças com o meio mediante brinquedos e proibições.	11.	CMSAP	p.130
Os pais incentivam a curiosidade dos filhos e limitam a sua experiência corporal, levando-os a imitar os outros e a limitar o desenvolvimento da experiência e da auto-regulação	12.	CMSAP	p.130
Em geral, na academia, um intelectual deve parecer não “ter carne, corpo, sentimentos”.	13.	CCS	p.130
No cotidiano e constantemente, as pessoas são traídas pelo próprio corpo	14.	CCS	p.130
Idade, sexo, origem étnica e social, situação de saúde, caráter são signos expressos pela aparência física e forma do corpo	15.	CSELC	p.130
Estudos sobre o tipo de corpo e sua relação com o temperamento humano	16.	CFEC	p.131
A correspondência entre tipo de corpo e traços de personalidade podem resultar “das experiências de	17.	CFEC	p.131

vida, de fatores ambientais, de autoconceito”, entre outras variáveis			
A auto-imagem resulta do que pensamos sobre nós mesmos e grande parte dela é constituída pela imagem corporal	18.	CFEC	p.131
A reflexão sobre a imagem corporal facilita o entendimento sobre as próprias reações e as reações de vergonha e de receio dos pacientes em expor partes “do seu corpo” consideradas mais feias, mais inadequadas.	19.	CFEC	p.131
A percepção do próprio corpo significa reconhecer as próprias intenções, expressas tanto na linguagem verbal quanto na linguagem corporal	20.	CSELC	p.131
Consciência do corpo significa saber de nossos desejos e temores mais verdadeiros e profundos	21.	CFEC	p.131
Necessidade de descobrir o ser humano existente no corpo.	22.	CFEC	p.131
O corpo no qual existe o ser humano é um corpo “que se relaciona, cria, se expressa, sofre repressões, vibra, se movimenta”	23.	CSELC	p.131
O corpo do ser humano, às vezes, é esquecido pelos profissionais de saúde	24.	CCS	p.131
A necessidade de contato entre os corpos, ou seja, tocar e ser tocado, não é reduzível a sexo	25.	CCS	p.132
Os limites do próprio corpo são os limites da sexualidade	26.	CCS	p.132
A sexualidade começa e não termina em qualquer parte do corpo	27.	CSELC	p.132
O corpo é onde emergem “conceitos e emoções inconscientes para o indivíduo”	28.	CSELC	p.132
Porque do corpo emergem conceitos e emoções inconscientes, a negação do corpo pode ser prejudicial ao indivíduo	29.	CCS	p.132
Ao se negar uma parte de nós mesmos, é impossível tornar-se “ <i>um</i> corpo, mente, emoções e espírito”	30.	CCS	p.132
“O corpo é também produto da educação”	31.	CMSAP	p.132
O corpo causa medo porque nele se percebe estar apaixonado por alguém, por uma atividade ou por um ideal	32.	CCS	p.132
“Somos mais que só o corpo, ou só a mente, ou só as emoções”	33.	CSELC	p.132
O contato com a realidade do cuidar se dá quando o corpo é redescoberto, conhecido, percebido e sentido em sua força e seu poder	34.	CFC	p.133
O corpo é o fazedor do todo comunicativo da palavra, dos gestos e das várias posturas	35.	CSELC	p.133
Limitação da percepção da realidade pela rotina nacional de ver os corpos maltratados, malnutridos e malvestidos das pessoas	36.	CCS	p.133
O próprio corpo é um desconhecido	37.	CCS	p.133
Conhecer e lidar com o próprio corpo é uma necessidade anterior para as enfermeiras e os	38.	CFE	p.133

profissionais de saúde que trabalham o tempo inteiro com o corpo do outro			
É possível cuidar do corpo do outro sem encontrar em si mesmo o sentido do corpo sexuado, da interpenetração “corpo/afeto/pensamento”?	39.	CSELC	p.133
A relação consigo mesmo, com os outros e com os pacientes é modificada quando se é capaz de sentir o próprio corpo, identificando as partes deles que envergonham e o modo como se esconde aquelas partes, imaginação a situação de ser obrigado a expor estas partes e a dar conta dos sentimentos	40.	CSELC	p.133
“estar consciente é ouvir as mensagens do próprio corpo”	41.	CSELC	p.134
A reflexão sobre a relação do cuidar se dá pelo uso do corpo para ouvir, ver, cheirar, tocar, experimentar e trocar os conceitos antigos e distorcíveis da percepção no presente	42.	CSELC	p.134
Insuficiência de um novo discurso sobre o corpo diante da desatenção ao próprio corpo	43.	CCS	p.134
O corpo é sujeito do discurso e não apenas objeto do discurso	44.	CFEC	p.134
Impossibilidade de harmonizar os corpos sem aproximar esses corpos de suas verdadeiras necessidades	45.	CCS	p.134
SANTANA (2000 – L2)			
Apesar do vigente modelo clínico de saúde, há crescente atenção dos profissionais de saúde à pessoa doente e não somente ao corpo biológico	46.	CCS	p.32-3
Preservação das relações sociais, afetivas e psicológicas para proporcionar harmonia do corpo humano e melhoria da relação do ser diabético com o mundo	47.	CCS	p.33
Facticidade é a situação vivida pelo Homem enquanto corpo, envolvendo a sua “formação social, histórica, econômica, política, religiosa, motivações, escolhas e realizações”	48.	CSCC	p.33
O corpo é o meio pelo qual o sujeito se mostra por gestos, atitudes e modos de sentir o mundo e ter comunicação afetiva com esse mundo	49.	CSELC	p.36, 62
O corpo é o campo primordial, a condição de possibilidade de toda a experiência	50.	CFEC	p.42
O diabetes torna-se parte da vida da pessoa e se confunde-se com o corpo, não o separando da doença	51.	CCS	p.57
O corpo é um decodificador e um constitutivo de verdades, de conhecimentos, de sentidos, de significados	52.	CFEC	p.59
O corpo é o meio através do qual o ser fala	53.	CSELC	p.60
O corpo é representação da reflexividade	54.	CFEC	p.60
O corpo é o visível que se vê	55.	CONC	p.60
O corpo é um tocado que se toca	56.	CONC	p.60
O corpo é um sentido que se sente	57.	CONC	p.60

O mundo externo está no corpo porque o mundo externo em que nascemos já é um mundo interpretado pelos que nos antecederam.	58.	CFEC	p. 60
Sendo corpo, “também invento, recrio e reinterpreto esse mundo” externo	59.	CFEC	p.60
O campo de significações sensíveis é constituído pelo corpo e pelo mundo	60.	CFEC	p.60
O corpo humano diabético é “um corpo de essência e características semelhantes aos outros corpos humanos”	61.	CFEC	p.61
O ser humano é corpo e mente “juntos únicos”	62.	CFEC	p.61
Perante um profissional de saúde, o indivíduo e cidadão tem o direito de intervir no corpo, de conhecer o que ocorre no seu corpo, de decidir o que é melhor para o corpo	63.	CMSAP	p.63, 94
A dualidade corpo e mente, sensível e racional está impregnado no modo cartesiano de falar e de perceber o corpo	64.	CCS	p.64
Pensar o corpo é pensar a cultura porque a cultura é a definidora dos atributos morais e racionais presentes no corpo vivido	65.	CMSAP	p.65
O corpo é o lugar de subordinação nos âmbitos religioso, social e cultural	66.	CMSAP	p.65
Milenaridade do dualismo corpo e mente, atributos distintos onde a mente é superior, guardiã e governante do corpo	67.	CCS	p.65
O corpo é sistema simbólico	68.	CSSSS	p.65
A cultura é a moldura que envolve, secciona, adjetiva e determina diferenças constituidoras do sentido do corpo no mundo e no contexto social em que se insere	69.	CMSAP	p.65
“o corpo luta, deseja, sente” e a cabeça “decide, pensa e determina”	70.	CCS	p. 65
Contradição entre corpo e mente quando os limites do corpo se contrapõem à vontade	71.	CCS	p.65
Na atitude ontológica, derivada da filosofia clássica grega e da filosofia antiga, corporeidade é a “natureza da essência de um ser corpóreo”	72.	CONC	p. 66
Na atitude epistemológica, corporeidade “é um processo franco e contínuo de organização, de mutação” de acordo com a dinâmica evolucionista	73.	CONC	p.66
Na atitude fenomenológica, o interesse é “descrever as imagens da corporeidade construídas ao longo da história”	74.	CONC	p.66
Corpo é corporeidade, forma gestual que mostra o discurso e gera comunicação humana de si e com o outro	75.	CONC	p.66
Os significados “são meus e diferentes do corpo que eu vejo, mas é o o corpo que o outro vê em mim, isto é, mesmo sendo meu também são do outro, estão dentro do meu corpo, que é a centralidade do mundo, onde me insiro e com quem troco minhas informações com esse mesmo corpo”	76.	CSELC	p.66

Corpo é a janela pela qual cada um vê e interage com o mundo	77.	CONC	p.66-7
Corpo é também um objeto do mundo tecendo fios intencionais com o mundo “que me revela como percebo e sou percebido”	78.	CONC	p.66-7
O corpo difere dos objetos circundantes porque vê, chora, emociona-se, sofre, deseja, comunica-se com o mundo e com o outro, “está com o outro mesmo não estando ao lado dele	79.	CSELC	p.66-7
Pensar o corpo máquina é coisificar o corpo	80.	CCS	p. 68
Corpo é sujeito, existência e vida	81.	CFEC	p.69, 147-8
Ser humano inteiro é corpo, mente, sentido e existência	82.	CFEC	p.69, 147-8
A visão do corpo máquina na saúde impede tratar e cuidar (d)o sujeito e sim a doença	83.	CCS	p.69
A questão da subjetividade do Homem é diferente de pensar o Homem opondo sujeito e objeto, corpo e espírito	84.	CCS	p.69
Ao se pensar o corpo todo como uma peça, o espírito é uma coisa acoplada à coisa corpo, a mente é uma coisa, o aparelho mental é uma coisa	85.	CCS	p.70
O corpo é o lugar onde o Homem se encontra	86.	CFEC	p.70
O corpo é o primeiro lugar da intimidade	87.	CFEC	p.70
O corpo é o lugar onde o Homem se encontra como sujeito	88.	CFEC	p.70
O Homem é uma existência corporal	89.	CFEC	p.70
O corpo é sujeito	90.	CFEC	p.70
Exterioridade é corpo e interioridade é espírito	91.	CCS	p.70
Corpo e espírito são inseparáveis assim como saúde e doença	92.	CCS	p.70
O ser humano é o entrelaçamento de interioridade e exterioridade porque estas são feitas de carne e de história	93.	CHC	p.71
O corpo é o lugar de emissão de todo o mundo de significados, de sentir a existência, de sentir emoções, de compreender a nós mesmos	94.	CSELC	p.71-2
Incongruência das comunicações entre a linguagem falada e a linguagem corporal	95.	CCS	p.89
A alimentação é um dos lamentos no mundo vida do diabético e a “repressão do desejo de se alimentar se dá em função do bem estar do corpo”	96.	CCS	p.101, 155
O desconhecimento da fisiologia do corpo e o descompromisso com o seu funcionamento atribuem ao destino, à vontade divina as questões sobre saúde e doença do corpo	97.	CCS	p.110
Diferentes corporeidades inspiram e determinam o tratamento do corpo humano, em diversas culturas e em diferentes épocas	98.	CONC	p.153

FIGUEIREDO, SANTOS, MACHADO (2001; p.21-31 – L3.1)			
O corpo é o locus de entrada, de transformação e de saída de medicamentos, mediado por reações biológicas, da ordem, da emoção, do afeto, do sensível	99.	CIVC	p.22
O corpo físico é constituído por muitos bilhões de partículas fisicoquímicas, cósmicas e terrestres, nascidas há 15 bilhões de anos	100.	CHC	p.22
O corpo responde biologicamente aos estímulos internos pela administração de medicamentos, de acordo com as interferências das dimensões imateriais dos corpos mental pensante, emocional e espiritual	101.	CSELC	p.23
O corpo do cliente e o corpo d@ enfermeir@ interagem na ação de oferecer e de receber cuidados	102.	CSELC	p.24
A condição de quem prepara e aplica medicamentos não exclui situações de empatia, simpatia e antipatia por quem recebe o cuidado	103.	CCS	p.24
O cuidado-medicamento é uma fisiologia da emoção estimuladora do corpo receptor	104.	CCS	p.24
Erros possíveis quando a pessoa que prepara medicamentos não está em sintonia com os seus corpos físico, mental, emocional e espiritual	105.	CCS	p.25
Insegurança, medo, repulsa são respostas ou reações quase instantâneas dos corpos de quem recebe medicamentos sem sintonia com os corpos daqueles que os administram	106.	CCS	p.25
Controle autoritário dos profissionais de Enfermagem exercido sobre os corpos dos clientes	107.	CMSAP	p.25
Antes de administração medicamentos, o profissional manipula medicamentos e substâncias e nessa manipulação encontra-se o corpo como instrumento do cuidado	108.	CIVC	p.27
No ambiente, espaço ecológico em que está, o corpo troca e transforma todos os acontecimentos dentro e fora dele em energia, resposta, ação	109.	CCS	p.29
O ambiente é instância subjetiva e política onde estão “todas as implicações possíveis para respostas saudáveis ou não nos corpos que aí transitam”	110.	CCS	p.30
Ecosofia mental é uma prática efetiva para reinventar a relação do sujeito com o corpo, o fantasma, o tempo que passa, os mistérios da vida e da morte	111.	CSELC	p.30
FIGUEIREDO, SANTOS, MACHADO (2001; p.33-46 – L3.2)			
O estado constante de conflito entre as trocas e interações nas respostas do corpo diante da deturpação das condições ambientais geradas pelos poluentes na atmosfera terrestre	112.	CCS	p.33
Os sentidos do corpo interagem com os medicamentos pelo corpo que sente gosto, pelo corpo que sente cheiro, pelo corpo que olha, pelo corpo que ouve, pelo	113.	CSELC	p.35

corpo quando é tocado			
O corpo e os seus sentidos interagentes integram-se ao ambiente como estimulantes do processo de recuperação ou de manutenção da saúde	114.	CSELC	p.35
A sensação corporal é alcançada por meios neurais	115.	CSELC	p.35
A sensação corporal é a essência do processo neural	116.	CSELC	p.35
O ensino da enfermagem semiológica deve aprofundar-se no estudo do corpo da emoção com as suas emoções primárias e secundárias	117.	CSELC	p.35
As emoções primárias referem-se ao estado do corpo com medo quando o medicamento é administrado	118.	CSELC	p.35-6
As emoções secundárias referem-se ao início de sentimentos dos córtices pré-frontais e não mais do sistema límbico, caracterizando mudanças do corpo tais como batimentos cardíacos alterado, pele ruborizada ou descorada, mudança dos músculos da face, boca seca, contração abdominal	119.	CSELC	p.35-6
O corpo é do sujeito, cidadão com direitos e deveres, com poder para exigir cuidados qualificados ou de os recusar quando se sente sob pressão ou em risco	120.	CFC	p.36
“O corpo emoção participa dos cuidados prestados pela Enfermagem ou aceita quando não pode realizá-los ou quando sua família autoriza”	121.	CSELC	p.36
O corpo emoção é o corpo sob a responsabilidade do enfermeiro	122.	CFE	p.36
O corpo é unidade psicossomática e espiritual	123.	CFEC	p.36
O corpo, unidade psicossomática e espiritual, é expressivo e nele cada célula e cada neurônio repete a função criadora do ser total	124.	CFEC	p.36
O corpo é o revelador de si mesmo pela cor, tom e som, postura, proposições, movimentos, tensões, pulsões e vitalidade	125.	CFEC	p.36
Ambiente constitui-se de interações entre o corpo e o ambiente macro e microsociais	126.	CCS	p.36
Pode-se considerar outro sentido para administração de medicamentos quando o corpo é, muitas vezes, “jogado num ambiente adverso, desconhecido e sem estímulos sensíveis	127.	CCS	p.37
Pode-se considerar outro sentido para administração de medicamentos quando “os sentidos são uma outra função” para que o corpo se organize num espaço desconhecido	128.	CSELC	p.37
O medicamento também é um invasor para o corpo de quem o recebe	129.	CCS	p.38
Ambiência harmônica e sintonia equânime entre os corpos de quem administra e de quem recebe o medicamento determinam os efeitos e as respostas desses medicamentos	130.	CCS	p.38
A reação do corpo situado no mundo macro e microsocial quando se encontra hospitalizado	131.	CCS	p.38
Há sobrepujança do corpo emocional evidenciada pelas reações de medo, insegurança, impotência, baixa	132.	CCS	p.39

autoestima			
A sobrepujança do corpo emocional é “o fiel da balança entre a capacidade de equilíbrio ou a mais absoluta desorganização do corpo como um todo”	133.	CCS	p.39
Se o corpo mental pensante alimenta o corpo emocional com pensamentos negativos ou pessimistas, o corpo físico sofre e não atinge respostas satisfatórias para o seu restabelecimento	134.	CCS	p.39
Absoluto abuso de poder dos serviços de saúde sobre os corpos dos clientes	135.	CMSAP	p.40
Abuso de poder dos serviços de saúde sobre os corpos dos doentes diante do discurso sobre o corpo total	136.	CMSAP	p.40
Corpo total é a perspectiva multidimensional das formas materiais e imateriais do corpo	137.	CFEC	p.40
O corpo é um complexo físico, mental pensante, emocional e espiritual	138.	CFEC	p.40
o corpo físico, mental pensante, emocional e espiritual tem suas singularidades	139.	CFEC	p.40
o corpo físico, mental pensante, emocional e espiritual traz consigo uma história compartilhada com a sociedade, a comunidade e com sua família por “fortes traços e vínculos hereditários”	140.	CHC	p.40
O corpo multidimensional é uma “estrutura potencialmente complexa e captadora de correntes energéticas provenientes do ambiente e dos demais corpos que ocupam o mesmo espaço temporal, particularmente no que se refere ao domínio das emoções e pulsões de vida e morte”	141.	CFEC	p.40-1
O corpo-mente é receptor ativo e reativo de tudo que nele se processa de modo interno ou externo	142.	CFEC	p.43
Nas interações da administração de medicamentos, o corpo é o reator, o medicamento é o estímulo e o ambiente onde o corpo está “é o gerador do processo de manutenção ou restauração da saúde”	143.	CCS	p.43
FIGUEIREDO, MACHADO (2002 – L4.1)			
“A enfermeira e sua equipe são corpos biológicos racionais-emocionais”.	144.	CFEC	p. 191
Os corpos biológicos racionais-emocionais da enfermeira e da sua equipe são “instrumentos de ação-cuidado”.	145.	CIVCE	p.191
Os corpos cognitivos-sensoriais da enfermeira e sua equipe “têm saberes empíricos e científicos sobre os desvios de saúde dos outros, sem pensar muito na possibilidade do seu adoecer”.	146.	CFEC	p. 191
“os corpos da enfermeira e da sua equipe podem tornar-se ansiosos, tranquilos, alegres, tristes, irados, medrosos, felizes ou inseguros”, conseqüentes às condições e à prática adversas e desgastantes da Enfermagem	147.	CSELC	p. 191
os corpos da enfermeira e da sua equipe carregam toda razão-emoção que lhes é peculiar na manipulação do	148.	CSELC	p.191

cliente, na preparação de medicamentos, de aparelhos e equipamentos respiratórios ou dialíticos e todos os possíveis riscos, se os princípios científicos forem desconsiderados			
Os corpos da enfermeira e da sua equipe comunicam-se pela linguagem verbal e não verbal	149.	CSELC	p.191
A linguagem verbal e não verbal dos corpos da enfermeira e da sua equipe comunicam o seu estado ao cliente, no momento do cuidado	150.	CSELC	p.191-2
A identidade e a identificação profissional diferenciada da Enfermagem é mostrada pelo estilo de cuidado, característico dos corpos da enfermeira e da sua equipe	151.	CSELC	p.192
Os corpos da enfermeira e da sua equipe são corpos que cuidam, “criam imagens-representações sobre si mesmos e sobre a profissão”	152.	CFEC	p.192
Os corpos da enfermeira e da sua equipe são corpos que imaginam, sonham, memorizam, aprendem, pensam em seus contatos com a realidade”	153.	CFEC	p. 192
Os corpos da enfermeira e da sua equipe são corpos num mundo habitado por outros corpos	154.	CFEC	p.192
Os corpos da enfermeira e da sua equipe “podem ter outras características que não aparecem à primeira vista”	155.	CFEC	p.192
As características específicas da profissão dos corpos da enfermeira e da sua equipe “estão no corpo instrumento do cuidado”	156.	CIVCE	p.192
O corpo máquina, instrumento, é diferente do corpo da enfermeira – instrumento do cuidado	157.	CIVCE	p.192
O corpo da enfermeira é sensível	158.	CSELC	p.192
A ação de cuidar do corpo da enfermeira é arte	159.	CSELC	p.192
O corpo da enfermeira faz a ciência sensível de cuidar	160.	CSELC	p.192
Na ciência sensível de cuidar, “os corpos que cuidam são captadores de sinais atentos”	161.	CSELC	p.192
Na ciência sensível de cuidar, “os corpos que cuidam são captadores de sinais atentos” somente se estiverem com saúde, em condições de trabalho, “se forem considerados, reconhecidos e respeitados”	162.	CSELC	p.192
Na ciência sensível de cuidar, os corpos da enfermeira e da sua equipe “funcionam como antenas-ondas”	163.	CSELC	p. 192
Os corpos antenas-ondas da enfermeira e da sua equipe são corpos sentidos “que se cruzam e criam uma teia de cuidar	164.	CSELC	p. 192
A teia de cuidar é criada pelos corpos sentidos “quando o olho-escuta, o ouvido-vê, o toque-fala, o toque-sente e percebe os gestos/sinais dos clientes”	165.	CSELC	p. 192
Os gestos dos corpos das enfermeiras e os gestos dos corpos dos clientes expressam paradoxais emoções, paixões, ódio, aproximação, distanciamento, nojo, afago	166.	CSELC	p.192
O corpo instrumento do cuidado “tem um equipamento mental com o qual organiza sua	167.	CIVCE	p. 193

experiência”, determinada pela “influência da história e pela sociedade em que vive e trabalha”			
O corpo instrumento do cuidado “tem ou deve ter “um espírito que entra em contato com o mundo, utiliza-se da intuição, muitas vezes transcende para perceber e compreender os corpos que cuidam”	168.	CIVCE	p. 193
O corpo instrumento do cuidado não é uma ferramenta, um objeto mecânico, uma máquina	169.	CIVCE	p.193
O corpo instrumento do cuidado é movimento “com a própria energia corporal-mental”, expressão de vida, capaz de exercer algo de si	170.	CIVCE	p.193
O corpo instrumento do cuidado “tem a função de veicular características necessárias para ajudar a outros corpos – os dos clientes e os das enfermeiras”	171.	CIVCE	p. 193
As características do corpo instrumento do cuidado estão “implícitas no corpo/presença e no modo como ele se apresenta e representa a profissão Enfermagem na sociedade.	172.	CIVCE	p. 193
O corpo da enfermeira é “instrumento do cuidado/trabalho que realiza”	173.	CIVCE	p.193
O corpo instrumento do cuidado “é e está nas atividades do cuidar objetivado como presente e passado, sonhado como subjetividade”	174.	CIVCE	p.193
O corpo instrumento do cuidado possui qualidades e possibilidades transcendentais às ideologias, “é altamente sensível e pronto para agir pelos clientes e com eles”	175.	CIVCE	p. 193
O corpo instrumento do cuidado “não se enquadra às teorias ou às ideologias exclusivas porque ‘a arte de cuidar’, como arte está além delas”	176.	CIVCE	p.193
O corpo instrumento do cuidado “faz ou administra o fazer em qualquer nível de cuidado que a situação cliente exigir sem precisar de ajustes [... porque] ele mesmo faz seus ajustes, sua autopoiese”	177.	CIVCE	p.193
Os corpos que prestam e recebem cuidados desencadeiam emoções e sentimentos para uma “intensa troca energética entre os corpos”	178.	CSELC	p.197
A complexidade cuidado de enfermagem abrange as dimensões físicas, psicológicas, sociais e espirituais do cliente, embora, via de regra, o planejamento das intervenções profissionais limite-se “ao atendimento das necessidades do corpo físico”	179.	CCS	p.205
FERREIRA, ALMEIDA FILHO (2002 - L4.2)			
O conceito de corpo transcende o ponto de vista biológico e biomédico	180.	CSCC	p.211
O corpo é “expressão do sujeito que se constrói influenciado pela cultura, pela sociedade e pelo contexto histórico, político e econômico no qual está inserido	181.	CSCC	p.211
Entendimento do nojo despertado pelas secreções,	182.	CCS	p.212

excreções e odores do corpo é uma das questões ligadas ao cuidado			
O corpo “mostra a relação entre o pessoal e o social, o público e o privado, a natureza e a cultura, o individual e o coletivo	183.	CSCC	p.212
O corpo “expressa e se expressa nas regras sociais”	184.	CSCC	p.212
O nojo por secreções, excreções e odores do corpo tem identidades diferentes, depende da situação e de qual corpo deriva aqueles produtos considerados nojentos	185.	CCS	p.213
A sexualidade transcende o corpo biológico, situando-se em “terreno atravessado por marcas históricas e socioculturais”	186.	CSCC	p.214
A sexualidade expressa-se no corpo, tanto “na estrutura biológica dos órgãos sexuais” quanto “na aparência, reações, gestos, comportamentos, desejos”	187.	CCS	p.214
O corpo e a sexualidade são lugares de interdição na sociedade brasileira por influência da ética e da moral cristãs na sociedade ocidental	188.	CMSAP	p.214
A interdição quanto ao corpo e à sexualidade está presente, em diferentes graus, no discurso e na prática de Enfermagem	189.	CNC	p.214
Na “dimensão sexual do corpo, o cuidado marca a sua presença, majoritariamente, na delimitação médica quando a preocupação principal da enfermeira é a busca da caracterização e tratamento das doenças”	190.	CCS	p.214
A sexualidade é dimensão abarcadora e marcante de todo o corpo	191.	CSELC	p.214
Ainda estão vigentes discursos na Enfermagem sobre a dessexualização dos corpos dos clientes e dos profissionais	192.	CCS	p.214
Discursos de dessexualização dos corpos evidenciam despreparo profissional porque o cuidado de Enfermagem implica intensa e íntima manipulação do corpo dos clientes	193.	CCS	p.214-5
A exposição do corpo do cliente, sem manter a sua integridade pessoal e psicológica, configura violência psicológica, afetando a integridade moral do sujeito	194.	CCS	p.215
A nudez do corpo, em determinadas circunstâncias, é inerente ao processo do cuidar e deve restringir-se ao espaço intersubjetivo entre enfermeira e cliente	195.	CCS	p.215
A extrapolação do espaço intersubjetivo para o espaço coletivo da nudez do corpo caracteriza o não-cuidado, expondo o cliente e marcando-lhe o corpo	196.	CCS	p.215
TEIXEIRA (2002 – L4.3)			
O corpo representado e o corpo físico realizam trocas entre si por um processo caosmótico	197.	CSCC	p.222
O cuidado com o corpo tende deslocar-se “esteio realista positivista, da nosografia biomédica e da lógica do necessário para o campo do gosto, do sensível, do belo e da solidariedade”	198.	CSELC	p.222
Nas instituições públicas de saúde e sob a lógica	199.	CMSAP	p.224-

neoliberal, a enfermeira e seu corpo relutam em se manterem nesse local onde “o cliente também não é sujeito do desejo, mas meio para obtenção do lucro”			5
A intolerância do nariz aos odores indesejáveis é, diante do sistema vigente, uma das reações humanas clamando “por uma ética de vida” nos espaços institucionais de saúde	200.	CCS	p.225
A intolerância do corpo em ser despido e não ser olhado é, diante do sistema vigente, uma das reações humanas clamando “por uma ética de vida” nos espaços institucionais de saúde	201.	CCS	p.225
A recusa do cliente em permanecer numa maca e cair ao chão é, diante do sistema vigente, uma das reações humanas clamando “por uma ética de vida” nos espaços institucionais de saúde	202.	CCS	p.225
O grito dos clientes conscientes, o sangramento do ouvido, a elevação da pressão arterial são, diante do sistema vigente, reações humanas clamando “por uma ética de vida” nos espaços institucionais de saúde	203.	CCS	p.225
SANTIAGO, SILVA, TONINI (2002 – L4.4)			
Habilidade básica de comunicação para execução do exame físico que envolve a necessidade de tocar o corpo do outro	204.	CSELC	p.228
A investida da enfermeira sobre o corpo do cliente é para o sintoma “enquanto fornecedor de informações” daquele corpo	205.	CCS	p.236
A capacitação da enfermeira para fazer leitura corporal depende do seu investimento em semiologia clínica	206.	CSELC	p.236
A interação enfermeira e cliente “é permeada de sentimentos, emoção, envolvimento, troca de energias e afeto”; estas “(trans)ações transcendem do corpo físico ao espiritual, da dimensão real à existencial”	207.	CSELC	p.239
Durante a ação de cuidar, a enfermeira toca o corpo do cliente para a execução de procedimentos não invasivos e invasivos, para abraçar e para confortar	208.	CSELC	p.241
o corpo do cliente e o próprio corpo da enfermeira são utilizados como instrumentos do cuidado na ação de cuidar	209.	CIVCE	p.242
SANTOS, GAUTHIER, FIGUEIREDO, PETIT (2005 – L5)			
Nos corpos, afetos, crenças e saberes das pessoas estão impressas energias que a “ciência deve interrogar”	210.	CFEC	p.3
O corpo inteiro emocional, intuitivo, sensível e sensual, gestual, racional imaginativo é “portador de marcas históricas”: este é um dos princípios da sociopoética	211.	CHC	p.4
O corpo inteiro emocional, intuitivo, sensível e sensual, gestual, racional imaginativo é “fonte de conhecimento”: este é um dos princípios da sociopoética	212.	CFEC	p.4, 69, 161, 217-37

Pesquisar com o corpo todo, na sociopoética, significa “desencadear as potências criadoras das pessoas e descobrir o imaginário muitas vezes esterilizado pela rotina mortífera do cotidiano”	213.	CSELC	p.9, 87, 89
No trabalho cotidiano com o ser humano, as enfermeiras “utilizam as suas dimensões corporais para observar, avaliar e sentir as sensações e emoções” evidenciadoras do bem-estar ou do mal-estar de seus clientes	214.	CSELC	p.86
Quem sabe mais sobre o corpo senão o próprio corpo?	215.	CFEC	p.86
“o corpo é o lugar da expressão-criação, do sentido, da escuta-mítica, da cognição, da produção de imagens e representação”	216.	CFEC	p.101
“o corpo é instituído e instituinte no processo de pesquisar”	217.	CFEC	p.101
Na sociopoética, o corpo “torna-se veículo de produção de dados pensados, refletidos e analisados em todo o seu potencial cultural, histórico, religioso, biológico”	218.	CFEC	p.107
O corpo é o locus da multirreferência quando se encontra com outros corpos	219.	CSELC	p.220
FIGUEIREDO, MACHADO (2009 – L6)			
Corpo é o “indutor de imagens reais ou não, de representações, de questionamentos acerca de suas expectativas, necessidades, desejos, funções biofisiológicas, políticas, históricas”	220.	CSELC	p.21
O corpo é “um potente emissor de mensagens, de falas sutis, de discursos velados”	221.	CSELC	p.22
O corpo é o objeto do cuidado de Enfermagem, “com tudo que traz de concreto e de subjetivo”	222.	CFC	p.22
“Não há corpo habitado, o corpo da anatomia é uma construção intelectual, racional e artificial”	223.	CCS	p.27
“do ponto de vista da ciência ocidental não há corpo que não seja conhecido em todas as suas facetas e dimensões”	224.	CCS	p.27
“o corpo funciona num só ritmo e como um todo”	225.		p.28
“é possível pensar no corpo-saúde em que a doença é apenas um desvio”	226.	CCS	p.28
Importância da aprendizagem do “corpo inteiro, racional e sensível, porém, dotado de componentes emocionais, objetivos, subjetivos, históricos e espirituais”	227.	CFEC	p.29
O corpo é “estrutura anatômica organizada por órgãos e sistemas, pele, pensamento, movimento (físico-político-social), sentido-sentir, ético, político, histórico, expressivo (verbal e não-verbal), poderoso, espiritual, lúdico, recreativo”	228.	CFEC	p.30
“No diagnóstico e na intervenção o ponto norteador é o sinal e o sintoma, sem lugar para o signo do corpo”, para “o corpo frágil, com dúvidas e medo de sua	229.	CCS	p.31

impermanência”			
O corpo é “referência maior para aqueles que cuidam”	230.	CFC	p.32
O corpo é referente, ou seja, “indutor de nossas decisões para cuidar dele”	231.	CFEC	p.32
É preciso “transcender o conceito de corpo físico-emocional”	232.	CCS	p.32
“o corpo é um portal que se abre diante daqueles que cuidam”, deixando-se “invadir pela abordagem (comunicação), por procedimentos e técnicas utilizadas pelos diferentes profissionais”	233.	CSELC	p.33
A invasão permitida pelo corpo, “envolve (por analogia) dois campos magnéticos”: o eu (o profissional que cuida, ensina e trabalha) e o outro (o doente, meu parceiro, estudante, parceiro de trabalho...)	234.	CSELC	p.33
O corpo é “processo natural de ser e se tornar humano”	235.	CFEC	p.34
Bases diferenciais do discurso teórico-prático das profissionais sobre o corpo “total, singular, complexo, estético, com necessidades e desejos, sempre atentos aos signos (significantes e significado) que o corpo expressa”	236.	CSELC	p.35
O corpo é referente “de saúde/doença, do ensino, do cuidado, do trabalho, de necessidades, de desejos, de movimentos pessoais, sociais e políticos”	237.	CFEC	p.35
O “corpo do enfermeiro é instrumento do cuidado”, não uma “ferramenta ou objeto mecânico” mas, “algo em movimento, expressão de vida e capaz de exercer algo por si”	238.	CIVCE	p.38
O corpo do enfermeiro, instrumento do cuidado, “é movimento com a própria energia corporal-mental e tem a função de veicular características necessárias para ajudar outros corpos (os dos clientes)”.	239.	CIVCE	p.38-9
As características veiculadas pelo corpo do enfermeiro, instrumento do cuidado, são percebidas apenas “por aqueles que são cuidados por elas”	240.	CIVCE	p.38-9
As enfermeiras trazem com elas próprias e de modo internalizado aquelas características “e só se manifestam enquanto a pessoa que cuida do outro (o cliente) se instrumentaliza no ato de cuidar”	241.	CIVCE	p.38-9
Os corpos “envolvidos no EU/TU (o outro) são expressões de saúde e doença, do trabalho, de suas práticas e saberes”.	242.	CFEC	p. 39
Os corpos “envolvidos no EU/TU (o outro) sempre estarão limitados, não por razões de doenças, mas pela própria natureza humana – um corpo não pode tudo”	243.	CFEC	p.39
O corpo do enfermeiro a partir da tese do corpo-instrumento do cuidado amplia-se para os outros profissionais [e é um] corpo imprescindível para atividade de cuidar que transcende ideologias, políticas e que exige ‘presença’ e participação de quem cuida”	244.	CIVCE	p. 39

O corpo instrumento do cuidado “torna-se um corpo profissional de intervenção, de muitas qualidades e aberto a possibilidades da experiência de cuidar”	245.	CIVCE	p.39
Exigência de outra conduta clínica investigar o corpo, envolvendo o “o uso dos sentidos para captar o outro”	246.	CSELC	p.43
“o corpo funciona por meio de movimentos sensoriais”	247.	CSELC	p. 43
Os sentidos do corpo estão “na ação humana e necessitam de encontros humanos”	248.	CSELC	p.43
Os signos do corpo são um radar, “capazes de captar sensações”	249.	CSELC	p. 43
Os signos do corpo “enviam mensagens para os outros ao redor”	250.	CSELC	p.43
“o corpo que cuida deve exercitar-se para adquirir uma sintonia fina para [...] olhar e ver (signos físicos), ouvir e sentir (ruídos), falar e ouvir, sentir o gostar (palar) [...], sentir o odor, tocar e sentir”.	251.	CSELC	p.44
O corpo é um “campo magnético que se expressa e troca energia”	252.	CFEC	p.44
Sendo o corpo um campo magnético, os profissionais de saúde podem “fazer dos sentidos o primeiro momento da conduta clínica, a partir do que é entendido sobre eles”	253.	CSELC	p.44
O olfato é “o sentido do sentir”, o “sentido da experiência” pelo qual se identificam os cheiros do ambiente, do corpo do outro ou do próprio corpo	254.	CSELC	p.45
Intensidade dos odores quando se lida diretamente com o corpo para identificar o odor “das fezes, das secreções, dos gases, do sangue, do suor, do hálito, da umidade dos pés, do material contaminado, das roupas mal lavadas, dos materiais” usados pelo cliente de Enfermagem.	255.	CSELC	p.45
O corpo é o espaço dos sentidos	256.	CSELC	p.55-6
O corpo é o configurador de humanização da pessoa	257.	CFEC	p.57
O corpo, configurador de humanização da pessoa, “pode ser instrumento da ação de cuidar”	258.	CFEC	p.57
O corpo “inteiro e não partido é espacial, qualitativo, quantitativo; mecânico; propositado; com memória; atomístico, holístico; emergente; intencional”	259.	CHC	p.57
O corpo é a “expressão da nossa presença”	260.	CFEC	p.57-8
O corpo é “nossa morada no mundo”	261.	CFEC	p.57-8
O corpo “possui uma concretude física, ocupa lugar no espaço e nos dá concretude a uma existência”	262.	CFEC	p.57-8
Inclusão de uma semiologia dos signos expressos pelo corpo à semiologia dos sinais e sintomas	263.	CSELC	p.58
O primeiro contato dos estudantes de Enfermagem para aprenderem a cuidar da vida é com o corpo morto, “mantido nos laboratórios de anatomia, inteiro ou mutilado, sobre as mesas de mármore ou em tanques de formol”	264.	CCMT A	p.59
Objeto de aprendizagem, o corpo morto “é de alguém	265.	CCMT	p.59

que tem/teve uma história, uma família, um trabalho, que contribuiu com impostos, que participou da vida de sua cidade, uma espiritualidade”		A	
O corpo “é dotado de um funcionamento natural, onde as secreções e os odores têm importância para a sua definição e categorização, talvez mais que qualquer outro valor que se inscreva nos universos social, econômico e político”	266.	CFEC	p.60
O investimento exagerado na estetização do corpo, ao invés de produzir a saúde, produz a doença, sobretudo pelo uso de anabolizantes, cirurgias plásticas, lipoaspirações, próteses de silicone	267.	CCS	p.62-3
O corpo físico “é um lugar em si, concreto: ele intenciona, age, conhece, sente, julga”.	268.	CFEC	p.64
O corpo é emissor de signos verbais e não verbais	269.	CSELC	p.64
“Fazem parte da linguagem do corpo e podem orientar os cuidados necessários para manutenção e a qualidade do corpo sadio: muco, fezes, urina, sangue, suor, saliva, vômitos, odores desagradáveis e líquidos seminais”	270.	CSELC	p.64
Para alcançar “o objetivo principal do culto ao corpo na contemporaneidade é fundamental saber decodificar a linguagem do corpo”	271.	CSELC	p.64
“o corpo em coma, vivo, é capaz de emitir signos não-verbais (textura, pigmentação, odores, secreções, etc)”.	272.	CSELC	p.65
Na área da saúde cuida-se “do corpo que produz outro corpo, do corpo que nasce, do corpo que adoece do corpo e do corpo que morre”	273.	CFC	p.66
O corpo que interessa à Enfermagem, tanto o corpo daqueles que demandam o cuidado quanto o corpo daqueles que cuidam, tem uma história	274.	CHC	p.75
A experiência na Enfermagem mostra o maior interesse dos seus profissionais na doença do que no corpo	275.	CCS	p.76
Esquecimento da “sensibilidade de um corpo que quer cuidar do outro” diante dos tabus próprios e de outrem sobre o corpo	276.	CCS	p.76
“Pensar na história do corpo é buscar um sentido para o cuidado”	277.	CHC	p.76
Diferentes linguagens marcam os corpos, no século XXI, embora o controle sobre o corpo seja o mesmo de séculos anteriores, porém, com diferentes estratégias de controle	278.	CMSAP	p.76
A dominação masculina e a imagem do corpo masculino no ensino de Enfermagem, pelas aulas de anatomia e no período de 1890 a 1930	279.	CCEHG	p.77-88
A sacralização e a dessexualização da imagem e do corpo da enfermeira e a dominação masculina na Enfermagem pelos médicos	280.	CMSAP	p.90-101
O corpo é o objeto de trabalho da Enfermagem	281.	CFC	p.102-4
O corpo, objeto de trabalho da Enfermagem, qualifica-	282.	CFC	p.102

se de “corpo do cuidado”			
As limitações e permissões na trajetória da Enfermagem para tocar o corpo	283.	CMSAP	p.102
O cuidado tem as marcas das religiões, da magia, da mística, da imaginação, da fantasia, das representações sobre o corpo	284.	CHC	p.109-110
Representações de clientes, de enfermeiros e de estudantes de Enfermagem sobre o “corpo do cuidado”: corpo completo, corpo incompleto, corpo vegetal, corpo coisa, corpo animal, corpo outro	285.	CCS	p.110-148
O corpo é expressão dos sentidos porque os sentidos são a expressão, os radares do corpo	286.	CSELC	p.112-3
O corpo do cuidado é um corpo holista e no qual tanto o corpo de quem cuida quanto o corpo de quem é cuidado têm estética singular, intercomunicável, e contribuinte para uma prática de cuidar igualmente com estética e poética próprias	287.	CFC	p.114, 117, 119
Comportamentos e práticas de cuidado, no cotidiano do trabalho de Enfermagem, decorrem de uma dinâmica biológico-social de percepções e do imaginário sobre o próprio corpo e o corpo dos outros	288.	CCS	p.128
As representações do corpo incompleto são as do corpo assexuado e sem órgãos de sentido, características “de uma sociedade humana sem sentido e cujas bases políticas, morais, religiosas, econômicas, ideológicas, estéticas, sociais estão se desmoronando”	289.	CCS	p.132
Para os educadores de Enfermagem não importa “se o corpo representado tem ou não sexo e órgãos de sentido, mas quais leituras e ações podem advir dessas imagens quando estamos focando o ensino e a prática de cuidar do corpo do outro”	290.	CSELC	p.133
O corpo tem “sua identidade, suas emoções, sua cognição, seus segredos, seus hieróglifos, seus signos”	291.	CFEC	p.136
O corpo-coisa tem nas enfermeiras a representação de escada, cadeira, colher, balde, lençol, cama, maca	292.	CIT	p.137-142
O corpo é “fonte de informação, linguagem e comunicação [que fala] mediante sistemas de gesto, mímica, gritos”	293.	CSELC	p.239
O corpo da enfermeira é “instrumento-ação do cuidado de enfermagem”	294.	CIVCE	p.390-402
O corpo da enfermeira é “instrumento-ação do gerenciamento do cuidado”	295.	CIVCE	p.390-402
O corpo da enfermeira é “corpo instrumento-ação das linguagens sociais”	296.	CIVCE	p.390-402
O corpo das enfermeiras é “um corpo para além do biológico com o qual essas profissionais estão acostumadas nas suas práticas de cuidar – o corpo dos humores, dos odores, das doenças/desequilíbrios, dos excretas, da higiene, das normas e controles”.	297.	CCS	p.392
O corpo “para o cuidado de enfermagem é a um só	298.	CHC	p. 410

tempo, como o é na realidade, uno e integralmente biológico, emocional, pessoal, político, espiritual, social, cósmico, psicológico, enfim, um corpo histórico”.			
O corpo é histórico, “fonte e mediação de conhecimentos e saberes estudáveis mediante as memórias nele fixadas”	299.	CHC	p.425
O corpo histórico é “lugar de expressão e criação, de sentido e representações, de escuta mística, de cognição, da produção de imagens”	300.	CHC	p.425
“A carne, no homem e na mulher, apesar da comum animalidade a quaisquer animais, é, além de um locus, uma composição étnica e histórica, expressão de memória étnica”	301.	CHC	p.425
O corpo é “expressão mnêmica de cultura e história formadas por ele”	302.	CHC	p.425
O corpo é “memória étnica da carne, escritura que faz a história, forma a cultura”	303.	CHC	p.425
O corpo é “expressão e reflexão da história e cultura escrituradas por ele mesmo”	304.	CHC	p.425
O corpo é “memória étnica de cultura, tão-só e totalmente de cultura; não é representação da cultura porque, ao contrário, é expressão formadora da mesma. Entretanto, a cultura pode ser representação de memórias de corpo”	305.	CHC	p.425
O corpo é “carne-memória étnica do humano, vivo, pulsante, carne-sangue, origem e fim da cultura criada”.	306.	CHC	p.425
O corpo é o <i>ethos</i> onde ocorrem os sentimentos, privados ou interiores, e as emoções, públicas ou exteriores.	307.	CSELC	p.459
Impactos e determinações sobre o corpo, os comportamentos social e profissional diante da relação homem-corpo e máquina-tecnologia	308.	CCS	p.456-469
FIGUEIREDO, MACHADO (2012 – L7)			
O corpo da enfermeira é instrumento do cuidado	309.	CIVCE	p.17
O corpo da enfermeira, instrumento do cuidado, “pode significar a atribuição de concretude às ações dos enfermeiros”	310.	CIVCE	p.17
“no imaginário das instituições hospitalares e para alguns de seus profissionais, o corpo dócil significa, para além da docilidade/ternura ou docilidade/submissão dos enfermeiros, [...] um corpo que representa”	311.	CSSSS	p.17
O corpo da enfermeira, instrumento do cuidado, é “um corpo que tem sentimentos, ouve, fala, sente gostos e odores, toca e se expressa”	312.	CIVCE	p. 17
O corpo da enfermeira, instrumento do cuidado, é um corpo que “se expressa até mesmo como um ‘corpo cultural’, capaz de transformar/construir com o outro a realidade”.	313.	CIVCE	p.17

O corpo da enfermeira, instrumento do cuidado, é “um corpo que transmite e recebe mensagens – observa, escuta, age”.	314.	CIVCE	p.17
O corpo da enfermeira, instrumento do cuidado, é um corpo “capaz de expressar, como todo ser humano, o desejo de sobrevivência, o da necessidade de afeto e aspirações diretamente associadas aos aspectos da satisfação mínima das necessidades fisiológicas e psicológicas”	315.	CIVCE	p.17
“O corpo, em si, é um potente emissor e receptor de mensagens”	316.	CSELC	p.17
No corpo e através dele, “o ser humano expressa o desejo, a vontade, a atitude, esconderijos lúdicos de ser e de estar”	317.	CSELC	p.17
No corpo concentra-se “toda a emissão de sinais e signos: desde as falas sutis, passando pelos discursos velados que exigem sensibilidade e qualidade de ‘escuta’ (pela arte de compartilhar, contida nas relações humanas)”	318.	CSELC	p.17
No corpo concentra-se “toda a emissão de sinais e signos [...] para a construção da ‘arte da enfermagem’, tal como a sensibilidade e o uso dela se coloca para as outras artes por intermédio do corpo dos artistas”	319.	CSELC	p.17
“o corpo dos enfermeiros [...] representa a arte da enfermagem e permite que ela seja o ‘veículo da prática”	320.	CFC	p.17
“o corpo dos enfermeiros [...] possibilita a ‘invenção’ do relacionamento humano”	321.	NCC	p.17
“o corpo dos enfermeiros [...] é capaz de expressões (sutis), aliadas aos sentimentos éticos de solidariedade e fraternidade”	322.	CSELC	p.17
O corpo da ciência do cuidado é “espaço mínimo [...], humano-livre, humano-ativo, dono de suas próprias ideias, opiniões, valores, ambições, visão do mundo”	323.	CFEC	p.76
Corpo é “o infragmentável corpo próprio, biológico, emocional, psicológico, cultural, político, linguístico, social – em suma, histórico.”	324.	CHC	p.76
O corpo histórico “é fonte e mediação de conhecimentos e saberes, estudáveis mediante as memórias fixadas nele”	325.	CHC	p.76, 100
O corpo histórico é “lugar de expressão, de criação, de sentido de representações, de escuta – mítica, de cognição, de produção de imagens”	326.	CHC	p.76, 82
O corpo histórico é “corpo poder e produto de subjetividades”	327.	CHC	p.76
O corpo histórico é “corpo real-emocional (objetivo e subjetivo)”	328.	CHC	p.76
“A memória étnica da carne humana faz o corpo mais que um organismo animal”	329.	CHC	p.76
Na ciência do cuidado, corpo “restringe-se ao homem e à mulher como fundação do humano e síntese carne-	330.	CFEC	p.76

memória étnica”			
O corpo é “expressão mnêmica de cultura e história formadas por ele”	331.	CHC	p.76
O corpo é “memória étnica da carne, escritura que faz a história, forma a cultura”	332.	CHC	p.76
O corpo é “expressão e reflexão da história e da cultura escriturada por ele mesmo”	333.	CHC	p.76
“a cultura não está impressa no corpo; a cultura expressa o corpo que a cria e é por isso que cultura é memória de corpo”	334.	CHC	p.76
O corpo é “memória étnica da cultura, tão só e totalmente de cultura”	335.	CHC	p.76
O corpo “não é representante da cultura porque, ao contrário, é sua expressão formadora”	336.	CHC	p.76
A “cultura pode ser representação de memórias de corpo”	337.	CFEC	p.76
O corpo é o possibilitador de “descobertas e saberes utilizando, além da razão, as sensações, as emoções, a sensualidade e a intuição natural das pessoas”	338.	CSELC	p.99
No corpo instrumento do cuidado se prevê “o potencial cognitivo de sensações, emoções, gestualidade, imaginação, intuição, razão do cliente e profissional”	339.	CIVC	p.100
O corpo é, “a um só tempo, visão, audição, fala, olfato, tato, cinesia a captar imagens, sons, cores, sentir e sentidos, texturas e expressões que são expressados por outro corpo e que se projetam no outro do mesmo modo que captam nele linguagens corporais e fala”	340.	CSELC	p.104
O corpo é o espaço dos sentidos	341.	CSELC	p.106
O corpo é emissor de signos	342.	CSELC	p.107
O corpo é “fonte de informação, linguagem e comunicação”	343.	CSELC	p.204
O corpo é “instrumento básico da comunicação”	344.	CIVC	p.234-7
O corpo é “instrumento básico de sentir”	345.	CIVC	p.237-9
O corpo é “instrumento básico de ver e escutar (observação)”	346.	CIVC	p.239-240
O corpo é “instrumento básico de criatividade”	347.	CIVC	p.241-2
O corpo é “instrumento básico de habilidade e destreza”	348.	CIVC	p.242-3
O corpo é “produtor da arte, da graça e da delicadeza do cuidar”	349.	CFC	p.496

APÊNDICE 20 – AGRUPAMENTO DOS TIPOS VIVENCIAIS

TIPO VIVENCIAL 1
Concepção de corpo fundamento do cuidado (CFC)
UNIDADES VIVENCIAIS (UVs)
FIGUEIREDO (1994- T1)
1. corpo é desbravador do cuidado. p. 131
2. corpo é descobridor do outro corpo no ato de cuidar. p. 131
3. a enfermeira é corpo que se reúne com outros corpos. p. 133
4. O corpo da enfermeira está inteiramente no cuidado. p. 140
5. O corpo da enfermeira deve ser um corpo compromisso. p.140
6. O corpo é fundamento do cuidado porque somente no corpo e com ele se dá o cuidado. p. 142
7. O corpo é instrumento do cuidado em todos os momentos. p. 151
8. O corpo é fundamento do cuidado. p. 161
9. O corpo é inteiridade, por dentro e por fora. p. 193
10. O corpo é uma totalidade. p. 203
11. O tipo de cuidado de Enfermagem prestado marca o corpo do cliente com coisas agradáveis ou desagradáveis. p. 205
12. O corpo é marca de sua própria presença. p. 205
13. O corpo da enfermeira é um carregador de cuidados qual o corpo de uma formiga. p. 236
14. O corpo é o instrumento de cuidado. p. 245
15. as enfermeiras se dão conta da importância do seu corpo e da importância da presença desse corpo no ato de cuidar. p. 21
16. Fundamentalidade do conhecimento do próprio corpo para cuidar do outro corpo. p. 23
17. O corpo da enfermeira é por inteiro o principal instrumento do cuidado de Enfermagem. p. 36
18. Cuidado resulta do trabalho corporal da enfermeira. p. 37
19. Corpo é a estrutura e a fonte do cuidado porque atividades, ações ou cuidado somente acontecem porque existe um corpo. p. 40
20. O corpo inteiro das enfermeiras é usado durante o cuidado de Enfermagem. p. 49
21. Olfato, visão, audição, paladar, tato, intuição, criatividade, sensibilidade, percepção são sentidos unos do corpo, utilizados sem fragmentação no cuidado de Enfermagem. p. 49
22. O corpo da enfermeira é criador, integrando sentimentos, pensamentos e ações expressas em ondas de amor e ternura, rejeição e aproximação, rivalidade, inveja e crenças. p. 61
23. Corpo da enfermeira é fundamento da sensibilidade, da emotividade e do cuidado. p. 99
24. Corpo da enfermeira é vitalidade, relacionalidade e movimento. p. 99
25. Corpo da enfermeira é presença e realidade de força muscular. p. 99
26. Os ritmos do corpo no cuidado de Enfermagem são consequente ao trabalho psicológico do corpo da enfermeira interagindo no corpo do cliente. p. 105
27. A ação corporal da enfermeira é única, momentânea em começos e recomeços, exige sintonia com o corpo do outro para obter respostas. p. 127
28. Presença e inteiridade do corpo da enfermeira como instrumento de cuidado. p. 269

29. Corpo da enfermeira é instrumento do cuidado – um instrumento que é expressão da vida, capaz de realizar algo por si, movimento da energia corporal-mental, veiculador de características de ajuda para os seus clientes p. 263

30. o corpo da enfermeira tem sentido somente no trabalho expresso no ato de cuidar p. 268

31. Corpo é presença de cuidado. p. 131

32. O cuidado de Enfermagem é um cuidado com o corpo inteiro porque não se pode cuidar de pedaços. p. 205

POLAK (1995 – A12)

33. O cliente de Enfermagem é corpo e é objeto de trabalho da enfermeira. p. 39

POLAK, MARTINS, LABRONICI (1997 – A13)

34. O corpo sofredor é o objeto das ações de cuidado. p. 43

35. O corpo sofredor deve ser transformado em sujeito e parceiro no processo de cuidar. p. 43

POLAK (1997 – T2)

36. no corpo-a-corpo a enfermeira é criadora e co-criadora do cuidado. p. 108

37. o saber da enfermagem está nas práticas de cuidado, criadas na intercorporeidade. p. 109

38. corpo da linguagem criada no corpo-a-corpo do cuidado. p. 110

39. corpo da expressividade e da sensibilidade criador da consciência do seu poder. p. 110

FERREIRA E FIGUEIREDO (1997 – A14)

40. A intervenção no corpo do outro pel@ enfermeir@, mesmo sem consentimento do receptor, é ou inclui Cuidado de Enfermagem. p.107

SANTANA (1998 – A19)

41. O corpo (que a enfermeira cuida) é propriedade do ser humano (que recebe a ação de cuidado). p. 26

42. O “ser humano é dono do corpo que estou cuidando. p. 26

TEIXEIRA (1998 – T3)

43. corpo precisa de cuidado. p. 30

LABRONICI (1998 - D3)

44. Para a nova abordagem na Enfermagem o corpo é a base de todo o processo de cuidar. p. 20

SILVA (1998 – L1)

45. O contato com a realidade do cuidar se dá quando o corpo é redescoberto, conhecido, percebido e sentido em sua força e seu poder. p. 133

FERREIRA (1999 – T4)

46. O corpo na intimidade do outro para cuidar. p. 5

47. Corpo cuidado como questão de estudo. p. 7

48. Realidade do cuidado pela realidade dos efeitos no corpo. p. 86

49. Corpo do movimento e da transformação. p. 223

FIGUEIREDO, SANTOS, MACHADO (2001; p.33-46 – L3.2)

50. O corpo é do sujeito, cidadão com direitos e deveres, com poder para exigir cuidados qualificados ou de os recusar quando se sente sob pressão ou em risco. p. 36

PITIÁ, MIRANDA, LIMA E GALERA (2002 – A30)

51. O corpo é *locus* do cuidado. p.90

52. O cuidado com o corpo é primeiro e fundamentalmente autocuidado. p.92

SILVEIRA, GUALDA, SOBRAL (2003 – A33)

53. Na Enfermagem, o cuidado se realiza no corpo e, daí, a importância se perguntar o que é o corpo? §41

PUPULIM (2003 – D11)

54. O cuidado com o corpo tem frequência majoritária com relação ao atendimento de Enfermagem às necessidades de higiene e de eliminação do cliente hospitalizado. (p.60-1)

55. No atendimento às necessidades de higiene e de eliminação do cliente hospitalizado, a exposição e a manipulação do seu corpo são inevitáveis. p. 60-1

KRUSE (2003 – T8)

56. O corpo é o objeto do cuidado de Enfermagem. p. 45

FIGUEIREDO, TYRRELL, CARVALHO E LEITE (2004 – A37)

57. Trabalho das enfermeiras para ajudar a mulher no redesenho do corpo cuja imagem corporal, construída ao longo de nove meses, se desfaz no momento do parto. p. 910

58. As enfermeiras tentam descobrir formas de cuidados para mulheres em trabalho de parto capazes de trabalhar com o desconhecimento do corpo e de seus hormônios durante as contrações. p. 910

AZEVEDO (2005 – T9)

59. O corpo é foco, local e objeto de ação do cuidar. (p.41)

LIMA E BRÊTAS (2006 – A40)

60. A profissional ou a aluna de Enfermagem têm contato com a intimidade do cliente porque atua diretamente sobre o corpo do outro. §3

LIMA E BRÊTAS (2006 – A44)

61. O ato de cuidar na Enfermagem se dá diretamente sobre o corpo do outro, o corpo do cliente. p. 727

62. estudantes de Enfermagem representam o corpo do cliente como objeto de cuidado e no ato de cuidado. p. 728

63. no ato de cuidado as estudantes de Enfermagem percebem os limites e as ações do seu corpo. p. 728

FUNCHAL (2006 – D20)

64. O corpo é base de todo o processo de cuidar. p. 24

SANTANA E JORGE (2007 – A52)

65. O corpo é fundamento do cuidado. §2

SARI (2009 – A57)

66. Ação direta da Enfermagem sobre o corpo do outro. p.548

FIGUEIREDO, MACHADO (2009 – L6)

67. O corpo é o objeto do cuidado de Enfermagem, “com tudo que traz de concreto e de subjetivo”. p. 22

68. O corpo é “referência maior para aqueles que cuidam”. p. 32

69. Na área da saúde cuida-se “do corpo que produz outro corpo, do corpo que nasce, do corpo que adoce do corpo e do corpo que morre”. p. 66

70. O corpo é o objeto de trabalho da Enfermagem. p. 102-3

71. O corpo, objeto de trabalho da Enfermagem, qualifica-se de “corpo do cuidado”. p. 102

72. O corpo do cuidado é um corpo holista e no qual tanto o corpo de quem cuida quanto o corpo de quem é cuidado têm estética singular, intercomunicável, e contribuinte para uma prática de cuidar igualmente com estética e poética próprias. p. 114, 117, 119

SOLANO (2010 – D23)

73. O cuidado do enfermeiro se dá no contato direto com os corpos e suas peles. p.19

74. A porosidade de nossos corpos é mantida no convívio com os corpos. p.79

SOUZA (2011 – D25)

75. o corpo é objeto central das preocupações da enfermeira quando cuida do outro. p. 29

OLIVEIRA (2011 – T14)

76. O cuidado de Enfermagem é dirigido a pessoas cujos corpos precisam ser amparados, sustentados, alimentados, até que recuperem a saúde. p. 19

FIGUEIREDO, MACHADO (2012 – L7)

77. O corpo é “produtor da arte, da graça e da delicadeza do cuidar”. p. 496

78. “o corpo dos enfermeiros [...] representa a arte da enfermagem e permite que ela seja o ‘veículo da prática”. p. 17

TIPO VIVENCIAL 2
Concepção de corpo fundamento da Enfermagem (CFE)
UNIDADES VIVENCIAIS (UVs)
FIGUEIREDO (1994 – T1)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Corpo é fundamento da enfermagem. p. 131 2. Nas relações com os outros e nos espaços hospitalar ou comunitário, as enfermeiras descobrem seu corpo, sua realidade e a profissão de Enfermagem. p.103 3. O ato de cuidar é a ação corporal da enfermeira. p.127 4. O corpo é determinante de tudo e representa a Enfermagem. p. 197
POLAK (1997 – T2)
<ol style="list-style-type: none"> 5. corpo vivente como foco das ações de Enfermagem. p.108 6. desenvolvimento da realidade social do cuidado pelo compartilhamento dos corpos nessa realidade como valor exclusivo para construção do saber da Enfermagem. p.115 7. corpo com-partilhado para o cuidado como base social do conhecimento da Enfermagem. p.111 8. Enfermagem é processo de corpos. p. 117
LABRONICI (1998 - D3)
<ol style="list-style-type: none"> 9. Enfermagem é processo contínuo de percepção, de reconstituição, de construção, de reconstrução e de rearmonização de corpos. p.25
SILVA (1998 – L1)
<ol style="list-style-type: none"> 10. Conhecer e lidar com o próprio corpo é uma necessidade anterior para as enfermeiras e os profissionais de saúde que trabalham o tempo inteiro com o corpo do outro. p. 133
FIGUEIREDO, SANTOS, MACHADO (2001; p.33-46 – L3.2)
<ol style="list-style-type: none"> 11. O corpo emoção é o corpo sob a responsabilidade do enfermeiro. p. 36
COSTA, MONTEIRO, VIEIRA E BARROSO (2004 – A36)
<ol style="list-style-type: none"> 12. a manutenção ou restauração da dignidade do corpo em todos os âmbitos da vida é o princípio ético da arte e ciência da Enfermagem. p.44
LIMA E BRÊTAS (2006 – A40)
<ol style="list-style-type: none"> 13. O “corpo do outro” é sujeito de Enfermagem. p.384 14. Enfermagem é a profissão de cuidado com o corpo do outro. p.384
LIMA E BRÊTAS (2006 – A44)
<ol style="list-style-type: none"> 15. A Enfermagem é profissão de cuidado com o corpo do outro. p.732
GUIMARÃES (2009 – D22)
<ol style="list-style-type: none"> 16. Cuidar do corpo é razão da existência da Enfermagem. p. 18, 46
GUIMARÃES (2010 - A76)
<ol style="list-style-type: none"> 17. Corpo é a razão de ser da profissão de Enfermagem com quem interagimos o tempo todo. §41

TIPO VIVENCIAL 3
Concepção de corpo da enfermeira por instrumento de trabalho (CIT)
UNIDADES VIVENCIAIS (UVs)
FIGUEIREDO (1994 – T1)
<ol style="list-style-type: none"> 1. O corpo é instrumento de trabalho da enfermeira. p.139 2. O trabalho de Enfermagem é resultado do trabalho do corpo da enfermeira no corpo do outro. p.205 3. O trabalho da Enfermagem é trabalho no corpo do outro. p.216 4. O corpo é instrumento do cuidado de Enfermagem, incluindo e ultrapassando os aspectos técnico-biológicos. p.19 5. O corpo da enfermeira é instrumento pessoal e concreto de trabalho. p. 36 6. O trabalho exercido pelo corpo da enfermeira é vital, sem fronteiras e sem limitações sociais, culturais, temporais, étnicas. p.36
FIGUEIREDO, MACHADO (2009 – L6)
<ol style="list-style-type: none"> 7. O corpo-coisa tem nas enfermeiras a representação de escada, cadeira, colher, balde, lençol, cama, maca. p.137-142

TIPO VIVENCIAL 4
Concepção histórica de corpo (CHC)
UNIDADES VIVENCIAIS (UVs)
FIGUEIREDO (1994 – T1)
<ol style="list-style-type: none"> 1. O corpo é veículo da consciência histórica. p.152 2. O corpo da enfermeira, através do toque no corpo do outro, acessa memórias no corpo tocado. p.59 3. A história das mulheres é feita de corpo e prática social. p.70 4. O corpo é a terra com mistérios e que precisa ser conhecida. p. 197 5. o corpo é memória do próprio passado da pessoa, sua infância, sua família. p. 139 6. corpo é a estrutura sustentadora de tudo. p. 131
POLAK (1997 – T2)
<ol style="list-style-type: none"> 7. corpo é memória de trajetórias. p.24. 8. corpo é memória praxica da carne. p.111 9. historicidade do corpo. p.136
FERREIRA E FIGUEIREDO (1997 – A14)
10. Incontestabilidade da materialidade biológica e historicidade do corpo. p.103
POLAK (1998 – A15)
11. “falar do corpo é falar do homem” nos aspectos biológicos, mecânicos, fisiológicos, sociais e filosóficos. p.28
NASCIMENTO, MEDINA, TEIXEIRA (1998 – A21)
<ol style="list-style-type: none"> 12. as formas de relação do corpo assimiladas pelo ser humano configuram as experiências humanas. p. 14 13. as experiências humanas estão impressas, interna e externamente, no corpo e determinam modos de sentir, de perceber, de aparecer, de mostrar, de ver, de tocar. p. 14
LABRONICI (1998 – D3)
14. O corpo é a história de cada um de nós construída durante toda a existência p. 29
FERREIRA (1999 – T4)
<ol style="list-style-type: none"> 15. Corpo é sujeito da vida social. p.5 16. corpo cuidado é o corpo de memórias, histórias, crenças, sentimentos, desejos, valores e tabus. p.12 17. Corpo-presença sócio-histórico-cultural. p.12 18. Corpo biopsicossocio-econômico-político-cultural. p.73
SANTANA (2000 – L2)
19. O ser humano é o entrelaçamento de interioridade e exterioridade porque estas são feitas de carne e de história. p. 71
FIGUEIREDO, SANTOS, MACHADO (2001; p.21-31 – L3.1)
20. O corpo físico é constituído por muitos bilhões de partículas fisicoquímicas, cósmicas e terrestres, nascidas há 15 bilhões de anos. p. 22
FIGUEIREDO, SANTOS, MACHADO (2001; p.33-46 – L3.2)
21. o corpo físico, mental pensante, emocional e espiritual traz consigo uma história

compartilhada com a sociedade, a comunidade e com sua família por “fortes traços e vínculos hereditários”. p.40

PITIÁ, MIRANDA, LIMA E GALRE (2002 – A30)

22.O corpo do sujeito receptor da ação de cuidado é um corpo definido com sua história, subjetividade, dotado de experiência construída ao longo da vida. p. 91

SILVA (2002 – D6)

23.A unidade corpo é uma realidade com três registros intrinsecamente relacionados: corpo real, corpo imaginário e corpo simbólico.Ψ. p.17

24.Corpo imaginário refere-se à forma ou imagem do corpo, tal qual pode-se ou imagina-se vê-lo.Ψ. p.17

25.Corpo simbólico refere-se à atribuição de significantes ao corpo.Ψ. p.17

26.Corpo real refere-se ao organismo.Ψ. p.17

AZEVEDO (2005 – T9)

27.a importância biológica do corpo e das marcas de sua história, subjetividade, vivência política e social. p. 44

28.O desafio da Enfermagem é encontrar fios capazes de tecer a união de saberes justapostos em direção a uma abordagem singular que não despreze os aspectos biológicos inerentes ao corpo e as marcas da história e subjetividade de cada cliente. p. 148

SANTOS, GAUTHIER, FIGUEIREDO, PETIT (2005 – L5)

29.O corpo inteiro emocional, intuitivo, sensível e sensual, gestual, racional imaginativo é “portador de marcas históricas”: este é um dos princípios da sociopoética. p. 4

ALBINI (2006 – D17)

30.O corpo é memória que guarda, retrata, conta e faz histórias. p. 46

LIMA (2006 – A42)

31.O corpo é o lugar de impressão do que fomos, somos e seremos. p.153

ARCOVERDE (2006 – D18)

32.As pessoas idosas utilizam tudo o que ficou armazenado no corpo, desde a juventude, para fazer a ponte entre presente e passado. p. 60

KOEPE, ARAÚJO (2008 – A55)

33.O corpo tem história e raízes ancestrais atuantes, vivas e irradiantes. p. 148

FIGUEIREDO, MACHADO (2009 – L6)

34.O corpo “inteiro e não partido é espacial, qualitativo, quantitativo; mecânico; propositado; com memória; atomístico, holístico; emergente; intencional”. p. 57

35.O corpo que interessa à Enfermagem, tanto o corpo daqueles que demandam o cuidado quanto o corpo daqueles que cuidam, tem uma história. p. 75

36.“Pensar na história do corpo é buscar um sentido para o cuidado”. p. 76

37.O cuidado tem as marcas das religiões, da magia, da mística, da imaginação, da fantasia, das representações sobre o corpo. p. 109-110

38.O corpo “para o cuidado de enfermagem é a um só tempo, como o é na realidade, uno e integralmente biológico, emocional, pessoal, político, espiritual, social, cósmico, psicológico, enfim, um corpo histórico”. p. 410

39.O corpo é histórico, “fonte e mediação de conhecimentos e saberes estudáveis mediante as

memórias nele fixadas”. p. 425

- 40.O corpo histórico é “lugar de expressão e criação, de sentido e representações, de escuta mística, de cognição, da produção de imagens” . p. 425
- 41.“A carne, no homem e na mulher, apesar da comum animalidade a quaisquer animais, é, além de um locus, uma composição étnica e histórica, expressão de memória étnica”. p. 425
- 42.O corpo é “expressão mnêmica de cultura e história formadas por ele” . p. 425
- 43.O corpo é “memória étnica da carne, escritura que faz a história, forma a cultura”. p. 425
- 44.O corpo é “expressão e reflexão da história e cultura escrituradas por ele mesmo”. p. 425
- 45.O corpo é “memória étnica de cultura, tão-só e totalmente de cultura; não é representação da cultura porque, ao contrário, é expressão formadora da mesma. Entretanto, a cultura pode ser representação de memórias de corpo”. p. 425
- 46.O corpo é “carne-memória étnica do humano, vivo, pulsante, carne-sangue, origem e fim da cultura criada”. p. 425

NIEMEYER (2010 – D21)

- 47.A superfície de nossos corpos está marcada, invadida e produzida pelo que fomos, somos e pelo que foram e disseram nossos antecessores. p. 47

SOLANO (2010 – D23)

- 48.O corpo repleta-se de memórias pessoais e coletivas. p.28
- 49.O corpo é nossa memória mais arcaica. p.28
- 50.Os usuários dos serviços de saúde trazem em seus corpos e na memória da pele a singularidade simples de ser. p.43
- 51.O corpo é a personificação de realidades. p.48

FIGUEIREDO, MACHADO (2012 – L7)

- 52.O corpo histórico “é fonte e mediação de conhecimentos e saberes, estudáveis mediante as memórias fixadas nele”. p.76, 100
- 53.O corpo histórico é “lugar de expressão, de criação, de sentido de representações, de escuta – mítica, de cognição, de produção de imagens”. p.76, 82
- 54.O corpo histórico é “corpo poder e produto de subjetividades”. p.76
- 55.O corpo histórico é “corpo real-emocional (objetivo e subjetivo)”. p.76
- 56.“A memória étnica da carne humana faz o corpo mais que um organismo animal”. p. 76
- 57.O corpo é “expressão mnêmica de cultura e história formadas por ele” . p. 76
- 58.O corpo é “memória étnica da carne, escritura que faz a história, forma a cultura” . p. 76
- 59.O corpo é “expressão e reflexão da história e da cultura escriturada por ele mesmo” . p. 76
- 60.“a cultura não está impressa no corpo; a cultura expressa o corpo que a cria e é por isso que cultura é memória de corpo” . p. 76
- 61.O corpo é “memória étnica da cultura, tão só e totalmente de cultura” . p. 76
- 62.O corpo “não é representante da cultura porque, ao contrário, é sua expressão formadora” . p. 76
- 63.Corpo é “o infragmentável corpo próprio, biológico, emocional, psicológico, cultural, político, linguístico, social – em suma, histórico”. p. 76

TIPO VIVENCIAL 5
Concepção de corpo sintoma (CCS)
UNIDADES VIVENCIAIS (UVs)
FIGUEIREDO (1994 – T1)
<ol style="list-style-type: none"> 1. corpo no mundo da doença é um corpo desvalorizado. p.193 2. Enfermagem é corpo um doente. p.205 3. A Enfermagem é uma profissão fragilizadora do corpo da enfermeira. p.205 4. corpo e saúde estão no universo da doença. p.211 5. O corpo da enfermeira é belo e colorido na multidão de doentes e no universo da Enfermagem. p.235 6. O corpo não é percebido no trabalho de Enfermagem. p.240 7. O corpo da enfermeira ainda é pobre de conhecimentos. p. 213 8. As pessoas em geral e em particular as mulheres têm dificuldade para se expressarem sobre o seu corpo. p. 21
SILVA (1995 – A2)
<ol style="list-style-type: none"> 9. Reprodução na Enfermagem do dualismo alma-corpo e de corpo instrumento da alma. p. 37 10. Recusar alimentos, reter fezes, vomitar, morrer são falas do “nosso corpo”. p. 41
POLAK (1997 – A12)
<ol style="list-style-type: none"> 11. Novos problemas causados pelo uso abusivo da tecnologia para a qual o corpo é máquina e vulnerável aos experimentos de novos medicamentos, próteses, engenharia genética. p. 39
POLAK E MANTOVANI (1997 – A11)
<ol style="list-style-type: none"> 12. transformação do “corpo cuidador” em extensão das máquinas e da tecnologia e sua invasão no corpo receptor do cuidado. p. 30 13. Maior valorização da Enfermagem nas unidades críticas ao corpo biológico, objeto da explicação, que ao corpo vivente-sujeito. p. 30 14. Modelo vigente de saúde e formação dos profissionais de saúde são motivos para maior valorização do corpo biológico em relação ao corpo vivente-sujeito. p. 30
POLAK, MARTINS, LABRONICI (1997 – A13)
<ol style="list-style-type: none"> 15. secreção e potencial de contaminação em unidades de isolamento no Hospital fazem do corpo cuidado um corpo impuro. p. 43 16. vida e morte, normal e patológico, sagrado e profano, puro e impuro inscrevem-se no corpo enfermo, poluído, poluígeno. p. 43 17. o corpo é “ser de desejos, de pulsões” e nas relações com os outros entram jogos de identificação, de projeção e de transferência onde desejos e a sua existência são ou não reconhecidos. p. 44 18. o corpo cuidador fundamenta seus conhecimentos numa imagem e concepção de “pessoas em pedaços”. p. 44
POLAK (1997 – T2)
<ol style="list-style-type: none"> 19. corpo expropriado das suas decisões e desejos. p. 24 20. Paradoxo do não corpo cuidador cuidando de corpo. p. 35 21. o corpo do cuidador, no ritual do cuidado, tem destituído o poder e o saber do corpo cuidado. p. 87 22. corpos pacientes, passivos e submissos, são os objetos das ações de enfermagem. p. 92

23. o corpo objeto e paciente é o corpo da distância, da frieza e da expectativa. p. 92-3
24. o sentido teleológico do corpo como instrumento de trabalho é o de corpo-máquina. p. 94
25. a concepção maquinizada do corpo no setor saúde expressa-se na abordagem mecânica da pessoa. p. 93-4
26. a teleologia do corpo na oficina mecânica hospitalar e dos corpos mecânicos da saúde. p.93-4
27. corpo instrumento é corpo utensílio pouco sensitivo-perceptivo. p.95
28. corpo utensílio, corpo instrumento ou corpo objeto são corpos menosprezadores do risco e do desgaste. p.96
29. incompletude da filosofia do corpo, do saber e do fazer da Enfermagem pela ausência de reflexão. p. 135

TEIXEIRA (1998 – T3)

30. negação da memória histórica do corpo. p.123
31. Discurso mecânico e dessubjetivado do cuidado com o corpo. p. 1
32. Relativização freudiana da concepção médica de corpo. p. 30
33. modelo de disciplina e higienização dos corpos da racionalidade médica, institucionalizado nos hospitais e na saúde pública [ou coletiva]. (p.8)
34. concepção do corpo-máquina para “o processo produtivo do estado capitalista.” (p.10)
35. concepção pedagógica sobre o corpo com base no saber biomédico, “numa perspectiva iluminista, científica e unilateral sobre o cuidado com o corpo.” (p.12)
36. discursos dos técnicos da saúde, disciplinadores de corpos e controladores do desejo, “principalmente das classes populares”. (p.12)
37. 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)
38. modelo de “infusão das subjetividades capitalistas sobre corpo e cuidado com ele para controlar a vida social e a vida privada familiar.” (p.15)

POLAK (1998 – A15)

39. Dissociação corpo e espírito, matéria do mundo e matéria espiritual, desde antiguidade. p. 28
40. concepção de corpo objeto, utensílio, guardião da alma, coisa, máquina composta de peças anatômicas e funcionais fisiologicamente. p. 28
41. Ritos de conveniência dos momentos nem sempre conhecidos pelo corpo resultam da mecanização do corpo desencadeando vazio e angústia existenciais. p. 29
42. Corpo é objeto de investigação no campo da saúde que distanciam aquele corpo do cuidador e do curador. p. 29
43. Uso e abuso do corpo tornaram-se sutis pela tecnociência e objeto de interpretações científicas e jurídicas. p.29
44. As ideologias autofágicas do consumo e do excesso transformam todos em corpos alienados e alienantes. p. 29
45. A busca atual é pelo visual e brilho efêmero, higiênico e publicitário do corpo e não busca pela saúde do corpo. p. 30
46. Valores cotidianos centrados no brilho efêmero exigem controle neurótico, obsessivo e compulsivo dos corpos. p. 30
47. Castigo e punição cotidiana do corpo por um ideal cultural de beleza e não mais pelo ideal de purificação da alma. p. 30
48. Seres tecnológicos, máquinas, clones, próteses em prol da assexualidade e da imortalidade transformam o corpo em metáfora de coisa nenhuma. p. 30
49. O corpo continua usado como propriedade, utensílio do rei, da religião ou dos prazeres

sadomasoquistas. p. 30

50. A história do corpo e a história do homem foram escritas pelos paradoxos da religião afirmando e negando a importância do corpo. p. 30

SANTOS E PADILHA (1998 – A16)

51. A dinâmica “O Corpo da Enfermeira” representa e permite discutir a sexualidade e a interdição do desejo no Cuidado de Enfermagem. p. 54
52. As percepções e as representações sobre o corpo da enfermeira valorizam mais ou menos algumas partes do corpo, supervalorizam algum órgão específico e poucas representam o corpo da enfermeira como ser humano completo. p. 55

LABRONICI (1998 - D3)

53. as marcas de uma doença no corpo, na carne, modificam temporária ou definitivamente a imagem corporal. p.51

SANTANA (1998 – A19)

54. espoliação do corpo considerado objeto de consumo. p. 25
55. Na concepção capitalista e ocidental, o corpo é meio de vida, comércio e profissão por algum tempo e, depois, descartados. p. 25

POLAK, MAIA E LISNIEWSKI (1998 – A20)

56. “O corpo metamorfoseado é o palco da sexualidade, o corpo manequim, o corpo narcísico, foco do autodesejo e do desejo do outro. p. 120
57. A economia política foi a mediação para liberar e emancipar o corpo do seu ostracismo na história do Homem, interligando corpo e sexo. p. 119

NASCIMENTO, MEDINA, TEIXEIRA (1998 – A21)

58. estilos de vida e papéis assumidos ao longo da existência impõem formas de relação do corpo assimiladas pelo ser humano. p. 14

SILVA (1998 – L1)

59. Distância intransponível entre corpo e alma ou espírito pela manipulação do primeiro e exaltação do segundo. p. 128
60. Contraste da experiência cotidiana diante da convicção de distância entre corpo e alma ou espírito. p. 128
61. Em geral, na academia, um intelectual deve parecer não “ter carne, corpo, sentimentos”. p. 130
62. No cotidiano e constantemente, as pessoas são traídas pelo próprio corpo. p. 130
63. O corpo do ser humano, às vezes, é esquecido pelos profissionais de saúde. p. 131
64. A necessidade de contato entre os corpos, ou seja, tocar e ser tocado, não é reduzível a sexo. p. 132
65. Os limites do próprio corpo são os limites da sexualidade. p. 132
66. Porque do corpo emergem conceitos e emoções inconscientes, a negação do corpo pode ser prejudicial ao indivíduo. p. 132
67. Ao se negar uma parte de nós mesmos, é impossível tornar-se “um corpo, mente, emoções e espírito”. p. 132
68. O corpo causa medo porque nele se percebe estar apaixonado por alguém, por uma atividade ou por um ideal. p. 132
69. Limitação da percepção da realidade pela rotina nacional de ver os corpos maltratados, malnutridos e malvestidos das pessoas. p. 133
70. O próprio corpo é um desconhecido. p. 133

71. Insuficiência de um novo discurso sobre o corpo diante da desatenção ao próprio corpo. p. 134
72. Impossibilidade de harmonizar os corpos sem aproximar esses corpos de suas verdadeiras necessidades. p. 134

FERREIRA (1999 – T4)

73. Doença é desestrutura de corpo, saúde é estrutura e reestrutura. p. 223
74. Poder sobre o corpo exposto na hospitalização. p. 23
75. Violência psicológica pelo corpo exposto publicamente. p. 201
76. Reconquista do domínio do corpo sobre si mesmo durante a hospitalização. p. 202
77. Presença não percebida do corpo hospitalizado. p. 218

FREITAS (1999 – T5)

78. fundamentalidade do corpo-máquina. p. 190
79. Vestígios nefastos da visão de mundo taylorista das organizações hospitalares. p. 3
80. Projeto de corpo negado e condenado. p. 4
81. Corpo desabitado de sujeito. p. 5
82. Projeto de desconhecimento do corpo linguagem. p. 6
83. Inserção dos corpos no contexto taylorista de trabalho. p. 23
84. Recrutamento inumano para inumanos no trabalho hospitalar. p. 25
85. Não percepção do corpo perceptivo. p. 27
86. Corpo que toca desconhecido no/do corpo tocado. p. 34
87. Fragmentação do corpo e da vida. p. 180

LABRONICI E POLAK (2000 – A24)

88. Desconsideração do corpo, enquanto corporeidade e totalidade humana, durante a hospitalização na qual torna-se uma número, uma patologia, um objeto dócil e submisso, alvo do poder e do saber, controlado e vigiado. p. 65-66

SANTANA (2000 – L2)

89. Apesar do vigente modelo clínico de saúde, há crescente atenção dos profissionais de saúde à pessoa doente e não somente ao corpo biológico. p. 32-3
90. Preservação das relações sociais, afetivas e psicológicas para proporcionar harmonia do corpo humano e melhoria da relação do ser diabético com o mundo. p. 33
91. O diabetes torna-se parte da vida da pessoa e se confunde-se com o corpo, não o separando da doença. p. 57
92. A dualidade corpo e mente, sensível e racional está impregnado no modo cartesiano de falar e de perceber o corpo. p. 64
93. Milenaridade do dualismo corpo e mente, atributos distintos onde a mente é superior, guardiã e governante do corpo. p. 65
94. “o corpo luta, deseja, sente” e a cabeça “decide, pensa e determina”. p. 65
95. Contradição entre corpo e mente quando os limites do corpo se contrapõem à vontade. p. 65
96. Pensar o corpo máquina é coisificar o corpo. p. 68
97. A visão do corpo máquina na saúde impede tratar e cuidar (d) o sujeito e sim a doença. p. 69
98. A questão da subjetividade do Homem é diferente de pensar o Homem opondo sujeito e objeto, corpo e espírito. p. 69
99. Ao se pensar o corpo todo como uma peça, o espírito é uma coisa acoplada à coisa corpo, a mente é uma coisa, o aparelho mental é uma coisa. p. 70
100. Exterioridade é corpo e interioridade é espírito. p. 70
101. Corpo e espírito são inseparáveis assim como saúde e doença. p. 70

102. Incongruência das comunicações entre a linguagem falada e a linguagem corporal. p. 89
103. A alimentação é um dos lamentos no mundo vida do diabético e a “repressão do desejo de se alimentar se dá em função do bem estar do corpo”. p.101,155
104. O desconhecimento da fisiologia do corpo e o descompromisso com o seu funcionamento atribuem ao destino, à vontade divina as questões sobre saúde e doença do corpo. p. 110

SOUZA, MONTOVANI E LENHARDT (2001 – A27)

105. Modificação voluntária do corpo do Homem por meio de dietas, exercícios físicos e cirurgias plásticas, seguindo padrões sociais determinados. p. 25
106. Submissão do corpo a excessos sem observar os seus limites para produzir mais. p. 26
107. Na formação da maioria dos profissionais de saúde aprende-se a valorizar a fragmentação do corpo humano. p. 28

FIGUEIREDO, SANTOS, MACHADO (2001; p.21-31 – L3.1)

108. A condição de quem prepara e aplica medicamentos não exclui situações de empatia, simpatia e antipatia por quem recebe o cuidado. p. 24
109. O cuidado-medicamento é uma fisiologia da emoção estimuladora do corpo receptor. p. 24
110. Erros possíveis quando a pessoa que prepara medicamentos não está em sintonia com os seus corpos físico, mental, emocional e espiritual. p. 25
111. Insegurança, medo, repulsa são respostas ou reações quase instantâneas dos corpos de quem recebe medicamentos sem sintonia com os corpos daqueles que os administram. p.25
112. No ambiente, espaço ecológico em que está, o corpo troca e transforma todos os acontecimentos dentro e fora dele em energia, resposta, ação. p. 29
113. O ambiente é instância subjetiva e política onde estão “todas as implicações possíveis para respostas saudáveis ou não nos corpos que aí transitam”. p. 30

FIGUEIREDO, SANTOS, MACHADO (2001; p.33-46 – L3.2)

114. O estado constante de conflito entre as trocas e interações nas respostas do corpo diante da deturpação das condições ambientais geradas pelos poluentes na atmosfera terrestre. p. 33
115. Ambiente constitui-se de interações entre o corpo e o ambiente macro e microsociais. p. 36
116. Pode-se considerar outro sentido para administração de medicamentos quando o corpo é, muitas vezes, “jogado num ambiente adverso, desconhecido e sem estímulos sensíveis. p. 37
117. O medicamento também é um invasor para o corpo de quem o recebe. p. 38
118. Ambiência harmônica e sintonia equânime entre os corpos de quem administra e de quem recebe o medicamento determinam os efeitos e as respostas desses medicamentos. p. 38
119. A reação do corpo situado no mundo macro e microsociais quando se encontra hospitalizado. P. 38
120. Há sobrepujança do corpo emocional evidenciada pelas reações de medo, insegurança, impotência, baixa autoestima. p. 39
121. A sobrepujança do corpo emocional é “o fiel da balança entre a capacidade de equilíbrio ou a mais absoluta desorganização do corpo como um todo”. p. 39
122. Se o corpo mental pensante alimenta o corpo emocional com pensamentos negativos ou pessimistas, o corpo físico sofre e não atinge respostas satisfatórias para o

seu restabelecimento. p. 39

123. Nas interações da administração de medicamentos, o corpo é o reator, o medicamento é o estímulo e o ambiente onde o corpo está “é o gerador do processo de manutenção ou restauração da saúde”. p. 43

ZOTTIS E LABRONIC (2002 – A28)

124. Drama psicológico do corpo obeso consequente ao forte preconceito social, em sua vida profissional e acadêmica, carregando o peso da culpa e da responsabilidade por sua obesidade, além do peso de “seu corpo”. §§28-9
125. Estudos não confirmam que o corpo obeso é um indivíduo perturbado e com personalidade característica, apesar das peculiaridades relacionadas à discriminação, aos transtornos da imagem corporal, à baixa auto-estima e às alterações do comportamento alimentar. §37
126. Perante as discriminações e preconceitos, os corpos obesos têm dificuldade em manter imagem corporal e auto-estima positiva. §38
127. A baixa auto-estima produz o sofrimento moral no corpo obeso. §43
128. A idolatria ⁶⁴⁹consequência⁶⁴⁹ do corpo magro, sinônimo de belo, desencadeia o sofrimento do corpo obeso. §§47-8,50

PITIÁ, MIRANDA, LIMA E GALRE (2002 – A30)

129. A noção de corpo tem-se construído na ciência pela noção médica (anátomo-fisiológica), pela noção neurológica (esquema corporal) e psicológica (consciência e imagem corporal). p. 92
130. As estruturas inter-relacionais fisio-psico-sociológicas são reveladas pelo acúmulo de conhecimento sobre corpo pelas noções médica, neurológica e psicológica. p. 92
131. das estratégias da enfermeira para dissociar sentimentos negativos decorrentes da proximidade com os corpos, durante a tarefa de banho em um homem, é realizar este banho rapidamente. p. 91

SILVA (2002 – D6)

132. Sentido das marcas de virilidade ou feminilidade, feitas a próprio punho, indolores, despercebidas, ignoradas ou valorizadas e exibidas, onde o corpo parece ser tomado enquanto algo seu, mas ao mesmo tempo como algo totalmente apartado de si.Ψ. p. 13
133. referenciais sociais de estética, de dor, do apropriado e impróprio para o corpo são noções estabelecidas pela sociedade humana de acordo com cada momento histórico.Ψ. p.17
134. O sentido do outro sentido do psicótico lidar com o corpo.Ψ. p.18
135. as percepções internas e externas provêm do corpo.Ψ. p.63
136. o papel do corpo na gênese do ego.Ψ. p.63
137. o corpo, concebido como objeto, é afetado pela relação do ego com os objetos.Ψ. p.63
138. o corpo-objeto é algo para o qual se dirigem estranheza e ódio.Ψ. p.63
139. O corpo pode servir de palco para se realizar concretamente o que é abstrato.Ψ. p.64
140. O corpo serve de lugar no qual “torna-se fato aquilo que uma representação inconsciente de objeto devidamente investida levaria a outras saídas”.Ψ. p.65
141. Uma possível função e significado do corpo na psicose expressa-se na proliferação de sintomas na psicose manifestada no corpo através de queixas, auto-mutilações, uma certa anestesia do corpo como formas de reencontrar o caminho dos objetos.Ψ. p.66-7

142. a realidade da castração negada é intelectualmente admitida e realizada concretamente marcas inscritas no corpo.Ψ. p.67-8
143. no sujeito psicótico pode haver perda total ou parcial da sensibilidade para as funções básicas do corpo.Ψ. p.67-8
144. A negligência com corpo e com as funções básicas realizadas pode ser consequente tanto à neurose quanto à psicose.Ψ. p.67-8
145. “o investimento narcísico do ego e o consequente desinvestimento dos objetos fazem com que o corpo, possivelmente um objeto em situação limite, seja também alvo desse desinvestimento”.Ψ. p.138
146. na psicose a libido retirada dos objetos e do mundo externo pode se dirigir ao corpo.Ψ. p.149
147. na psicose o corpo está deficientemente integrado numa imagem ou totalmente desintegrado, a libido pode ser investida em qualquer parte do corpo.Ψ. p.149
148. produtos de uma condição de retorno ao narcisismo, tanto o corpo hiperinvestido libidinalmente e desinvestido de suas funções de sobrevivência quanto o corpo despedaçado e o sujeito gritam, apelam para se livrarem da condição de gozo e dor.Ψ. p.150
149. “esse corpo inútil (no sentido de que é um corpo que não merece muitos cuidados e caprichos) figura, entretanto, como uma possível saída para Vincent, como a mediação possível”.Ψ. p.171
150. imago do corpo despedaçado para designar o sujeito ou sua condição de maché, mastigado, dissolvido, e também para dar alguma ordenação a esse corpo estilhaçado pelas pulsões parciais e pelo gozo.Ψ. p.172

VARGAS (2002 – D7)

151. Conexão da Enfermagem com o aparato tecnológico, num ambiente de UTI, e a ampliação da capacidade tradução do “interior mais recôndito” do “corpo do(a) paciente. p.22
152. A tradução do “interior mais recôndito” do corpo do(a) paciente exige que o corpo da enfermeira esteja em interação constante com a máquina. p.22
153. O prestígio da ciência médica sustenta-se pelas bases teórico-filosóficas que abordam “a experiência do sujeito como individualidade, finitude e espacialidade corporal” . p.30
154. o advento do exercício da profissão de Enfermagem na arquitetura hospitalar e no sistema capitalista tem por objetivo treinar, vigiar e controlar o ambiente e, com a Medicina, manter as condições de trabalho do “corpo dos trabalhadores” . p.34
155. Necessidade de pesquisa e discussão sobre as relações corpo-máquina, corpo-tecnologia, tecnociência-gênero, enfermeiro(a)-máquina e seus efeitos sobre o(s) profissionais e a prática da Enfermagem. p.49
156. Algoritmos de PCR e equipamentos, na sua forma material, são sistemas de informação produtores de linguagem e de espaço dentro do qual o corpo-paciente passa a existir de um determinado modo. p.62-3
157. A enfermeira intensivista corporifica tecnologia pela sua relação de imersão, de conexão e de hibridação com a máquina. p.64-5
158. As tecnologias comunicacionais e sistemas de processamento de informações mediam interações perceptivo-motoras com o meio e se inscrevem na superfície dos corpos. p.66
159. A partir da separação entre corpo e mente, doenças do corpo e doenças da mente, desde o século XVIII o hospital é o centro das doenças do corpo. p.69
160. o corpo no hospital é objeto de saber, constituindo-se e tendo significado pela linguagem do corpo doente. p.69
161. A significação do corpo em corpo doente decorre da doença transformada em

- linguagem do corpo. p.69
162. A enfermeira intensivista hibridizada com a máquina é tradutora (e não contempladora) da imagem do corpo gravemente doente pela linguagem visual do texto descritivo das máquinas. p.69
 163. sob o olhar médico, a fala, a classificação e a organização do espaço tangível do corpo doente permitem criar tipologias nosológicas . p.70
 164. as tipologias nosológicas não existem em essência mas existem como doença de um corpo específico, concreto. p.70-1
 165. a linguagem médica constrói-se na absoluta articulação do objeto da Medicina – o corpo doente -, percebido pelo olhar e exame do médico. p.71
 166. Criação estrita da linguagem médica para o saber clínico estritamente médico, não mais fundado na medicina dos sintomas, e o domínio técnico-conceitual médico sobre a vida, a doença e a morte dos corpos. p.71
 167. a Medicina tem a sua positividade no mesmo método anátomo-clínico para a previsibilidade onde doença, vida e morte deixam o caráter existencial para ter caráter técnico. p.72
 168. A descoberta da finitude existencial do Homem e de que ele é sujeito e objeto do conhecimento fazem com que a Medicina crie o aparato hospitalar de terapia intensiva para exterminar a morte e oferecer salvação do Homem em vida. p.72-3
 169. Informação torna-se transmissão numerizada, sem traço de sentido na mensagem, o corpo-paciente não poder dizer nada de si e a enfermeira intensivista somente pode dizer algo tendo a máquina como mediação. p.74
 170. A presença do corpo concreto está substituída pelos números, medidas e valores informados pelas máquinas. p.74
 171. a linguagem matemática das máquinas deve ser traduzida pela enfermeira em texto a ser lido que substitui as coisas do corpo-paciente. p.74
 172. O corpo olhado pela máquina é outra configuração de corpo, com outros sentidos diferentes à alguma percepção profissional concreta desse mesmo corpo-paciente. p.74
 173. A UTI é locus de saberes e aparatos tecnológicos fora da qual as leituras do corpo-paciente pelas máquinas e as medidas não têm sentido ou produzem novos sentidos. p.75
 174. Pela conexão entre computadores e tecnologia médica a pele não é mais barreira para visualização das estruturas internas e funções do corpo humano. p.76
 175. A leitura do corpo e a tradução do seu interior em texto e imagem é feita por aparelhos e interpretação especializada também é feita por enfermeiras intensivistas. p.76
 176. o corpo-paciente construído e reconstruído por diferentes filmagens e sob diferentes ângulos é o objeto concreto do discurso da tecnobiomedicina. p.77
 177. As diferentes filmagens e sob diferentes ângulos do corpo capturadas pelos equipamentos somente têm sentido quando são lidas de determinado modo pelos profissionais subjetivados pelo discurso da tecnobiomedicina. p.77
 178. Os sujeitos-profissionais, conectados aos computadores e subjetivados pelo discurso da tecnobiomedicina, vivenciam a nova maneira de ver o corpo-paciente quando lêem de determinado modo as filmagens do corpo-paciente nas telas dos computadores. p.77
 179. As tecnologias médicas por imagem são aprofundamentos e adestramentos do olhar sobre o corpo. p.77
 180. As tecnologias médicas por imagem propiciam novas visibilidades e novos enunciados sobre o corpo pelas novas articulações entre o ver e o dizer. p.77
 181. As constantes e novas configurações produzidas pelas inovações das tecnologias médicas aprofundam e hipercomplexificam o desejo de permanente

- transparência, produção e normalização do corpo-paciente. p.77
182. Os computadores decodificam sinais do corpo e o transformam em informação, permitindo aos profissionais verem os corpos-pacientes de diferentes perspectivas e em muitos locais interiores desse corpo. p.77
 183. As imagens geradas pelos computadores são por eles mesmos armazenadas, permitindo leituras e releituras dos corpos-pacientes. p.77
 184. O processo de ciborguização da enfermeira intensivista demonstra-se quando ela utiliza as imagens dos corpos-pacientes armazenadas na memória dos computadores para ter um conjunto de informações inacessível ao/à profissional que apenas utiliza a observação pelos sentidos humanos. p.78
 185. Sistemas de codificação e de reconhecimento são objetos do conhecimento para a constituição de realidades corporais e cujo exemplo privilegiado é a tecnobiomedicina. p.78
 186. Tecnologias são instrumentos impositores de “novos” significados e de validação temporal de traduções da “realidade” do corpo doente. p.78
 187. Uma determinada tradução da realidade do corpo doente é fixada em polaridades e mediante outras opções tecnológicas algumas polaridades fixadas são secundarizadas, invertidas ou deslocadas, abandonadas. p.78
 188. Numa relação analógica entre o funcionamento mental do humano e o funcionamento físico da máquina, humano e máquina tornam-se sujeitos e objetos do conhecimento. p.79
 189. A relação analógico-social entre corpos e máquinas se dá no dinamismo de funcionamento mental do humano com o funcionamento físico da máquina. p.79
 190. Com o advento de procedimentos menos invasivos no corpo-paciente, a polaridade é entre a superfície e o interior do corpo onde o interior é superficializado e a superfície é interiorizada. p.80-1
 191. Porque o corpo é continuamente redescoberto, dependendo da nossa posição no tempo e no espaço, o corpo não existe como essência a ser revelada, descoberta, respeitada. p.81-2
 192. O corpo em relação com a máquina, impossibilitado de ditar identidades, é subjetivado em processo variado de formas e linguagens assumidas, e, às vezes, divergentes. p.83
 193. A reorganização do olhar dos profissionais de UTI pelos instrumentos da tecnobiomedicina reorganiza o sentido do monitoramento e reflete o estatuto do corpo como sistema móvel de reorganização de novos tipos de corpos. p.85
 194. “O focus da máquina, o focus do observador, o focus do observador através do focus da máquina são convenções privilegiadas de novas configurações de corpo, vida e subjetividade” . p.85
 195. Todo sistema óptico é um “aparato de normas culturais e de poder” sobre corpos e subjetividades. p.85
 196. Equipamentos da indústria tecnobiomédica, enfermeiras intensivistas, informações geradas pelos equipamentos são instâncias mutuamente constitutivas e intrinsecamente articuladas na produção e disseminação de sentidos sobre corpo, vida, cuidado. p.86
 197. Corpo humano conectado à máquina recria a relação com o mundo físico a partir de realidades sintetizadas por computadores e compartilhadas por pacientes, máquinas e profissionais. p.87
 198. As realidades sintetizadas por computadores provocam a sensação de imaterialidade e o corpo torna-se imagem de uma rede aberta além da pele. p.87
 199. a onipresença das novas biotecnologias nas UsTI em conexão com a enfermeira intensivista redimensiona o “contato” físico – não-físico com o “corpo-paciente” tornando desnecessário o deslocamento e o contato físicos. . p.88

200. O encontro e a relação profissional-máquina-paciente ultrapassa a lógica da presença direta dos corpos, do compartilhamento de experiências e da interação. p.89
201. Há impossibilidade de determinar lugar, ambiente e espaço da interação corpo-máquina mediante a concomitância da presença imediata e mediada no tempo e espaço real e virtual produzida pelos computadores. p.90
202. o corpo é transformado pela informática corporal em “condutor de informações enviadas para dispositivos eletrônicos colocados junto à pele” . p.90
203. A composição paciente-máquina-profissional-paciente traduz a expansão da comunicação entre corpos. p.90
204. Pelos diferentes modos da máquina escrever e constituir o corpo humano, a profissional da terapia intensiva “olha o corpo através da máquina que o constitui como um determinado tipo de corpo” . p.91
205. Doença e corpo humano são escrita e opõem-se à presença física, podendo ser retirados e extraídos do seus contextos. p.92
206. o corpo é uma escrita, um pensamento, um texto, quando olhado e decodificado pela máquina e na conexão do humano com a máquina. p.91-2
207. A conexão profissionais e máquinas, na terapia intensiva, alteraram os modos de viver e de morrer e por isso as implicações socioculturais das novas relações entre corpo humano e tecnologias médicas implicam em transgressões na concepção de morte. p.102
208. A discussão sobre a morte problematiza as relações (entre), as polaridades e dicotomias mente e corpo, morte cerebral e morte orgânica, reversível e irreversível, pacientes vivos e corpos mortos, receptor vivo e cadáver, avaliação clínica e técnica da morte. p.104
209. A prática médica de transplantes de corpo é capaz de alterar as concepções sobre o eu e a integridade do corpo. p.109
210. As expressões corpo morto, corpo vivo, confusão entre natureza e cultura marcam os corpos, violando o que ainda se veicula e entende como essência de vida, de inteiro, de eu. p.109
211. A enfermeira intensivista corporifica tecnologia e ostenta em seu corpo orgânico uma compatibilidade total com entes não-orgânicos. p.127
212. inseparabilidade entre sujeito que é corpo do sujeito que pensa com a máquina. p.127
213. a tecnologia é máquina-pensamento, pensamento-homem, homem-corpo-máquina-pensamento. p.127
214. o sujeito é máquina-pensamento-corpo e somente é sujeito nessa relação. p.127
215. A transformação do próprio corpo no corpo-profissional possibilita a atuação concomitante entre tecnologia e corpo. p.127
216. A concomitância tecnologia e corpo não é preservação do eu ou do outro mas é outro corpo que opera e se manifesta somente em conexão, combinação ou composição num mesmo corpo máquina e profissional. p.127
217. O corpo-profissional cede espaço porque o importante é o que liga um gesto a outro e um corpo à máquina. p.127
218. A máquina ou o corpo “em si” tem reduzida importância. p.127
219. No corpo ciborgue, humano e máquina, um não é modelo do outro, nem o outro é a cópia do primeiro. p.132
220. O olhar corporificado com a máquina questiona e desloca polaridades e antagonismo entre profundo e superficial, dentro e fora, interior e exterior, subjetivo e objetivo, real e virtual, físico e não-físico. p.136

FIGUEIREDO, MACHADO (2002 – L4.1)

221. A complexidade cuidado de enfermagem abrange as dimensões físicas, psicológicas, sociais e espirituais do cliente, embora, via de regra, o planejamento das intervenções profissionais limite-se “ao atendimento das necessidades do corpo físico”. p. 205

FERREIRA, ALMEIDA FILHO (2002 - L4.2)

222. Entendimento do nojo despertado pelas secreções, excreções e odores do corpo é uma das questões ligadas ao cuidado. p. 212
223. O nojo por secreções, excreções e odores do corpo tem identidades diferentes, depende da situação e de qual corpo deriva aqueles produtos considerados nojentos. p. 213
224. A sexualidade expressa-se no corpo, tanto “na estrutura biológica dos órgãos sexuais” quanto “na aparência, reações, gestos, comportamentos, desejos”. p. 214
225. Na “dimensão sexual do corpo, o cuidado marca a sua presença, majoritariamente, na delimitação médica quando a preocupação principal da enfermeira é a busca da caracterização e tratamento das doenças”. p. 214
226. Ainda estão vigentes discursos na Enfermagem sobre a dessexualização dos corpos dos clientes e dos profissionais. p. 214
227. Discursos de dessexualização dos corpos evidenciam despreparo profissional porque o cuidado de Enfermagem implica intensa e íntima manipulação do corpo dos clientes. p. 214-5
228. A exposição do corpo do cliente, sem manter a sua integridade pessoal e psicológica, configura violência psicológica, afetando a integridade moral do sujeito. p. 215
229. A nudez do corpo, em determinadas circunstâncias, é inerente ao processo do cuidar e deve restringir-se ao espaço intersubjetivo entre enfermeira e cliente. p. 215
230. A extrapolação do espaço intersubjetivo para o espaço coletivo da nudez do corpo caracteriza o não-cuidado, expondo o cliente e marcando-lhe o corpo. p. 215

TEIXEIRA (2002 – L4.3)

231. A intolerância do nariz aos odores indesejáveis é, diante do sistema vigente, uma das reações humanas clamando “por uma ética de vida” nos espaços institucionais de saúde. p.225
232. A intolerância do corpo em ser despido e não ser olhado é, diante do sistema vigente, uma das reações humanas clamando “por uma ética de vida” nos espaços institucionais de saúde. p.225
233. A recusa do cliente em permanecer numa maca e cair ao chão é, diante do sistema vigente, uma das reações humanas clamando “por uma ética de vida” nos espaços institucionais de saúde. p.225
234. O grito dos clientes conscientes, o sangramento do ouvido, a elevação da pressão arterial são, diante do sistema vigente, reações humanas clamando “por uma ética de vida” nos espaços institucionais de saúde. p.225

SANTIAGO, SILVA, TONINI (2002 – L4.4)

235. A investida da enfermeira sobre o corpo do cliente é para o sintoma “enquanto fornecedor de informações” daquele corpo. p. 236

SILVEIRA, GUALDA, SOBRAL (2003 – A33)

236. A enfermeira profissionalizada na via do modelo médico conhece o corpo pela representação anatômica do esqueleto e da patologia. §36
237. A cisão corpo e espírito com conseqüente fragmentação epistemológica,

fundamentadora do conhecimento biomédico, e o discurso da integralidade do cuidado atualmente discutido na Enfermagem. §40

BARLETA (2003 – D9)

238. Incômodo e desconfiança da doente diante da contínua manipulação e exposição do seu corpo por acadêmicos de Enfermagem. p.3
239. O corpo sadio simboliza a vida, a beleza, a sedução, o amor e, com a doença, esse mesmo corpo passa a ser sede de dor, de medo, de vergonha e insatisfação. p.9
240. ameaças à imagem corporal e à auto-estima acompanham-se de sentimentos de vergonha, de inadequação e de culpa, interferindo diretamente nas relações de amizade, profissionais e amor, inclusive no que se refere à sexualidade. p.9
241. Entendimento necessário da totalidade do corpo na sua dimensão humana e histórica e não da visão departamentalizada das ciências. p.16

OLIVEIRA (2003 – D10)

242. O corpo do cliente, antes aceito como “normal”, torna-se estranho e não familiar porque ostomizado. p.7-8
243. Necessidade de um processo de naturalização para que o novo corpo, ostomizado, torne-se familiar e não desperte repulsa e nojo nas enfermeiras às secreções viscosas da clientela ostomizada. p.8
244. ostomizado, o corpo (es)cultural deixa de ser um corpo desejável e transforma-se num “corpo (in)vertido”, indesejável e capaz de corromper a lei e a ordem. p.19
245. Resquícios do século XIX em compreender os corpos dos doentes na condição de corpos-envelope contendo os males do mundo e que, abertos, podem contaminar as sociedades. p.19
246. o corpo do cliente ostomizado é um “corpo (e)vertido” que, por necessidade de extirpação da doença, se submete a um processo cirúrgico, cuja consequência incapacita-o para controlar a saída de suas excreções e seus humores. p.20
247. Os clientes ostomizados, além de perderem suas identidades, representam um “corpo (in)vertido”, um corpo anômalo, cuja mudança do sentido da “natureza natural” os identifica de formas diferentes, inclusive pelo cheiro que alguns deles exalam de seus ostomas. p.21
248. Um dos possíveis efeitos das interdições corporais relativas aos atos excretórios, às quais os clientes podem estar sujeitos nas instituições hospitalares, de maneira geral, é o maior número de anotações de Enfermagem sobre odores das secreções. p.22
249. A condição de permanecerem acamados modifica tanto o sentido de verticalidade e horizontalidade do corpo em si, mas determina o surgimento de outras formas simbólicas da equipe quando lida com esse corpo: a verticalização do olhar dos médicos e a horizontalização do olhar das enfermeiras. p.22
250. “o corpo ostomizado é, sobretudo, um novo corpo, um corpo (in)vertido e, ao mesmo tempo, é um corpo (e)vertido. Um corpo que pela sua simples existência já é capaz de mudar o sentido das coisas e, quem sabe, o sentido da vida.” p.24

PUPULIM (2003 – D11)

251. Estar despido e expor o corpo incomodam o cliente internado numa UTI, gerando estresse e insegurança, porque estão diante de pessoas estranhas. p. 74-6.

COSTA, MONTEIRO, VIEIRA E BARROSO (2004 – A36)

252. A saúde corporal depende do valor e da estima pelo corpo. p. 47

FIGUEIREDO, TYRRELL, CARVALHO E LEITE (2004 – A37)

253. A violência na arte de cuidar é um poder que faz mal sobre o corpo do outro, impedindo o olhar sensível para o sujeito do cuidado. p.906
254. A violência sobre o corpo da mulher em trabalho de parto é um contexto motivador de desconforto. p.906
255. A violência sobre o corpo da mulher em trabalho de parto tem sido justificada por condições físico-emocionais dos cuidadores, por condições de trabalho, pela desarrumação do sistema de saúde. p.906
256. Morte subjetiva e não morte real instalada e instaurada de modo velado pela violência dos corpos da equipe de saúde e de Enfermagem sobre os corpos dos clientes em geral e das mulheres em trabalho em particular. p.908
257. A vitimização das mulheres pela violência da atenção à saúde sobre seus corpos. p.908
258. Um cuidado impeditivo dos sujeitos se sentirem sujeitos de seus corpos caracteriza violência e esta é pensada, em geral pela Enfermagem, em termos de um cuidado gerador de desconforto e invasão de privacidade. p.909
259. A violência torna-se parte das práticas de cuidar e penetram os corpos das mulheres que, impotentes, reforçam a reação da dor do corpo em preparo para parir. p.909
260. A violência mostrada ao corpo da mulher em trabalho de parto está no corpo contido, traído e exposto na mesa de parto onde a ordem dos movimentos e das falas é a pressa de expulsar o outro corpo daquele corpo. p. 909
261. Pelos nove meses de convivência com as mudanças e adaptações físico-emocionais durante o estado de gravidez, o parto é vivenciado como uma violência no corpo da mulher. p. 910
262. O corpo da mulher na mesa de parto é um corpo traído porque ninguém pediu-lhe autorização para expor sua intimidade, sua sexualidade. p. 910
263. O corpo da mulher na mesa de parto é contido, traído e totalmente controlado, por dentro e por fora. p. 910
264. Esvaziamento do corpo, sua depressão física e emocional pelo nascimento do bebê. p. 911
265. O (des)cuidado de Enfermagem arruma, desarruma e abandona o corpo do cuidado. p. 912
266. Indicadores de organização, desorganização e reorganização para o cuidado de Enfermagem em obstetrícia apontam para a necessidade de uma Enfermagem que acompanha os ritmos do próprio corpo expulsador de outra vida. p. 912

BRÊTAS, SILVA, QUERINO, CINTRA (2004 – A38)

267. A crescente influência da “cultura do corpo anoréxico” a partir dos anos de 1990 no pensar e agir das pessoas. p. 336
268. conflito entre a imagem ideal de corpo, criada pela mídia e fantasia das pessoas, e a imagem real do corpo. p. 336

CHINI (2005 – D14)

269. A totalidade das rotinas da equipe de saúde no hospital desvaloriza a rotina de cuidado com o corpo da pessoa doente em casa. p. 91
270. A forma mecânica de desenvolver procedimentos técnicos no hospital objetifica e naturaliza o corpo da pessoa doente hospitalizada. p. 92

ALBINI (2006 – D17)

271. A dicotomia corpo mente, corpo alma leva a enfermeira a ter uma prática norteada apenas pela ciência e pela tecnologia. p. 36

LIMA E BRÊTAS (2006 – A40)

272. Fragmentação do corpo pelas especialidades e presença na saúde da visão cartesiana de corpo. p. 383
273. Na cultura do profissional da saúde predomina a concepção de corpo como máquina complicada a ser mantida eficiente ou ser consertada quando estraga. p. 384
274. Crítica das estudantes de Enfermagem à exposição desrespeitosa do corpo no estágio de Saúde da Mulher. p. 383
275. Necessidade um pensamento antagônico ao cartesiano para os profissionais de Enfermagem que cuidam do corpo do outro no princípio de cuidado integral ao indivíduo. p. 384

LIMA (2006 – A42)

276. Alterações da imagem corporal ocasionadas pela criação cirúrgica de fístula artério-venosa para hemodiálise. p.152
277. O corpo do outro é figura avaliada por nós e organismo de intervenção das ciências médicas. p.153
278. Na concepção de corpo máquina, as ciências da saúde objetivam pelo corpo em condições ideais para garantir produtividade. p.153
279. Na concepção de corpo máquina nas ciências da saúde, qualidade de vida significa qualidade biológica. p.153
280. Enfermagem e Medicina compactuam na redução do ser humano a órgãos e sistemas compartimentalizados para construí-lo como corpo doente a ser tratado por especialistas mediante medicamentos e recursos sofisticados. p.153
281. A finitude acompanha e atormenta os profissionais da saúde cuja meta é a cura do corpo e a vitória sobre a morte. p.154
282. O significado do corpo relaciona-se com a construção da subjetividade. p.153

COLPO, CAMARGO, MATTOS (2006 – A43)

283. A enfermeira atua sobre um corpo estigmatizado de sujo e limpo, profano e sagrado. p. 68
284. O rompimento com os conceitos estabelecidos pelo cristianismo de sagrado e profano demarca o cuidado com o corpo humano. p. 68
285. O silêncio imposto ao sexo feminino e, por consequência, à enfermeira iniciava-se na alma e expressava-se no corpo. p. 69

LIMA E BRÊTAS (2006 – A44)

286. O corpo do cliente é objeto de estudo e por isso é despersonalizado pelas especializações médicas e no hospital é transformado num “caso” com ênfase na doença. p.728-729
287. Para os profissionais de saúde o corpo é objeto de exercício de poder do saber científico. p. 729
288. O corpo do cliente no cenário hospitalar torna-se passivo, dependente, sem autonomia e, não raro, próximo da morte. p. 730
289. estudantes de Enfermagem consideram menos constrangedor se a relação cuidador/ser cuidado for realizada quando ambos têm o mesmo sexo. p. 732
290. Estranheza de estudantes de Enfermagem por não saberem os limites (do) e onde tocar o corpo do outro, o corpo do cliente. p. 728

MARUYAMA, COSTA, SANTO, BELLATO, PEREIRA (2006 – A45)

291. Os sinais e sintomas do processo de adoecimento, vivenciado pelas pessoas com câncer, estão inscritos no corpo, além da carga moral de culpa relacionada ao mal da

- doença como punição ou castigo. p.172
292. Poder maligno do câncer como doença moderna associada à desordenação do comportamento, à destruição do corpo e da sociedade. p.172
293. Naturalização ou enquadramento das anormalidades do corpo diante dos sintomas iniciais do câncer relacionados às alterações intestinais para os aspectos reconhecíveis e aceitáveis pelo grupo social das pessoas. p.173
294. Somente o comprometimento das atividades da vida diária pelas alterações corporais, provocadas pelo câncer, leva as pessoas a se considerarem doentes e procurarem a atenção de profissionais de saúde. p.173
295. Os sinais e sintomas vivenciados pela alteração corporal das pessoas com câncer são apreciados segundo as crenças, visão de mundo e valores das pessoas. p.173
296. A fragmentação do corpo em partes continuamente mais divisíveis resulta do sistema profissional das práticas médicas nas instituições de saúde. p.173
297. A fragmentação do corpo pelas práticas profissionais médicas isola pessoa do corpo que possui. p.173
298. no sistema familiar e popular o corpo era cuidado de maneira mais totalizante. p.173
299. O corpo é, nas sociedades ocidentais atuais, fator de individuação e dissociado do sujeito para constituir-se em um bem, uma matéria. p.173
300. nas sociedades ocidentais atuais há quase dissociação do ser humano do seu próprio corpo. p.173
301. a hegemonia na área da saúde é do conhecimento médico baseado na racionalidade de quantidades de evidências e de provas para objetivar a alteração do corpo e confirmar uma doença de causa física que precisa de intervenção e de tratamento médicos. p.173-4
302. Na hegemonia do conhecimento médico na área da saúde, o foco da atenção é o corpo e a subjetividade do doente é desapropriada. p.174
303. A apropriação do “corpo da pessoa” adoecida e objetivação da doença por exame do doente. p.174
304. A legitimação e autorização para manipulação do corpo do doente e para a destituição do seu poder decisório sobre o tratamento se dá pela confirmação da doença pelo médico que muda o estatuto da pessoa para doente com câncer. p.174
305. Estigma é o nome grego para os sinais no corpo evidenciadores do estatuto moral de algo extraordinário ou ruim de uma pessoa. p.174
306. A negatividade da experiência do adoecimento pelo câncer é reforçada pela medicina, seus profissionais e conhecimentos que não incorporam a linguagem corporal das pessoas adoecidas por câncer. p.174
307. A ciência médica isola a anatomia e a filosofia do corpo, considerando a doença um mecanismo corporal no qual o sujeito e sua história, seu meio social, seu desejo são negligenciados. p.174
308. a corporificação do doente pelos profissionais de saúde tem por foco de ação no corpo e não no ser humano. p.174
309. Mudanças no corpo, entrada no sistema de cuidado profissional e estigma da doença ressignificam a experiência da doença. p.174
310. A crítica ao cuidado profissional recebido pela pessoa com câncer não é pelo enfoque no seu corpo físico, mas pela restrição ao mesmo. p.175
311. O câncer está instalado no corpo e nele desenvolve sentidos e significados. p.175
312. As práticas familiares e populares de cuidado são a primeira opção e escolha para as alterações corporais vivenciadas pelas pessoas com câncer. p.173
313. no sistema familiar e popular o corpo era cuidado de maneira mais totalizante. p.173

314. O sistema de cuidado profissional pode contribuir para que o doente tenha um sentido positivo da experiência da doença e (re)integre o corpo à sua própria vida. p.174
315. liminaridade é processo dialético entre o corpo e o self. p.175
316. na liminaridade a narrativa constrói-se para dar significado à mudança biográfica e ao fenômeno físico-existencial no qual a enfermidade envolve o locus no corpo. p.175
317. as implicações de incorporação da enfermidade, as limitações do corpo e as reações e experiência da pessoa são confrontadas pela experiência da liminaridade aguda. p.175

PROCHNOW, LEITE, TREVIZAN (2006 – A46)

318. A ordem instituída na gerência do enfermeiro necessita ser repensada, reencontrando um trabalho de mediação capaz de reconhecer a violência perversa manifesta através do nosso corpo. p. 456-457

TEIXEIRA (2006 – A47)

319. O corpo do atleta é o modelo da sociedade capitalista midiática para exploração máxima do corpo na lógica de mercado. §24
320. Influências da cultura e do modo de vida globalizada nas práticas de cuidado com o corpo. §28
321. Pensar sobre o processo de cuidado em saúde na atualidade implica entender as mutações produzidas sobre o corpo, tais como as intervenções das instituições de saúde, da mídia, da cultura, da religião. §40

MOREIRA E LISBOA (2006 –A48)

322. Nas sociedades capitalistas e sob o paradigma de produção, o corpo físico do homem é objeto de força de trabalho. §11
323. Sob o paradigma de produção, o valor do corpo é ser instrumento de trabalho para atender ao sistema capitalista. §11

ARCOVERDE (2006 – D18)

324. menopausa e climatério anunciam o envelhecimento do corpo e a proximidade do período fértil da mulher mas não o fim da sexualidade. p. 57-8
325. o idoso tem como modelo o corpo juvenil, belo, viril e este modelo se reflete na imagem corporal e interfere na manifestação da sexualidade. p. 61
326. Ao buscar a compreensão da redefinição da sexualidade pode-se encontrar questões relativas ao processo saúde-doença que afeta o corpo. p. 65

CRUZ (2006 – D19)

327. Dificuldade de alguns clientes imaginarem (um) e conviverem com um cateter de diálise peritoneal na condição de apêndice de seu corpo. p.16

FUNCHAL (2006 – D20)

328. Valores sociais atribuídos ao cigarro como rito de passagem, como auto-afirmação diante de sentimentos de carência e insegurança, e o medo do vir-a-ser sem fumar. p. 42-68

VIEIRA, ALVES, KAMADA (2007 – A51)

329. Homogeneidade das aparências e das metamorfoses para o corpo sugeridas pelo mundo da moda e do comércio. §44

SANTANA E JORGE (2007 – A52)

330. Ao nascimento, o corpo vivo registra a experiência traumática de angústia fisiológica e respiratória como sendo morte e esta experiência desperta para a consciência da própria morte e de si mesma. §14
331. A consciência da morte pela criança liga-se às representações mágico-religiosas da imagem do corpo humano morto segundo a predominância da orientação recebida. §15
332. Mudança e diferenças na visão entre crianças e adultos sobre o significado da morte mediante imagem e representação do corpo humano morto de Jesus. §§16-17
333. As representações mágico-religiosas do corpo morto procedem da revolta humana contra a morte decorrente da consciência infantil ou adulta da morte própria ou do outro. §18
334. A concepção analítica e cartesiana da ciência faz rigorosa separação entre matéria e espírito, corpo e mente. §27
335. Para o modelo biomédico o corpo humano é máquina complexa e por isso exclui a morte da existência humana. §29

GUALDA, PRAÇA, MERIGHI, HOGA, BERGAMASCO, SALIM, ORLANDI, CALDEIRA (2009 – A56)

336. Amplitude diversa do comportamento da pessoa na relação entre corpo e risco no processo saúde-doença p.1321
337. possível maior reflexividade das pessoas sobre seus corpos diante de comportamentos de risco ou de alto risco para uma doença p.1322
338. Incômodo de mulheres com os seus corpos no período pós-parto, afetando auto-imagem, auto-estima e comportamento familiar, social, íntimo e sexual p.1322
339. Perda de algumas mulheres no climatério da habilidade de estarem presentes e sintonizada com seu próprio corpo, vendo-o como um corpo inespecífico de uma mulher p.1322
340. A habitabilidade do espaço e do tempo da mulher no climatério é consequente da co-existência e das relações do seu corpo com outros corpos, em movimento de aproximação ou distanciamento de si mesma p.1323
341. As transformações da relação entre corpo, risco e estilo de vida decorrentes do surgimento da aids p.1323
342. Componentes culturais influenciadores sobre a decisão de ações numa situação de risco para manutenção da integridade do corpo das pessoas p.1323
343. As diferenças formas possíveis de se abordar o corpo da mulher depende das articulações entre os interesses particulares, a metodologia e os métodos de busca e de análise de dados. p. 1324
344. A finalidade do corpo é o atendimento às necessidades biossociais do Homem. p. 1321

SARI (2009 – A57)

345. na área da saúde o cuidado ao corpo é centrado em procedimentos técnico-científicos fragmentados, simplificados, coisificados, institucionalizados. p.548
346. A divisão do trabalho da Enfermagem contribui para a fragmentação e despersonalização da pessoa cuidada e a concepção de corpo mecanizado. p.549
347. O corpo do cuidador na Enfermagem é predominantemente feminino, submetido ao saber médico. p.549
348. a Enfermagem é corpo sexuado, complementar à área médica e com a concepção de trabalho caridoso. p.549
349. Constrangimento moral e pudores entre corpo cuidador e corpo do cuidador no

- cuidado do corpo do sexo oposto. p.549
350. Corpo cuidado e corpo do cuidador vistos como instrumento, utensílio, objeto despersonalizado e impessoal. p.550
351. O corpo do cuidador é objeto do sistema capitalista e das imposições de regimes de trabalho que o exploram, o submetem e o desconsideram. p.550
352. A impessoalidade do corpo no hospital afasta o corpo cuidado do corpo do cuidador. p.550
353. Pela impessoalidade do corpo no hospital há negação ou negligência dos sentimentos do corpo cuidado exposto. p.550
354. A Enfermagem mantém o foco do assistir na assexualidade do corpo do cuidador e do corpo cuidado. p.550
355. O corpo enfermo e o corpo do cuidador tornam-se submissos, docilizados e alienados diante do poder disciplinador de condutas com esquecimento de seus desejos e vontades. p.550-1
356. Momentos da ritualização do corpo durante a vivência da hospitalização: admissão, familiarização ao novo contexto, incorporação e reintrodução à sociedade. p.549
357. A desmecanização e desfragmentação do corpo no processo de cuidado são necessárias para ressignificação dos discursos e dos conhecimentos de Enfermagem tanto quanto de formas de assistir. p. 549

GUIMARÃES (2009 – D22)

358. A Enfermagem atua com corpos condicionados por vários tipos de enfermidade, de violência, de carência, de miséria. p. 18
359. Na formação dos profissionais de Enfermagem o corpo continua sendo ferramenta de trabalho e adestrado para realizar técnicas, sem importância devida ao seu desenvolvimento emocional. p. 19

MENEZES, ALVES E AZEVEDO (2009 – A61)

360. No imaginário social, o envelhecimento é um processo marcado por desgaste, limitações e perdas físicas e de papéis sociais, em grande parte manifestos na aparência do corpo p.599
361. Velhice e doença não são sinônimos, embora existam doenças próprias do envelhecimento que, no decorrer do tempo, provocam mudanças corporais p.599
362. Inevitáveis e visíveis transformações do corpo no processo de envelhecimento, tais como embranquecimento dos cabelos, enrugamento da pele, flacidez muscular, déficits sensoriais e capacidades biomecânicas p.599-602
363. A “imagem do corpo”, de algum modo, é o meio pelo qual se apresenta a velhice p.602
364. Despreparo do ser humano para aceitar qualquer alteração em seu corpo p.603
365. A cultura de massa produz invisibilidade e hipervisibilidade do corpo de velhas mulheres com pretextos de cura da velhice p.603
366. A cultura de massa e de consumo opõe as idades da juventude e da velhice onde esta última torna-se problema da medicina. p.603
367. Conflitos do idoso com “seu corpo”, visto como diferente e em desvantagem diante do apelo midiático pela eterna juventude. §§57-8

FIGUEIREDO, MACHADO (2009 – L6)

368. “Não há corpo habitado, o corpo da anatomia é uma construção intelectual, racional e artificial”. p. 27
369. “do ponto de vista da ciência ocidental não há corpo que não seja conhecido em todas as suas facetas e dimensões”. p. 27

370. “é possível pensar no corpo-saúde em que a doença é apenas um desvio”. p. 28
371. “No diagnóstico e na intervenção o ponto norteador é o sinal e o sintoma, sem lugar para o signo do corpo”, para “o corpo frágil, com dúvidas e medo de sua permanência”. p. 31
372. É preciso “transcender o conceito de corpo físico-emocional”. p. 32
373. O investimento exagerado na estetização do corpo, ao invés de produzir a saúde, produz a doença, sobretudo pelo uso de anabolizantes, cirurgias plásticas, lipoaspirações, próteses de silicone. p. 62-3
374. A experiência na Enfermagem mostra o maior interesse dos seus profissionais na doença do que no corpo. p. 76
375. Esquecimento da “sensibilidade de um corpo que quer cuidar do outro” diante dos tabus próprios e de outrem sobre o corpo. p. 76
376. Representações de clientes, de enfermeiros e de estudantes de Enfermagem sobre o “corpo do cuidado”: corpo completo, corpo incompleto, corpo vegetal, corpo coisa, corpo animal, corpo outro. p.110-148
377. Comportamentos e práticas de cuidado, no cotidiano do trabalho de Enfermagem, decorrem de uma dinâmica biológico-social de percepções e do imaginário sobre o próprio corpo e o corpo dos outros. p. 128
378. As representações do corpo incompleto são as do corpo assexuado e sem órgãos de sentido, características “de uma sociedade humana sem sentido e cujas bases políticas, morais, religiosas, econômicas, ideológicas, estéticas, sociais estão se desmoronando”. p. 132
379. O corpo das enfermeiras é “um corpo para além do biológico com o qual essas profissionais estão acostumadas nas suas práticas de cuidar – o corpo dos humores, dos odores, das doenças/desequilíbrios, dos excretas, da higiene, das normas e controles”. p. 392
380. Impactos e determinações sobre o corpo, os comportamentos social e profissional diante da relação homem-corpo e máquina-tecnologia. p.456-469

SALOMÃO E AZEVEDO (2010 – A58)

381. A ligação entre a visão de corpo na saúde e a institucionalização do hospital e o advento do modelo de cuidado centrado em alterações anátomo-fisiológicas do corpo. p. 676
382. O ensino e a prática profissional do exame físico foca-se em habilidades técnicas e procedimentais em busca de alterações biológicas no corpo. p. 677
383. A vontade de ter um corpo são ou a recusa do corpo doente surgem da junção dos mundos psíquico e fisiológico realizada pelo sujeito. p. 679
384. O corpo habitual é o corpo do cliente antes de uma internação hospitalar é o corpo atual é aquele do pós-operatório. p. 679
385. as intenções habituais do cliente diante de situações impeditivas de realiza-las, o corpo se comporta como duas camadas distintas – a integridade do corpo habitual e as limitações do corpo atual. p. 679

SILVA, PADILHA, RODRIGUES, VASCONCELOS, SANTOS, SOUZA, CONCEIÇÃO
(2010 – A62)

386. O bem-estar é harmonia completa entre o corpo e a mente, relacionando-se com o aspecto emocional do ser e ultrapassando os aspectos físicos. p. 406

RESSEL, BUDÓ, JUNGES, SEHNEM, HOFFMANN (2010 – A67)

387. A dimensão normativa e de mediação sociocultural da sexualidade atua no corpo sexuado e nos relacionamentos sociais desse corpo. p. 634
388. Dificuldade da enfermeira em prestar cuidado a um sujeito cujo corpo é sexuado

e cujas normas sociais estabelece fronteira de produção de prazer à dimensão da intimidade. p. 635

NIEMEYER (2010 – D21)

389. No discurso dito “popular” e metafórico o câncer é uma doença consumidora e degenerativa do corpo, decorrente de sentimentos reprimidos. p. 25-6
390. A repulsa pelo corpo doente e deformado perpetua-se até hoje. p. 52
391. O modo cinematográfico de produzir um corpo canceroso submete os espectadores para que acreditem nos discursos veiculados pelos filmes. p. 56
392. Mutilações e extirpações de partes do corpo, decorrentes de certos tipos de câncer, são silenciadas em filmes de Hollywood. p. 58
393. O câncer transforma o corpo e o espaço onde esse corpo se localiza, caracterizado para referir-se à doença. p. 100

SOLANO (2010 – D23)

394. Há em nós uma estranha inconsciência do corpo. p.31
395. A inconsciência do corpo é uma das normas do saber capitalístico para sermos em pedaços e aos pedaços. p.33
396. “a razão descorporificada legitima e legisla modos de ser e de viver” em sociedade. p.33
397. O enfermeiro contemporâneo distancia-se do próprio corpo e da sabedoria dos outros corpos. p.40
398. Apesar das raízes idealista e religiosa cristã, o modelo assistencial de saúde separa alma e corpo, perpetuando a concepção de corpo máquina. p.40
399. Os limites da moral e dos bons costumes detestam a sabedoria do corpo em seus amores e dissabores. p.49
400. Porque o saber contemporâneo exclui o humano de sua estrutura, o corpo “sintetiza a necessidade de reforma do pensamento” . p.50
401. Repudiamos e sentimos nojo do corpo, carne vibrante, e os seus produtos (suor, secreções, cheiros, excrementos) porque ele nos aproxima de nossa humanidade. p.51
402. O centro da formação dos enfermeiros está nos corpos frios, objetais, robóticos, desconjuntados, descontextualizados. p.83

OLIVEIRA (2010 – D24)

403. A falta de vivência do corpo atual conduz à falta de responsabilidade pelo mesmo e à sua fragmentação. p. 64
404. Os profissionais de saúde impõem uma visão mecanicista de corpo, dividido em partes e essa visão é reconstituída pelas mulheres com DM e obesidade. p. 65
405. O conflito entre corpo e alma responsabiliza-se pela fragmentação do corpo e pela submissão ao corpo do outro. p. 65
406. A fragmentação do homem em corpo e alma, com objetificação do corpo, é uma dicotomia milenar e ainda vigente. p. 67
407. O corpo com obesidade é percebido como fragmento do corpo. p. 78-9

CARVALHO (2010 – T13)

408. As mudanças no corpo físico com feridas e as repercussões no âmbito das relações interpessoais, sociais e afetivas. p. 21, 26
409. A sexualidade vista como instinto natural e inscrita somente no corpo biológico levou à crença de que todas as pessoas vivem de modo igual a sexualidade. p. 44
410. O corpo ferido crônico mostra-se insuficiente para representar a sua identidade pessoal e perde sua identidade pessoal. p. 123
411. sentimentos contraditórios e autodepreciativos são provocados pela condição

- crônica de estar ferido que distancia o corpo que se tem do corpo que se idealiza. p. 128
412. Condições extremas de sofrimento psíquico devidas ao padecimento do corpo, desde o estranhamento do próprio corpo até o suicídio. p. 130-1
413. A possibilidade do corpo ferido ser alvo de preconceito, discriminação, violência e constrangimento caracteriza-o como corpo rejeitado, limitando contatos interpessoais, criando abandonos conjugais. p. 139-142
414. A experiência de contato sexual é mediada pela pele que cobre o corpo e a pele ferida torna-se uma fronteira de limitação para aquela experiência, gerando afastamentos e desvínculos sexuais, laborais, recreativos. p. 144-6
415. A casa é o espaço onde o corpo se expõe, onde se toma consciência do corpo e onde se organiza a vida íntima e é nela onde o homem se sente solitário, preso e dependente. p. 147
416. manipulação do próprio corpo enfermo e a experiência da dor física dificultando ou interrompendo a experiência da sexualidade. p. 159-168, 175
417. a experiência do corpo ferido implica em limitações da vida social, tabus alimentares, dor física, dificuldade para autocuidar-se, alteração da autoestima, vergonha, autopreconceito, isolamento, estigma e rejeição social. p. 217
418. A doença exige relação autêntica com o corpo pela qual não se pode mais iludir-se de que se pode viver independente dele. p. 132

MEYER (2011 – A69)

419. Permanência do pensamento filosófico e científico na visão de sujeito e de corpo humano fundado nas dicotomias alma/corpo, mente/corpo, pensamento/extensão, razão/paixão, psicologia/biologia. p.18
420. desestabilização de referências sobre o que é corpo e de que modo pode ser conhecido e vivido p.18
421. As expressões “eu sou um corpo”, “eu tenho um corpo”, “eu faço meu corpo”, “eu controlo meu corpo”, “eu cuidado do meu corpo” tanto fundem humanidade e identidade no corpo quanto as posiciona fora e acima do corpo e do mundo p.19
422. Os verbos ser, ter, fazer, controlar, cuidar não são sinônimos nas expressões “eu sou um corpo”, “eu tenho um corpo”, “eu faço meu corpo”, “eu controlo meu corpo”, “eu cuidado do meu corpo”. p. 18

PALMEIRA (2011 – T15)

423. A negligência relativa à vigilância de contatos ao grupo de pessoas com hanseníase ocasiona a detecção tardia desses casos nos quais instalam-se “alterações corporais visíveis que podem se traduzir em representações negativas sobre si e discriminação social”. p.19, 20
424. A atenção exclusiva do profissional ao corpo visível e ao tratamento medicamentoso “deixa de lado” a detecção dos problemas psicossociais dos usuários, as orientações educativas e a detecção precoce das incapacidades físicas. p. 22,47
425. O corpo marcado pela hanseníase, pelas sequelas que exterioriza e pelo medo do contágio, é a antítese do ideal de corpo na modernidade. p. 24
426. corpo perfeito e símbolo sexual é o clamor da modernidade. p. 40
427. a aparência de uma pessoa é uma relação social. p. 42
428. a aparência de uma pessoa é objeto do olhar, inserindo a pessoa numa categoria moral por seu aspecto, por um detalhe de sua roupa ou pela forma de seu corpo. p. 42
429. As várias transformações na corporalidade da mulher com o corpo alterado pela hanseníase fazem com que ela processe uma ressignificação intrapsíquica da sua nova aparência. p. 44, 48
430. cuidado de si mesmo é uma força interior, impulsionando os seres humanos ao respeito por seus próprios corpos. p. 49

431. cuidado de si mesmo é uma força interior, impulsionando os seres humanos à aceitação deles tais quais são. p. 49
432. cuidado de si mesmo é uma força interior, impulsionando os seres humanos à eliminação de pensamento ou ação causadores de danos à integridade bio-psico-socio-espiritual. p. 49
433. Os danos à integridade bio-psico-socio-espiritual são “desprezo ao corpo, atitudes de indiferença e de negligência em relação ao seu corpo, sentimentos de autopiedade”. p. 49
434. As mulheres sem alterações corporais visíveis normalmente adornam-se com blusas de alças, saias ou bermudas curtas e sandálias abertas. p. 83
435. As mulheres com alterações corporais visíveis normalmente adotam vestimenta de acordo com a anatomia corporal onde se localiza a alteração. p. 83
436. Na pessoa com hanseníase o corpo não perde sua materialidade, a morte é metafórica e decorre de uma ação do sujeito para com ele mesmo, ou seja, ao saber que tem hanseníase o sujeito fica deprimido, se isola e morre. p. 101
437. a hanseníase impõe normas e comportamentos socialmente partilhados, a que devem ser adotados por quem a sofre; do contrário, a punição dessas pessoas é o agravamento da doença, a piora do estado reacional, as alterações corporais e consequentes sequelas. p. 101
438. “A autoimagem interfere nos relacionamentos interpessoais devido ao sentimento de estranhamento relacionado ao próprio corpo, ocasionando isolamento, vergonha e medo da rejeição”. p.104
439. O sentimento de impotência das mulheres diante das alterações corporais, causadas pela hanseníase, acarreta atitudes de conformação perante as limitações decorrentes. p. 105
440. Subsiste no imaginário popular “o leproso com o corpo e o rosto desfigurados, com um sino pendurado no pescoço notificando a sua presença e contaminando tudo aquilo que tocasse”. p. 110
441. “O corpo alterado pela hanseníase objetiva-se em imagens metafóricas de animais repulsivos ou amedrontadores. p. 151
442. “O corpo alterado pela hanseníase, objetivado em imagens metafóricas de animais repulsivos ou amedrontadores, ancora-se na história da lepra, do curso do câncer e da recente Aids”. p. 151
443. Pela história da lepra, do curso do câncer e da recente Aids, as pessoas desencadeiam atitudes preconceituosas de exclusão e humilhação que repercutem nas mulheres, em suas formas de se portarem socialmente e lidarem com seus corpos e com as pessoas com as quais convivem. p. 151
444. As atitudes de exclusão e de humilhação no comportamento social das mulheres com hanseníase e no modo de lidarem com seus corpos se evidenciam em comportamentos de autoproteção no intuito de salvaguardarem suas identidades”. p. 151

TIPO VIVENCIAL 6
Concepção de corpo no sistema nightingale (CSN)
UNIDADES VIVENCIAIS (UVs)
FIGUEIREDO (1994 – T1)
<ol style="list-style-type: none"> 1. corpo silenciado da enfermeira. p.132 2. o corpo da enfermeira é um corpo doente quando cuida de doenças. p.133 3. O corpo na Enfermagem é um corpo silenciado. p.146 4. Ao observar corpos trabalhando corpos, a Enfermagem pode ser um esconderijo de corpos para os seus profissionais. p.207 5. Necessidade de falar primeiro sobre o corpo da enfermeira e, depois, do corpo do cliente. p. 20 6. Inexplicabilidade nas aulas de Enfermagem sobre o corpo da enfermeira inteiramente presente. p.20 7. Desconhecimento do corpo próprio e de suas relações com a enfermagem. p.20 8. Não percepção do significado do corpo cuidador junto ao corpo cuidado. p.20 9. Carência de explicações sobre o significado do corpo da enfermeira. p.20 10. A intensidade das relações entre corpos no ato de cuidar exige noção sobre limites e fronteiras entre o corpo que cuida e o corpo que é cuidado. p.21 11. No ensino de Enfermagem, aprender a cuidar inicia-se com procedimentos técnicos e com desatenção para o próprio corpo no ato de cuidar. p.22 12. O corpo (de) negado expressam-se em desenhos e colagens das enfermeiras apresentado o corpo como pingo, inseto, bombril, cabeça-máquina-armadura de metal. p. 220
LUNARDI (1995b – A4)
<ol style="list-style-type: none"> 13. O modelo vocacional de Enfermagem de Nightingale cultiva corpos obedientes e disciplinados. §43
POLAK (1997 – T2)
<ol style="list-style-type: none"> 14. conflito do corpo negado do cuidador perante a vida a ser dada ao corpo cuidado. p.95 15. o corpo sexuado da enfermagem, sendo profissão feminina, como corpo subordinado, desvalorizado, apolítico e complementar. p.99,100
SANTOS E PADILHA (1998 – A16)
<ol style="list-style-type: none"> 16. Silenciamento histórico na Enfermagem sobre o modo de tocar o corpo do outro. §4 17. a supervalorização do cuidado espiritual e distância do cuidado corporal revelam o silêncio histórico na Enfermagem sobre o modo de tocar o corpo do outro. §4
FERREIRA (1999 – T4)
<ol style="list-style-type: none"> 18. Objetificação do corpo pelo cuidado genérico e coletivo
SILVEIRA, GUALDA, SOBRAL (2003 – A33)
<ol style="list-style-type: none"> 19. O corpo encontrado pela Enfermagem Moderna é um labirinto de espaços fechados ou interditados. §10 20. A interdição ao corpo pela Enfermagem Moderna é pelo não acesso a áreas “proibidas” mediante procedimentos técnicos realizados com instrumentais. §10 21. Os procedimentos técnicos de Enfermagem mediante instrumentais mantêm impessoalidade e distância para não contaminação com o corpo profano e pecaminoso. §10 22. Ambiguidades e contradições das interdições ao corpo para a enfermeira gestada em fins do século XIX fundadas na necessidade de tocar e cuidar de um corpo profano para ser sagrada. §11

23. O corpo preparado para os cuidados era alvo de mecanismos de poder e submisso às regras rígidas de conduta para formação do espírito cristão e neste corpo Florence centraliza a formação de enfermeiras. §20
24. O silenciamento do corpo é subárea no campo dos silenciamentos desenvolvidos na formação da profissão de Enfermagem. §21
25. Para Florence Nightingale o corpo é o local onde Deus situou a mente. §24
26. Para Florence Nightingale as relações do corpo com o mundo conforma-se às leis divinas. §24
27. Florence Nightingale reconhece os efeitos da mente sobre o corpo e vice-versa e a influência da ansiedade, das preocupações e da monotonia no agravamento do estado dos enfermos. §24
28. Parte da estratégia de Florence Nightingale para corrigir o comportamento moral das alunas era silenciar e deserotizar “o corpo da enfermeira”. §25
29. A manipulação asséptica e deserotizada do corpo cuidado foi possível pelas técnicas de Enfermagem e nas quais o toque feminino e sensual torna-se detalhe frio e repetitivo da técnica em si. §28
30. O controle emocional impossibilitando os sentidos tem o movimento interno de controlar o “próprio corpo” e desligar-se das emoções e um movimento externo de controlar os “corpos dos sujeitos” no campo institucional do cuidado. §29
31. No modelo vocacional de Enfermagem, fundamentado na divisão entre sagrado e profano, o corpo é perigo iminente, uma nova e proibida árvore do conhecimento do bem e do mal, uma reedição da maçã. §40

TIPO VIVENCIAL 7	
Nova concepção de corpo cuidador (NCC)	
UNIDADES VIVENCIAIS (UVs)	
FIGUEIREDO (1994 – T1)	
1.	corpo é encontro com a beleza. p.131
2.	corpo multidimensionado nas ações da vida cotidiana e na vida profissional. p.133
3.	corpo como movimento mobilizador [da equipe de Enfermagem, de saúde e da profissão]. p.133
4.	o corpo da enfermeira é um corpo sadio quando cuida da saúde. p.133
5.	o corpo da enfermeira é um corpo nutriente para as pessoas doentes. p.135
6.	o corpo da enfermeira é um corpo que afaga e acalenta as pessoas quando estão doentes. p.135
7.	o corpo da enfermeira é irmão do corpo do corpo. p.135
8.	corpo é significado e significante. p.135
9.	o corpo da enfermeira é um transmissor de confiança. p.137
10.	quando as mãos da enfermeira trabalham o próprio corpo, ela se liga por inteiro ao corpo do outro. p.137
11.	corpo é pessoa e pessoa é corpo. p.137-8
12.	corpo cuidador é um radar captando, pelo toque e pelo olhar, energias do corpo cuidado. p.138
13.	O corpo da enfermeira é um nó desfeito num abraço. p.140
14.	A enfermeira tem um corpo forte de mulher e um corpo forte de homem. p.140
15.	O corpo da enfermeira é um tanque de guerra avançando para salvar a vida do cliente quando esta vida está em jogo. p.142
16.	O corpo da enfermeira tem vários homens e mulheres formando o corpo inteiro que sou. p.143
17.	O corpo inteiro da enfermeira toca o corpo inteiro do outro. p.146
18.	O corpo da enfermeira é um instrumento fazedor de cuidado. p.146
19.	O corpo é representação do próprio corpo. p.156
20.	Corpo é um transmissor de energia, luz e calor como os postes de iluminação. p.192
21.	O corpo é terapêutico. p.194
22.	O corpo é instrumento de saúde. p.198
23.	O corpo é mente. p.203
24.	O corpo é natureza pura e, portanto, ecológico. p.205
25.	O corpo da enfermeira é uma barreira, uma montanha forte, dura, onipotente. p.207
26.	O corpo é um sensor olfativo, visual, de toque. p.209
27.	O corpo da enfermeira em particular é um corpo intuitivo, que prevê. p.209
28.	O corpo da enfermeira é a necessidade do cliente p.211
29.	O corpo da enfermeira é uma antena, um corpo-cérebro captando acontecimentos e produzindo intuições. p.236
30.	O corpo é totalidade de emoções. p.242
31.	Importância da vivência do equilíbrio e da liberdade corporal na manutenção da saúde. p.18
32.	Toque e quaisquer procedimentos de Enfermagem confundem-se num só ato de cuidar. p.58
33.	O Corpo da enfermeira é mais instrumento que executor de técnicas. p.58
34.	As ações do corpo das enfermeiras são movimentos fundamentais para a Enfermagem e

para o exercício da sua prática. p.105
35. O corpo da enfermeira é arte de um universo maior de energias. p.167
36. Peculiaridade e especificidade das vivências e expressões da vivência de corpo pelas enfermeiras. p. 250-1
37. Identidade diferencial do corpo da enfermeira e a sua diversidade caracterológica. p.261-2
38. o corpo da enfermeira tem sentido somente no trabalho expresso no ato de cuidar. p.268
39. Vontade da enfermeira de ser um corpo livre para cuidar, independente da prescrição alheia. p.138
40. o corpo da enfermeira é um instrumento, uma barreira de proteção do cliente. p.134
41. O corpo da enfermeira é sentido como um prolongamento de outro corpo. p.146
42. Todas as ações, atividades ou cuidados prestados pela enfermeira se dão fundamentalmente pelo toque. p. 57
43. O corpo pensa p.210
44. O corpo é um marcador de si mesmo qual um ferro quente marcando um bicho. p. 209
45. O corpo da enfermeira limpa, carrega, protege o corpo dos outros. p. 236
46. O corpo da enfermeira é manifestação da presença da enfermeira junto ao cliente. p. 20
47. Corpo é unidade sem separação entre mental e físico. p. 49
FIGUEIREDO, MACHADO, PORTO (1996 – A6)
48. A energia do corpo da enfermeira é usada para curar e/ou evitar doenças
POLAK (1997 – T2)
49. o olhar é mediador da percepção e interpretação das concepções de corpo na enfermagem. p.46
50. corpos vivos intencionais e co-existentes. p.108
51. corpo é expressividade totalizante na interessoalidade do cuidado. p.108
52. corpo intelectual, cinestésico e histórico na direção de outro corpo. p.108
53. corpo da presença e da co-relacionalidade pela percepção, expressividade e linguagem. p.108
54. corpos vivos no encontro de vidas, expresso pela intercorporeidade do cuidado. p.108-9
55. corpo-pessoa de presença intencional. p.110
56. corpo mantenedor de corpos de saúde. p.112
57. corpo de ações convergentes, equilibrantes, conjuntas e desenvolvidas para a terapêutica da totalidade. p.112
58. corpo é com-construtor de trajetórias de cuidado. p.113
59. A vivência, o desenvolvimento e a presença da nossa prática profissional expressa a concepção de pessoa-corpo no processo de encontro de vidas encarnadas. p.117
60. olhar hermenêutico no corpo doente. p.123
61. corpo é núcleo irradiante, essencial e único dos discursos sobre a pessoa. p.135
62. vitalidade da percepção e da linguagem do corpo. p.136
63. exclusividade das práticas de enfermagem pela construção de situações de encontro na intercorporeidade. p. 136
64. Corpo com-partilhado para a ação cuidadora compartilhada. p. 111
TEIXEIRA (1998 – T3)
65. Critério de verdade do corpo desejante, do corpo que é e que não é. p. 5-6
66. Dimensão desejo no cuidado com o corpo. p. 30
67. Educação como recurso civilizador. p. 130
68. Consciência do corpo pela educação em saúde. p. 141
69. Corpo para educação em saúde. p. 186
70. Educação para o corpo desejante, da vivência e da afetividade. p. 189
71. percepção do corpo nascida da coexistência com outros corpos nas suas inter-relações. p.

88
72. corpo estimado. p. 88
73. corpo cuidado. p. 88
74. o corpo é o único patrimônio certo e real que nós temos. p. 108
75. corpo-jardinagem. p. 111
76. relação não conseqüente entre cuidado estético com o corpo e corpo saudável. p. 115
77. cuidar do corpo é aprendizagem. p. 131
FERREIRA (1999 – T4)
78. Comunicação e interação dos corpos no espaço hospitalar durante os atos de cuidado. p. 6-7
79. Corpo-sujeito versus corpo-objeto. p. 7
80. Vivência do corpo é fonte de conhecimento do corpo. p. 11-12
81. Sujeito presente na expressão de corpo. p. 11-12
82. Dimensões do corpo (biológica, psicológica, social, econômica, política, cultural). p. 13
83. Corpo é cuidado e expressão do sujeito. p. 86
84. Corpo sujeito sexuado. p. 148
85. Diferenciações do corpo-mulher na recepção de cuidador. p. 169
86. Potencial criativo das pessoas adoecidas e hospitalizadas. p. 223
87. Corpo-mulher da funcionalidade e estética. p. 226
88. Corpo-homem da força, luta e saúde. p. 226
89. O sentido do olhar do cuidador imprime-se no corpo marcando o sujeito. p. 219
FREITAS (1999 – T5)
90. Autonomia como força volitiva revelada no corpo. p. 7-8
91. Fronteiras ultrapassadas de corpo letárgico, submisso e desconectado. p. 8
92. Corpo é local de existência, autodeterminação e construção do sujeito. p. 9-10
93. Percepção do corpo próprio pelas enfermeiras. p. 10
94. Corpo é existência. p. 13
95. Intencionalidade corpórea da enfermagem. p. 23-4
96. Perplexidade e diferença entre pensar e sentir o corpo. p. 107
97. Corpo raiz, tronco, caule, folhas da interação energética sem a terra. p. 110
98. Corpo como dom do corpo. p. 67
99. corpo difícil de ser pensado. p. 183-4
100. valorização do corpo. p. 185
101. corpo normal como integridade anatômica. p. 191
102. concepção espiritual de corpos do corpo. p. 195
103. corpo como força da terra. p. 197
104. importância do corpo do outro. p. 203
105. corpo-continuidade. p. 208
VIEIRA, ALVES, KAMADA (2007 – A51)
106. Os profissionais de Enfermagem percebem a si e o outro além do que é visível no corpo pelo cuidado p.21
107. Necessidade de superar as relações concretas dominadas por corpo – mente e conectar-se com a dimensão do ser espiritual p.23
108. O corpo espiritual é fonte de energia reflexiva, responsável e comprometida com a formação de relações de cuidado p.23
109. O corpo se torna espírito e se manifesta como vibrações de luz e de energia no mundo do self de cada um e expandindo-se para relações transpessoais p.24

FIGUEIREDO, MACHADO (2012 – L7)

110. “o corpo dos enfermeiros [...] possibilita a ‘invenção’ do relacionamento humano”. p. 17

SUBTIPO VIVENCIAL 7.1	
Concepção de corpo cuidado e corpo cuidador (CCCCr)	
UNIDADES VIVENCIAIS (UVs)	
POLAK (1997 – A12)	
1.	A enfermeira e o cliente são corpos vivos cuja relação com o mundo norteia-se por informações vividas nas situações de Enfermagem. p. 40
POLAK E MANTOVANI (1997 – A11)	
2.	Perda de identidade, esvaimento da vida, medo e desorientação do “corpo cuidado” p.30
3.	distância e encontro entre “o corpo cuidador” e o corpo cuidado p.30
4.	Expressões do “corpo cuidado” e “corpo cuidador” são corporeidades e não extensões das máquinas p.30
5.	Diálogo verbal e não verbal entre “corpo enfermo” e “corpo cuidador” reconstrói, constrói juntos saberes e ações de cuidado p.31
6.	Corpo vivo cuidado e cuidador adquirem aprendizagem mútua associando saber acadêmico e conhecimento do senso comum p.31
POLAK, MARTINS, LABRONICI (1997 – A13)	
7.	O ato psicológico da escuta é intermediador do corpo cuidador entre a necessidade da ajuda e a ajuda em si onde esta seja efetiva, equitativa e resolutiva
8.	A enfermeira é corpo cuidador
9.	O corpo cuidador nas práticas de cuidar precisa ver o corpo (körper, totalidade físico-orgânica, presença natural, objeto de diagnósticos, de prognósticos e terapêuticas médicas) no “seu vivido”, com seus medos e angústias
SANTOS E PADILHA (1998 – A16)	
10.	Na reflexão sobre corpo, sexualidade e cuidado o discurso prático da Enfermagem dirige-se para o corpo cuidado
LABRONICI (1998 – D3)	
11.	Corpo cuidado é o cliente e corpo cuidador é a enfermeira p.29
12.	A interação corpo cuidador e corpo cuidado é processo quiasmático de troca do corpo fenomenal e do corpo “objetivo”, do que percebe e é percebido p.32
13.	Encontro é relacionamento entre dois corpos, entre duas consciências que dinamicamente se percebem, se descobrem, se reconhecem e se contrastam p.32-3
14.	A percepção abre o mundo, mostra e prepara o corpo cuidador e corpo cuidado para vivenciarem o momento de descoberta e do diálogo do processo de cuidar p.34
15.	falta de interesse por parte do corpo cuidador em conhecer o corpo cuidado em sua totalidade p.116
16.	construção do novo conhecimento decorre da troca, do compartilhar do saber acadêmico, complementado com o saber do senso comum do corpo cuidado p.120
FREITAS (1999 – T5)	
17.	Corpo cuidador e corpo cuidado no processo terapêutico de cuidar. p. 2
LABRONICI E POLAK (2000 – A24)	
18.	Corpo cuidado é o cliente, corpo cuidador é a enfermeira. p. 61
19.	o encontro corpo cuidador e corpo cuidado ratifica a ambiguidade corpo visto-vidente, tocado-tocante. p. 62

20. A relação de intercorporeidade estabelecida entre corpo enfermo ou corpo cuidado e corpo cuidador é interativa, coexistente, horizontal e não justaposta, não regulatória. p. 65
PITIÁ, MIRANDA, LIMA E GALRE (2002 – A30)
21. A promoção da assistência integral pelas ações de saúde perpassa os corpos dos cuidadores e os corpos cuidados. p. 90
22. A promoção da assistência integral pelas ações de saúde implica inter-relação das necessidades individuais num contexto sociopolítico, econômico-cultural. p. 90
23. O corpo do sujeito que recebe a ação de cuidado estabelece uma relação com o cuidador. p. 91
SILVEIRA, GUALDA, SOBRAL (2003 – A33)
24. O cuidado de Enfermagem é um “segundo corpo” constituído na heteronomia relacional entre “o outro e o corpo a ser cuidado”. §29
SARI (2009 – A57)
25. O corpo que cuida e o corpo cuidado é individual, biocultural, vivido, sensitivo, expressivo, material. p. 548
26. Desejo na Enfermagem para que o cuidado seja centrado na relação entre o corpo cuidado e o corpo do cuidado. p. 548
27. Ritos durante o assistir entre corpo cuidado e corpo do cuidador, durante a vivência da hospitalização. p. 549
28. Os ritos ente corpo cuidado e corpo do cuidador expressam-se em gestos, vestimentas, ações, encontro entre os corpos, toque, falas, expressões, silêncios. p. 549
29. Em todos os momentos da hospitalização, requer-se do corpo cuidador conhecimento técnico-científico e sensibilidade para o encontro, o diálogo, a escuta, o toque, o silêncio, o ensino, o respeito e o compartilhamento de experiências. p. 549
30. Necessidade de investigações de Enfermagem sobre a relação corpo cuidado e corpo do cuidador e sobre a possibilidade de seus profissionais serem corpos alienados diante do próprio corpo cuidador. p. 551
GUIMARÃES, TEIXEIRA (2010 - A76)
31. Um dos momentos de contato com o corpo cuidado é no processo de morrer e na morte. §45

TIPO VIVENCIAL 8
Concepção de não-corpo (CNC)

UNIDADES VIVENCIAIS (UVs)

FIGUEIREDO (1994 – T1)

1. “Não é mais possível pensar que o corpo é dividido em mental e físico.” . p.51
2. “os sentidos [...] não podem ser imaginados isoladamente do corpo.” . p.58
3. “o corpo da enfermeira [... como] apenas o executor de um passo da técnica.” . p.58
4. “o corpo da enfermeira [separado] numa parte física e outra parte mental, uma parte individual e outra social” . p.61
5. “um corpo não deve ser separado nem mesmo num esquema.” . p.62
6. “Não há como admitir distância entre o corpo que cuida e o que recebe cuidados.” . p.268
7. Corpo assexuado. p. 90

POLAK (1997 – T2)

8. corpo a-histórico. p.136
9. concepção platônico-aristotélica de corpo como veículo da alma, e, portanto, dualista. p.53
10. concepção de corpo como lugar “de subordinação, sendo alvo de punição, de regulação”. p.55
11. concepção cartesiana, racionalista e mecanicista de corpo. p.56
12. concepção acultural de corpo. p.59
13. concepção de corpo como objeto. p.70
14. concepção de corpo passivo, paciente, do contexto hospitalar. p.74
15. concepção de corpo assexuado. p.99
16. concepção de corpo instrumento -corpo utensílio. p.95
17. Concepção de corpo como instrumento do espírito. p. 56

TEIXEIRA (1998 – T3)

18. modelo de “submeter as singularidades, produzir uma homogeneidade, anular as dissidências” quanto as expressões de cuidado com o corpo. (p.7)

POLAK (1998 – A15)

19. Homem do final do sec. XX é um corpo impessoal, preso no seu próprio corpo desconhecido, silenciado, usado. p.28
20. Desmecanização do corpo é libertar o corpo das amarras desumanizadoras materiais ou espirituais, tornando-o sujeito no mundo e em contínua troca. p.28-9

SANTOS E PADILHA (1998 – A16)

21. A relação d@ enfermeir@ e da equipe de Enfermagem com o corpo do outro se dá pela execução de técnicas e não como forma interrelacional. p.53
22. na imposição de técnicas a serem executadas o cuidado em si é questão minoritária. p.53

LABRONICI (1998 - D3)

23. Numa visão fragmentada de ser humano, Körper é corpo objeto de diagnósticos, de prognósticos e terapêuticas médicas, totalidade físicoorgânica, presença natural, situada no mundo pelo seu espaço-tempo, máquina cujas peças podem ser recuperadas ou repostas, conforme o desgaste apresentado. p.6
24. O corpo objeto, totalidade físicoorgânica, presença natural e máquina tem o seu vivido, os seus medos, as suas angústias pouco ou nunca considerados pelo modelo vigente de saúde p.6

25. A visão mecanicista e cartesiana no pensar da enfermeira, refletido nas práticas de Enfermagem, dicotomiza o homem em corpo-mente, corpo-espírito p.6
26. O cuidado direto não implica desempenhar ações pois pode-se estar desempenhando um ato desprovido de intencionalidade que, mesmo dispensado ao corpo, não se constitui cuidado direto mas sim a execução de uma simples tarefa p.8
27. Repulsa da enfermeira pelo contato com o corpo devido aos seus odores e das secreções p.9
28. A tecnologia que invade os corpos transforma os corpos com problemas ortopédicos em verdadeiros corpos objetos da mecânica p.40
29. Orientações no plano biológico fragmentam o corpo enfermo, transformando-o em partes como o joelho, a perna, o braço, a mão, a serem tratadas e cuidadas, mas esquece que este ser humano deve ser visto em sua totalidade p.48
30. apenas ações instrumentais de cuidado transformam o corpo enfermo em corpo objeto p.118
31. Hospital é oficina de corpos p.41, 123

FERREIRA (1999 – T4)

32. limitação das dimensões do corpo pelo modelo biológico e biomédico. (p.11)
33. hegemonia da abordagem técnica do corpo. (p.12)
34. 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)
35. “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)
36. “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)
37. “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)
38. “olhar objetificante [do corpo] que marcou a história da sensibilidade moderna, reduzindo a corporalidade humana à lógica do mecanismo.” (p.76)
39. modelo de atenção ao corpo voltado para “cura e/ou controle da doença [com privilégio do] espaço hospitalar.” (p.77)
40. “investimento no somático, privilegiando a tecnologia, [e reduzindo] o tratamento dispensado ao corpo doente à manipulação técnica das suas partes.” (p.77)
41. 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)
42. “modelo anatômico dos higienistas do século XIX [de enquadramento dos corpos] ao modelo ditado pela burguesia branca.” (p.124)
43. modelo de cuidado genérico, coletivo, serializado, objetificador do corpo e do sujeito. (p.232)

FREITAS (1999 – T5)

44. 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)
45. modelo de corpo como “soma de partes sem interior e a alma, um ser presente em si mesmo” (p.109)
46. modelo de corpo tratado como sofredor, doente, miserável, objeto de um cuidado neutro. (p.17)
47. modelo de pensamento mágico-racional-científico que vê o corpo como máquina, engrenagem. (p.19)

48. 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)
49. 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)
50. 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)
51. 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)
52. 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)
53. modelo de corpo como local “apenas para os procedimentos de enfermagem.” (p.29)
54. modelo de corpo pensado, representado. (p.35)

WEISS (1999 – D4)

55. O paradigma mecanicista do conceito de saúde surge durante a revolução industrial, estabelece uma visão do corpo como máquina porque ambos, consomem, produzem e eliminam. p. 21

ZOTTIS E LABRONIC (2002 – A28)

56. A negação da própria imagem corporal expressa-se quando o corpo obeso se afasta do espelho, deixa de pesar-se, deixa de fotografar-se. §34

FERREIRA, ALMEIDA FILHO (L4.2 – 2002)

57. A interdição quanto ao corpo e à sexualidade está presente, em diferentes graus, no discurso e na prática de Enfermagem. p. 214

LIMA (2006 – A42)

58. O corpo não é máquina. p. 154
59. O corpo não é um feixe de ossos, músculos e sangue. p. 154
60. O corpo não é uma rede de causas e efeitos. p. 154
61. O corpo não é um receptáculo para a alma ou a consciênciap.154

MARUYAMA, COSTA, SANTO, BELLATO, PEREIRA (2006 – A45)

62. nas sociedades ocidentais atuais o sujeito não é considerado possuidor de um corpo, de valores, de crenças e de sentimentos. §16

MOREIRA E LISBOA (2006 –A48)

63. O cuidado restrito a técnicas de Enfermagem no corpo do paciente destitui este paciente de uma singularidade intrapessoal. §49

SARI (2009 – A57)

64. O trabalho de Enfermagem enxerga pouco o corpo do outro, apesar de invadir a sua privacidade. §5

RESSEL, BUDÓ, JUNGES, SEHNEM, HOFFMANN (2010 – A67)

65. Manipulação asséptica, fria, repetitiva e deserotizada do corpo do outro ou corpo cuidado através tecnicidade da assistência de Enfermagem. §10

OLIVEIRA (2010 - D24)

66. A negação do corpo ou o não ser corpo é uma perspectiva gerada pelo desenvolvimento da tecnociência. p.67-8

COSTA E COELHO (2013 – A73)

67. A neutralização dos corpos para que as enfermeiras cuidem de homens e de mulheres. p. 159
68. Destituição do corpo de qualquer marca humanizadora pelo modelo de ensino de Enfermagem onde o sexo de quem recebe os cuidados não importa e o corpo é abordado apenas como portador de uma doença. p. 162
69. A herança histórica da Enfermagem vocacional mantém emblemas e rituais para induzir a negação dos corpos sexuados das cuidadoras e das pessoas cuidadas. p. 163
70. Negação da materialidade dos corpos sexuados por uma assistência impessoal para quem cuida e para quem é cuidado. p.164
71. O processo ensino-aprendizagem das enfermeiras está marcado pelo silêncio sobre a intimidade. p. 165

TIPO VIVENCIAL 9	
Concepção intermédio-veicular de corpo (CIVC)	
UNIDADES VIVENCIAIS (UVs)	
SILVA (1995 – A2)	
1.	corpo é veículo de comunicação com a existência. p. 39
POLAK (1997 – A12)	
2.	Corpo é ancoragem do Homem no mundo. p.33
3.	O corpo é mediador da “relação homem/mundo. p.31
4.	a relação do homem com a natureza e o mundo das coisas se dá por meio do corpo vivente. p.41
5.	sentir, sorrir, dizer não, não ter respostas prontas, ter disponibilidade, flexibilidade, abertura para o outro e para o mundo, pensar a partir de resultados, de sentimentos, de desejos e de ideias são reaprendizagens desencadeadas pela compreensão de que o corpo é mediador da relação homem/mundo. p.41-2
NASCIMENTO, MEDINA, TEIXEIRA (1998 – A21)	
6.	O corpo é o mediador, o elo de ligação e contato entre o ser humano e o mundo p.15
LABRONICI (1998 - D3)	
7.	corpo é veículo do ser no mundo e nele estão armazenadas todas as significações vividas p.1
WEISS (1999 – D4)	
8.	O corpo em movimento é veículo de expressão e interação com o outro no mundo. p.93
9.	o corpo é o meio pelo qual o homem e o mundo ganham sentido. p.108
SANTANA (2000 – A22)	
10.	“meu corpo” é “o veículo no mundo” p.96
BRÊTAS E SANTOS (2001 – A26)	
11.	o corpo é ‘instrumento de realização e criação. p. 243
12.	O corpo é o meio através do qual e pelo qual ocorrem as complexas ligações entre o Eu e o ambiente. p.246
SOUZA, MONTOVANI E LENHARDT (2001 – A27)	
13.	Pelos meios de comunicação, o corpo é veículo de moda, da dietética, da terapêutica. p.25
14.	Corpo é canal de nossas percepções, sentimentos, relacionamentos com o mundo p.27
FIGUEIREDO, SANTOS, MACHADO (2001; p.21-31 – L3.1)	
15.	O corpo é o locus de entrada, de transformação e de saída de medicamentos, mediado por reações biológicas, da ordem, da emoção, do afeto, do sensível. p. 22
16.	Antes de administração medicamentos, o profissional manipula medicamentos e substâncias e nessa manipulação encontra-se o corpo como instrumento do cuidado. p. 27
SILVA (2002 – D6)	
17.	O corpo é veículo de histórias e sentidos próprios do indivíduo e de todo o contexto social no qual este se insere.Ψ. p. 10
18.	o corpo é um objeto situado na condição especial ‘intermediária’ ou limítrofe entre o

<p> mundo externo e o interno.Ψ. p.63 </p>
<p> PUPULIM (2003 – D11) </p>
<p> 19. O corpo é o meio pelo qual se estabelece a relação enfermeira-cliente e por isso o corpo é imprescindível nessa relação. p.5 </p>
<p> COSTA, MONTEIRO, VIEIRA E BARROSO (2004 – A36) </p>
<p> 20. A expressão do corpo é meio de controle de vontades, prática de solidariedade no trabalho grupal e no convívio com outras pessoas. p.46 </p>
<p> CHINI (2005 – D14) </p>
<p> 21. O corpo é mediador entre o mundo exterior e o sujeito. p.91-2 </p>
<p> 22. O corpo é “nosso” meio de ter o mundo e ter um corpo é juntar-se a um meio definido. p. 99 </p>
<p> LIMA (2006 – A42) </p>
<p> 23. O corpo é o meio de expressar valores, crenças e de atuar e de se situar no mundo. p.153 </p>
<p> 24. O corpo de quem é cuidado é o instrumento utilizado pelo corpo dos profissionais de saúde para ações de trabalho. p.154 </p>
<p> LIMA E BRÊTAS (2006 – A44) </p>
<p> 25. A enfermeira tem no seu corpo um instrumento do cuidado. p.731 </p>
<p> ARCOVERDE (2006 – D18) </p>
<p> 26. O corpo é o intermediário de tudo o que sabemos. p.19 </p>
<p> VIEIRA, ALVES, KAMADA (2007 – A51) </p>
<p> 27. O corpo é objeto constante de desejo, sedução, apelos sexuais no mundo da moda e do comércio. p.21 </p>
<p> 28. O corpo transcendente aos cinco sentidos é espírito vivo, veículo de consciência que manifesta o modo de ser, de estar e de se relacionar no mundo. p.21 </p>
<p> BITTENCOURT, ALVEZ, LUZIA, MENEZES, SÓRIA (2009 – A59) </p>
<p> 29. O corpo é o meio pelo qual se aprende o mundo p.272 </p>
<p> MENEZES, ALVES E AZEVEDO (2009 - A61) </p>
<p> 30. O corpo é o meio de contato com o mundo p. 602 </p>
<p> 31. Para o acesso ao mundo e aos objetos é necessário corpo sadio e adequadamente funcional p. 602 </p>
<p> FERNANDES (2009 – A78) </p>
<p> 32. Os corpos dos seres humanos trabalham no mundo social mediados pela cultura que os representa, usa e controla. p. 1052 </p>
<p> SALOMÃO E AZEVEDO (2010 – A58) </p>
<p> 33. Além de ser objeto de cuidado da equipe de saúde e de Enfermagem, o cliente é sujeito presente no mundo e por meio de seu corpo relaciona-se com o mundo. p. 676 </p>
<p> 34. O corpo é o meio natural pelo qual se vivenciam as experiências da vida e onde o sujeito se conhece. p. 678 </p>

CARVALHO (2010 – T13)	
35.	O corpo é o mediador da sexualidade. p. 48
36.	O corpo é o mediador das diversas dimensões do humano e a sexualidade integra todas estas dimensões manifestas por meio de gestos, linguagem, símbolos, imagens e representações. p. 50
MACIEL, OLIVEIRA E SILVA (2011 – A70)	
37.	O corpo do indivíduo é o primeiro meio de contato entre o sujeito e o ambiente circundante. p. 239
38.	O corpo do indivíduo é meio de apreensão de regras e valores. p. 239
39.	O corpo do indivíduo é meio de punição onde a criança recebe correção para aprender limites sociais e psicológicos por sua conduta. p. 239
40.	O corpo é meio para o indivíduo ligar-se ao universo e adquirir experiências através de percepções do mundo e da cultura circundantes. p. 239
MEYER (2011 – A69)	
41.	O corpo é epicentro de processos de (de)composição, interferência e (re)composição para formar aparência, (re)construir falhas, (re)definir ou potencializar funções e prolongar a existência. p. 18
OLIVEIRA (2011 – T14)	
42.	os corpos estão simbolicamente no patamar de corpos referenciais, corpos de pessoas que inter-mediam o contato de umas com as outras. p. 52
FIGUEIREDO, MACHADO (2012 – L7)	
43.	O corpo é “instrumento básico da comunicação”. p.234-7
44.	O corpo é “instrumento básico de sentir”. p.237-9
45.	O corpo é “instrumento básico de ver e escutar (observação)”. p.239-240
46.	O corpo é “instrumento básico de criatividade”. p.241-2
47.	O corpo é “instrumento básico de habilidade e destreza”. p.242-3
48.	No corpo instrumento do cuidado se prevê “o potencial cognitivo de sensações, emoções, gestualidade, imaginação, intuição, razão do cliente e profissional”. p.100

SUBTIPO VIVENCIAL 9.1	
Concepção intermédio-veicular do corpo da enfermeira (CIVCE)	
UNIDADES VIVENCIAIS (UVs)	
SILVA (1995 – A2)	
1.	O corpo da enfermeira é meio restabeecedor da relação vivencial entre enfermeira-cliente. p. 39
2.	corpo da enfermeira e do cliente coexistem e possibilitam novas relações de existência. p. 40
3.	O corpo da enfermeira é veículo da relação enfermeira-cliente porque enfermeiras e clientes são seus corpos. p. 40
FIGUEIREDO, MACHADO E PORTO (1996 – A6)	
4.	Princípio da holenergia de se manter vivo o espírito de que “corpo da enfermeira” é instrumento do cuidado. p. 75
SANTOS E PADILHA (1998 – A16)	
5.	O contato com o corpo do outro permeia a prática de Enfermagem no ambiente hospitalar. p. 53
FIGUEIREDO, MACHADO (2002 – L4.1)	
6.	Os corpos biológicos racionais-emocionais da enfermeira e da sua equipe são “instrumentos de ação-cuidado”. p. 191
7.	As características específicas da profissão dos corpos da enfermeira e da sua equipe “estão no corpo instrumento do cuidado”. p. 192
8.	O corpo máquina, instrumento, é diferente do corpo da enfermeira – instrumento do cuidado. p. 192
9.	O corpo instrumento do cuidado “tem um equipamento mental com o qual organiza sua experiência”, determinada pela “influência da história e pela sociedade em que vive e trabalha” . p. 193
10.	O corpo instrumento do cuidado “tem ou deve ter “um espírito que entra em contato com o mundo, utiliza-se da intuição, muitas vezes transcende para perceber e compreender os corpos que cuidam” . p. 193
11.	O corpo instrumento do cuidado não é uma ferramenta, um objeto mecânico, uma máquina. p. 193
12.	O corpo instrumento do cuidado é movimento “com a própria energia corporal-mental”, expressão de vida, capaz de exercer algo de si. p. 193
13.	O corpo instrumento do cuidado “tem a função de veicular características necessárias para ajudar a outros corpos – os dos clientes e os das enfermeiras” . p. 193
14.	As características do corpo instrumento do cuidado estão “implícitas no corpo/presença e no modo como ele se apresenta e representa a profissão Enfermagem na sociedade. p. 193
15.	O corpo da enfermeira é “instrumento do cuidado/trabalho que realiza” . p. 193
16.	O corpo instrumento do cuidado “é e está nas atividades do cuidar objetivado como presente e passado, sonhado como subjetividade” . p. 193
17.	O corpo instrumento do cuidado possui qualidades e possibilidades transcendentais às ideologias, “é altamente sensível e pronto para agir pelos clientes e com eles” . p. 193
18.	O corpo instrumento do cuidado “não se enquadra às teorias ou às ideologias exclusivas porque ‘a arte de cuidar’, como arte está além delas” . p. 193
19.	O corpo instrumento do cuidado “faz ou administra o fazer em qualquer nível de cuidado que a situação cliente exigir sem precisar de ajustes [...] porque] ele mesmo faz seus ajustes,

sua autopoiese”. p. 193
SANTIAGO, SILVA, TONINI (2002 – L4.4)
20. o corpo do cliente e o próprio corpo da enfermeira são utilizados como instrumentos do cuidado na ação de cuidar. p. 242
FIGUEIREDO, MACHADO (2009 – L6)
21. O “corpo do enfermeiro é instrumento do cuidado”, não uma “ferramenta ou objeto mecânico” mas, “algo em movimento, expressão de vida e capaz de exercer algo por si”. p. 38
22. O corpo do enfermeiro, instrumento do cuidado, “é movimento com a própria energia corporal-mental e tem a função de veicular características necessárias para ajudar outros corpos (os dos clientes)”. p. 38-9
23. As características veiculadas pelo corpo do enfermeiro, instrumento do cuidado, são percebidas apenas “por aqueles que são cuidados por elas”. p. 38-9
24. As enfermeiras trazem com elas próprias e de modo internalizado aquelas características “e só se manifestam enquanto a pessoa que cuida do outro (o cliente) se instrumentaliza no ato de cuidar”. p. 38-9
25. O corpo do enfermeiro a partir da tese do corpo-instrumento do cuidado amplia-se para os outros profissionais [e é um] corpo imprescindível para atividade de cuidar que transcende ideologias, políticas e que exige ‘presença’ e participação de quem cuida”. p. 39
26. O corpo instrumento do cuidado “torna-se um corpo profissional de intervenção, de muitas qualidades e aberto a possibilidades da experiência de cuidar”. p. 39
27. O corpo da enfermeira é “instrumento-ação do cuidado de enfermagem”. p. 390-402
28. O corpo da enfermeira é “instrumento-ação do gerenciamento do cuidado”. p. 390-402
29. O corpo da enfermeira é “corpo instrumento-ação das linguagens sociais”. p. 390-402
OLIVEIRA (2011 – T14)
30. O corpo da enfermeira é instrumento do cuidado de Enfermagem. p. 13
31. O corpo do enfermeiro está a serviço da aplicação dos fundamentos da profissão e dos conhecimentos disponíveis para a instauração do cuidado e restauração da saúde da pessoa. p. 46
32. o corpo das enfermeiras é um corpo sensível e por isso é o instrumento do cuidado de Enfermagem. p. 68, 118
FIGUEIREDO, MACHADO (2012 – L7)
33. O corpo da enfermeira é instrumento do cuidado. p.17
34. O corpo da enfermeira, instrumento do cuidado, “pode significar a atribuição de concretude às ações dos enfermeiros”. p.17
35. O corpo da enfermeira, instrumento do cuidado, é “um corpo que tem sentimentos, ouve, fala, sente gostos e odores, toca e se expressa” . p.17
36. O corpo da enfermeira, instrumento do cuidado, é um corpo que “se expressa até mesmo como um ‘corpo cultural’, capaz de transformar/construir com o outro a realidade”. p.17
37. O corpo da enfermeira, instrumento do cuidado, é “um corpo que transmite e recebe mensagens – observa, escuta, age”. p.17
38. O corpo da enfermeira, instrumento do cuidado, é um corpo “capaz de expressar, como todo ser humano, o desejo de sobrevivência, o da necessidade de afeto e aspirações diretamente associadas aos aspectos da satisfação mínima das necessidades fisiológicas e psicológicas”. p.17

TIPO VIVENCIAL 10	
Corpo fundamento da existência e do conhecimento (CFEC)	
UNIDADES VIVENCIAIS (UVs)	
SILVA (1995 – A2)	
1.	o ser é seu corpo. p. 39
2.	o corpo é fundamento da existência humana. p. 39
POLAK (1997 – A12)	
3.	corpo é entidade físico-biológica. p. 35
4.	O corpo tem a capacidade inata de dar ao corpo vivente “a sabedoria dos simples, a sensibilidade de selecionar o que lhe é benéfico às suas escolhas, em separar o que lhe interessa”. p. 41
5.	a capacidade inata do corpo de ter sabedoria e sensibilidade para selecionar escolhas benéficas e separar o que lhe interessa permite a projeção do corpo da enfermeira ao corpo do cliente. p. 41
FERREIRA E FIGUEIREDO (1997 – A14)	
6.	corpo é objeto concreto, material, prova de existência da pessoa singular. p.103
POLAK (1998 – A15)	
7.	Desmecanizar o corpo é assumir-se corpo. p.30-1
SANTANA (1998 – A19)	
8.	o corpo é ponto de chegada e de partida das aventuras humanas. p.24
9.	O corpo é físico, ente, espírito, o que sente, calcula, especula e filosofa. p.25
POLAK, MAIA E LISNIEWSKI (1998 – A20)	
10.	O corpo que somos é palco, metamorfose da vida, lugar de percepções, sem duas naturezas onde uma se subordina a outra. p.119
LABRONICI (1998 - D3)	
11.	corpo é o ponto de partida para todo e qualquer discurso referente ao homem, núcleo irradiante, principal e único, ser de desejos, de necessidades e de prazer. p.25
SILVA (1998 – L1)	
12.	Com relação a movimentos, gestos e habilidades manuais, “é verdade que nosso corpo nos obedece bastante” . p. 129
13.	Com relação às vísceras, às emoções, aos desejos e aos temores “é mentira que tenhamos poder” e controle sobre os mesmos. p. 129
14.	Estudos sobre o tipo de corpo e sua relação com o temperamento humano. p.131
15.	A correspondência entre tipo de corpo e traços de personalidade podem resultar “das experiências de vida, de fatores ambientais, de autoconceito”, entre outras variáveis. p.131
16.	A auto-imagem resulta do que pensamos sobre nós mesmos e grande parte dela é constituída pela imagem corporal. p.131
17.	A reflexão sobre a imagem corporal facilita o entendimento sobre as próprias reações e as reações de vergonha e de receio dos pacientes em expor partes “do seu corpo” consideradas mais feias, mais inadequadas. p.131
18.	Consciência do corpo significa saber de nossos desejos e temores mais verdadeiros e profundos. p.131

19. Necessidade de descobrir o ser humano existente no corpo. p.131
20. O corpo é sujeito do discurso e não apenas objeto do discurso. p.131
SANTANA (2000 – A22)
21. corpo é mais que mente e espírito p.95
22. corpo é dinâmica, transformação, vida, luz p.95
23. corpo que sou e corpo que tenho são a unidade de mim mesmo p.95
24. o corpo que sou é físico e é meu espírito p.95
25. O Homem tem vários corpos: corpo razão, corpo consciência, corpo afeto p.96
LABRONICI E POLAK (2000 – A24)
26. O corpo é o marco de todas as ações do homem p.64
SANTANA (2000 – L2)
27. O corpo é o campo primordial, a condição de possibilidade de toda a experiência. p. 42
28. O corpo é um decodificador e um constitutivo de verdades, de conhecimentos, de sentidos, de significados. p. 59
29. O mundo externo está no corpo porque o mundo externo em que nascemos já é um mundo interpretado pelos que nos antecederam. p. 60
30. O corpo é representação da reflexividade. p. 60
31. Sendo corpo, “também invento, recrio e reinterpreto esse mundo” externo. p. 60
32. O campo de significações sensíveis é constituído pelo corpo e pelo mundo
33. O corpo humano diabético é “um corpo de essência e características semelhantes aos outros corpos humanos” . p. 61
34. O ser humano é corpo e mente “juntos únicos” . p. 61
35. Corpo é sujeito, existência e vida. p. 69, 147-8
36. Ser humano inteiro é corpo, mente, sentido e existência. p. 69, 147-8
37. O corpo é o lugar onde o Homem se encontra. p. 70
38. O corpo é o primeiro lugar da intimidade. p. 70
39. O corpo é o lugar onde o Homem se encontra como sujeito. p. 70
40. O Homem é uma existência corporal. p. 70
41. O corpo é sujeito. p. 70
BRÊTAS E SANTOS (2001 – A26)
42. O corpo é o moldador das experiências próprias p.246
43. ao longo da vida, vive-se de modo corporal p.246
44. o corpo é base da organização perceptiva e cognitiva” p.243
45. Corpo é processo e produto de experiência agradáveis e desagradáveis cristalizadoras do psíquico p.243
46. o corpo protege o psíquico como uma armadura tônica específica e alicerça o “seu” Eu. p.243
47. corpo é receptor e emissor de tudo, onde mente e corpo são uno”. p. 244
SOUZA, MONTOVANI E LENHARDT (2001 – A27)
48. O corpo tem universo próprio p.25
49. O corpo é o maior bem que o ser humano possui. p. 25
FIGUEIREDO, SANTOS, MACHADO (2001; p.33-46 – L3.2)
50. O corpo é unidade psicossomática e espiritual. p. 36
51. O corpo, unidade psicossomática e espiritual, é expressivo e nele cada célula e cada

neurônio repete a função criadora do ser total. p. 36
52. O corpo é o revelador de si mesmo pela cor, tom e som, postura, proposições, movimentos, tensões, pulsões e vitalidade. p. 36
53. Corpo total é a perspectiva multidimensional das formas materiais e imateriais do corpo. p. 40
54. O corpo é um complexo físico, mental pensante, emocional e espiritual. p. 40
55. o corpo físico, mental pensante, emocional e espiritual tem suas singularidades. p. 40
56. O corpo multidimensional é uma “estrutura potencialmente complexa e captadora de correntes energéticas provenientes do ambiente e dos demais corpos que ocupam o mesmo espaço temporal, particularmente no que se refere ao domínio das emoções e pulsões de vida e morte”. p.40-1
57. O corpo-mente é receptor ativo e reativo de tudo que nele se processa de modo interno ou externo. p. 43
ZOTTIS E LABRONICI (2002 – A28)
58. Todo conhecimento e autoconhecimento passa pelo corpo §30
59. O corpo está envolvido nos processos de compreender, de recordar e de sociabilizar-se com outros corpos §30
FIGUEIREDO, MACHADO (2002 – L4.1)
60. “A enfermeira e sua equipe são corpos biológicos racionais-emocionais”. p. 191
61. Os corpos cognitivos-sensoriais da enfermeira e sua equipe “têm saberes empíricos e científicos sobre os desvios de saúde dos outros, sem pensar muito na possibilidade do seu adoecer”. p. 191
62. Os corpos da enfermeira e da sua equipe são corpos que cuidam, “criam imagens-representações sobre si mesmos e sobre a profissão”. p. 192
63. Os corpos da enfermeira e da sua equipe são corpos que imaginam, sonham, memorizam, aprendem, pensam em seus contatos com a realidade”. p. 192
64. Os corpos da enfermeira e da sua equipe são corpos num mundo habitado por outros corpos. p. 192
65. Os corpos da enfermeira e da sua equipe “podem ter outras características que não aparecem à primeira vista” . p. 192
SILVEIRA, GUALDA, SOBRAL (2003 – A33)
66. Corpo é lugar de saberes, crenças e práticas §3
67. Concepção de Cosmos (macro) e Corpos (microcosmo) constituídos da mesma matéria e sagrados porque são atos da criação divina §4
68. Corpo é a primeira realidade que somos e conhecemos §42
CHINI (2005 – D14)
69. A existência humana está inteiramente apoiada no uso do corpo. p. 92
70. A dimensão existencial do corpo está no fato de que ele permite o existir. p. 119
71. O lugar ocupado pelo corpo no espaço e a experiência do corpo nos ensina a enraizar o corpo na existência. p. 106
72. O corpo é permanência primordial e por isso podemos observar os objetos. p. 120
SANTOS, GAUTHIER, FIGUEIREDO, PETIT (2005 – L5)
73. Nos corpos, afetos, crenças e saberes das pessoas estão impressas energias que a “ciência deve interrogar”. p. 3
74. O corpo inteiro emocional, intuitivo, sensível e sensual, gestual, racional imaginativo é “fonte de conhecimento”: este é um dos princípios da sociopoética. p.4, 69, 161, 217-37

75. Quem sabe mais sobre o corpo senão o próprio corpo? p. 86
76. “o corpo é o lugar da expressão-criação, do sentido, da escuta-mítica, da cognição, da produção de imagens e representação”. p. 101
77. “o corpo é instituído e instituinte no processo de pesquisar”. p. 101
78. Na sociopoética, o corpo “torna-se veículo de produção de dados pensados, refletidos e analisados em todo o seu potencial cultural, histórico, religioso, biológico”. p. 107
LIMA E BRÊTAS (2006 – A40)
79. O corpo é processo e produto final de experiências cristalizadoras do psíquico e tais experiências alicerçam o próprio Eu. p. 380
80. “nosso corpo é nossa presença, nossa morada no mundo”, possui concretude física, ocupa lugar no espaço e dá concretude a uma existência. p. 380
81. A estrutura e o esquema corporal do indivíduo são o denominador comum gerador de uma identidade aproximadora entre os seres humanos de todas as épocas. p. 380
LIMA (2006 – A42)
82. O corpo é o modo fundamental de ser e estar no mundo, de se relacionar com ele e consigo próprio. p. 154
83. O corpo é o fundamento de nossa inserção no mundo. p. 153
84. O corpo é a dimensão nosso próprio ser, antes de constituir-se num objeto. p. 153
85. O corpo que temos nos remete à condição de indivíduos. p. 153
AZEVEDO E LOPES (2006 – A49)
86. A imagem corporal é construída e desconstruída ao longo da vida mediante as experiências humanas com o mundo exterior. §32
ARCOVERDE (2006 – D18)
87. O corpo é a base de toda a experiência humana. p. 21
88. O corpo é o primeiro e único lugar da experiência humana. p. 38
89. o corpo permite a relação com o outro e com o mundo, o conhecimento ou o saber. p. 38
90. A carne é o papel utilizado para escrever a “nossa” história. p. 61
91. cada corpo é um ser único e singular que manifesta seus desejos de forma subjetiva. p.63
92. O corpo e a sexualidade modificam-se ao longo da trajetória existencial mostrando-nos uma nova imagem. p.62
CRUZ (2006 – D19)
93. O corpo inteiro é fonte de conhecimento. p.35
SANTANA E JORGE (2007 – A52)
94. O corpo psicofísico e encarnado é a referência para acontecer o fenômeno da vida e da morte. §31
95. o corpo físico-biológico é a estrutura básica da existência humana e o confronto com o corpo morto conecta-se à perda daquele. §34
96. O corpo é lugar da existência no mundo. §35
97. O corpo psicofísico é a estrutura básica da existência humana. §38
98. corpos humanos e não humanos caracterizam-se por espacialidade, volume e materialidade, decorrentes das leis do universo material. §7
KOEPE, ARAÚJO (2008 – A55)
99. O corpo é uma forma de vida. p.148
100. O corpo é fonte de saberes. p. 148

GUALDA, PRAÇA, MERIGHI, HOGA, BERGAMASCO, SALIM, ORLANDI, CALDEIRA (2009 – A56)
101. o significado, o pensamento e a linguagem são dimensões da atividade encarnada” . p. 1321
102. Corpo é a origem do nosso modo de ser, de reagir ao mundo e a forma de relacionamento com o mundo. p. 1321
103. corpo é um objeto do mundo originado do centro da experiência vivida. p. 1321
104. O corpo é temporário, mutável e transitório. p. 1321
105. Corpo é agente, organismo biológico que percebe, experimenta, se movimenta, responde transforma o ambiente; a vida social e as relações de intersubjetividade coordenam a experiência. p. 1324
106. O corpo é o primeiro e o mais concreto patrimônio do ser humano. p. 1321
BITTENCOURT, ALVES, LUZIA, MENEZES, SÓRIA (2009 - A59)
107. O conceito de autoimagem é um dos aspectos da imagem corporal com importância para a Enfermagem. p.272
108. O corpo real é recoberto na vida adulta pela imagem corporal. p.272
109. Na imagem corporal o sujeito se protege e se refugia em situações difíceis. p.272
110. Pela percepção do próprio corpo, a vivência, o conhecimento e a prática da vida acompanham-se de significados afetivo-emocionais e influenciam o processo saúde-doença e a busca da cura. p. 272
MENEZES, ALVES E AZEVEDO (2009 - A61)
111. Somos sujeitos encarnados p.602
112. O corpo é fundamento na construção de saberes e na produção de subjetividades p.603
GUIMARÃES (2009 – D22)
113. ser corpo é estar atado a um mundo determinado, aberto e indefinido. p. 51
114. “nosso corpo” é um eu natural que percebe o corpo do outro. p. 50
FIGUEIREDO, MACHADO (2009 – L6)
115. Importância da aprendizagem do “corpo inteiro, racional e sensível, porém, dotado de componentes emocionais, objetivos, subjetivos, históricos e espirituais”. p. 29
116. O corpo é “estrutura anatômica organizada por órgãos e sistemas, pele, pensamento, movimento (físico-político-social), sentido-sentir, ético, político, histórico, expressivo (verbal e não-verbal), poderoso, espiritual, lúdico, recreativo”. p. 30
117. O corpo é referente, ou seja, “indutor de nossas decisões para cuidar dele”. p. 32
118. O corpo é “processo natural de ser e se tornar humano”. p. 34
119. O corpo é referente “de saúde/doença, do ensino, do cuidado, do trabalho, de necessidades, de desejos, de movimentos pessoais, sociais e políticos”. p. 35
120. Os corpos “envolvidos no EU/TU (o outro) são expressões de saúde e doença, do trabalho, de suas práticas e saberes”. p. 39
121. Os corpos “envolvidos no EU/TU (o outro) sempre estarão limitados, não por razões de doenças, mas pela própria natureza humana – um corpo não pode tudo”. p. 39
122. O corpo é um “campo magnético que se expressa e troca energia”. p. 44
123. O corpo é o configurador de humanização da pessoa. p. 57
124. O corpo, configurador de humanização da pessoa, “pode ser instrumento da ação de cuidar”. p. 57
125. O corpo é a “expressão da nossa presença”. p. 57-8

126. O corpo é “nossa morada no mundo”. p. 57-8
127. O corpo “possui uma concretude física, ocupa lugar no espaço e nos dá concretude a uma existência”. p. 57-8
128. O corpo “é dotado de um funcionamento natural, onde as secreções e os odores têm importância para a sua definição e categorização, talvez mais que qualquer outro valor que se inscreva nos universos social, econômico e político”. p. 60
129. O corpo físico “é um lugar em si, concreto: ele intenciona, age, conhece, sente, julga”. p. 64
130. O corpo tem “sua identidade, suas emoções, sua cognição, seus segredos, seus hieróglifos, seus signos”. p. 136
SALOMÃO E AZEVEDO (2010 – A58)
131. o corpo é campo de todos os pensamentos e percepções p.678
SILVA, PADILHA, RODRIGUES, VASCONCELOS, SANTOS, SOUZA, CONCEIÇÃO (2010 – A62)
132. A existência humana é corporal e por isso a construção do conhecimento do sujeito passa essencialmente pelo corpo p.408
133. O corpo é onde se constrói a subjetividade p.408
AZEVEDO E LOPES (2010 – A68)
134. a imagem corporal é construída pelo substrato formado do corpo anatômico. p. 1068
135. o corpo orgânico é o alicerce em que se apóia a imagem corporal. p. 1068
136. Imagem corporal é a representação mental do próprio corpo, vinculando-se à percepção. p. 1069
137. Imagem corporal compõe-se de aspectos fisiológicos, psico-afetivos, cognitivos e relacionais. p. 1069
138. o corpo deve ser pensado integralmente sem divisão em mental e físico. p. 1069
139. Os seios constituem a parte do corpo definidora (das) e proporcionadora de sensações de prazer nas mulheres. p. 1068
140. As mamas são símbolos da identidade corporal feminina. p. 1068
SOLANO (2010 – D23)
141. O corpo é matriz pedagógica para a formação do enfermeiro e para o processo de trabalho da Enfermagem. p. 15,17,58,65
142. A perda da ilusão de ser é conseqüente à perda do corpo. p. 38
143. Tudo o que existe no conhecimento esteve primeiramente no corpo inteiro. p. 39
144. Pelo corpo estamos envolvidos na mesma carne com os outros e por isso alimentamos a existência. p. 42
145. Pensamentos e sentimentos somente podem ser vividos no corpo e pelo corpo. p. 42
146. O corpo síntese, não fragmentado e não compartimentado, torna a Enfermagem mais humana, solidária, resolutiva, transformadora. p. 52
147. capacidade infundável para se aprender com o corpo em toda a sua multidimensionalidade, tornando a Enfermagem mais justa, solidária e humana. p. 63-4
148. O corpo é o que há de mais natural, simples e aberto. p. 76
149. A condição humana carnal de corpo percipiente nos faz compreender a carne do mundo. p. 79
GUIMARÃES (2010 - A76)
150. A função do corpo vivo é compreendida quando eu mesmo a realizo e na medida em que “sou um corpo” em direção ao mundo. §42

151. O corpo define-se pela existência em si e funciona como mecanismo afirmador de uma verdade e o sujeito precisa ter um mundo ou ser no mundo. §44
OLIVEIRA (2010 - D24)
152. Não há existência sem um corpo. p. 35
153. No esquema corporal todas as partes do corpo estão dinamicamente integradas, reunidas, sem serem justaposição de órgãos. p. 66
154. O corpo está envolvido nos processos de compreender, de recordar e de socializar-se com outros corpos. p. 75
CARVALHO (2010 – T13)
155. O corpo é algo que se tem e algo que se é; portanto, corpo e pessoa são inseparáveis. p. 125
MEYER (2011 – A69)
156. As expressões “eu sou um corpo”, “eu tenho um corpo”, “eu faço meu corpo”, “eu controlo meu corpo”, “eu cuidado do meu corpo” apresentam humanidade e identidade numa instância modeladora, geradora e condutora das capacidades do corpo. p. 19
MACIEL, OLIVEIRA E SILVA (2011 – A70)
157. o indivíduo torna-se um “ser” humano pelo corpo. p. 239
PALMEIRA (2011 – T15)
158. a imagem corporal reflete a percepção da pessoa sobre de si mesma e as mudanças impostas. p. 40
159. a imagem corporal pode afetar a identidade pessoal, “gerando uma grande incapacidade de conviver com a limitação a ser vencida” e alterando o autorrespeito. p. 40
160. o corpo de cada ser humano é o seu modo de estar no mundo. p. 41
161. o corpo é um dos locais de estabelecimento das fronteiras de base para a identidade. p. 41
FIGUEIREDO, MACHADO (2012 – L7)
162. O corpo da ciência do cuidado é “espaço mínimo [...], humano-livre, humano-ativo, dono de suas próprias ideias, opiniões, valores, ambições, visão do mundo”. p. 76
163. Na ciência do cuidado, corpo “restringe-se ao homem e à mulher como fundação do humano e síntese carne-memória étnica”. p. 76
164. A “cultura pode ser representação de memórias de corpo”. p. 76

TIPO VIVENCIAL 11	
Concepção sociológico-construtivista de corpo (CSCC)	
UNIDADES VIVENCIAIS (UVs)	
POLAK (1997 – A12)	
1.	Influência do contexto sócio-histórico-cultural no processo de viver, ser saudável, adoecer e morrer vivenciado pelo corpo p.31
2.	Princípios estruturados representam a natureza do sistema social e estão reproduzidos no corpo p.34
3.	Normas da cultura ditadas ao corpo são seguidas mediante castigos e recompensas tornando o comportamento humano natural p.34
4.	A dualidade e oposição entre natural e cultural funda as ações da enfermeira e lhes dá sentido p.41
5.	Religião, mitos, grupo familiar e outros componentes socioculturais afetam o corpo como sistema biológico p.34
6.	Corpo é entidade com dimensão construtiva e expressiva do ser do Homem p.35
7.	O modo de ver e perceber o corpo é condicionado pela relação do homem com a natureza e esta relação é mediada pela cultura que imprime suas próprias concepções naquela mesma relação p.38
8.	No corpo do cliente estão impressas a estrutura social e as atividades corporais p.38
9.	a cultura fornece moldura para as concepções, sentimentos e pensamentos do corpo, cria cheiros e sons e constitui novos universos simbólicos e reais p.38
10.	a relação do homem com a natureza e o mundo das coisas é determinada pelos princípios, normas e símbolos da cultura, aceitos e impressos no “seu corpo” p.41
11.	O corpo percebe e vivencia o processo de ser saudável, adoecer e morrer e as ações de Enfermagem de acordo com a cultura vigente p.41
12.	O corpo é lugar de fusão da natureza orgânica e social do Homem. p.35
13.	O corpo é cenário de diálogo entre cultura e natureza, individual e coletivo. p. 35
SANTANA (1998 – A19)	
14.	Corpo é expressão social da pessoa, de quem ela é perante os outros, lugar do desejo e do infortúnio, depositário silencioso das emoções, inquietudes e projetos de vida da pessoa p.24
NASCIMENTO, MEDINA, TEIXEIRA (1998 – A21)	
15.	Na interação corpo e mundo, o corpo produz sentido e insere o ser humano no espaço sociocultural p.14
16.	corpo é construção sociocultural p.p.14
17.	pelo seu corpo o indivíduo produz sentido e integra a rede de sentidos do grupo ao qual pertence p.14
18.	numa parte do conjunto social existe específica experiência corporal p.14
19.	pertencimento a um grupo específico, no espaço e no tempo, de uma específica experiência corporal p.14
20.	O corpo é o meio pelo qual a moral das sociedades em geral é imposta mediante violência, contenção e coerção p.15
21.	no corpo estão impressos práticas e discursos sobre cotidiano e saúde p.14
SANTANA (2000 – L2)	
22.	Facticidade é a situação vivida pelo Homem enquanto corpo, envolvendo a sua “formação social, histórica, econômica, política, religiosa, motivações, escolhas e realizações”. p. 33

BRÊTAS E SANTOS (2001 – A26)
23. Promoção da consciência corporal, apreensão dos fundamentos da corporalidade, reflexão sobre si e o corpo do outro são metas possíveis pelo desenvolvimento de Oficina de Vivência Corporal. p.243
24. o corpo que se tem e que se é “nem sempre é aquele percebido pelo outro”. p.243
25. Corporalidade é qualidade corpórea e designa o conjunto complexo e unitário dos modos de ter um corpo e de ser um corpo. p.243
26. O conjunto de ações denominadas procedimentos de Enfermagem é tradução da forma e do movimento de uma expressão corporal reveladora da natureza de uma existência. p.243
27. Insuficiência dos modelos de relação, descritos nos livros de Enfermagem, quanto à dimensão emocional da relação, sobretudo nos aspectos da corporalidade. p.243
28. A singular importância da expressividade corporal pelos constantes procedimentos de cuidado a partir do toque. p.243
29. emancipação do corpo como ponto de referência espaço-existencial e sua transformação em substrato da personalidade. p. 243
30. “o cuidado integral ao indivíduo” é princípio profissional de quem cuida do corpo do outro. p. 244
31. a mente inserida numa corporalidade cria as condições para se ter consciência de ser. p. 244
32. A Oficina de Vivência Corporal possibilita descobrir na experiência corporal a consciência das sensações. p.244
33. Técnicas corporais utilizadas na Oficina de Vivência Corporal: eutonia e treinamento autógeno para vivências da percepção de espaço interno; tridimensionalidade do corpo, volume do corpo, consciência dos ossos, das articulações, dos músculos, do tônus e superfície da pele; do movimento e espaço habitado; relações interpessoais. p. 244
34. Explorar, aguçar e concentrar-se nas sensações em diferentes regiões do corpo são propostas da eutonia. p. 244
35. Segurança instintiva, aperfeiçoamentos das percepções corporais, ampliação das áreas de troca com o meio circundante são consequências da percepção da realidade corporal. p. 246
36. De algum modo, o corpo pode apresentar-se tanto como prisão quanto pode oferecer possibilidades infinitas de contato com o outro. p. 247
37. Um sistema novo de ligações e de transações estabelecidas entre elementos da vivência pode criar-se ao se construir um espaço ou um campo para a tomada de consciência do corpo. p. 248
SOUZA, MONTOVANI E LENHARDT (2001 – A27)
38. O corpo do outro exterioriza o contexto sócio-econômico, cultural-emocional. p. 27
PITIÁ, MIRANDA, LIMA E GALRE (2002 – A30)
39. O corpo é definido de acordo com a época em que é olhado. p. 91
FERREIRA, ALMEIDA FILHO (2002 - L4.2)
40. O conceito de corpo transcende o ponto de vista biológico e biomédico. p. 211
41. O corpo é “expressão do sujeito que se constrói influenciado pela cultura, pela sociedade e pelo contexto histórico, político e econômico no qual está inserido. p. 211
42. O corpo “mostra a relação entre o pessoal e o social, o público e o privado, a natureza e a cultura, o individual e o coletivo. p. 212
43. O corpo “expressa e se expressa nas regras sociais”. p. 212
44. A sexualidade transcende o corpo biológico, situando-se em “terreno atravessado por marcas históricas e socioculturais”. p. 214

TEIXEIRA (2002 – L4.3)
45. O corpo representado e o corpo físico realizam trocas entre si por um processo caosmótico. p. 222
BARLETA (2003 – D9)
46. importância dos profissionais da saúde entenderem e apreenderem os significados do corpo referentes à biologia, à fisiologia, à antropologia, à filosofia, à psicologia. p. 12
47. o corpo tem dimensões biológica e socioculturais e tais dimensões são importantes nas práticas de cuidar e no cuidado à saúde humana. p. 13
48. O corpo é expressão da cultura, da estrutura social e torna objetiva a subjetividade. p. 21-2
49. corpo é território multidimensional: é matéria, concreto, visível para comprovar a sua existência e é corpo abstrato, representado, que interliga objetividade, subjetividade, natureza e cultura, indivíduo e sociedade. p. 67
50. O corpo manifesta as idéias e intenções do ser humano em palavras e gestos que comunicam o conteúdo mesmo da mensagem explícita e a inserção do sujeito social, ou seja, suas convicções ideológicas, ideal pessoal e profissional, e cultura. p. 68
51. Corpo é produto e processo de uma construção sócio-cultural que o insere em uma dada sociedade e grupo de pertença e, ainda, como sujeito de uma subjetividade construída na interface do que ele vive, na experiência mesma individual (psi) e social. p. 101
KRUSE (2003 – T8)
52. O corpo é também um produto da linguagem cujo sentido é adquirido dentro da cultura. p. 45
53. As ideias sobre o corpo humano são flexíveis de acordo com o tempo, local, contexto e crenças de uma determinada cultura. p. 45
54. O corpo tal qual o conhecemos é uma invenção radicalmente histórica. p. 46
OLIVEIRA (2003 – D10)
55. Numa determinada cultura do corpo, o corpo é compreendido e interpretado como corpo coletivo e não corpo individual porque as expressões daquele têm a ver com significações que pertencem a uma determinada sociedade. p.7
56. O corpo é uma representação concreta e simbólica da sociedade da qual ele faz parte. p.16
57. Em diferentes culturas o corpo é mais do que (es)cultural. p.17
58. A idéia / conceito de corpo é socialmente construído; por isso, ele é um corpo moldado, um corpo que tem / contém e expressa determinados signos / sinais capazes de distinguí-lo de outros corpos, até do ponto de vista genético e diferenciá-lo / classificá-lo individualmente por grupos e por sociedades. p.17
59. O corpo (es)cultural é, antes de tudo, um corpo socialmente idealizado, um corpo que pode estar (ou não) de acordo com os padrões esteticamente vigentes em uma determinada época e aceitos tacitamente pela maioria. p.18
60. Para os clientes ostomizados a junção corpo e <i>anima</i> pode ter outros significados porque os ostomas podem ser considerados apenas uma pequena modificação ou uma transformação do corpo capaz de moldar novos comportamentos e atitudes, resultando no surgimento de representações sociais. p.18
61. O corpo e suas dimensões anatômicas, comparada a uma descrição científica, e social, fruto de uma construção realizada no dia-a-dia da enfermeira. p.111, 123
AZEVEDO (2005 – T9)
62. A compreensão do corpo deve se dar em sua complexidade, na teia de relações de poderes e saberes existentes entre o corpo, o mundo e o outro. p. 43

63. O corpo é produto de uma linguagem que adquire sentido no interior da cultura organizando-o de acordo com valores e crenças. p. 43
LIMA E BRÊTAS (2006 – A44)
64. O cliente é um corpo biopsicossocial. p. 728
MARUYAMA, COSTA, SANTO, BELLATO, PEREIRA (2006 – A45)
65. O corpo e a cultura são o locus do câncer. p. 171
PROCHNOW, LEITE, TREVIZAN (2006 – A46)
66. O corpo é pensado, representado e objeto de leituras diferenciadas segundo o contexto social p.452
67. O corpo é reflexo da sociedade e nele se aplicam sentimentos, discursos e práticas alicerçantes da vida social p.452
TEIXEIRA (2006 – A47)
68. O corpo é a expressão dos efeitos das subjetivações criadas no contexto social. p. 191
CRUZ (2006 – D19)
69. O corpo é construção individual e coletiva. p. 86
GUALDA, PRAÇA, MERIGHI, HOGA, BERGAMASCO, SALIM, ORLANDI, CALDEIRA (2009 – A56)
70. O corpo é reflexo da sociedade ao qual se aplicam sentimentos e práticas da base da vida social p.1322
71. O corpo é uma construção resultante das marcas nele inscritas por diferentes contextos sociais p.1322
72. A doença e o modo de encará-la relaciona-se com condição física do corpo para além da abordagem pessoal ao contexto sociocultural. p.1322
SARI (2009 – A57)
73. As representações do corpo constroem-se na história, na subjetividade e a partir de ser olhado nas ações e interações com as pessoas. p. 548
MENEZES, ALVES E AZEVEDO (2009 - A61)
74. A forma do corpo, ou seja, suas características formais, tipo, volume, vigor, beleza são dimensões da vida social, culturalmente codificada para indicar poder social e prestígio, são de extremo valor no processo de envelhecimento. p. 602
FERNANDES (2009 – A78)
75. No domínio da objetividade, o corpo humano é matéria forjada numa organização social determinada e constitui a individualidade de cada ser. p. 1052
76. Na natureza do homem coexistem um corpo biológico e um corpo social. p. 1052
77. Na experiência física do corpo existe o corpo físico e o corpo social interativos. p. 1052
78. Na apropriação social do corpo, o corpo humano é sistema biológico influenciado pela religião, classe, grupo familiar, gênero, ideologia e outros intervenientes socioculturais. p. 1052
79. O corpo é resultado provisório de diversas pedagogias, determinadas por épocas, lugares que o regulam, limitam, autorizam, obrigam e modificam para além da condição fisiológica. p. 1052
80. Saberes e práticas sociais incluem e excluem corpos sujeitos e grupos. p. 1052

ARAÚJO (2009 – T12)	
81.	A realidade social e a realidade física do corpo nas diferentes sociedades. p. 20
82.	As dimensões biológicas e os significados socioculturais historicamente mutáveis para se pensar corpo e sexualidade. p. 34
RESSEL, BUDÓ, JUNGES, SEHNEM, HOFFMANN (2010 – A67)	
83.	O corpo e a sexualidade são constituídos e expressos a partir de representações culturalmente construídas, de leis e características biológicas. p. 632
NIEMEYER (2010 – D21)	
84.	As lições sobre a imagem do corpo doente provêm de experiências pessoais, familiares, sociais, da cultura em que estamos inseridos e profissional-acadêmica. p. 15
85.	O corpo é uma produção cultural e não algo dado pela natureza, inerente ao ser humano. p. 15
86.	O corpo é constructo social e cultural, alvo de diversos e múltiplos discursos, entre os quais o discurso do cinema. p. 17
87.	O corpo do doente com câncer é uma construção cultural e caracterológica que, ao longo do tempo, se naturalizou. p. 21
88.	O corpo é objeto histórico e cultural, local de inscrição de códigos culturais, de leis e de tecnologias de cada época. p. 40
89.	Porque o corpo é um processo de construção cultural, os gestos, as atitudes e os aspectos naturalizados desse corpo são questionáveis. p. 40
90.	Além das leis fisiológicas, o corpo é construído por discursos supostamente verdadeiros que o atravessam e isto porque o corpo não escapa à história. p. 48
SOLANO (2010 – D23)	
91.	“minha carne traz na sua íntima e indissociável relação com o mundo as amarras ideárias do contexto em que está inserida”. p. 34
OLIVEIRA (2010 - D24)	
92.	O corpo é (re)fabricado pelos valores de cada sociedade, num tempo histórico determinado. p. 67
OLIVEIRA (2011 – T14)	
93.	a idéia/conceito de corpo é apreendida como um fenômeno socialmente construído. p. 28
94.	os corpos dos indivíduos são moldados pelas influências do corpo sociocultural. p. 28, 50
95.	Corpo é uma representação concreta e simbólica da sociedade da qual ele faz parte. p. 28
PALMEIRA (2011 – T15)	
96.	a estrutura de uma sociedade pode ser visualizada pela análise da representação social do corpo. p. 40
97.	“o corpo humano, para além de seu caráter biológico, é afetado pela religião, grupo familiar, classe, cultura e outras intervenções sociais”. p. 40
98.	corpo é um ente reprodutor de uma estrutura social. p. 41
99.	a estrutura social atribuí ao corpo um significado particular e variável de acordo com os mais diferentes sistemas sociais. p. 41
100.	O corpo é o espaço físico onde está circunscrito o indivíduo moderno. p. 42
101.	o lugar preponderante de cuidar do corpo é conseqüente ao ideal da sociedade atual por “um corpo firme, bronzeado, protegido dos sinais do tempo, com a pele lisa e hidratada, com um bom tônus muscular, sem flacidez e gordura”. p.42

102. O corpo é objeto psicossocial. p. 42
103. O corpo é construído e reconstruído pela sociedade. p. 42
104. O corpo construído e reconstruído pela sociedade adquire uma materialidade que é, ao mesmo tempo, um produto do poder que gera divisões sociais. p. 42
105. O ritmo introjetado no corpo é o ritmo sintonizado da cultura determinando as relações homem-mundo. p. 43
106. O ritmo introjetado no corpo o projeta sobre o mundo para ser apreendido por outros corpos e representa-lo nas suas mentes. p. 43
107. o corpo é um objeto de troca social porque as representações sociais dele são socialmente construídas e partilhadas. p. 44
108. Os sujeitos constroem diferentes representações do ideal de corpo, variáveis de acordo com normas socioculturais pré-estabelecidas. p. 44
109. o corpo da mulher alterado pela hanseníase é um construto social e, por isso, tem uma lógica própria de ser e estar no mundo. p. 46
BOTELHO (2012 – D27)
110. O corpo é um dado histórico, social, cultural, biológico. p. 14
111. Com finalidade ritual ou estética, as modificações no corpo imprimem estatuto ao indivíduo. p. 15
112. Marcas impressas no corpo podem ser signos de valor da história de vida. p. 15
113. Marcas impressas no corpo podem ter a função de impor regras sociais ou de um grupo específico. p. 15
114. indivíduos com marcas e cicatrizes no corpo podem ser alvos de discriminações familiares, sociais e profissionais devido a mutilações por acidentes. p. 16
115. Consequências corporais, psíquicas e sociais de queimaduras nos indivíduos. p. 16
116. O corpo é cultural, socialmente construído, psicológico e biológico. p. 29

TIPO VIVENCIAL 12	
Concepção de corpo matéria de suporte e apoio do poder (CMSAP)	
UNIDADES VIVENCIAIS (UVs)	
LOYOLA (1984 – D1)	
1.	O corpo humano é alvo da positividade e da eficácia produtiva do poder disciplinar com os objetivos econômico-políticos de adestramento e de docilização do mesmo. p.75
LUNARDI (1995a – A3)	
2.	O corpo humano é instrumento disciplinar e disciplinado do poder para docilização da alma, do coração, da vontade, dos desejos, do intelecto: força do olhar. p.150
LUNARDI (1995b – A4)	
3.	O corpo humano é instrumento disciplinar e disciplinado do poder para docilização da alma, do coração, da vontade, dos desejos, do intelecto: medo. p.202
4.	Alunas de Enfermagem resistentes ao poder disciplinar são caracterizadas como corpos indóceis. p.202
5.	Alunas de Enfermagem que docilizaram seus corpos são caracterizadas como alunas normais. p.202
LUNARDI (1996 – A5)	
6.	O corpo humano é instrumento disciplinar e disciplinado do poder para docilização da alma, do coração, da vontade, dos desejos, do intelecto: tempo. p.153
POLAK, MARTINS, LABRONICI (1997 – A13)	
7.	os rituais do Hospital minimizam ou mitigam exclusão e desconfortos decorrentes da diluição ou perda identitária do corpo cuidado e do corpo cuidador. p.43
8.	no século XVIII o hospital é lugar de cura e de cuidado onde o corpo enfermo e o corpo cuidador são disciplinados e normatizados pelo poder do saber médico. p.43
9.	Alas, números, códigos, indumentárias usadas no corpo criam uma sociedade hospitalar estranha e distanciam o corpo cuidador do corpo enfermo não mais visto como pessoa. p.43
10.	Distanciamento do corpo enfermo de outros doentes e do corpo cuidador pelo uso de aventais, máscaras e luvas. p.43
11.	Respeito, repulsa e temor cercam o mundo dos corpos enfermos e o mundo normativo dos corpos saudáveis. p. 43
12.	no isolamento hospitalar, as secreções corporais do sujeito poluído e poluígeno são nojentas e disfarçadas com gazes, curativos e silenciadas por manipulações complexas. p.43
13.	No isolamento hospitalar existem distâncias corporais, limites, presença ou ausência de calor vindo do corpo do outro, demarcando o espaço pessoal íntimo e o espaço público. p. 43
14.	a violação das fronteiras entre espaço pessoal íntimo e espaço público é questão ética para quantos estão condicionados “a ver o corpo do outro e o seu como algo” submetido permanentemente a estímulos. p.44
FERREIRA E FIGUEIREDO (1997 – A14)	
15.	contextos sócio-político-econômicos aplicam, ao longo da história, normas, valores e princípios ao corpo. p.103
16.	Auxiliado pela polícia, justiça, medicina, pedagogia e igreja, o Estado na sociedade capitalista tem papel decisivo no controle e na constituição do corpo histórico. p.103

17. O “corpo dos Homens” está imerso num campo político e de relações de poder. p.104
18. o campo político e de relações de poder investe no corpo como força de produção, utilizável economicamente. p.104
19. o campo político e de relações de poder usa saber e controle sobre o corpo, sem necessariamente usar instrumentos da violência e da ideologia. p. 104
20. Disciplina do espaço, vigilância constante, registro intenso e contínuo de tudo o que é observado são recursos da disciplina para controlar os corpos. p.104
21. A organização dos hospitais modernos é um exemplo da aplicação do poder disciplinar e o exercício do controle dos corpos em instituições. p.104-5
22. Presença do modelo disciplinar dos corpos no controle dos corpos dos clientes e nos corpos dos profissionais de saúde. p.105
23. No hospital cuidado relacionado ao corpo do doente é domínio da Enfermagem, a doença e sua cura são domínio da Medicina. p.106
24. a pessoa doente compartilha seu corpo no hospital com a Enfermagem e a Medicina. p.106
25. Na Enfermagem existe uma relação direta entre saber cuidar do corpo e poder cuidar do corpo. p.106
26. O poder d@ enfermeir@ sobre o “corpo do cliente” se dá pelo manuseio de todo o “corpo do cliente” e este manuseio gera um saber, objetivado nos registros de Enfermagem. p.107
27. A transferência no hospital do “certificado de propriedade” do corpo do cliente para os profissionais de saúde e em particular d@s enfermeir@s. p.107-8
28. Crachá mágico de profissional de saúde para saber e ter poder sobre o corpo do outro. p.108
29. Legitimidade dos profissionais de saúde para manipular o “corpo do cliente” e, se houver recusa dessa manipulação, aqueles profissionais desencadeiam mecanismos disciplinadores como a alta do cliente. p.109
30. Alta, vigilância e registros são mecanismos disciplinares do hospital para controle e poder sobre o corpo. p.109
31. Desvalorização do “conhecimento subjetivo” que o indivíduo tem de seu corpo diante da valorização do “saber científico” dos profissionais de saúde sobre o corpo com consequente submissão daquele indivíduo a estes profissionais. p.110
32. A produção de corpos disciplinados, submissos e obedientes mantém a ordem social p.111
33. no contexto hospitalar existe o cerceamento da liberdade e da autonomia do cliente sobre o próprio corpo. p.111
34. A estigmatização dos clientes hospitalizados inicia-se quando os mesmos tentam exercer um papel ativo e reivindicam autonomia sobre seu corpo e sobre o tratamento aplicado. p.111
35. @s enfermeir@s dominam outros corpos mais frágeis e dependentes e esperam que o corpo doente do cliente seja dócil e silencioso. p.111-2
36. O cliente e seu corpo durante o processo de hospitalização precisa ser dominado e submisso para garantir a sua permanência no sistema hospitalar. p.112
37. reconhecimento e legitimação d@s enfermeir@s sobre o binômio dominação-submissão nas relações de poder entre el@s e o “corpo do cliente” hospitalizado. p.112
38. As relações de poder no espaço hospitalar são trocas e se exercem sobre “o corpo do cliente”. p.113
39. Quando @s enfermeir@s desempenham o papel de usuári@s do sistema de saúde sentem na “carne” as relações de poder sobre “seus corpos”. p.113
40. Existe alguma sensibilidade d@s enfermeir@s apesar del@s própri@s fazerem do corpo do cliente espaço para exercício de poder. p.113
41. O “nosso corpo” é tanto realidade individual, com leis biofísicas e sua história pessoal, quanto fruto da ideologia dominante. p.114

SANTOS E PADILHA (1998 – A16)	
42.	O poder da enfermeira sobre os corpos dos pacientes influencia a prática de Enfermagem no contexto hospitalar. p.56
43.	o poder da enfermeira sobre os corpos dos pacientes é exercido pelas regras institucionais, expressas em regulamentos, rotinas. p.56
PADILHA (1998 – A17)	
44.	Na Companhia das Irmãs de Caridade, o corpo é alvo de novos mecanismos de poder dados como novas formas de saber mediante rígidas e exigentes regras de conduta para formarem o espírito da caridade cristã. p.436
45.	Na Companhia das Irmãs de Caridade o cuidado com o corpo era meio para chegar-se ao espírito dos homens e catequizá-los. p.436-7
46.	Na Companhia das Irmãs de Caridade para cuidar do corpo do outro são necessárias as virtudes da humildade, da simplicidade e da caridade. p. 437
47.	Na Companhia das Irmãs de Caridade se dá a separação oficial entre cuidado espiritual, restrito às Senhoras da Confraria, e cuidado corporal (de menor importância) sob a responsabilidade das Irmãs de Caridade. p.438
48.	Historicamente e pela absorção dos fundamentos da Companhia das Irmãs de Caridade por Florence Nightingale, o saber e a prática da Enfermagem Hospitalar alicerçam-se na produção de corpos obedientes e submissos, prontos para desempenharem os papéis normativos a eles estabelecidos. p.440-5
49.	O corpo é alvo histórico de mecanismos de poder pelos quais se oferecem novas formas de saber. p. 436
RIBEIRO, BARALDI E SILVA (1998 – A18)	
50.	o preparo do corpo morto pela equipe de Enfermagem hospitalar é um ritual mesclado a rotina estabelecida e rigor técnico, segundo a especificidade da cultura social vigente. p. 119
51.	durante o preparo do corpo morto existe o mascaramento do sofrimento da equipe de Enfermagem pelo cumprimento das rotinas. p. 119
POLAK, MAIA E LISNIEWSKI (1998 – A20)	
52.	O corpo enfermo e o corpo cuidado, alvos de interdições e prescrições institucionais, são corpos passivos, objetos, alienados. p.120
53.	O corpo da repressão, do suplício, dos instintos disciplinados e moldados para o prazer espiritual é o corpo para o sistema religioso. p.120
54.	No corpo instrumento, máquina e força de trabalho o valor de uso é maior que o valor de troca. p.120
55.	No corpo instrumento, máquina e força de trabalho existe a polarização do corpo entre produtor e produto, consumidor e consumido, confundindo significado e significante. p. 120
56.	Indissociabilidade de corpo e sexualidade da ordem cultural-política e econômica, normatizante e disciplinadora de comportamentos e ratificadora da imagem do corpo como valor de troca e de uso. p.122
LABRONICI (1998 - D3)	
57.	corpos enfermos eram vistos por mim como corpos sofridos, submissos, vivendo o seu cotidiano no espaço público da hospitalização, à mercê da espionagem. p.48
SILVA (1998 – L1)	
58.	A tradição negativa em relação ao corpo humano refere-se ao roubo de cadáveres em

cemitérios porque cortar gente para estudar anatomia era sacrilégio e a possibilidade e tolerância sociais de matar gente nas guerras “santas”. p. 128	
59. Desenvolvimento da anatomia, da fisiologia, da microbiologia e das ciências decompositoras do corpo do Homem, nas últimas centenas de anos. p. 128	
60. Paralela ao desenvolvimento das ciências decompositoras do corpo do Homem, desenvolve-se a noção de corpo, escravo da mente, porque manipulável e inferior. p. 128	
61. Junto à separação histórica entre corpo e alma ou espírito e mente, soma-se “a possibilidade de entender o corpo através da força do convívio e das regras sociais”. p. 129	
62. Aprendizagem com os pais para o uso do “nosso corpo” de modo não natural e impróprio à “nossa estrutura”. p. 130	
63. Não incentivo dos pais para o contato das crianças com o meio mediante brinquedos e proibições. p. 130	
64. Os pais incentivam a curiosidade dos filhos e limitam a sua experiência corporal, levando-os a imitar os outros e a limitar o desenvolvimento da experiência e da auto-regulação. p. 130	
65. “O corpo é também produto da educação”. p. 130	
SANTANA (2000 – L2)	
66. Perante um profissional de saúde, o indivíduo e cidadão tem o direito de intervir no corpo, de conhecer o que ocorre no seu corpo, de decidir o que é melhor para o corpo. p. 63, 94	
67. Pensar o corpo é pensar a cultura porque a cultura é a definidora dos atributos morais e racionais presentes no corpo vivido. p. 65	
68. O corpo é o lugar de subordinação nos âmbitos religioso, social e cultural. p. 65	
69. A cultura é a moldura que envolve, secciona, adjetiva e determina diferenças constituidoras do sentido do corpo no mundo e no contexto social em que se insere. p. 65	
FIGUEIREDO, SANTOS, MACHADO (2001; p.21-31 – L3.1)	
70. Controle autoritário dos profissionais de Enfermagem exercido sobre os corpos dos clientes. p.25	
FIGUEIREDO, SANTOS, MACHADO (2001; p.33-46 – L3.2)	
71. Absoluto abuso de poder dos serviços de saúde sobre os corpos dos clientes. p. 40	
72. Abuso de poder dos serviços de saúde sobre os corpos dos doentes diante do discurso sobre o corpo total. p. 40	
HANDEM, ROCHA E FIGUEIREDO (2002 – A77)	
73. Corpos contidos e calados pela disciplina e poder do racional sobre o emocional não se deixam invadir pela expressão de criar o corpo do cuidado. §27	
FERREIRA, ALMEIDA FILHO (2002 - L4.2)	
74. O corpo e a sexualidade são lugares de interdição na sociedade brasileira por influência da ética e da moral cristãs na sociedade ocidental. p. 214	
TEIXEIRA (2002 – L4.3)	
75. Nas instituições públicas de saúde e sob a lógica neoliberal, a enfermeira e seu corpo relutam em se manterem nesse local onde “o cliente também não é sujeito do desejo, mas meio para obtenção do lucro” p.224-5	
BARLETA (2003 – D9)	
76. abordagem puramente técnica no cuidado transforma o corpo-sujeito em corpo-objeto. p. 4	
77. O corpo pode representar poder ou submissão. p. 12	

OLIVEIRA (2003 – D10)	
78. Nas instituições hospitalares e para as equipes, os limites entre público e privado podem ser rompidos e o corpo do cliente pode tornar-se uma identidade corrompida, insuficientemente representativo e incapaz de “significar”. p.21	
PUPULIM (2003 – D11)	
79. Na instituição hospitalar o corpo do cliente é domínio dos profissionais de saúde por cujo saber e poder podem manipular aquele corpo e decidir tudo sobre o seu tratamento. p.2	
80. Os clientes hospitalizados aceitam a sujeição dos seus corpos por desconhcerem os seus direitos, o tratamento, o procedimento e o cuidado a eles destinados. p.2	
81. Numa UTI homens e mulheres perdem sua privacidade e expõem seus corpos para serem manipulados pelas enfermeiras. p. 3	
82. Apesar da exploração da mídia e do culto ao corpo saudável não se encara com naturalidade a exposição do corpo. p. 6	
83. Impossibilidade de ignorar a postura de autoridade da equipe de Enfermagem na exposição e manipulação do corpo do cliente, sem pedir sua autorização. p. 11	
84. Na recusa ou resistência do cliente perante uma determinada ação que envolve despir ou expor o seu corpo, a enfermeira busca convencê-lo da necessidade daquela ação. p. 75	
KRUSE (2003 – T8)	
85. No hospital, o corpo é isolado na doença, torna-se objeto de enclausuramento, de vigilância constante, de controle e de registro permanente. p. 15	
86. Enclausuramento, vigilância, controle e registro permanente produzem saberes específicos sobre os corpos hospitalizados. p. 16	
87. O corpo do indivíduo hospitalizado é um corpo escolar, ou seja, corpo objeto de estudo. p. 16	
88. O corpo hospitalizado torna-se corpo frio porque é despojado de toda a sua identidade e história. p. 16	
89. A regularidade na forma de organização de saberes historicamente comprometidos sobre corpo compõe um conjunto de conhecimentos ensinado às enfermeiras. p. 18	
90. O poder disciplinar sobre o corpo das futuras enfermeiras determina as normas de práticas para cuidar dos corpos hospitalizados e dos próprios corpos. p. 18	
91. Os saberes ensinados às enfermeiras servem para que elas esfriem seus corpos e os corpos dos pacientes a fim de manipulá-los. p. 19	
92. Corpo é uma produção cultural radicalmente histórica e não definitivamente dado pela natureza. p. 19	
93. Centralidade do corpo humano na arte renascentista, do final do século XV e durante o século XVI. p. 25	
94. A construção de um arquivo classificatório sobre os corpos foi instituída na prática discursiva na disciplina de Anatomia iniciada em 1543 com Andreas Vesalius. p. 26	
95. O poder em sua positividade constitui ações e formas de expressão corporal. p. 31-2	
96. O saber fisiológico e orgânico sobre o corpo somente foi possível por um conjunto de disciplinares militares e escolares capazes de produzir poder sobre o corpo. p. 33	
97. A partir do final do século XVIII o corpo doente torna-se objeto do conhecimento e desaparece o ser da doença. p. 33	
98. As imagens capturadas pela visão e realçadas por outros sentidos marcam os corpos com efeitos poderosos. p. 37	
99. As maneiras de conhecer e de controlar o corpo foram inventadas pela disciplina de anatomia. p. 40	
100. Os corpos do Humano visível virtual, a partir de 1994, e os plastinados, exibidos a partir de 1997, transformaram-se em paradoxais mortos-vivos na qualidade de múmias pós-modernas. p. 43	
101. As relações e as práticas sociais, historicamente datadas, que fabricam e refabricam os corpos. p. 47	
102. A ruptura nightingaleana com o período cristão para o qual o corpo, objeto de indiferença e até de desprezo, era o suporte do espírito. p. 61	
103. A partir da segunda metade do século XIX, há a fragmentação do conhecimento sobre o corpo e a organização deste a partir de órgãos doentes. p. 62	

104. O treinamento do olhar da enfermeira tem por foco o corpo do paciente hospitalizado. p. 65	
105. Os saberes e os fazeres sobre o corpo doente nos hospitais são adaptados pelas enfermeiras sadias para atuação das mesmas na saúde pública. p. 65	
106. Os sistemas de sujeição do discurso dificultam a emergência de formas diferentes de olhar que produzem enfermeiras com subjetividades específicas. p. 77	
107. As técnicas de poder centradas no corpo individual constituem a anátomo-política do corpo séculos XVII e XVIII. p. 78	
108. Em meados do século XVIII surge uma tecnologia de poder centrada no corpo espécie processos biológicos populacionais. p. 79	
109. O século XIX transforma os corpos em objetos do saber e da prática médica. p. 80	
110. O olhar disciplinado da enfermeira e suas atividades transforma os corpos hospitalizados em frios, sem individualidade, sem história, sem emoções e sem sentimentos. p. 89-94, 105, 128	
111. Nas técnicas de Enfermagem existe uma arte e uma lógica geral de composição de forças para o trabalho eficiente, de repartição de corpos, de extrair ou acumular o tempo deles. p. 112	
112. O corpo do paciente, examinado pela enfermeira, é chamado a expressar e é traduzido em imagem ou número, transformando-se em texto. p. 133	
113. Os profissionais de saúde e a enfermeira em particular precisam da máquina porque ela diz o que o paciente e aqueles profissionais não disseram. p. 133	
114. Porque os textos sobre o corpo são produzidos pela máquina, as diferenças individuais some-se para classificação e enquadramento desse corpo numa identidade comum entre os corpos. p. 147	
115. Os diagnósticos de Enfermagem são um dos possíveis dispositivos para a produção de corpos. p. 147	
FIGUEIREDO, TYRRELL, CARVALHO (2004 – A37)	
116. O corpo da mulher em trabalho de parto é espaço de violência velada, na área da saúde em geral e particularmente no mesmo espaço de atendimento de Enfermagem àquela mulher. p. 906	
117. No primeiro território onde a mulher com o “corpo cheio” e em trabalho de parto se instala, dentro do hospital, se dá a (in)devida invasão do corpo e a violência velada pelos exames de toque, tricotomia, lavagem intestinal. p. 908	
118. No primeiro território onde a mulher com o “corpo cheio” e em trabalho de parto se instala, dentro do hospital, aguçam-se as diferenças hierárquicas pelo poder dos profissionais de saúde e entre os quais está a Enfermagem sobre o corpo da mulher em trabalho de parto. p. 908	
119. As enfermeiras percebem a impotência das mulheres nas salas de pré-parto frente ao poder instituído da Enfermagem sobre o corpo da parturiente. p. 909	
AZEVEDO (2005 – T9)	
120. Rupturas nas concepções de corpo pela ciência (máquina), religião (inimigo da alma), sistemas produtivos (instrumento de trabalho), educação (reforço da cisão mente-corpo nos processos cognitivos). p. 13	
121. Elemento determinante do tempo para a qualidade das relações e intervenções de Enfermagem no corpo do cliente. p. 18	
122. Currículo de Enfermagem centrado no modelo biomédico que privilegia os sintomas, o órgão, a doença e não o cliente, com o cuidado circunscrito à técnica e ao uso de instrumental tecnológico executados sobre o corpo. p.18	
123. liturgias da cura e cultura do poder profissional mantenedoras do engessamento dos corpos dos clientes, suas decisões e desejos. p. 19	
124. Perspectiva sociocultural do cuidado para compreender os significados culturais que o enfermeiro atribui às suas experiências de vida e ao seu corpo. p. 19	
125. A concepção predominante de corpo relaciona-se diretamente com a questão do conhecimento humano ligado ao mundo vigente e legitimado pela ciência e pela técnica. p.20	

126. Desconsideração do corpo e sua renomeação por linguagem técnica e hermética, e participação do cliente no tratamento e cuidado de seu próprio corpo. p. 20
127. a idéia de corpo, saúde e doença não é universal, mas flexível e provisória, sendo interpretada de várias maneiras, dependendo do tempo, local e do contexto. p. 21
128. concepção de corpo ligada à idéia de carne, de fragilidade, ao mundo das paixões e do pecado
129. Paradoxo do corpo pelo cristianismo visto como sagrado e profano. p. 24
130. Na ordem capitalista, o corpo do indivíduo é a concretização da força de trabalho, fundamental. p. 25
131. O privilegiamento da aparência para projetar-se no público amplia conhecimentos relativos às áreas da estética, saúde e educação, de técnicas e objetos que lhe correspondem. p. 27
132. O corpo fragmentado é objeto do conhecimento científico fragmentado e especializado, com controle de qualidade realizado por testes, frequências, curvas e diagramas. p. 28-9
133. A experiência do corpo transforma-se numa objetivação por meio de aparatos tecnológicos, como ampliações dos sentidos humanos. p. 29
134. A mídia reforça a concepção do “corpo máquina”, necessitando de revisões frequentes pela autoridade do poder médico. p. 29
135. A tecnociência em conexão com o capitalismo produziu outra imagem do ser vivo e alterou a relação com o corpo. p. 29
136. O modelo disciplinar e medicalizado de intervenção sobre o cliente faz com que ele se distancie do corpo e pense que o mesmo pertence ao médico, à instituição e aos demais profissionais de saúde
137. O saber sobre corpo dos profissionais de Enfermagem se dá sobre o corpo doente, construído a partir da prática e do saber médicos. p. 41
138. O corpo como local de manifestação da doença passa por sucessivas reduções e singularidades, de subjetividades e do tecido social em que vive. p. 41
139. corpo habitado e corpo que habita, corpo ritualizado, mecanizado e corpo sexuado são algumas das metáforas e simbologias utilizadas por enfermeiras sem considerar a validade ou adequação de sua apreensão do corpo. p. 42
140. construída mediante a atuação de seus personagens nos mais variados cenários, a dinâmica do hospital revela o trajeto que o corpo percorre dentro da estrutura hospitalar, a forma de perceber este corpo. p. 81
141. o hospital é um mundo no qual o corpo precisa ser fixado num espaço para ser cuidado e vigiado
142. a objetivação dos corpos dos clientes hospitalizados é feita pelo exame físico, cujo conhecimento biomédico centrado na doença pelos seus sinais e sintomas. p. 106-8, 110
143. A Enfermagem permanece mergulhada no “corpo do hospital”, com quase nenhuma flexibilidade na forma de pensar e de agir. p. 111
144. o corpo do cuidado construído dentro do hospital não é o corpo da vida, próprio do ser humano, mas o corpo da vida tomado pela doença. p. 111
145. No hospital, a Enfermagem se apropria do corpo em múltiplos fragmentos: corpo que elimina, corpo que cheira, corpo que tem ferida, corpo que sente dor, corpo que recebe infusão,
146. A rotina hospitalar é um ritual de cuidado determinando o momento, o jeito de cuidar do corpo e direciona todo o trabalho de enfermagem. p. 133-4
147. o cliente hospitalizado é expectador do seu cuidado e do seu corpo. p. 135
148. Os mecanismos disciplinares do hospital produzem corpos obedientes, dóceis e manipuláveis. p. 146
149. O hospital é instituição disciplinar dos corpos. p. 146
LIMA E BRÊTAS (2006 – A40)
150. O controle e a submissão dos corpos ao exercício de poder no hospital. p. 381-2

LIMA E BRÊTAS (2006 – A44)	
151.	Para estudantes de Enfermagem o corpo é objeto de cuidado, objeto de estudo e objeto de exercício de poder. p.727
MARUYAMA, COSTA, SANTO, BELLATO, PEREIRA (2006 – A45)	
152.	desequilíbrio na relação da pessoa portadora de câncer e o profissional médico, detentor de autoridade para nomear a desordem, decidir tratamentos e autorizar manipulação total e irrestrita do corpo que abriga a desordem. p.173
PROCHNOW, LEITE, TREVIZAN (2006 – A46)	
153.	Há especificidades gerenciais expressas como manifestações culturais e corpóreas no cenário hospitalar do enfermeiro. p. 450
154.	Cultura, gerência e manifestação corporal atuam de modo sinérgico no enfermeiro chefe de unidade hospitalar. p. 452
155.	A gerência possui normas, teorias e modelos na qual cada corpo utiliza-se do saber, conhecimento derivado de uma educação e de uma trajetória de vida num espaço determinado. p. 452
MOREIRA E LISBOA (2006 –A48)	
156.	O corpo é instrumento de trabalho, por influência da revolução industrial. p.447
157.	O corpo é mediação do trabalho, por influência da revolução industrial. p.447
158.	Pela necessidade de corpo saudável para o trabalho na nova ordem social capitalista criou-se a necessidade de hospitais para deslocar doentes de suas casas e trata-los. p.449
NUNES (2008 – A54)	
159.	a crítica dos efeitos da racionalização científica, política e econômica” na sujeição dos corpos individuais e sociais pela escrita da História da Enfermagem. p.148
160.	Os corpos individuais e sociais são dominados por máquinas sociais políticas e científicas, geradoras de produtividade objetivante e subjetivante. p. 148
161.	Tarefa dos historiadores da Enfermagem problematizar os efeitos das técnicas que escrevem o medo na carne humana para a criação de indivíduos excessivamente governados e dóceis às estratégias de gestão. p.148
SARI (2009 – A57)	
162.	O corpo é vivência singular e no cuidado pode perder sua identidade, tornando-se passivo nas relações e reduzido a caso clínico, à ferida, à lesão. p. 550
FERNANDES (2009 – A79)	
163.	O corpo socialmente concebido é via de acesso à estrutura das sociedades e sobre ele aplicam-se crenças, sentimentos e razões dos membros daquelas sociedades. p. 420
164.	O corpo tanto é agente da cultura quanto lugar prático de controle social. p. 420
ARAÚJO (2009 – T12)	
165.	O corpo é um instrumento de soberania político-nacional durante a antiguidade grega. p. 21
166.	Abolição do culto ao corpo em termos de beleza e preservação durante a idade média para

	ligar-se à culpa e à corrupção da alma. p. 21
167.	O corpo é objeto técnico, previsível e controlável com o advento da revolução industrial na modernidade. p. 22
168.	Em nome da cura, a ciência faz do corpo seu objeto de estudo, de controle, de domínio e de violação. p. 22
169.	A modelação da anatomia por circunstâncias sociais e o interesse das ciências por certas partes politicamente significantes. p. 22
170.	O ideal contemporâneo para o corpo que deve ser compacto, firme, jovem e musculoso. p. 25
171.	O adoecimento da sociedade pelo ideal de corpo perfeito supervalorizado pela mídia. p. 26
172.	Corpo e sexualidade estão intimamente ligados desde a herança cultural judaico-cristã. p. 33
173.	A reinterpretção da teologia da distinção corpo/alma por corpo mortal e alma imortal. p. 33
174.	A universalidade anatômica e fisiológica do corpo humano e as diferenças socioculturais para a utilização do corpo. p. 43
175.	A predominância do saber anátomo-fisiológico no modelo biomédico e a abordagem antropológica centrada na diversidade do cuidado com o corpo, nas práticas de saúde e nas concepções de doença. p. 44
FIGUEIREDO, MACHADO (2009 – L6)	
176.	Diferentes linguagens marcam os corpos, no século XXI, embora o controle sobre o corpo seja o mesmo de séculos anteriores, porém, com diferentes estratégias de controle. p. 76
177.	A sacralização e a dessexualização da imagem e do corpo da enfermeira e a dominação masculina na Enfermagem pelos médicos. p. 90-101
178.	As limitações e permissões na trajetória da Enfermagem para tocar o corpo. p. 102
OLIVEIRA, SOUSA, GARCIA, MENDONÇA, MENEZES, BRITO JUNIOR (2010 – A64)	
179.	O corpo é o palco onde se dá o processo saúde-doença. p. 54
NIEMEYER (2010 – D21)	
180.	A mídia é uma das tecnologias de circulação de dizibilidades e visibilidades e como tal educa, disciplina e regula os corpos. p. 16
181.	A valorização nas sociedades da vida e da expressividade do corpo faz com que o corpo seja fundamento de identidades pessoais. p. 17
182.	A maquinaria midiático-pedagógica amplia e complexifica a educação dos corpos. p. 17
183.	Relação discursiva e midiática entre corpo doente “normal” e corpo doente “anormal” . p. 21
184.	Os corpos doentes hospitalizados são despidos de sua humanidade para facilitar o seu acesso e manipulação pelos profissionais de saúde. p. 78
185.	Quando o tema é doença o corpo morto nos filmes é mostrada de forma sutil e quando o tema é violência ou de terror o corpo morto é mostrado em detalhes. p. 112
SOLANO (2010 – D23)	
186.	O corpo é a encarnação da moral. p. 48
187.	Conviver com o corpo vivo, poroso e inteiro é uma transgressão ao paradigma vigente na sociedade em geral e na

Enfermagem em particular. p. 41	
CARVALHO (2010 – T13)	
188.	As abordagens normativas, padronizadas centram-se na ferida e não alcançam o indivíduo singular em sua dor e em sua resposta à perda de integridade do corpo. p. 28
189.	Na concepção de corpo utilitário, o sexo é considerado incompatível com os interesses econômicos. p. 44
190.	O território da sexualidade se ingressa na subjetividade e em espaços de poderes e influências históricas de cada contexto, com mediações entre sujeitos políticos, corpos sexuados, corpos disciplinados e muitas vezes negados. p. 47
191.	Nas relações sociais o corpo enfermo é hierarquicamente inferior e o corpo ferido deve transitar em espaços pré-destinados, comportar-se com discrição, esconder-se, guardar-se da vida pública sob o risco de ser rechaçado. p. 123
192.	Na experiência da enfermidade, de corpo silencioso e imperceptível à experiência encarnada do corpo ferido passa-se à experiência encarnada de um corpo hipervigiado. p. 126
193.	Pelos padrões médicos de normalidade, estabelecidos para a constituição e funcionamento do organismo humano, o corpo ferido é classificado como desviante, desajustado à norma, portanto, um corpo enfermo. p. 126
194.	Pelas normas sociais impostas pela medicina, o corpo enfermo é um corpo inapto para realizar as funções de um corpo “normal”. p. 126
195.	A assimilação da representação do corpo enfermo às pessoas feridas fomenta atitudes dos profissionais do cuidado: encaminhar as pessoas à cura para devolver-lhes a integridade e ajustá-las à normalidade. p. 126-7
196.	Pela premissa de um corpo danificado, defeituoso, desviado da norma da saúde, as práticas dos profissionais de saúde definem um sentido próprio para o corpo como potencialmente ajustável às condições das normas de saúde, devendo ser sempre manipulado com intenção de reduzir seu desvio. p. 126-7
197.	Numa sociedade em que corpos são tornados espetáculos, discursos e práticas investem sobre os corpos, incitam desejos, produzem imaginários. p. 127-8
198.	Autovigilância do corpo ferido pela assimilação das práticas individuais e coletivas de controle e apresentações do corpo. p. 137-8
199.	Os critérios de corpo ideal e desejável são fontes de sofrimento constante para quem possui um corpo ferido cuja aparência é confrontada com aqueles critérios. p. 138
200.	O corpo é território de relações de dominação mais que de violência ou agressão física. p. 178
SILVA, PADILHA, RODRIGUES, VASCONCELOS, SANTOS, SOUZA, CONCEIÇÃO (2010 – A62)	
201.	Na sociedade capitalista o corpo perfeito é uma máquina geradora de lucro. p.405
202.	Os valores de trabalho, rendimento e progresso, no modo de produção capitalista, consolidou o conceito de homem útil, sadio e belo e, por isso, educação do corpo é reflexo

de hábitos e condutas do ideal capitalista. . p.407
OLIVEIRA (2011 – T14)
203. As regras preestabelecidas de aceitação social do corpo descaracterizam o corpo individual para identificar/caracterizar uma pessoa e privilegiam a compreensão e interpretações do corpo coletivo pertencente a uma determinada sociedade. p. 19
204. a constante transformação das coisas e do mundo refletem-se na pessoa e tem a ver com o código governante das relações das pessoas com seus corpos. p. 22
205. Se o objetivo da Enfermagem é manter as pessoas nas melhores condições para a ação da natureza, nem sempre essa manutenção obedece à ordem e disciplina dos corpos porque uma das interfaces da natureza dos corpos é reagir. p. 26, 61
206. Nos corpos dos clientes e nos corpos das enfermeiras tem-se há uma espécie de cisão do mundo no plano sagrado ou do corpo limpo e no plano profano ou do corpo sujo. p. 28, 51, 56
207. nas contingências dos cuidados as enfermeiras têm de se haver com os corpos sujos (interditos, corrompidos, profanados) para torná-los corpos limpos (saudáveis, sacralizados, limpos) . p. 29, 51
208. o corpo é interpretado como um corpo indócil quando põe para fora seus humores e excrementos, não submetendo-se à ordem, ao controle e à vontade das pessoas. p. 31
209. O corpo interpretado como um corpo indócil é um corpo que toma de assalto a ação de cuidar e contamina o mundo, convertendo-se em fonte de perigo. p. 31
210. determinadas reações aversivas acontecem porque no esquema de uma ordem que não pode ser rompida, o corpo dependente de cuidado de enfermagem gera uma espécie de (des)ordem contrária à natureza mais imediatamente inteligível. p. 31, 50
211. a ordem e a disciplina dos corpos requerem corpos que cheirem bem, sejam controlados e disciplinados. p. 31
212. a sociedade não aceita mais com naturalidade a idéia de que aquilo que está dentro dos corpos (seus humores e odores) pode vir à superfície e contaminar o mundo, o lado de fora. p. 31
213. cuidar na Enfermagem de um corpo supostamente sadio é um trabalho desejável porque este corpo é a representação do bom, da virtude, da lei e da ordem. p. 31, 56
214. determinadas expressões públicas do corpo individual, principalmente as referentes aos atos excretórios e secretórios não são mais permitidas. p. 49
215. o mundo é divisão entre os corpos para si, ou seja, para as pessoas mesmas – os corpos dos estudantes e corpos que são para os outros (corpos dos clientes) . p. 52
216. interdições na cultura ocidental e na “cultura da enfermagem” expressam-se nas interdições ao corpo do cliente de Enfermagem. p. 57
217. Eliminações em geral do corpo e elementos corporais “nojentos” ou sujos obedecem a uma ordem simbólica e classificatória, antes de uma ordem orgânica e patológica. p. 65
218. Alguns membros da equipe de saúde consideram os seus corpos fechados, controlados, limpos, sacralizados. p. 73
PALMEIRA (2011 – T15)
219. O corpo é o local onde acontecem os “fenômenos de saúde/doença”. p. 41
SILVA (2012 – D26)
220. Em geral, o discurso religioso acompanha-se dos dualismos corpo e alma, céu e inferno, deus e diabo, pecado e redenção. p.20
221. As revistas de Enfermagem produzem modos de pensar e de atuar sobre os corpos dos pacientes. p.30
222. A modificação do espaço hospitalar por Florence Nightingale transformou o hospital em

<p>lugar de ordenação, de controle e de regularização dos corpos dos pacientes. p.42</p> <p>223. A disciplinarização dos corpos das enfermeiras tem por meta fazê-las agir como pastoras para captarem ovelhas ao rebanho e reconduzir suas almas desgarradas às verdades cristãs. p.46-7</p> <p>224. A aliança e a subordinação da Enfermagem ao saber médico deu-se pela necessidade de manter o corpo do paciente no hospital sob permanente vigilância e exame. p.51</p> <p>225. O ideal da enfermeira e da Enfermagem é preencher a Enfermagem com os três eus do doente: eu moral, eu espiritual, eu físico. p.52</p> <p>226. O saber-poder sobre o corpo dos pacientes se dá pela metodologia do processo de Enfermagem. p.54</p> <p>227. As enfermeiras se aliam ao discurso religioso como instrumento para governar os corpos dos pacientes. p.60</p> <p>228. Os corpos dos pacientes são governados na Enfermagem por discursos sobre a religião, utilizada como ferramenta biopolítica, para unir os saberes religiosos e científicos para facilitar o enfrentamento e a aceitação da doença e estimular práticas saudáveis. p.66</p>
<p>FERNANDES (2014 – A81)</p>
<p>229. O desejo pelo corpo magro e sua associação à saúde é estratégia do poder disciplinar que normatiza, sujeita e adentra indivíduos e populações. p. 105-6</p>

SUBTIPO VIVENCIAL 12.1	
Concepção de corpo da enfermeira suporte e apoio do poder (CESAP)	
UNIDADES VIVENCIAIS (UVs)	
LOYOLA (1984 – D1)	
1.	Hospital é instituição onde indivíduos são distribuídos e seus corpos inseridos num espaço individualizador, classificativo. p. 1
2.	o controle do tempo, o poder disciplinar para sujeição do corpo ao tempo e a vigilância são os principais instrumento de controle no Hospital. p. 1
3.	No contexto hospitalar e para a opinião pública, a enfermeira é um corpo desfrutável e ameaçador diante do saber e do poder médico. p. 6
4.	“o corpo da enfermeira” é controlável na medida em que segue rituais nas trocas de roupas de trabalho, de olhares, de gestos e de técnicas” . p. 83
5.	O controle do “corpo da enfermeira” é feito por regras de disposição dos espaços e estratégias de mobilidade na ocupação dos mesmos. p. 84
6.	A enfermeira deve ser um corpo incansável e sem necessidade descanso porque é anjo branco e não humana. p. 85
7.	A enfermeira e o seu corpo dócil lhe pertence tanto quanto o corpo do paciente é também propriedade dela. p. 89
LUNARDI (1995a – A3)	
8.	O olhar disciplinar das docentes de Enfermagem são indutores de comportamento e produtores de saberes sobre os corpos vigiados das estudantes. p. 151
9.	Invasão do corpo das estagiárias pela supervisão docente e seu olhar policialesco de ajuda ou instrumento de punição. p. 151
10.	corpos resistentes ao olhar disciplinar do docente são vistos como improdutivos ou indisciplinados. p. 152
11.	o olhar disciplinar é instrumento fundamental para controle dos corpos nas relações entre docentes e alunas. p. 154
LUNARDI (1995b – A4)	
12.	O medo como meio de disciplinarização dos corpo das enfermeiras. p. 194
13.	o processo de disciplinarização das enfermeiras é meio essencial para a dominação dos seus corpos. p. 197
14.	Medo, ênfase na norma ou normal na profissão, controle do tempo ou técnicas padronizadas, força do olhar hierárquico, sanção disciplinar e exame são instrumentos cotidianos de dominação dos corpos de alunas por professoras de Enfermagem. p. 197
15.	Corpos das estudantes impregnados por receio e temor nas relações de aprendizagem. p. 197
16.	Os corpos das enfermeiras assujeitados e submissos são também instrumentos de poder para sujeitar e submeter. p. 200
17.	Dominação dos “corpos das enfermeiras” é processo conexo ao contexto social capitalista. p. 203
LUNARDI (1996 – A5)	
18.	O controle do tempo e do poder exercido pelas docentes penetram o corpo das futuras enfermeiras. p. 153
19.	Corpos e almas dominados diminuem suas forças de reação, de reflexão e de utilidade política. p. 154
20.	A disciplinarização do tempo e do poder penetra o corpo. p. 154

21. Corpos assujeitados e disciplinados imaginam deter poder e desejam controlar o uso do tempo pelos corpos. p. 156
22. A apropriação do tempo e a punição disciplinar são jogos de forças de poder para dominação dos corpos. p. 159
23. A construção do sujeito enfermeira é feita pelo controle do uso do tempo como uma das táticas disciplinares para dominação e sujeição dos seus corpos. p. 161

TIPO VIVENCIAL 13	
Concepção de corpo em estudos históricos ou de Gênero (CCEHG)	
UNIDADES VIVENCIAIS (UVs)	
NASCIMENTO, MEDINA, TEIXEIRA (1998 – A21)	
1.	o corpo é o lugar visível da diferenciação entre homem e mulher. p. 14
2.	os gestos do corpo acompanhando a fala diferenciam o masculino do feminino, permitindo ou negando o encontro entre homem e mulher. p. 15
3.	No período colonial brasileiro, o corpo da mulher, centrado no útero, é santuário do estranho capaz de menstruar, gerar, dar à luz e amamentar. p. 16-7
4.	No período colonial brasileiro, a finalidade central do corpo feminino é a reprodução. p. 17-7
5.	No período colonial brasileiro, a vigilância e o controle do comportamento da mulher para a produção ideológica do corpo santo. p. 18-9
6.	No período colonial brasileiro, o cuidado com a aparência e os movimentos do corpo feminino refletiam o seu comportamento refletindo a imagem da Virgem Maria ou do diabo. p. 19
7.	No período colonial brasileiro, o corpo da mulher era patrimônio da família sempre associado a um homem. p. 19-20
8.	Os discursos moralizadores sobre o corpo da mulher e sua contenção, no Brasil colonial, são heranças tradições portuguesas, em convivência com a Igreja Católica, a Justiça e a Medicina. p. 20
COSTA (2000 – A23)	
9.	A pesquisadora profissional de saúde e mulher com a sensação de “incapacidade de decisão sobre o meu próprio corpo” por submeter-se a três cesarianas. p. 39-40
10.	necessidade de rompimento com as estruturas de dominação masculina “inscritas em nossos corpos e em nossas mentes” e em todos os segmentos da vida. p. 45
11.	O corpo é lugar de inscrição de estruturas de dominação, entre as quais está a dominação masculina. p. 45
BRÊTAS E SILVA (2002 – A31)	
12.	Preocupação de escolares e adolescentes com as mudanças em seu próprio corpo e no corpo do outro. p. 531
13.	Preocupação de escolares e adolescentes em cuidar do corpo nos aspectos estéticos, preventivos, higiene íntima, anatomia e fisiologia masculina e feminina. p. 531
BARLETA (2003 – D9)	
14.	as representações sociais do corpo feminino trazem em si padrões de saúde vinculados à estética como modelos veiculados pela mídia e a serem seguidos como padrão de beleza feminina. p. 22
15.	Estranheza da mulher ao ver seu corpo transformado por uma doença e a necessidade de retraduzir aquele corpo. p. 23
16.	o corpo é um referencial importante para o sujeito na formação das representações sociais sobre a doença porque é no corpo e pelo corpo que ele a sente e comunica-se socialmente como doente. p. 59
17.	Os cuidados dirigidos ao corpo de um modo geral e, em especial, ao corpo feminino, visam, entre outras coisas, aperfeiçoá-lo para responder à sociedade e a si mulher, na satisfação de um “eu interior” projetado em um “eu exterior”. p. 70
18.	O investimento das mulheres na transformação dos corpos femininos para tornarem-se

mais belas, atraentes e sedutoras, responde ao anseio de um ideal produzido socialmente que, eficazmente, atinge o desejo da mulher. p. 71
19. O impacto na mulher das transformações sócio-afetivas e marcas no corpo ocasionadas pela cirrose hepática, sobretudo referentes à medida e à cor como pilares da beleza feminina. p. 72-81
SILVEIRA, GUALDA, SOBRAL (2003 – A33)
20. o primeiro grupo de mulheres, anterior a Florence Nightingale, era o corpo na prostituição e no cuidado. §13
21. o segundo grupo de mulheres, anterior a Florence Nightingale, era o de religiosas e senhoras de caridade para as quais o corpo era carne desprezível, fonte de corrupção e fornicção. §14
22. Na prática tradicional de cuidado fundava-se na unidade corpo-espírito em relação com o Universo. §17
23. Na doutrina agostiniana há o desinteresse pelo corpo encarnado com supremacia do espírito, valorização da dor e do sofrimento do corpo para libertação do espírito. §17
24. Dissociação corpo e espírito com o cuidado dirigido à alma para o qual o instrumento é a palavra (discurso e orações) e não o toque. §18
25. O modelo religioso absorvido na prática de Enfermagem subverte os valores do corpo concreto – lugar de prazer e desprazer , satisfação e desconforto. §19
MONTEIRO (2005 – T10)
26. Marcas no corpo da violência conjugal contra a mulher são visíveis ou físicas tanto quanto invisíveis ou subjetivas, emocionais e existenciais. p. 20-1, 50
27. Na violência sexual o controle masculino ultrapassaa sexualidade e perpassa pelo controle do corpo da mulher. p. 48
28. O sinal do vivido de violência apontado pelas mulheres é o próprio corpo e no qual se mostram as marcas dos espancamentos, dos chutes, dos cortes, do olho roxo, dos dedos quebrados e do aborto. p. 105
29. o corpo é o instrumento sinalizador da violência conjugal cotidiana contra a mulher. p. 105
30. o corpo é o sinalizador com que as mulheres revelam seu modo de ser na cotidianidade, incluindo sintomas de doenças. p. 105
31. quando as mulheres que convivem com a violência conjugal sentem no próprio corpo aquilo que temem, e o temido é familiar e conhecido, este temor se transforma em pavor. p. 110-1
LIMA (2006 – A42)
32. Corpo é oportunidade do pecado e corrupção da alma para a igreja católica da época medieval. p.153
33. A concepção de que o corpo é máquina surge a partir do séc. XVIII e é reforçada pela revolução industrial. p.153
34. Na história da ciência ocidental o corpo humano é máquina analisável em suas peças. p.153
COLPO, CAMARGO, MATTOS (2006 – A43)
35. O corpo da enfermeira ainda é explorado como objeto sexual pelas mídias e ainda reside na memória popular o fetiche da “mulher enfermeira”. p. 68
ARCOVERDE (2006 – D18)
36. somos corpos sexuados. p. 40

GUALDA, PRAÇA, MERIGHI, HOGA, BERGAMASCO, SALIM, ORLANDI, CALDEIRA (2009 – A56)	
37.	A valorização do corpo surgiu dos movimentos sociais dos anos de 1960. p. 1321
38.	Valorização maior de aspectos do corpo ligados à estética, à sexualidade e às relações de gênero. p. 1321
MENEZES, ALVES E AZEVEDO (2009 – A61)	
39.	Diferenças de gênero com relação aos cuidados com o corpo perante as suas modificações e os apelos ao consumo. p. 603
40.	Não homogeneidade no processo de envelhecimento porque partes, órgãos ou funções do corpo mantêm-se mais jovens, conservados e sadios que outros. p. 603
FERNANDES (2009 – A78)	
41.	A representação científica do corpo feminino como incompleto, doente e instável geradora de desigualdades de gênero. p.1052
FERNANDES (2009 – A79)	
42.	A geração mais velha de hoje vivenciou por mais tempo uma assimetria relacional entre domínio masculino e feminino, sobretudo com relação à vivência da sexualidade e da corporeidade. p. 418
43.	As mulheres idosas de hoje vivenciaram uma apropriação social do seu corpo expresso no controle familiar e na medicalização das funções reprodutivas. p. 419
44.	Conservação da fábula dos indivíduos idosos com corpo diáfano e livre de sensualidade. p. 419
45.	Com a velhice o sexo de corpo inteiro substitui a premência do orgasmo centrado nos genitais. p. 420
46.	A velhice e o sentir-se velha associam-se à imagem corporal e suas modificações externas e internas. p. 420
47.	O corpo da mulher idosa tende a ser percebido feio e frágil, interferindo na vivência da sexualidade. p. 420
48.	Além do aprendizado sobre o corpo físico se faz uma construção imaginária desse corpo e isso fundamenta o processo das identificações no curso da vida. p. 420
49.	A disciplinarização e a normatização sem precedentes do corpo das mulheres na atualidade. p. 420
50.	O temor da condição de mulher velha diante do discurso da corporalidade pelo qual o corpo é âncora da mulher no mundo, sua razão de ser para si e para o outro. p. 420
51.	As formas de discriminação e exclusão social do corpo quando não atende as especificações da juventude. p. 420
52.	Maior impacto da discriminação e exclusão social do corpo da mulher em processo de envelhecimento, corpo esse depreciado como frágil e assexuado. p. 420
53.	Discurso milenar e histórico diferenciação entre o corpo da mulher idosa como fraco e assexuado e o corpo do homem idoso. p. 421
54.	Pensamento dicotômico, assimétrico e hierarquizante entre o corpo masculino e o corpo feminino. p. 421
55.	Mecanismos social e cientificamente criados para camuflar e eliminar sinais ou vestígios dos corpos em processo de envelhecimento. p. 421
56.	Comparação desvantajosa entre o corpo dos idosos, tido como corpo diferente, e o modelo de corpo e beleza jovens. p. 421
57.	Cronológica, física e emocionalmente, partes, órgãos ou funções do corpo envelhecem de modo heterogêneo. p. 421
58.	Na cultura ocidental e para o mundo feminino, desequilíbrio hormonal e fim do ciclo

reprodutivo são portas de entrada para a construção do envelhecimento, para o fim dos encantos da beleza corporal e para o declínio da sexualidade. p. 421
59. Necessidade de combater o discurso médico-farmacêutico sobre a menopausa e a maturidade feminina que coloca a experiência do envelhecimento vinculada apenas ao domínio do corpo. p. 421
60. O discurso médico-farmacêutico do envelhecimento promove a recriação do corpo doente que por definição é o corpo feminino. p. 421
61. Corpo não é apenas corpo, ou seja, semelhanças biológicas e significados sociais atribuídos ao corpo o definem. p. 421
62. Todos os corpos vivos na singularidade dos seres humanos têm o privilégio da maturidade. p. 421
63. Capacidade da mulher vivenciar um corpo em suas múltiplas possibilidades, apesar das limitações no envelhecimento. p. 422
ARAÚJO (2009 – T12)
64. O desvínculo entre sexualidade e reprodução permite a homens e a mulheres vivenciarem seu corpo e sua sexualidade pelo desejo e prazer de modo mais seguro e sem gravidez indesejada. p. 18
65. Para muitas mulheres o parto normal é um “vilão” dos seus corpos. p. 19
66. A penalização do corpo feminino pelo crescimento populacional e a necessidade de controlá-lo. p. 24
67. A centralização dos contraceptivos no corpo das mulheres, servindo de cobaia a experimentos a despeito de efeitos colaterais. p. 24
68. A manifestação nos corpos das diferentes características sexuais, reprodutivas e de socialização entre homens e mulheres. p. 34
69. A configuração das práticas sociais, o uso e o significado dos corpos constroem as hierarquias entre os gêneros masculino e feminino. p. 35
70. As questões culturais na gravidez que se manifesta no corpo e é um evento oriundo da sexualidade. p. 37
71. A relação de confiança e íntima entre amigas, vizinhas e parentes para adquirir conhecimento sobre o funcionamento do corpo. p. 117
72. Os significados do corpo e da sexualidade durante a gestação constroem-se dentro de processo de ritos orientados pelos valores centrais do grupo social ao qual as mulheres estão inseridas. p. 160
FIGUEIREDO, MACHADO (2009 – L6)
73. A dominação masculina e a imagem do corpo masculino no ensino de Enfermagem, pelas aulas de anatomia e no período de 1890 a 1930. p.77-88
PRADO, LEICHTWEIS, JONHER (2010 – A63)
74. O corpo é objeto de cultuação do Homem desde a Antiguidade e essa cultuação está presente na cultura popular
75. Há mulheres em equilíbrio entre corpo, mente e contexto social, mesmo quando estão fora dos padrões de beleza impostos pela sociedade
76. Há mulheres que buscam os padrões de beleza impostos pela sociedade e buscam cirurgia plástica das mamas para se harmonizarem com o próprio corpo e encontrarem realização pessoal
77. A harmonia com o próprio corpo é buscada sempre pelas mulheres, primeiro focando a beleza exterior e depois o equilíbrio psicossocial e emocional

OLIVEIRA, SOUSA, GARCIA, MENDONÇA, MENEZES, BRITO JUNIOR (2010 – A64)
78. A representação da mulher na sociedade ainda está vinculada à imagem do corpo feminino veiculada na mídia em geral. p. 54
79. As alterações da imagem corporal das mulheres com câncer são melhor enfrentadas com equilíbrio emocional, autoestima elevada e sólidas redes de apoio. p. 59
FERNANDES (2010 – A80)
80. A natureza da experiência do processo de envelhecimento e da velhice influencia a percepção os idosos na percepção do corpo envelhecido. p. 880
81. O comportamento dos idosos na vivência de sua corporeidade tem modelagem representacional e social. p. 880
82. O discurso médico fez com que a mulher representasse o seu corpo como matriz biológica e procriadora. p. 880
83. A intervenção no corpo feminino pelo controle dos sinais corporais do envelhecimento mediante cirurgias, reposições hormonais, remédios e outros. p. 880
84. Diversidade dos processos socializadores de diferenças entre homens e mulheres e a influência diferencial dos mesmos sobre o modo do idoso perceber e vivenciar sua velhice e sua corporalidade. p. 880
85. O corpo é veículo da denúncia dos limites, expressos tanto pelas modificações da forma quanto pelo adoecimento. p. 883
86. O corpo envelhecido deixa de ser um aliado para ser um inimigo que exige controle e cuidado constantes. p. 883
87. O corpo revela meandros e curvas da história pessoal, incluindo a capacidade do indivíduo transgredir, reagir e autoafirmar-se. p. 883
88. Processos de reflexão, representações e comportamentos são processos positivos de resistência a um modelo de construção social do idoso e do corpo envelhecido. p. 883
89. A recriação do corpo doente pela construção social da TPM, da menopausa e da velhice. p. 884
90. Representação da mulher menopausada como corpo esquisito, afligido por calor, seco e assexuado. p. 884
91. Condições públicas e privadas de vida e de gênero, sobretudo a maternidade, a sobrecarga de trabalho doméstico e a violência conjugal impõem envelhecimento precoce do corpo das mulheres. p. 885
92. Pelo casamento e numa cultura machista, o homem tem controle total sobre o corpo, a vida e a vontade da mulher. p. 886
93. Concepção de fragilidade do corpo feminino ou corpo da mulher é uma construção social, também simbolicamente influenciada por uma concepção religiosa associada ao corpo de Nossa Senhora. p. 887
94. Perpetuação da concepção dualista corpo – espírito ou carne – espírito também por força da igreja. p. 888
95. Concepção religiosa de corpo como fonte de pecado e sede dos prazeres carnis impondo à mulher o limite de ser uma reprodutora e evitar contatos com o próprio corpo e com outros corpos, sobretudo com o corpo masculino. p. 888
96. O corpo na velhice, tanto do homem quanto da mulher, é generalizadamente uma imagem de despencamento. p. 888
97. O corpo é velho somente em relação ao referente de um corpo jovem. p. 888
CARVALHO (2010 – T13)
98. homens e mulheres são marcados por relações de gênero e vivem as experiências do corpo e sexualidade segundo aquelas construções histórico-culturais. p. 46

99. o corpo feminino e o corpo masculino vivem histórias diferentes segundo diferenças biológicas e diferenças historicamente determinadas. p. 48
100. uma forma de viver o corpo significa assumir estilos corporais preestabelecidos na sociedade através do gênero. p. 49
101. A anatomia do corpo se apresenta e se comporta socialmente mediante normas de gênero adotadas, transmitidas, reproduzidas e reorganizadas. p. 49
102. A construção social do corpo frágil e passivo das meninas e do corpo forte, agressivo e viril dos meninos. p. 50
103. alteração de auto-imagem do homem de força, viril e másculo dentro das relações devido ao corpo ferido que deixa de ser produtivo, um corpo para o trabalho. p. 133-5
104. A vigilância dos corpos no espaço privado é maior nas mulheres e diante de seus parceiros devido aos critérios do corpo feminino para provocar o desejo masculino. p. 138
105. Mulheres e homens com corpos feridos experienciam o luto do próprio corpo, visto como corpos sem vida, corpos meio-mortos. p. 153
106. Diferenças de gênero marcam diferenças nas preocupações de homens e de mulheres quanto ao sexo com o corpo ferido. p. 176
107. O corpo masculino enfermo é visto como corpo inapto ao trabalho, menos interessante para o olhar feminino. p. 198-9
MEYER (2011 – A69)
108. O corpo é locus e operador de cuidado em saúde, em conexão com gênero e sexualidade. p.19
109. o corpo é percebido e vivido de modo conflituoso e ambíguo, envolvendo “disciplinamento, coerção, subordinação, saúde, libertação, gozo e prazer” . p. 19
110. os processos da igreja, ciência, lei, padrões de beleza e de saúde criam significados e inscrevem marcas nos corpos, em espaços e tempos diferentes . p. 20
111. os processos da igreja, ciência, lei, padrões de beleza e de saúde são incapazes de fixar, para sempre, um “conjunto verdadeiro, definido e homogêneo de marcas e sentidos nos corpos . p. 20
112. quase sempre relacionada ao corpo, a divisão dos agrupamentos humanos em masculino e feminino é a primeira, originária ou essencial divisão para inserir redes de significação de gênero. p. 20
113. A articulação entre corpo, gênero e sexualidade, sustentada sobre a reprodução sexual, social e da heterossexualidade, não é natural nem universal. p. 20
114. Os processos educativos pelos quais os indivíduos devem ser transformados (em) e se reconhecerem homens e mulheres nas suas sociedades e grupos são meios pelos quais a cultura constrói e distingue corpos e sujeitos femininos e masculinos. p. 20
115. a culturalização dos corpos e sujeitos femininos e masculinos expressa-se na articulação de gênero com classe, raça/etnia, sexualidade, geração, religião, nacionalidade. p. 20
116. Representações de gênero permeiam e constituem formas científicas (e outras) de conhecer, instituindo redes de conformação e de controle dos corpos maternos contemporâneos. p. 21
PALMEIRA (2011 – T15)
117. Diferença do cuidado dispensado pelas mulheres e pelos homens ao seu corpo alterado pela hanseníase. p. 22-3
118. As imagens veiculadas de corpos femininos exibem pele saudável para representar o cuidado, associando, pois, pele saudável à beleza e juventude da aparência e colaborando para a figuração social da mulher. p. 39
119. O corpo biológico é o marcador da diferença masculina e feminina. p. 45
120. Apesar da sexualidade assumir papel secundário na vida de mulheres com hanseníase, existe preconceito e submissão do corpo de tais mulheres aos prazeres sexuais de seus

parceiros. p. 114-5
121. o cuidado das mulheres com o corpo na tentativa de interromper o curso da hanseníase e voltar ao corpo que as mulheres tinham antes das alterações corporais. p. 123-149
COSTA e COELHO (2013 – A73)
122. Na imaginação social, ser mulher e ser mulher jovem significa ter corpo sexualizado e erotizado. p.159
123. As técnicas de Enfermagem foram instrumentos de supressão da identidade de mulher diante da ameaça dos corpos erotizados de quem cuida e de quem é cuidado (a). p.159
124. Dilema para implantação das Escolas de Enfermagem no Brasil diante da relação das enfermeiras com o corpo das pessoas cuidadas. p.159
125. Sem aprofundamento ético-filosófico as aulas e discursos sobre humanização continuam negligenciando o lugar do corpo e da sexualidade no processo de cuidado. p. 168
126. Ausência das palavras corpo e sexualidade na maioria dos ementários das disciplinas de Enfermagem que ensinam o cuidado. p.172
127. A discussão de relações de gênero em disciplinas de Enfermagem permitem articular discussões sobre sexualidade e corpo na Enfermagem. p.172
128. Para a integralidade e humanização do cuidado, em lugar da assistência, a formação de enfermeiras deve tornar fundamental os componentes sexualidade e corpo. p.175
129. o corpo é lugar da experiência da sexualidade, marcado pelo silêncio no processo ensino-aprendizagem das enfermeiras. p.165
FERNANDES (2014 – A81)
130. A mídia educa os corpos como qualquer outra instância educativa. p. 102
131. As revistas são uma das estratégias de produção de verdades e aliam-se à proliferação de comportamentos relacionados aos cuidados com o corpo. p. 102
132. As revistas produzem o corpo da mulher numa pedagogia para um determinado tipo de corpo feminino. p. 102
133. Variabilidade temporal do conteúdo da mídia em relação a feminilidade e cultura, corpo e gestos embelezadores. p. 102
134. As relações de poder no contexto de produção dos processos de subjetivação humana e com referência ao apelo da mídia pelo corpo belo. p. 103
135. A mídia articulada com discursos dos médicos experts prescrevendo para diversas partes do corpo das mulheres formas de se manterem admiráveis, belas, magras, saudáveis, eternas. p. 104
136. A confusão convergente produzida pela mídia e medicina sobre corpo belo e corpo saudável para venda e de produtos cosméticos às mulheres. p. 105
137. O discurso da mídia impressa sobre persistência e disciplina da mulher para obter um corpo belo e saudável. p. 105
138. A construção do saber fisiológico e orgânico sobre corpo conseqüente ao exercício de poder sobre o mesmo. p. 105

TIPO VIVENCIAL 14	
Concepção de corpo sistema de signos e significados sociais (CSSSS)	
UNIDADES VIVENCIAIS (UVs)	
SILVA (1995 – A2)	
1.	Sintomas emitidos pelo corpo são símbolos. p.40
2.	A compreensão dos símbolos do corpo é possível no contexto de mundo do sujeito. p. 40
3.	na relação enfermeira-cliente o corpo é presença de sentido. p. 40
4.	O corpo da enfermeira e o corpo do cliente carregam uma história e uma cultura. p. 40
POLAK (1997 – A12)	
5.	Corpo é presença do homem no mundo com sentido expressivo (capacidade de expressar e transmitir idéia ou sentimento) e instrumental (conhecer e saber a finalidade do homem no mundo e o fim de projetos e existência) . p. 34-5
6.	A objetivação do subjetivo do homem é feita pela linguagem através do corpo. p. 41
7.	A presença do Homem no mundo se dá pelo seu corpo na dimensão construtiva e expressiva do ser e não como entidade físico-biológica. p. 35
8.	A consciência da posição que ocupo ao desenvolver certa tarefa, por meio dos objetos que me dão suporte, se dá pelo corpo. p. 35
SANTOS E PADILHA (1998 – A16)	
9.	as manifestações da sexualidade no ato de cuidar do cliente hospitalizado expressam-se por meio dos gestos corporais, sons, odores e rituais de sedução. p. 47
SANTANA (1998 – A19)	
10.	O corpo é instrumento de comunicação envolvendo o outro, o contexto. p. 24
11.	Todos os momentos de uma vida estão impressos no corpo. p. 25
LABRONICI (1998 - D3)	
12.	ações expressivas que estão ligadas à subjetividade do corpo enfermo, que vivência um momento difícil. p.48
13.	o lesado medular é um corpo sexuado que tem parte do seu corpo paralisado, mas não o seu cérebro, nem a capacidade de ter fantasias eróticas. p.74-5
SANTANA (2000 – A22)	
14.	o corpo é a representação do homem, de sua presença no mundo, de sua valorização e aparência. p. 95
SANTOS E SAWAIA (2000 – A25)	
15.	No paradigma holístico da saúde o corpo humano é uma realidade simbólica, além de uma categoria biológica. p. 41
16.	Na concepção não reducionista da saúde-doença e do corpo as relações e ações são cognitivas, sociais e com dimensão afetiva-simbólica. p. 41
SANTANA (2000 – L2)	
17.	O corpo é sistema simbólico. p. 65
SOUZA, MONTOVANI E LENHARDT (2001 – A27)	
18.	Corpo e mente interligam-se, são complementos um do outro, inseparáveis enquanto existência, forma de expressão no mundo. p. 27

19. Impossibilidade de dicotomizar o corpo do paciente e seu espírito, suas crenças, seus valores, seus desejos, seu eu interior. p.28
20. prazer pela sensação de capacidade e domínio em relação ao “nosso próprio corpo”. p. 26
21. O corpo é único e repleto de particularidades, significados, anseios, percepções, esperanças e incertezas. p. 25
BRÊTAS E SANTOS (2001 – A26)
22. o corpo é centro difusor de satisfação e de dor. p. 243
23. O corpo do outro é sujeito do cuidado de Enfermagem p.243
BARLETA (2003 – D9)
24. Cuidar e ensinar implicam estabelecimento de relações entre sujeitos e relações entre corpos. p. 5
25. Especificidade dos corpos comunicando classe e posição social. p. 11-2
26. Características da sociedade em que o indivíduo vive refletidas no corpo. p. 13
27. somos muito mais que apenas um corpo. p. 16
28. o corpo é um referencial importante para o sujeito na formação das representações sociais sobre a doença porque é no corpo e pelo corpo que ele a sente e comunica-se socialmente como doente. p. 59
29. O corpo é a representação da vida de cada indivíduo. p. 66
30. O corpo é o nosso aparato biológico. p. 67
31. O corpo representa a imagem da vida de cada ser, é um símbolo importante de representações e, por isso, também, o corpo é, ao mesmo tempo, objeto e sujeito social. p. 68
32. O corpo é objeto e sujeito no mundo e na vida. p. 66
OLIVEIRA (2003 – D10)
33. O corpo também é um depositário de processos biológicos indicadores de saúde ou doença para o indivíduo. p.18
34. Diversas interpretações desde o corpo propriamente dito (soma) até o corpo que contém <i>anima</i> (espírito/sopro de vida – um conceito de corpo abstrato. p.18
35. o corpo supostamente sadio, “corpo (es)cultural”, é representação do bom, da virtude, da lei e da ordem; o corpo doente e o corpo dos clientes ostomizados, é uma possível representação do caos, praticada e instituída pelo homem. p.19
36. Reduccionismo do corpo a uma materialidade desvinculada da subjetividade que o anima. p.112
37. corpo transcendental relaciona-se à sensibilidade humana, indo vai além do limite do corpo concreto, do corpo físico, corpo matéria. p.123
PUPULIM (2003 – D11)
38. Não se pode cuidar do outro concebendo-se unicamente o corpo biológico. p. 73
SAES (2003 – D12)
39. Pensar o corpo é pensar o físico e o subjetivo que é fruto da vivência e da história social do sujeito. p. 35
40. os corpos da enfermeira e dos clientes são sujeitos do cuidado de Enfermagem. p. 33
AZEVEDO (2003 – D13)
41. O corpo é produtor de sentido, insere o ser humano em um espaço social e cultural e interage com o mundo. p. 24
42. O indivíduo com seu corpo produz sentido e integra a rede de sentidos do grupo do qual faz

parte. p. 24
43. O indivíduo com seu corpo assimila as formas de relação do corpo com o mundo impostas pelos estilos de vida e papéis assumidos ao longo da sua existência. p. 24
COSTA, MONTEIRO, VIEIRA E BARROSO (2004 – A36)
44. A compreensão do adolescente sobre as mudanças fisiológicas no “seu organismo durante a puberdade” permite a ele “cuidar melhor de seu corpo”, respeitando-lhe os limites e as necessidades. p. 44
BRÊTAS, SILVA, QUERINO, CINTRA (2004 – A38)
45. O corpo do outro ou o corpo da outra “é sujeito dos cuidados de Enfermagem”. p. 333
CHINI (2005 – D14)
46. A união alma e corpo é realizada a cada instante no movimento da existência. p. 103
47. A estrutura temporal da existência permite a fusão entre alma e corpo, mundo natural e mundo cultural, a sublimação da existência biológica em existência pessoal. p. 103
48. Não podemos nos descartar do “nosso” corpo nem desloca-lo de “nossa” percepção. p. 120
AZEVEDO (2005 – T9)
49. O sujeito está presente e se expressa no corpo. p. 19
50. O obstáculo nos discursos sobre o corpo pela parcialidade da visão sobre corpo pelos limites da linguagem. p. 19
51. O obstáculo nos discursos sobre o corpo pela proliferação de metáforas sobre o mesmo: Corpo fenomênico, social, político, teórico, erógeno, institucional, corporativo. p. 20
LIMA (2006 – A42)
52. O indivíduo doente é integral e possui corpo, mente e alma. p. 153
COLPO, CAMARGO, MATTOS (2006 – A43)
53. A Enfermagem desenvolve suas funções inerentes ao cuidado do corpo e da mente, com olhar no todo. p. 71
MARUYAMA, COSTA, SANTO, BELLATO, PEREIRA (2006 – A45)
54. Os sentidos e significados do câncer instalado no corpo de uma pessoa são interpretados e reinterpretados pelas pessoas da convivência da pessoa doente p.175
55. Os sentidos e significados do câncer instalado no corpo são interpretados e reinterpretados pela pessoa doente p.175
56. Os sentidos e significados do câncer instalado no corpo de uma pessoa são interpretados e reinterpretados pelos profissionais de saúde p.175
57. A experiência do adoecer por câncer ultrapassa o corpo. p. 175
PROCHNOW, LEITE, TREVIZAN (2006 – A46)
58. O corpo é um signo e, por isso, integra o processo de comunicação. p. 452
59. as sensações corporais diferenciam-se, são sentidas e expressas mediante códigos específicos, segundo a historicidade do sujeito. p. 452
60. O corpo é um suporte de signos, geradores de significação e sentido. p. 452
61. Linguagem é sistema de signos compartilhados para comunicação e geralmente expressos pelo corpo. p. 452

ALBINI (2006 – D17)	
62.	O corpo é meio pelo qual exprimimos significações linguísticas, conceituais e existenciais. p. 35-6
VIEIRA, ALVES, KAMADA (2007 – A51)	
63.	Relação do ser humano com o seu corpo físico para tornar-se corpo-sujeito transcendente da dimensão física e encontrando a subjetividade desse corpo. p. 21
64.	A inseparabilidade mente – corpo possibilita acesso ao corpo e ao espírito. p. 22
65.	A postura pós-moderna assume a integração mente – corpo – espírito – natureza – processos de vida. p. 23
66.	O ser humano é unidade corpo – mente – espírito – natureza numa conexão de totalidade entre pessoa – universo. p.24
GUALDA, PRAÇA, MERIGHI, HOGA, BERGAMASCO, SALIM, ORLANDI, CALDEIRA (2009 – A56)	
67.	a natureza orgânica e social do ser humano produz fenômenos singulares no corpo. p. 1321
68.	Pessoa é organismo detentor de um cérebro operante num corpo em permanente interação com o contexto material e social em processo contínuo de construção da experiência. p. 1321
69.	pessoa não é um corpo e uma mente misteriosamente combinados. p. 1321
70.	mente e corpo são aspectos abstratos das interações com o meio constituintes da experiência. p. 1321
71.	mente e corpo são aspectos abstratos das interações com o meio constituintes da experiência. p. 1321
72.	A subjetividade e a percepção do próprio corpo e de si mesma relaciona-se com as mudanças fisiopsicossociais da vida da mulher no período reprodutivo. p. 1322
MENEZES, ALVES E AZEVEDO (2009 - A61)	
73.	A falta de sincronia entre corpo e mente faz com que, muitas vezes, que o idoso perceba claramente o seu envelhecimento p.602
74.	A variedade de cuidados com o corpo para construir a imagem corporal não devem levar ao descuido com a mente p.602
75.	O corpo é uma das formas de expressão da idade, mimetizando os ciclos da natureza e as estações mediante duração e ritmo p. 602
76.	O corpo é possuidor de um forte significado da vivência, demonstrado pelas dificuldades decorrentes das alterações na integridade corporal p. 602
77.	Bem estar, saúde, dor, doença, processo de envelhecimento estão “embutidas” no corpo p. 603
GUIMARÃES (2009 – D22)	
78.	Corpo é um conjunto de significações vividas. p. 50
ARAÚJO (2009 – T12)	
79.	O corpo é o transmissor de informações sobre a pessoa, incluindo gestos e posturas diferentes em cada cultura. p. 20
80.	O corpo é matriz de significados com o extremo de corpo modelado culturalmente e de leitura do corpo por diferentes agentes sociais. p. 149
FERNANDES (2009 – A79)	
81.	O Homem compõe-se das dimensões orgânica e social do corpo. p. 420

SALOMÃO E AZEVEDO (2010 – A58)	
82.	A percepção relaciona-se à atitude corpórea e à consciência do sujeito pensante p. 676
83.	O sujeito é corpo único arraigado à experiência e este sujeito realiza a junção dos mundos psíquico e fisiológico p. 679
84.	o corpo é o ponto de vista, a referência, um dos objetos do mundo dado. p.678
SILVA, PADILHA, RODRIGUES, VASCONCELOS, SANTOS, SOUZA, CONCEIÇÃO (2010 – A62)	
85.	Para o Homem “seu corpo”, além do caráter biológico, é um signo configurado no contexto sociocultural e participa da formação de seus conceitos, ou seja, representações. p. 406
PRADO, LEICHTWEIS, JONHER (2010 - A63)	
86.	A satisfação pessoal plena resulta da harmonia entre corpo e mente p.157
AZEVEDO E LOPES (2010 – A68)	
87.	A relação da pessoa com o seu corpo é elemento constitutivo e essencial da individualidade p.1068
88.	o corpo biológico é constituído, percebido e se representa pelo corpo psicológico p.1068
89.	Na interação com o mundo, o corpo produz sentido e insere o ser humano no espaço sociocultural. p.1068
90.	o indivíduo com seu corpo produz sentido e integra a rede de sentidos do seu grupo social. p.1068
91.	o indivíduo assimila as formas de relação do corpo com o mundo impostas pelos estilos de vida e papéis assumidos durante a sua existência. p.1068
92.	o sentido do corpo da mulher é aquele do corpo originário, em sua integridade. p.1069
GUIMARÃES, TEIXEIRA (2010 - A76)	
93.	“nosso corpo é um conjunto de significações vividas” caminhando para o equilíbrio §51
SOLANO (2010 – D23)	
94.	Nos corpos vivos pode-se ler o universo da cultura no tempo e no espaço. p.40
95.	O ser humano inteiro se modifica numa ação simultaneamente mental e corporal. p.43
96.	Corpo é expressão política. p.73
OLIVEIRA (2010 - D24)	
97.	As pessoas utilizam seu próprio corpo para posicionarem-se diante dos profissionais, dos familiares e do mundo com quem relacionam. p. 19
98.	O corpo é o meio pelo qual o ser humano delimita sua existência e consciência do mundo num contexto de unificação corpo e alma. p. 333
99.	Quando o sujeito fala de seu corpo, fala da história nele escrita e que traduz a sua identidade. p. 63
100.	A identidade do sujeito e sua permanência na relação com o outro garantem-se pela certeza de que o sujeito habita um único corpo. p. 63
101.	O corpo pertence ao ser e não ao mundo externo onde vive a pessoa. p. 68
102.	O corpo é espacial, temporal, fabricante e condutor de significados e de sentidos. p. 70
103.	Se o corpo é fonte de desprazer a pessoa tem uma percepção corporal onde mantém o dualismo corpo - mente. p. 71
104.	o hábito é instrumento mediador entre o corpo objetivo e o mundo. p. 78
105.	O corpo tem seu mundo próprio e os objetos do mundo podem ser parte do conhecimento da pessoa sem que este conhecimento necessariamente esteja presente no corpo. p. 80

CARVALHO (2010 – T13)
106. O corpo muda os seus desejos e necessidades à medida que o tempo passa, através das influências ambientais, as ocorrências de doenças, acidentes, adoção de hábitos alimentares ou de consumo de álcool e drogas, a prática de exercícios, com as intervenções médicas reparadoras e/ou estéticas, o modo de buscar prazeres, manejo de enfermidades, envelhecimento, alterações corporais e doenças psicoemocionais, entre outras. p. 48
107. O corpo é o símbolo pelo qual as pessoas são avaliadas quanto à qualidade de sua presença. p. 122
108. O corpo é o símbolo pelo qual as pessoas ostentam a imagem que pretendem dar aos outros. p. 122
109. A ambiguidade do corpo objeto versus corpo sujeito é perceptível na experiência da enfermidade porque é através da doença que o corpo manifesta o sofrimento. p. 125
110. O corpo em si é a parte exterior da pessoa, um ser social, relacional. p. 150
111. As experiências dos corpos dependem de como são representados. p. 48
OLIVEIRA (2011 – T14)
112. o estabelecimento dos laços necessários e requeridos para a consolidação do cuidado é feito por corpos sógnicos da enfermeira e dos clientes. p.26
PALMEIRA (2011 – T15)
113. corpo é signo, reproduzidor de uma estrutura social. p. 41
114. O corpo é um sistema simbólico no qual a cultura determina as diferenças constituidoras do sentido no mundo e do lugar de inserção daquele corpo. p. 43
FERNANDES (2014 – A81)
115. A fabricação e refabricação do corpo ao longo do tempo por ser ele uma realidade multifacetada, um objeto heterogêneo, histórico e resultado provisório das relações sociais. p. 106
FIGUEIREDO, MACHADO (2012 – L7)
116. “no imaginário das instituições hospitalares e para alguns de seus profissionais, o corpo dócil significa, para além da docilidade/ternura ou docilidade/submissão dos enfermeiros, [...] um corpo que representa”. p. 17

SUBTIPO VIVENCIAL 14.1	
Concepção de corporeidade (CONC)	
UNIDADES VIVENCIAIS (UVs)	
POLAK E MANTOVANI (1997 – A11)	
1.	a percepção é o primeiro momento do processo de cuidar norteado pela corporeidade. p.31
2.	o processo de cuidar norteado pela corporeidade percebe o corpo vivo que é o sujeito, o cliente. p.31
3.	As situações de Enfermagem vividas na corporeidade são um processo de encontro cultural de vidas. p.31
4.	Enfermagem como corporeidade é saber, fazer, pensar, sentir promotores da vida e processo permanente que percebe, reconstitui, constrói, reconstrói e rearmoniza corpos. p.31
5.	Enfermagem como corporeidade assume a condição humana de limites, de respeito, usa linguagens verbais e não verbais, acolhe, nutre, protege, compartilha. p.31
6.	Enfermeira e clientes são corporeidades integradas no ser e na ação de compartilhar e de desenvolver juntos ações de cuidado. p.31
7.	As corporeidades (enfermeira e cliente) implementam as ações de cuidado co-planejadas e pela intercorporeidade retroalimentam o processo de cuidar. p.31
POLAK (1997 – A12)	
8.	O Homem é Körper (corpo dado) e Leib (corpo próprio, corpo vivo) . p. 29
9.	O corpo e a corporeidade são o ponto de convergência no pensamento antropofilosófico das múltiplas concepções da dualidade cultura e natureza e da relação homem/natureza. p. 31
10.	diferença da percepção de ‘estar aí’ por meio de um corpo dado, ou do ‘ser aí’ do corpo vivo, da corporeidade. p. 31
11.	percepção do corpo na sua totalidade e percepção do corpo na sua especificidade, “ora corpo individual, ora corpo social, ora corpo simbólico, corporeidade” . p. 34
12.	percepção do corpo como corporeidade entre presença natural (estar aí) e presença intencional (ser aí) . p. 36
13.	Pelo corpo o Homem se faz presente no mundo com o qual se relaciona. p. 36
14.	Quando o Homem assume o corpo natureza ou corpo dado como corporeidade surge a relação homem/mundo. p. 37
15.	O Homem é corporeidade e por isso traz em si a contradição e a ambiguidade de ser homem (corpo vivo, ser cultural) e ser animal (corpo dado) . p. 37
16.	Corporeidade é o existir e a história de todos, em todas as dimensões humanas. p. 37
17.	A compreensão na Enfermagem da história da corporeidade exige reorganização e novos significados do fazer e do saber da Enfermagem e é fundamental para abordagens mais humanas na profissão. p. 37
18.	enfermeiro e cliente são corpos vivos cuja relação com o mundo norteia-se por informações vividas nas situações de Enfermagem. p. 38
19.	O corpo é visto e visto, sensível e sentido, toca e é tocado no processo de cuidar. p. 39
20.	A enfermeira como corporeidade tem consciência que o ontem foi e continua sendo, o amanhã tem suas sombras projetada no aqui e agora. p. 40
21.	A enfermeira como corporeidade percebe que o corpo é constatação da existência humana, introyetado no tempo, desenvolvendo e crescendo no seu mundo e processo de existir. p. 40
22.	A enfermeira é corporeidade. p. 40
23.	A reflexividade, a criticidade e a empatia do fazer são desenvolvidas pela enfermeira enquanto corporeidade. p. 41

24. “compreender o conceito de corporeidade é reaprender a sentir, a sorrir, a dizer não, a não ter respostas prontas, é ter disponibilidade, flexibilidade e abertura para o outro e para o mundo, é aprender a pensar [...] a partir dos resultados [...] e] dos nossos sentimentos, dos nossos desejos, das nossas idéias” . p. 42
POLAK, MARTINS, LABRONICI (1997 – A13)
25. A corporeidade na Enfermagem pensa o corpo no presente, num ontem que foi e continua sendo, num amanhã já projetado no presente. p. 44
26. A concepção de corpo instrumento de trabalho contrapõe-se à concepção de corpo como corporeidade. p. 44
POLAK, MAIA E LISNIEWSKI (1998 – A20)
27. a relação quiasmática corpo e sexo faz surgir o corpo sujeito. p. 119
NASCIMENTO, MEDINA, TEIXEIRA (1998 – A21)
28. A questão da corporeidade está presente nas tessitura e trama das ações cotidianas, domésticas e públicas. p. 14
LABRONICI (1998 - D3)
29. A enfermeira é corporeidade. p.21
30. O corpo visto-vidente, tocado-tocante é troca entre mim e o outro e de mim e do mundo. p.21
31. as ações de enfermagem dirigem-se para o ser humano enquanto corpo e corporeidade, ou seja, para o corpo vivente na sua totalidade. p.22
32. corpo é núcleo irradiante, principal e único. p.25
33. num encontro denso, rico de descobertas, há um envolver de corpos que deixam a relação “eu-tu”, “eu-eles” e passam a ser uma relação do “nós”, mediante a intercorporeidade. p.35
WEISS (1999 – D4)
34. O cidadão crítico vai construindo o seu conhecimento de saúde, conhecendo o seu corpo, o funcionamento básico do seu organismo, corpo ativo e passivo, visível e invisível, cuja noção de corporeidade está se constituindo. p.14
35. Na perspectiva da corporeidade, do referencial histórico-cultural e sócio-genética a educação em saúde é processo e caminho. p.15
36. Corpo/Corporeidade vê o homem inteiro; corpo físico, corpo mental, corpo espiritual e corpo sócio-cultural. p.75
37. Pela corporeidade o homem é introduzido no mundo, é o estar e o ser no mundo. É criação e significação constituído historicamente e culturalmente nas interações. p.75
38. Corporeidade é corpo, na sua integridade física, psíquica, mental, social e espiritual, corpo em constante relação com o meio e com a sociedade. p.85
39. corpo-vida, inserção cidadã, socialidade da dimensão corporal dos seres humanos. p.85
40. A consciência do próprio corpo/corporeidade se dá na relação consigo mesmo e com o outro. p.85
41. Desde o nascimento e ao longo do crescimento e desenvolvimento, as crianças constroem sua corporeidade através de sua experiência no mundo e pela introjeção da cultura para construir a individuação. p.85
42. O esquema corporal é veículo de ação (que vai ao pensamento), de comunicação, de identidade. p.120
43. O corpo/corporeidade é instrumento de ação no mundo. p.120
44. O corpo/corporeidade é instrumento de percepção, sensação, emoção, atitude e postura. p.120

45. O corpo/corporeidade é instrumento de conhecimento de si mesmo, do esquema corporal, dos objetos e dos outros, do espaço, do tempo e da causalidade. p.120
46. Vivenciar o corpo enquanto corporeidade, permite conhecê-lo, aceitá-lo, estimá-lo e confiar em si mesmo e nas pessoas que nos rodeiam. Implica aguçar os sentidos, descobrir as suas possibilidades e de como interagir com o mundo e as pessoas através desses sentidos. p.109
SANTANA (2000 – A22)
47. Corporeidade é presença do corpo no mundo. p. 96
SANTANA (2000 – L2)
48. Na atitude ontológica, derivada da filosofia clássica grega e da filosofia antiga, corporeidade é a “natureza da essência de um ser corpóreo”. p. 66
49. Na atitude epistemológica, corporeidade “é um processo franco e contínuo de organização, de mutação” de acordo com a dinâmica evolucionista. p. 66
50. Na atitude fenomenológica, o interesse é “descrever as imagens da corporeidade construídas ao longo da história” . p. 66
51. Corpo é corporeidade, forma gestual que mostra o discurso e gera comunicação humana de si e com o outro. p. 66
52. Corpo é a janela pela qual cada um vê e interage com o mundo. p. 66-7
53. Corpo é também um objeto do mundo tecendo fios intencionais com o mundo “que me revela como percebo e sou percebido”. p. 66-7
54. Diferentes corporeidades inspiram e determinam o tratamento do corpo humano, em diversas culturas e em diferentes épocas. p. 153
55. O corpo é o visível que se vê. p. 60
56. O corpo é um tocado que se toca. p. 60
57. O corpo é um sentido que se sente. p. 60
PUPULIM (2003 – D11)
58. Porque o corpo da enfermeira é instrumento da ação de cuidar é necessário compreender o corpo e a corporeidade. p.4
59. Corporeidade é a expressão da natureza humana pelo corpo e por ela se compreende o outro e as coisas. p.5
60. Corporeidade é vivenciada na relação enfermeira-cliente. p.5
CHINI (2005 – D14)
61. Os objetos estão diante do “meu” corpo mas estou no “meu” corpo, sou meu corpo. p. 120
ALBINI (2006 – D17)
62. A corporeidade desvela e revela o caráter latente de ligação do sujeito humano ao mundo. p. 36
63. A corporeidade possibilita ser corpo. p. 37
64. “O corpo consciência encarnada é o concreto de nossa existência e a corporeidade sua expressão”. p. 37
ARCOVERDE (2006 – D18)
65. Corporeidade é a expressão do corpo. p.3
66. o corpo vivido no processo de envelhecimento permite a busca de um sentido individual para a nossa existência, possibilitando à velhice um renascimento. p.5
67. A entrevista é um encontro intencional entre corporeidades que se percebem. p.25
68. A relação “eu-tu” realiza-se pela união de dois corpos mediados por sentimentos e desejos.

p.39
69. A sexualidade se manifesta na corporeidade e abrange experiências, emoções e sentimentos que emergem do corpo vivente em toda a sua trajetória existencial. p. 46
70. A importância do corpo vivente em envelhecimento experienciar o movimento pois este mantém conexão com o outro e como mundo. p. 49
71. As modificações biológicas no processo de envelhecimento afetam a “nossa” corporeidade. p.56
FUNCHAL (2006 – D20)
72. O corpo deve ser assumido como corporeidade. p. 24
73. Necessário vencer as dicotomias corpo/mente, saúde/doença e corpo/espírito para ter respostas adequadas aos múltiplos problemas complexos vivenciados por corpos viventes durante sua trajetória existencial. p. 24-5
74. corporeidade é condição humana e modo de ser, sendo vivida no encontro intencional enfermeiro-cliente. p. 25
75. O encontro de corporeidades move-se por intencionalidades e nele cada qual traz sua história, seus valores, crenças, convicções. p.26
76. a enfermagem é exercida por corpos viventes que cuidam de outros corpos. p.29
77. o fazer da enfermagem constitui-se na corporeidade e pela corporeidade. p.29
78. A relação de cuidado entre corporeidades é ativa, horizontal, não justaposta e pedagógica. p.29
79. A construção do novo conhecimento na relação de cuidado entre corporeidades exige que o enfermeiro faça a conexão entre o vivido pelo corpo cuidado e a experiência de aprendizado que está sendo criada. p.30
80. as respostas do corpo cuidado aos seus problemas tornam-se capazes de correlacionar o novo saber com o seu contexto e fazer com que aquele corpo cuidado, através de sua corporeidade, assuma independência nas ações de autocuidado. p.30
SANTANA E JORGE (2007 – A52)
81. o corpo próprio é experiência vivencial. §2
82. a percepção do corpo próprio “no vivido e não no teorizado” “depende do autoconhecimento das potencialidades inerentes à condição de humano no enfrentamento dos fenômenos manifestos no ambiente exterior e interior do corpo próprio” . §2
83. O corpo próprio é fonte de origem de todos os sentidos e significados a tudo que existe em si mesmo e no mundo que lhe é dado ao nascer. §2
84. O corpo próprio da enfermeira é experiência vivencial. §2
85. O corpo próprio da enfermeira, por ser experiência vivencial, é instrumento do cuidado. §2
86. O corpo próprio domina o cuidado, nas ações objetivas e subjetivas. §2
87. movimentos corporais e psicodinâmicos estão em ação quando o corpo próprio da enfermeira está cuidando. §2
88. o corpo próprio é instrumento do cuidado. §2
89. O corpo próprio, por ser instrumento do cuidado, transcende o mero ato de fazer alguma coisa, procedimento ou técnica. §2
90. O corpo próprio, por ser instrumento do cuidado, é presença inteira no ato de cuidar. §2
91. O corpo próprio, por ser instrumento do cuidado, tem um permanente estado de espírito de disponibilidade para interagir (com) e tocar nos outros. §2
92. Corpo é corporeidade, modo de ser do homem sentido e que sente, toca e é tocado na coexistência de toda a dimensão humana. §3
93. O corpo próprio é experiência vivencial e propicia a coexistência da racionalidade e da sensibilidade nas do cuidar. §4
94. O corpo próprio permite ao corpo do cuidador expandir potencialidades, deixando de ser

um “em si” para ser um “nós” na relação de intercorporeidade. §4
95. Na intercorporeidade o corpo cuidado é sujeito do processo de cuidar. §4
96. A intercorporeidade é a dimensão subjetiva pela qual se dá a sensibilidade, a estética e o estar junto no cuidado com o corpo. §4
97. O corpo próprio da enfermeira é experiência vivencial e põe em suspensão a perspectiva objetivista do corpo como dado real e natural. §5
98. Diante do corpo real e natural, as enfermeiras consideram seus desejos e sensações tendo consciência do cuidar com sensibilidade e estética. §5
99. A consciência do sujeito desejante e do corpo real e natural permite a expressão da subjetividade no cuidado com o corpo. §5
100. a apreensão do significado do corpo especializado no mundo próprio é consequente ao corpo próprio como experiência vivencial. §5
101. Possibilidade de humanização das situações de morte e do processo de morrer em UTI profissionais de saúde pela concepção do corpo próprio como experiência vivencial. §6
102. As experiências emergentes continuamente são a marca da historicidade do corpo próprio. §6
103. Com a fenomenologia hermenêutica a investigação do corpo próprio se dá na sua experiência vivida no mundo. §7
104. Pela abordagem da fenomenologia hermenêutica o corpo humano sujeita-se às mesmas leis do universo material porque sua substância é a mesma dos corpos não humanos. §7
105. o corpo humano, diferente dos corpos não humanos, possui a carne que encarna a natureza consciente e individuada capaz de conhecer e saber o que sabe e conhece. §7
106. O corpo próprio do profissional de saúde é experiência vivencial e, por isso, pode encontrar as ações e o sentido das ações do outro. §8
107. Intencionalidade constituidora de sentido entre o corpo próprio e o mundo. §42
108. Há inseparabilidade do corpo no mundo porque o sujeito situa-se no mundo pelo corpo próprio. §43
109. o sentido e a significação do corpo próprio na visão sistêmica e fenomenológica são o de uma relação entre o sistema EU-OUTRO-MUNDO e não objeto ou coisa. §43
110. O aspecto existencial da morte humana pelos significados do corpo próprio dos profissionais de saúde ao cuidarem do outro que está morrendo. §44
111. O corpo próprio como experiência vivencial modifica o sentido e o significado do processo de morrer e da morte. §44
112. experiência mútua vivenciada do processo de morrer pelo corpo próprio do profissional de saúde e do corpo próprio do outro morrendo. §45
113. Observação do profissional de saúde sob a perspectiva do seu corpo próprio no contexto hospitalar para a construção de projeto político-pedagógico para o cuidado humanizado com o corpo próprio do doente morrendo. §41
114. superação da dicotomia clássica entre corpo e alma, matéria e espírito, sujeito e objeto pela experiência vivencial do corpo próprio. §43
GUALDA, PRAÇA, MERIGHI, HOGA, BERGAMASCO, SALIM, ORLANDI, CALDEIRA (2009 – A56)
115. Não existe corpo sem corporeidade nem corporeidade sem corpo. p.1322
116. Corporeidade são as nossas atitudes, formas de interagir, valores e emoções nos diferentes contextos sociais, do nascimento à morte. p.1322
117. Corpo vivido é o corpo experienciado no cotidiano existencial e na sua relação com objetos e coisas entra em contato consigo mesmo e torna-se corporeidade. p.1322
GUIMARÃES (2009 – D22)
118. Corporeidade é o corpo vivido, experienciado numa realidade concreta. p. 32

119. Corpo “é meu ponto de vista sobre o mundo” . p. 47
120. “consciência é o ser para a coisa por intermédio do corpo” . p. 48
SALOMÃO E AZEVEDO (2010 – A58)
121. o corpo fenomenal é o meio pelo qual o sujeito encarnado reconhece o espaço como expressivo e simbólico. p.676
122. o corpo fenomenal é o corpo com experiências anteriores e que dá sentido a essas experiências. p.676
123. O corpo é único em duas fases (objetiva e fenomenal) incorporando o sensível. p.679
GUIMARÃES, TEIXEIRA (2010 - A76)
124. Corpo “é meu ponto de vista sobre o mundo, um dos objetos desse mundo, corpo objeto”. §42
SOLANO (2010 – D23)
125. A visão hegemônica na área da saúde coisifica o corpo, ditando as formas de ser e de conviver com a corporeidade. p. 16
OLIVEIRA (2010 - D24)
126. A espacialidade do corpo se realiza no seu movimento no mundo. p. 66
127. Corpo e mundo entrelaçam-se e constituem-se do mesmo tecido. p. 75

TIPO VIVENCIAL 15	
Concepção de corpo morto, transplantado, amputado (CCMTA)	
UNIDADES VIVENCIAIS (UVs)	
RIBEIRO, BARALDI E SILVA (1998 – A18)	
1.	o preparo do corpo morto pela equipe de Enfermagem hospitalar é um ritual mesclado a rotina estabelecida e rigor técnico, segundo a especificidade da cultura social vigente. p. 117-119
2.	durante o preparo do corpo morto existe o mascaramento do sofrimento da equipe de Enfermagem pelo cumprimento das rotinas. p. 16-21
SANTANA (2000 – A22)	
3.	“perder parte desse corpo que faz parte de mim” é acostumar-se com um novo ser incompleto. p. 95
4.	“Diabetes é também mutilação” criando áreas de silêncio no corpo diabético. p. 95
5.	Medo dos diabéticos em perderem parte de seu corpo e despreparo para conviverem com um corpo reduzido. p. 95
6.	O corpo mutilado do Homem permanece presente como consciência, razão e afeto. p. 96
SOUZA, MONTOVANI e LENHARDT (2001 – A27)	
7.	Pena e impotência vivenciadas ao cuidar de uma pessoa que perdeu um membro de seu corpo e reflexões sobre o modo de sua adaptação física, social e econômica. p. 25
8.	Desconhecimento das reações emocionais de quem perdeu um membro de seu corpo e os possíveis conflitos geradores de desequilíbrio interior. p. 28
9.	A amputação transforma o corpo inteiro em corpo deficiente, mostrado para o mundo e refletor da doença. p. 28
10.	Impossibilidade de limitar o corpo a uma patologia, a um órgão ou cirurgia e nem ser visto como mutilado, incapacitado. p. 29
AZEVEDO (2003 – D13)	
11.	Dificuldade do ser humano em aceitar qualquer alteração em seu corpo, especialmente com relação às mulheres mastectomizadas. p. 53
12.	A mastectomia representa para a mulher a perda do símbolo de sua feminilidade. p. 55
13.	A reconstrução mamária é recurso terapêutico na busca de restaurar a integridade corporal da mulher mastectomizada. p. 56
14.	Pela reconstrução mamária as mulheres se percebem com um novo corpo. p. 58
15.	A amputação real das mamas remete a mulher à situação de castração, afetando sua sexualidade. p. 59
16.	Na mulher com o corpo frágil e ameaçado pela mastectomia há sentimentos de estranheza com relação a si e aos outros. p. 60
17.	O sofrimento psíquico da mulher mastectomizada varia com o tempo, a vivência e a sua capacidade individual de perceber-se encarnada em um novo corpo. p. 62
CHINI (2005 – D14)	
18.	A percepção desfavorável da auto-imagem corporal e os sentimentos de inferioridade e ansiedade da pessoa amputada. p. 17
19.	Na perda de uma parte do corpo, o corpo próprio se lança no mundo de modo diferente ao modo anterior à perda ou simplesmente se abre para novas vivências. p. 69
20.	A perda de uma parte do corpo por amputação é vista como mal necessário. p. 74
21.	Antes da tomada de decisão e opção pela cirurgia de amputação, a esperança da pessoa é

salvar e preservar a existência do corpo todo. p. 77
22. O sacrifício de perda de uma parte do corpo é valorizado. p. 77
23. O paciente amputado consola-se porque a parte restante do corpo continua inserida no mundo e mantém sua expressão. p. 77
24. Porque pelo corpo percebemos e somos percebidos, essa interrelação no amputado é afetada. p. 78
25. Sofrimento e dor diante de um processo patológico que levou a perda inestimável de parte do corpo. p. 82
26. A relação do corpo com o mundo é alterada na pessoa porque as partes amputadas do corpo são regiões de silêncio delimitadas. p. 99
27. O membro fantasma torna-se amigo e companheiro da pessoa amputada como forma de manter a integridade do ser humano no corpo. p. 100
28. Pela presença do membro fantasma, o paciente amputado não formula a vontade de ter um corpo sadio nem a recusa do corpo doente. p. 104
29. O amputado usa e quer o corpo atual do mesmo modo que o corpo habitual, antes da amputação. p. 105
30. O membro fantasma é parte integrante do corpo próprio. p. 106
31. A prótese não é um objeto mas assume o lugar do membro fantasma e torna-se parte do corpo próprio. p. 116-8
MOREIRA E LISBOA (2006 –A48)
32. Diferentes concepções religiosas sobre a existência de uma energia no homem que, quando o corpo morre, transcende e se desloca para outro espaço p.448
33. Os rituais de sepultamento para homenagem e visitação do morto têm em si uma contradição pois a decomposição dos corpos é uma imposição da natureza inerente à morte p.449
AZEVEDO E LOPES (2006 – A49)
34. Com a retirada total ou parcial da mama, a mulher vivencia a aceitação de um corpo marcado e a convivência essa nova imagem. §18,24
35. O câncer de mama provoca imagens mentais associadas à mutilação do corpo com reflexos na vida sexual e nas relações interpessoais. §20
36. a mastectomia remete à perda de uma parte do corpo anatômico em contraste com a valorização das mamas para as mulheres e o modo delas enxergarem o seu próprio corpo. §21
37. Há despreparo do ser humano para aceitar alterações em seu corpo porque este é comparado a uma obra de arte. §28
38. A relação entre sensualidade e medo da perda das mamas relacionam-se com a vaidade por um corpo bonito e o orgulho feminino. §29
39. A maneira de viver e conviver com o seu corpo determina as reações da mulher mastectomizada. §30
40. A mutilação do corpo pela perda da mama equivale à perda de um ente querido. §31
41. A mutilação do corpo pela perda da mama precisa ser elaborada por um trabalho de luto. §31
NASCIMENTO, MORAES, GHIDINI JUNIOR, GIANNINI (2007 – A50)
42. Inadequação do termo pacote para caracterizar o corpo sem vida, após o seu preparo pela Enfermagem. p.169
43. O preparo de um corpo após a morte extrapola a relação direta “enfermeiro/paciente” e estende-se à família. p.169
44. O corpo morto é de um cidadão, pertencente a uma família, com possíveis filhos, pertences, sentimentos, emoções e hábitos próprios: este fato deve ser considerado na

realização da técnica de preparo do corpo sem vida. p.170
SANTANA E JORGE (2007 – A52)
45. Os mortos são viventes sem corpo humano e o não-abandono deles torna a morte uma metáfora, uma imagem, um mito da vida e não um conceito ou uma idéia.§20
46. O conhecimento de que o corpo vivo torna-se um corpo morto somente se dá na espécie humana por experiência e na coexistência com o outro.§23
47. Em geral e na graduação em Enfermagem aprende-se o preparo do corpo morto sem muito espaço para discutir as questões da morte.§28
GUIMARÃES (2009 – D22)
48. A preparação do corpo pós-morte é uma experiência do corpo cuidador no mundo e não apenas uma experiência do corpo cuidador. p. 48
49. No cuidado com o corpo morto o profissional de Enfermagem vê o reflexo dele mesmo. p. 50
FIGUEIREDO, MACHADO (2009 – L6)
50. O primeiro contato dos estudantes de Enfermagem para aprenderem a cuidar da vida é com o corpo morto, “mantido nos laboratórios de anatomia, inteiro ou mutilado, sobre as mesas de mármore ou em tanques de formol”. p. 59
51. Objeto de aprendizagem, o corpo morto “é de alguém que tem/teve uma história, uma família, um trabalho, que contribuiu com impostos, que participou da vida de sua cidade, uma espiritualidade”. p. 59
SILVA, PADILHA, RODRIGUES, VASCONCELOS, SANTOS, SOUZA, CONCEIÇÃO (2010 – A62)
52. A parte extirpada do “corpo de uma pessoa” altera sua auto-imagem e auto-estima. p. 405
53. A pessoa com parte de “seu” corpo extirpada considera-se portadora de um corpo modificado, alterado, mutilado. p. 405
54. alterações da imagem corporal e dos hábitos de vida e estigmas sociais são sequelas da amputação do pé diabético. p. 405
55. o indivíduo detentor de um corpo amputado percebe-se inútil diante do corpo idealizado na sociedade capitalista globalizada. p. 405
56. Alterações da imagem corporal, decorrentes de amputação de alguma parte do corpo e percebida como mutilação, provocam mudança psicológicas, sociais, afetivas e econômicas. p. 405
AZEVEDO E LOPES (2010 – A68)
57. A concepção de corpo para a mulher mastectomizada tem consequências além da alteração da imagem corporal. p. 1068
58. As cirurgias mutiladoras das mamas afetam a percepção do próprio corpo e modificam a imagem corporal. p. 1069
59. A mulher habita um corpo com uma imagem corporal; a mulher mastectomizada habita um corpo refletor de uma nova imagem corporal. p. 1069
60. As mulheres mastectomizadas não têm mais a percepção de seus corpos em sua integridade. p. 1069
61. Há sofrimento psíquico da mulher mastectomizada ao perceber-se encarnada em um novo corpo. p. 1069
62. A mastectomia desconstrói abruptamente a imagem corporal. p. 1069

GUIMARÃES (2010 - A76)	
63.	Sentimento de perda, tristeza, angústia, impotência e frieza pela equipe de Enfermagem quando, apesar dos esforços para manter a vida, o corpo morre. §3
64.	Atribuição da equipe de Enfermagem em preparar o corpo morto e entregá-lo à família e à sociedade. §4
65.	Para o corpo cuidador o preparo do corpo pós-morte é uma experiência daquele corpo no mundo, dando sentido motor às ordens verbais. §47
66.	No preparo do corpo cuidado morto depara-se “com um corpo sem vida, sem fala, sem expressão, sem presença no mundo, ou com muita presença no mundo” e se vê nele o próprio reflexo. §52

TIPO VIVENCIAL 16	
Concepção dos sentidos, emoções e linguagens do corpo (CSELC)	
UNIDADES VIVENCIAIS (UVs)	
LUNARDI (1995 – A2)	
1.	linguagens verbais e não verbais e sentidos são corpo e meios da enfermeira entrar e sair do mundo p.39
2.	As linguagens do corpo da enfermeira e do corpo do cliente são contextuais numa relação existencial e não relação de causa-efeito p.40
POLAK (1997 – A12)	
3.	Os órgãos dos sentidos são órgãos do corpo e captam sensações específicas, desvelam qualidades, aptidões, tendências e competências e ajudam na compreensão e no conhecimento do outro nas “situações de Enfermagem” p.38
FIGUEIREDO, MACHADO E PORTO (1996 – A6)	
4.	corpo do cliente e a fundamentalidade do toque na manutenção do estado físico-emocional e prevenção de danos p.72
5.	corpo do cliente, predisposto a escara de decúbito, sobre o qual se dão as ações do cuidado de Enfermagem p.27-8
6.	O cuidado é objeto de trabalho das enfermeiras a ser pensado pela experiência registrada e discutida de tocar o corpo do cliente p.73
7.	os movimentos do “corpo da enfermeira” em torno do leito são rituais diários e exigem grandioso trabalho físico-emocional cujo princípio é aproximar enfermeira e cliente p.76
8.	as enfermeiras são terapeutas do cuidado quando tocam e agem no “corpo do cliente” p.78
9.	Corpo da enfermeira e corpo do cliente são campos de energia que se interpenetram p.80
SANTOS e PADILHA (1998 – A16)	
10.	diminuição de tensões do próprio corpo da equipe da Enfermagem e entendimento do corpo que é cuidado pelo uso de atividades lúdicas. p.48
11.	Romper com a disciplina como tecnologia do corpo e cuidado na prática de Enfermagem no contexto hospitalar é possível pelo uso de técnicas lúdicas, tais como as oficinas de corpo. p.56
SANTANA (1998 – A19)	
12.	O cuidado resulta de uma negociação entre @ enfermeir@ que cuida e a pessoa que recebe a ação no seu corpo. p.26
13.	necessidade de refletir sobre as trocas emergentes entre o “meu corpo” e o “corpo do outro”. p.26
POLAK, MAIA E LISNIEWSKI (1998 – A20)	
14.	O corpo do discurso pós-moderno é o libertador e o negador das “trocas simbólicas” do corpo sujeito. p.119
15.	A qualidade maior do corpo é a ambiguidade e, portanto, a sexualidade é ambígua. p. 119
16.	falar do corpo, da sexualidade e das representações é falar da vida e de tudo quanto alheia-se aos cânones do discurso institucional. p.119

17.	falar do corpo, da sexualidade e das representações é falar do “paradoxo do efêmero e do perene, do prazer, das fantasias, das simulações do imaginário e do cifrado em cada um de nós”. p.119
LABRONICI (1998 – D3)	
18.	corpo é ser de desejos, de necessidades e de prazer. p.25
SILVA (1998 – L1)	
19.	A aprendizagem precoce de que corpo e espírito são uma coisa só ou de que corpo e espírito estão muito unidos é, ao mesmo tempo, aprendizagem de virtudes da sinceridade e da autenticidade expressiva. p.129
20.	Idade, sexo, origem étnica e social, situação de saúde, caráter são signos expressos pela aparência física e forma do corpo. p. 130
21.	A percepção do próprio corpo significa reconhecer as próprias intenções, expressas tanto na linguagem verbal quanto na linguagem corporal. p. 131
22.	O corpo no qual existe o ser humano é um corpo “que se relaciona, cria, se expressa, sofre repressões, vibra, se movimenta” . p. 131
23.	A sexualidade começa e não termina em qualquer parte do corpo. p. 132
24.	O corpo é onde emergem “conceitos e emoções inconscientes para o indivíduo”. p. 132
25.	“Somos mais que só o corpo, ou só a mente, ou só as emoções”. p. 132
26.	O corpo é o fazedor do todo comunicativo da palavra, dos gestos e das várias posturas. p. 133
27.	É possível cuidar do corpo do outro sem encontrar em si mesmo o sentido do corpo sexuado, da interpenetração “corpo/afeto/pensamento”? p. 133
28.	A relação consigo mesmo, com os outros e com os pacientes é modificada quando se é capaz de sentir o próprio corpo, identificando as partes deles que envergonham e o modo como se esconde aquelas partes, imaginação a situação de ser obrigado a expor estas partes e a dar conta dos sentimentos. p. 133
29.	“estar consciente é ouvir as mensagens do próprio corpo”. p. 134
30.	A reflexão sobre a relação do cuidar se dá pelo uso do corpo para ouvir, ver, cheirar, tocar, experimentar e trocar os conceitos antigos e distorcivos da percepção no presente. p. 134
WEISS (1999 – D4)	
31.	À medida que a criança faz uso de seu corpo, incorpora e descobre parte dele, seu funcionamento e os detalhes de sua anatomia vão se formando no seu consciente. p.86
32.	desenhos feitos pelas crianças de pulmões, coração, ossos, sangue e estômago retrataram o interior do corpo e o corpo exterior. p.88
33.	Tocar, ver e conhecer músculos e ossos, em desenhos e no próprio corpo permite experienciar movimentos corporais, formatos e tamanhos dos músculos. p.91
34.	O corpo comunica-se através dos movimentos à medida que é expressão da união do inteligível com o sensível. p.91
35.	A consciência corporal cobre o domínio interoceptivo (sensibilidade visceral), propioceptivo (sensações ligadas ao equilíbrio, atitudes e movimentos) e estereoceptico (sensibilidade voltada às excitações de origem exterior) . p.93
36.	as crianças, enquanto corpo e pela linguagem atualizam suas imagens de bebês e permite o diálogo com o outro, com o presente. p.95
37.	a explicitação, o desvelamento, o reconhecimento e o auto-reconhecido se dá pelo ato de tocar, perceber e sentir o outro mediante o encontro dos corpos. p.97
38.	O corpo possibilita leituras diversas por diferentes agentes sociais. p.97
39.	A atitude, a estrutura, a disposição, as manifestações e as sensações do corpo expressam

	significados e estes significados representam o corpo. p.97
40.	Pelos significados expressos pelo corpo, o mesmo é conhecido e interpretado. p.97
41.	Brincar com o corpo, observar o funcionamento dos músculos e ossos, conhecê-lo por dentro, aprender formas de cuidá-lo, seu crescimento e perceber as diferenças físicas promovem diálogos, discussões, aprendizado, surpresa, alegria e envolvimento. p.104
42.	Na formação do seu eu corporal, a interação com os objetos e com seu próprio corpo permite que a criança estabeleça relações entre seus movimentos e experimente a diferença de sensibilidade entre o que pertence ao mundo exterior e o que pertence ao seu próprio corpo. p.108
SANTOS E SAWAIA (2000 – A25)	
43.	A bolsa coletora é elemento patognomônico do ostomizado e, quando fixada ao estoma, representa a extensão do próprio corpo e permite a materialização da vivência do corpo alterado. p.40
SANTANA (2000 – L2)	
44.	O corpo é o meio pelo qual o sujeito se mostra por gestos, atitudes e modos de sentir o mundo e ter comunicação afetiva com esse mundo. p. 36, 62
45.	O corpo é o meio através do qual o ser fala. p. 60
46.	Os significados “são meus e diferentes do corpo que eu vejo, mas é o o corpo que o outro vê em mim, isto é, mesmo sendo meu também são do outro, estão dentro do meu corpo, que é a centralidade do mundo, onde me insiro e com quem troco minhas informações com esse mesmo corpo”. p. 66
47.	O corpo difere dos objetos circundantes porque vê, chora, emociona-se, sofre, deseja, comunica-se com o mundo e com o outro, “está com o outro mesmo não estando ao lado dele. p. 66-7
48.	O corpo é o lugar de emissão de todo o mundo de significados, de sentir a existência, de sentir emoções, de compreender a nós mesmos. p. 71-2
BRÊTAS e SANTOS (2001 – A26)	
49.	O corpo é produtor de emoções. p.243
50.	As emoções produzidas pelo corpo são um primeiro sistema de comunicação. p.243
51.	As emoções produzidas pelo corpo expressam rupturas e ligações com o meio humano e físico. p.243
52.	As emoções produzidas pelo corpo têm características psico-físico-corporais. p.243
53.	“A consciência da percepção do corpo de quem cuida do outro” amplia o conhecimento do conjunto de expressões corporais. p.243
FIGUEIREDO, SANTOS, MACHADO (2001; p.21-31 – L3.1)	
54.	O corpo responde biologicamente aos estímulos internos pela administração de medicamentos, de acordo com as interferências das dimensões imateriais dos corpos mental pensante, emocional e espiritual. p. 23
55.	O corpo do cliente e o corpo d@ enfermeir@ interagem na ação de oferecer e de receber cuidados. p. 24
56.	Ecosofia mental é uma prática efetiva para reinventar a relação do sujeito com o corpo, o fantasma, o tempo que passa, os mistérios da vida e da morte. p. 30
FIGUEIREDO, SANTOS, MACHADO (2001; p.33-46 – L3.2)	
57.	Os sentidos do corpo interagem com os medicamentos pelo corpo que sente gosto, pelo corpo que sente cheiro, pelo corpo que olha, pelo corpo que ouve, pelo corpo quando é tocado. p. 35

58.	O corpo e os seus sentidos interagentes integram-se ao ambiente como estimulantes do processo de recuperação ou de manutenção da saúde. p. 35
59.	A sensação corporal é alcançada por meios neurais. p.35
60.	A sensação corporal é a essência do processo neural. p. 35
61.	O ensino da enfermagem semiológica deve aprofundar-se no estudo do corpo da emoção com as suas emoções primárias e secundárias. p. 35
62.	As emoções primárias referem-se ao estado do corpo com medo quando o medicamento é administrado. p. 35-6
63.	As emoções secundárias referem-se ao início de sentimentos dos córtices pré-frontais e não mais do sistema límbico, caracterizando mudanças do corpo tais como batimentos cardíacos alterado, pele ruborizada ou descorada, mudança dos músculos da face, boca seca, contração abdominal. p.35-6
64.	“O corpo emoção participa dos cuidados prestados pela Enfermagem ou aceita quando não pode realiza-los ou quando sua família autoriza”. p. 36
65.	Pode-se considerar outro sentido para administração de medicamentos quando “os sentidos são uma outra função” para que o corpo se organize num espaço desconhecido. p. 37
ZOTTIS E LABRONIC (2002 – A28)	
66.	A Enfermagem, coexistindo com o corpo obeso na socialidade hospitalar, precisa ir além das ações instrumentais de cuidado para mergulhar no mundo privado do corpo obeso e percebê-lo em sua multidimensionalidade. §51
67.	A enfermeira deve ter a intenção de atentar-se para ações de cuidado relacionadas à subjetividade do corpo. §52
PITIÁ, MIRANDA, LIMA E GALRE (2002 – A30)	
68.	O corpo individual é aquele inserido num contexto e no qual se manifestam situações específicas cujas intervenções têm caráter particular. p.94
HANDEM, ROCHA E FIGUEIREDO (2002 – A77)	
69.	Manipular o corpo do cliente ou abordá-lo verbalmente exige compreensão do seu estado físico ou emoções por ele sentidas e dos significados das ações da Enfermagem para este cliente. §10
70.	O corpo percebe o mundo ao redor, conhece seus limites e decifra seus significados pelo paladar e tato. §11
71.	A leitura das expressões dos clientes em resposta ao cuidado de Enfermagem prestado, feita a partir dos sentidos, é essencial na comunicação enfermeiro-cliente e auxilia no cuidado àquele corpo. §12
72.	Corpos ainda “sem sentido” podem estar “em processo de reconstrução ou de transformação de uma experiência concreta para uma experiência subjetiva”. §29
73.	Corpo descontraído, corpo sensível parece ser aquele que pode criar e ser o caminho para aprender a cuidar a partir de experiências mais sensíveis. §33
74.	Na experiência vivida dos corpos racional, emocional, objetividade, subjetividade não são separados. §44
FERREIRA, ALMEIDA FILHO (2002 - L4.2)	
75.	A sexualidade é dimensão abarcadora e marcante de todo o corpo. p. 214
FIGUEIREDO, MACHADO (2002 – L4.1)	
76.	“os corpos da enfermeira e da sua equipe podem tornar-se ansiosos, tranquilos, alegres, tristes, irados, medrosos, felizes ou inseguros”, consequentes às condições e à prática

adversas e desgastantes da Enfermagem. p. 191
77. os corpos da enfermeira e da sua equipe carregam toda razão-emoção que lhes é peculiar na manipulação do cliente, na preparação de medicamentos, de aparelhos e equipamentos respiratórios ou dialíticos e todos os possíveis riscos, se os princípios científicos forem desconsiderados. p. 191
78. Os corpos da enfermeira e da sua equipe comunicam-se pela linguagem verbal e não verbal. p. 191
79. A linguagem verbal e não verbal dos corpos da enfermeira e da sua equipe comunicam o seu estado ao cliente, no momento do cuidado. p. 191-2
80. A identidade e a identificação profissional diferenciada da Enfermagem é mostrada pelo estilo de cuidado, característico dos corpos da enfermeira e da sua equipe. p. 192
81. O corpo da enfermeira é sensível. p. 192
82. A ação de cuidar do corpo da enfermeira é arte. p. 192
83. O corpo da enfermeira faz a ciência sensível de cuidar. p. 192
84. Na ciência sensível de cuidar, “os corpos que cuidam são captadores de sinais atentos”. p. 192
85. Na ciência sensível de cuidar, “os corpos que cuidam são captadores de sinais atentos” somente se estiverem com saúde, em condições de trabalho, “se forem considerados, reconhecidos e respeitados”. p. 192
86. Na ciência sensível de cuidar, os corpos da enfermeira e da sua equipe “funcionam como antenas-ondas” . p. 192
87. Os corpos antenas-ondas da enfermeira e da sua equipe são corpos sentidos “que se cruzam e criam uma teia de cuidar. p. 192
88. A teia de cuidar é criada pelos corpos sentidos “quando o olho-escuta, o ouvido-vê, o toque-fala, o toque-sente e percebe os gestos/sinais dos clientes”. p. 192
89. Os gestos dos corpos das enfermeiras e os gestos dos corpos dos clientes expressam paradoxais emoções, paixões, ódio, aproximação, distanciamento, nojo, afago. p. 192
90. Os corpos que prestam e recebem cuidados desencadeiam emoções e sentimentos para uma “intensa troca energética entre os corpos”. p. 197
TEIXEIRA (2002 – L4.3)
91. O cuidado com o corpo tende deslocar-se “esteio realista positivista, da nosografia biomédica e da lógica do necessário para o campo do gosto, do sensível, do belo e da solidariedade”. p. 222
SANTIAGO, SILVA, TONINI (2002 – L4.4)
92. Habilidade básica de comunicação para execução do exame físico que envolve a necessidade de tocar o corpo do outro. p. 228
93. A capacitação da enfermeira para fazer leitura corporal depende do seu investimento em semiologia clínica. p. 236
94. A interação enfermeira e cliente “é permeada de sentimentos, emoção, envolvimento, troca de energias e afeto”; estas “(trans)ações transcendem do corpo físico ao espiritual, da dimensão real à existencial”. p. 239
95. Durante a ação de cuidar, a enfermeira toca o corpo do cliente para a execução de procedimentos não invasivos e invasivos, para abraçar e para confortar. p. 241
PUPULIM (2003 – D11)
96. O contato físico entre clientes e profissionais envolve exposição, olhar, toque e manipulação do corpo, caracterizando invasão de intimidade. p.4
97. Preservar seu corpo da exposição e da manipulação por outrem é um direito do cliente hospitalizado. p.4

98.	A enfermeira é a que mais mantém contato físico com o cliente e manipula seu corpo para realização de vários procedimentos. p.4
99.	O corpo da enfermeira se relaciona com o corpo do cliente no processo de cuidar e ao compreender seu próprio corpo também pode compreender melhor o corpo o corpo do outro. p. 5
SAES (2003 – D12)	
100.	O corpo humano é um centro de informações. p. 18
101.	a postura corporal revela o que pensamos a respeito do mundo que nos cerca. p. 18
102.	Com o uso dos sentidos corporais para o desvelar o imaginário, o cliente torna-se o centro das informações e envolve-se de corpo inteiro, apropriando-se do conhecimento a partir de suas experiências tão significantes. p. 22
103.	A enfermeira utiliza o corpo como instrumento do cuidado de Enfermagem e valoriza as necessidades e os desejos do cliente. p. 23
104.	Os Sentidos Sócio-comunicantes do Corpo designa uma técnica de vivência na qual os sentidos corporais são ferramentas do cuidado de enfermagem, como categorias teóricas, empíricas e analíticas na pesquisa. p. 32
105.	os corpos que recebem o cuidado de enfermagem possuem emoções, sentimentos e sentidos corporais que permitem a comunicação com o mundo. p. 34
106.	os corpos que prestam o cuidado utilizam os sentidos corporais como instrumentos para que aconteça aquele cuidado. p. 34
107.	a importância de sabermos como o cliente descreve a descrição do cuidado no imaginário do cliente permite o emprego eficiente dos “nossos corpos, no desempenho das atividades nesta interação”. p. 34
108.	Na ação de cuidar todo o corpo da enfermeira está repleto de emoções, sentimentos e experiências de vida. p. 34-5
109.	As necessidades biológicas do cliente estão permeadas por emoções e sentimentos, pelo imaginário e pelo desejo, o que remete para o campo estético e sensível do cuidado com o corpo. p. 35
110.	“Quando o cliente percebe através dos sentidos corporais, a sintonia do corpo da enfermeira na realização do cuidado de enfermagem, adquire forças para lutar contra a enfermidade”. p. 55
111.	A enfermeira executa um trabalho psicológico quando cuida e este trabalho interage no corpo do cliente fazendo-o despertar sensações. p. 75-6
112.	No trabalho psicológico da enfermeira quando cuida, interagindo com o corpo do cliente, movimentam-se todos os sentidos do corpo equilibrando razão e emoção. p. 75-6
113.	Resultante da interação enfermeira-cliente no movimento de cuidar, o corpo do cliente sente e percebe o jeito de ser e sentir de cada uma das enfermeiras. p. 75-6
114.	O toque estimula conexões de várias partes do corpo e poderá ser responsável por levar aquele que é tocado a um mergulho no passado. p. 80
115.	Ao detectar alterações no corpo do cliente, o sabor das palavras da enfermeira pode gerar conflitos na relação enfermeira-cliente se não houver respeito quando se cuida. p. 85
116.	a enfermeira não cura o corpo físico, conforme o previsto pelo modelo biomédico, mas pode curar a alma e o espírito do cliente. p. 97
AZEVEDO (2003 – D13)	
117.	As experiências impressas externa e internamente no corpo determinam formas de sentir, perceber, aparecer, mostrar, ver e tocar. p. 24
118.	o corpo tem um forte significado da vivência, constatado pelas inúmeras dificuldades

enfrentadas diante da quebra da integralidade corporal. p.53
BARLETA (2003 – D9)
119. Necessidades e desejos do paciente são expressos pelo olhar, pela posição do corpo, pelo silêncio, a maneira de falar, de andar, de aceitar ou recusar os cuidados. p. 6
COSTA, MONTEIRO, VIEIRA E BARROSO (2004 – A36)
120. A dança beneficia o homem através de técnicas de movimento corporal e de expressões culturais e emocionais. p.44
121. A dança proporciona movimentos rítmicos dos músculos do corpo e desenvolve raciocínio rápido e lógico para a execução destes movimentos no indivíduo. p.44
122. A dança proporciona o desenvolvimento de sentido ampliado de saúde corporal num indivíduo. p.45
123. A dança é recurso para consciência e conhecimento do corpo e de suas relações com o meio social. p.44
124. Música e dança são veículos para desencadear discussões sobre conhecimentos e vivência de valores do cuidado com o corpo e com a expressão corporal. p.45
125. Preocupação de adolescentes com equilíbrio e postura do corpo para os movimentos de dança. p.46
126. Idéia dos adolescentes de associar postura do corpo com comportamento social para autoafirmação no grupo. p.46
127. Percepção, aceitação e respeito pelo corpo através da dança. p.47
128. Exploração do espaço do corpo no ambiente, em articulação com o tempo musical dos movimentos da dança, por movimentos de expressão corporal. p.47
129. Consciência do “seu próprio corpo” através do movimento no tempo e no espaço. p.47
130. Busca de práticas criativas e diferenciadas nas escolas para geração de modos saudáveis de preservação do corpo e da saúde dos estudantes. p.48
FIGUEIREDO, TYRRELL, CARVALHO E LEITE (2004 – A37)
131. A estratégia Cenas de Produção Estética é espaço metodológico e expressivo onde objetos de pesquisa centram-se em corpos sadios ou corpos doentes cuidados pela Enfermagem. p.907
132. Representações vividas pelas enfermeiras sobre o corpo em trabalho de parto, com imagens elaboradas pelo inconsciente individual e coletivo, não se confundem com a vivência de cuidar. p.909
133. As imagens visuais e as falas das enfermeiras são a base material em que nota a violência velada pela qual, apesar de saberem à distância dos sinais do trabalho de parto, ignoram quem é aquela mulher grávida igual as outras na aparência corporal-física. p.909
134. Em geral, os sujeitos do cuidado na sala de parto são outros e o corpo da mulher neste novo ambiente estranho provoca-lhe fortes experiências que afetam os seus sentidos: tais experiências expressam-se nos gritos de dor da mulher. p.910
BRÊTAS, SILVA, QUERINO, CINTRA (2004 – A38)
135. Técnicas corporais, desenvolvidas em Oficina de Vivência Corporal, possibilita a “verdadeira consciência das sensações” na própria experiência corporal. p.333
136. A importância singular da expressão corporal pelo toque constante nos procedimentos do cuidado, transcendendo a comunicação verbal entre “enfermeira/cliente”. p.334
137. o corpo produz emoções e estas são um primeiro e privilegiado sistema de comunicação com o meio humano e físico. p.334
138. Dificuldades dos graduandos de Enfermagem sobre as questões do corpo e sexualidade. p.334

139. O estudo sobre o corpo de quem cuida do corpo do outro para conhecer como estudantes de Enfermagem percebem seus corpos. p.334
140. Ampliação do conhecimento sobre o conjunto de expressões pelo trabalho com a consciência da percepção do corpo de quem cuida do outro. p.334
CHINI (2005 – D14)
141. A densa presença de linguagem não verbal entre pessoas com necrose de parte do “seu corpo”. p.17
142. A comunicação verbal e não verbal expressa por gestos, expressões faciais, orientações do corpo, relação de distância entre os indivíduos, organização dos corpos no espaço. p.18
143. O corpo é a sede de “nossas” experiências. p.39
144. O corpo expressa o que as palavras não dizem e, nesse sentido, há divergências entre as expressões verbais e não verbais. p.66
145. Muitas vezes não nos damos conta do que é comunicado com “nosso” corpo. p.66
146. Quando se despreza a dimensão existencial da pessoa doente também se despreza a dimensão do corpo na apreensão sensorial do mundo. p.91
AZEVEDO (2005 – T9)
147. O corpo é território múltiplo e polissêmico com sua própria maneira de ser. p. 40
148. O corpo é expressão, fala, linguagem, sensação e percepção. p. 42
149. o corpo é objeto de trabalho da enfermagem a partir de seus significados. p. 45
SANTOS, GAUTHIER, FIGUEIREDO, PETIT (2005 – L5)
150. Pesquisar com o corpo todo, na sociopoética, significa “desencadear as potências criadoras das pessoas e descobrir o imaginário muitas vezes esterilizado pela rotina mortífera do cotidiano”. p.9, 87, 89
151. No trabalho cotidiano com o ser humano, as enfermeiras “utilizam as suas dimensões corporais para observar, avaliar e sentir as sensações e emoções” evidenciadoras do bem-estar ou do mal-estar de seus clientes. p. 86
152. O corpo é o <i>locus</i> da multirreferência quando se encontra com outros corpos. p. 220
LIMA E BRÊTAS (2006 – A40)
153. A importância singular da expressividade corporal no processo de inter-relacionamento entre a estudante de Enfermagem e o cliente pela realização dos procedimentos do cuidado. p.380
154. A estudante de Enfermagem é a receptora das emoções do corpo do cliente porque atua diretamente sobre aquele corpo do cliente. p.380
155. As emoções são uma linguagem corporal privilegiada. p.380
156. Necessidade de conhecer “seu próprio corpo” para cuidar do corpo do outro. p.383
COLPO, CAMARGO, MATTOS (2006 – A43)
157. O toque no corpo do outro é necessidade intrínseca à realização do cuidado na Enfermagem. p.68
LIMA E BRÊTAS (2006 – A44)
158. O momento específico da interação direta entre enfermeira e cliente é o cuidar traduzível na forma e no movimento de uma expressão corporal de ambos. p.731
159. O corpo é produtor de emoções e estas são o primeiro sistema de comunicação traduzindo rupturas e ligações com o meio humano e o meio físico. p.731
160. Relevância de ter sensibilidade para perceber no cliente aspectos verbais e expressões

corporais. p.731
PROCHNOW, LEITE, TREVIZAN (2006 – A46)
161. existem vários elementos num corpo que se emociona no desenvolvimento do exercício da gerência do enfermeiro. p.452
TEIXEIRA (2006 – A47)
162. A concepção do Eros envolve o desejo, a afetividade e a estética nas práticas de cuidado com o corpo. p.187
163. A dificuldade de lidar com a dimensão sensível nas ações de cuidado com o corpo na vida contemporânea refletem a subjetividade capitalista e a construção dos processos cognitivos do ocidente. p.187
164. Conteúdos da subjetividade e da biologia amorosa permitem lidar com Eros no processo cognitivo e no cuidado com o corpo. p.187
165. O território estético na dimensão sensível do cuidado implica em processo de contato com o pensamento, a palavra, o corpo, o sentimento e a ação. p.188
166. A dimensão sensível do cuidado faz emergir uma abordagem do corpo diferente àquela mecanicista e da medicina dos órgãos. p.188
167. A abordagem vitalista do corpo é a de um corpo vivo, psíquico, estético. p.188
168. A dimensão estética do cuidado redimensiona as práticas de cuidado com o corpo. p.188
169. A estética do cuidado com a vida e com o corpo tem aspectos distintos e nem sempre acompanha-se de uma ética. p.188
170. A tentativa da perspectiva transdisciplinar é fazer emergir “o corpo do desejo” inserido no mundo da linguagem e construtor para si do que é chamado saúde ou doença. p.191
171. Um novo olhar sobre o cuidado com o corpo pode emergir pela junção afetividade e efetividade no trabalho transdisciplinar das ações de saúde nas quais se incluem o cuidado com o corpo em sua complexidade. p.191
172. O cuidado com o corpo real, simbólico e imaginário se interceptam num processo caosmótico. p.192
173. O cuidado com o corpo real, simbólico e imaginário esteia-se no campo do gosto, do sensível e do ético. p.192
174. O desejo e a sensibilidade no cuidado com o corpo são possíveis no campo estético. p.192
175. A estética na Enfermagem, norteadas por uma ética e uma sensibilidade, engloba a historicidade do ser, sua subjetividade, a relação entre o dentro e o fora do corpo. p.192
ARCOVERDE (2006 – D18)
176. dança é uma das formas de expressão do corpo pela qual os corpos se encontram, entrelaçam suas histórias e experiências para tecer o momento vivido. p.53-4
177. O corpo é um diário vivo inesgotável de sentimentos, emoções, desejos e percepções. p.61
CRUZ (2006 – D19)
178. o corpo é local onde ocorre o recorte de um modelo de mundo, absorvendo-o e transformando-o em cultura através dos sentidos corporais. p.17
179. Necessidade de considerar e compreender tanto o elemento material do corpo quanto as relações existentes entre desejos, emoções e sensações presentes neste corpo. p.19
180. os sentidos do corpo são categorias teóricas na produção do conhecimento frente à percepção do não verbal. p.40
181. a percepção do cliente através dos sentidos corporais aponta para o bem-estar, o mal-estar, a função do cateter/abdome, o cuidado, a fé e, destacando-se como principais

aspectos na convivência a adaptação e o mal-estar/bem-estar. p.89
182. a técnica dos sentidos sociocomunicantes do corpo, do grupo pesquisador, e dos princípios e recusas da sociopoética, promove a abertura de um canal para o imaginário dos clientes como subsídio ao cuidado de enfermagem. p.91
FUNCHAL (2006 – D20)
183. O olhar qualitativo, hermenêutico desnuda e interpreta todo conteúdo das descrições, das lacunas, dos gestos, dos olhares ou das pistas que o corpo cuidado expressa. p.28
184. Na tentativa de desvelar o outro e o seu mundo está o centro das ações de Enfermagem, derivadas das respostas apresentadas pelo corpo cuidados aos seus problemas. p.30
VIEIRA, ALVES, KAMADA (2007 – A51)
185. O corpo transcendente aos cinco sentidos é espírito vivo que manifesta o modo de ser, de estar e de se relacionar no mundo. p. 21
SANTANA E JORGE (2007 – A52)
186. O corpo próprio do profissional de saúde expõe-se a estímulos criadores de reações e sentimentos no cenário hospitalar pela convivência diária com a morte, a tecnociência e o corpo humano. §33
187. Atribuição de sentido e significado da existência humana ao aspecto orgânico do corpo próprio e as inquietações decorrentes dessa atribuição no cuidar. §40
KOEPE E ARAÚJO (2008 – A55)
188. O corpo é linguagem. p. 148
189. O coração é um novo sentido corporal. p.149
190. Dificuldades e facilidades dos clientes ou sujeitos em hemodiálise e seu corpo de expressarem sentimentos pelos sentidos da visão, olfato, paladar, tato, audição, coração. p.149-151
GUALDA, PRAÇA, MERIGHI, HOGA, BERGAMASCO, SALIM, ORLANDI, CALDEIRA (2009 – A56)
191. A individualidade de cada organismo e seu próprio modo de comunicação com o mundo. p.1322
FERNANDES (2009 – A78)
192. No domínio da subjetividade, o corpo humano é corpo sujeito que se apresenta, fala de si e se representa na história. p. 1052
GUIMARÃES (2009 – D22)
193. Preparação dos profissionais para realizarem gestos e transferências de gestos do seu corpo para o corpo das pessoas sob seus cuidados. p. 19
194. A plasticidade dos corpos do pessoal da equipe de Enfermagem deve fazer parte da formação nos níveis de ensino universitário, técnico e auxiliar. p. 19
195. Visão, audição, sexualidade e corpo são, além de pontos de passagem, instrumentos ou manifestações da existência pessoal. p.50
ARAÚJO (2009 – T12)
196. As metáforas usadas por diferentes culturas para explicar sinais e sintomas emitidos pelo corpo. p. 150

FIGUEIREDO, MACHADO (2009 – L6)	
197.	Corpo é o “indutor de imagens reais ou não, de representações, de questionamentos acerca de suas expectativas, necessidades, desejos, funções biofisiológicas, políticas, históricas”. p. 21
198.	O corpo é “um potente emissor de mensagens, de falas sutis, de discursos velados”. p. 22
199.	“o corpo é um portal que se abre diante daqueles que cuidam”, deixando-se “invadir pela abordagem (comunicação), por procedimentos e técnicas utilizadas pelos diferentes profissionais”. p. 33
200.	A invasão permitida pelo corpo, “envolve (por analogia) dois campos magnéticos”: o eu (o profissional que cuida, ensina e trabalha) e o outro (o doente, meu parceiro, estudante, parceiro de trabalho...). p. 33
201.	Bases diferenciais do discurso teórico-prático das profissionais sobre o corpo “total, singular, complexo, estético, com necessidades e desejos, sempre atentos aos signos (significantes e significado) que o corpo expressa”. p. 35
202.	Exigência de outra conduta clínica investigar o corpo, envolvendo o “o uso dos sentidos para captar o outro”. p. 43
203.	“o corpo funciona por meio de movimentos sensoriais”. p. 43
204.	Os sentidos do corpo estão “na ação humana e necessitam de encontros humanos”. p. 43
205.	Os signos do corpo são um radar, “capazes de captar sensações”. p. 43
206.	Os signos do corpo “enviam mensagens para os outros ao redor”. p. 43
207.	“o corpo que cuida deve exercitar-se para adquirir uma sintonia fina para [...] olhar e ver (signos físicos), ouvir e sentir (ruídos), falar e ouvir, sentir o gostar (palar) [...], sentir o odor, tocar e sentir”. p. 44
208.	Sendo o corpo um campo magnético, os profissionais de saúde podem “fazer dos sentidos o primeiro momento da conduta clínica, a partir do que é entendido sobre eles”. p. 44
209.	O olfato é “o sentido do sentir”, o “sentido da experiência” pelo qual se identificam os cheiros do ambiente, do corpo do outro ou do próprio corpo. p. 45
210.	Intensidade dos odores quando se lida diretamente com o corpo para identificar o odor “das fezes, das secreções, dos gases, do sangue, do suor, do hálito, da umidade dos pés, do material contaminado, das roupas mal lavadas, dos materiais” usados pelo cliente de Enfermagem. p. 45
211.	O corpo é o espaço dos sentidos. p. 55-6
212.	Inclusão de uma semiologia dos signos expressos pelo corpo à semiologia dos sinais e sintomas. p. 58
213.	O corpo é emissor de signos verbais e não verbais. p. 64
214.	“Fazem parte da linguagem do corpo e podem orientar os cuidados necessários para manutenção e a qualidade do corpo sadio: muco, fezes, urina, sangue, suor, saliva, vômitos, odores desagradáveis e líquidos seminais”. p. 64
215.	Para alcançar “o objetivo principal do culto ao corpo na contemporaneidade é fundamental saber decodificar a linguagem do corpo”. p. 64
216.	“o corpo em coma, vivo, é capaz de emitir signos não-verbais (textura, pigmentação, odores, secreções, etc)”. p. 65
217.	O corpo é expressão dos sentidos porque os sentidos são a expressão, os radares do corpo. p. 112-3
218.	Para os educadores de Enfermagem não importa “se o corpo representado tem ou não sexo e órgãos de sentido, mas quais leituras e ações podem advir dessas imagens quando estamos focando o ensino e a prática de cuidar do corpo do outro”. p. 133
219.	O corpo é “fonte de informação, linguagem e comunicação [que fala] mediante sistemas de gesto, mímica, gritos”. p. 239

220. O corpo é o <i>ethos</i> onde ocorrem os sentimentos, privados ou interiores, e as emoções, públicas ou exteriores. p. 459
SALOMÃO E AZEVEDO (2010 – A58)
221. O exame físico permite a aproximação do profissional de saúde e de Enfermagem com o corpo do cliente. p. 676
222. A percepção se dá sempre numa relação com o corpo. p. 676
223. “a experiência do exame físico pelo cliente se dá na relação de seu corpo com o mundo junto às engrenagens das experiências anteriores”. p. 678
224. Pelo exame físico executado no corpo visível transparece no tecido e na carne o mundo privado, oculto e invisível. p. 678-9
225. as propriedades do corpo, o objeto e o sujeito são revelados por meio da experiência no corpo sensível. p. 679
226. Unidade e identidade do fenômeno tátil se realizam quando o “meu corpo” toca e este meu corpo tocante encontra repercussão na “minha consciência”. p. 680
SILVA, PADILHA, RODRIGUES, VASCONCELOS, SANTOS, SOUZA, CONCEIÇÃO (2010 – A62)
227. A estrutura biológica dá ao corpo a capacidade dos sentidos e do pensamento e a cultura gera um novo corpo dando identidade àqueles sentidos e pensamentos. p.407
MOURA, ARAÚJO, FIGUEIREDO (2010 – A66)
228. O sentido tacésico nas dimensões física, psíquica e afetiva, durante o cuidado de Enfermagem, emite sinais verbais ou não verbais reveladores de sentimentos e emoções captados pelo cliente ao ser tocado. p.108
229. “o corpo sociocomunicante em pós-operatório percebe sinais sobre o cuidado e o toque como alimento, natureza, suavidade e delicadeza”. p.109
230. “os sentidos sociocomunicantes do corpo captam sinais de percepção e sensação”. p.109
231. “o corpo mínimo do cliente em pós-operatório é espaço do cuidado, do toque e da comunicação”. p.109
232. Tocar é cuidado básico de Enfermagem e envolve todos os sentidos corporais, sensações internas, além de estimularem profundamente as emoções do cliente. p.109
RESSEL, BUDÓ, JUNGES, SEHNEM, HOFFMANN (2010 – A67)
233. A sexualidade é expressão sexual do corpo de cada indivíduo. p.635
234. A dimensão erótica da sexualidade refere-se às sensações percebidas pelos sentidos do corpo sexuado, manifestas pelo carinho, afago, toque. p.635
235. A dimensão erótica da sexualidade tem por foco o prazer produzido e reinterpreta os significados associados ao corpo, à excitação, ao desejo e às práticas sexuais. p.635
236. O corpo do cuidador e o corpo do sujeito cuidado manifestam a sua sexualidade derivada do prazer do toque no cuidado de Enfermagem. p.635
237. Sexualidade é mediação dos relacionamentos interpessoais. p.637
238. Sexualidade é expressão humana de um corpo sexuado. p.637
AZEVEDO E LOPES (2010 – A68)
239. as experiências externa e interna estão impressas no corpo e determinam formas de sentir, perceber, aparecer, mostrar, ver e tocar. p.1068
SOLANO (2010 – D23)
240. A percepção é experiência significativa do corpo e não uma consciência sobrevoando o corpo. p.24, 72

241. O corpo “teima em lembrar das limitações subjetivas da condição humana”. p.28	
242. A poética na música pode permitir a tomada de consciência da inconsciência do corpo. p.34	
243. O corpo é algo mais do que uma massa de modelagem na qual a sociedade imprime formas. p.37	
244. Os caminhos para o encontro do corpo matriz pedagógica pode ser ensinado pelas memórias da pele. p.39	
245. A saúde e a doença são vividas nos corpos. p.41	
246. O distanciamento da Enfermagem com o saber sensível do corpo forma trabalhadores alheios a si mesmos e às necessidades dos outros. p.42	
247. Trabalhadores de enfermagem alheios ao saber sensível do corpo fundam outros saberes. p.42	
248. O corpo é a própria sinergia atuando na sinergia das partes do corpo. p.42	
249. O alicerce dos saberes e fazeres do corpo como matriz pedagógica são o paradigma estético norteado pelo saber sensível. p.43	
250. Historicamente, a moral cerceadora do corpo humano é a mesma que limita o toque entre corpos. p.54	
251. O corpo é espaço biológico, cultural, educativo, simbólico e artístico. p.55	
252. Nossa identidade e diferenciação de outras pessoas se dá pelo corpo e suas expressões. p.60	
253. Os enfermeiros têm a capacidade de tornar público algo íntimo e tornar invisível símbolos do corpo com os quais convivem. p.74	
GUIMARÃES (2010 - A76)	
254. A ambiguidade do corpo é ser sujeito e objeto perante situações vividas, expressando-se pela linguagem. §19	
255. Linguagem é extensão do corpo. §20	
256. As palavras são animadas pelo desenrolar da linguagem e “nosso corpo” é animado pelo mundo. §20	
257. Movimentos do nosso corpo são linguagens. §20	
258. Visão, audição, sexualidade e corpo “não são apenas os pontos de passagem, os instrumentos ou as manifestações da existência pessoal”. §51	
259. O corpo é espaço expressivo, mesmo sem vida. §63	
260. Engajamento do corpo no mundo com projeto que se desenvolve na própria execução e capaz de improvisar, criar, adaptar e transformar objetos, abrir-se a situações reais e imaginárias. §19	
261. Estímulos são necessários para fazerem nascer movimentos em nosso corpo em direção ao mundo. §43	
262. Certa significação dada aos objetos pelo comportamento de “meu corpo”. §54	
263. O ser percebe o mundo já constituído e interage com outros corpos e com o seu corpo. §56	
OLIVEIRA (2010 - D24)	
264. O corpo é possuidor de sentidos e expressões e sua compreensão se dá pela percepção. p. 39	
265. O sentido histórico dos acontecimentos da vida de um sujeito é atribuído pela formação de representações do corpo mediante vivências de emoção e dor articuladas com motivações inconscientes. p. 63	
266. As marcas relacionais de dor e emoção no corpo constituem a história do sujeito. p. 63	
267. Os sentidos atribuídos à história do sujeito pelas marcas em seu corpo jamais se completam; portanto, a identidade do corpo está sempre aberta. p. 63	

268. Para uma nova compreensão da doença orgânica é necessário compreender que quem adocece é o ser e, por isso, a atenção às sensações do corpo pode recompor a unicidade perdida pela compreensão do corpo em partes, fragmentado. p. 65	
269. Palavras, ações, afetos, contatos, sensações são expressões do corpo com a sua história e seu drama. p. 68	
270. A memória corporal arcaica é despertada pela vivência das sensações do corpo. p. 68-9	
271. O corpo é meio de expressão, afeto, defesa, companheirismo, parte de si, aceitação, conformismo, proteção, significados, intencionalidades, afetividades, defesas. p. 70	
272. O corpo é a forma de comunicação com os objetos, o outro e o corpo do outro. p. 85	
273. o corpo é o refletor das angústias e das realizações da pessoa com doença. p. 96	
CARVALHO (2010 – T13)	
274. Vínculo de São Lázaro e Omulu ao poder de cura de doenças epidêmicas e rituais de limpeza do corpo. p. 31	
275. Modificações do corpo ou partes dele com objetivo estético e/ou erótico, em geral, não estão vinculadas ao sofrimento nem a patologizações científicas. p. 32-3	
276. A compreensão do corpo tem a dimensão material e anatômica e a dimensão das identidades e subjetividades encarnadas, corporificadas. p. 49	
277. os corpos das pessoas enfermas ou com agravos de saúde com alterações corporais, comunicam mesmo sem dizer uma só palavra. p. 58	
278. A assimilação da representação do corpo enfermo às pessoas feridas conduz à experiência do estigma. p. 126-7	
279. O corpo da pessoa ferida é um corpo que se apresenta mediante a expressão de suas imperfeições, suas carências, desordens e mal estar. p. 128	
280. o corpo ferido aparece como expressão de dor, sofrimento, um corpo desfigurado e rejeitado. p. 128	
281. O corpo ferido aparece como indesejável ou escondido, um corpo estranho, nunca esquecido, sempre presente, vigiado e sujeitado às práticas de recuperação. p. 128	
282. o corpo é testemunho de padrões de vida real, revelador da própria história humana, sua transformação, privações e sentimentos. p. 128	
283. o corpo é o tradutor de uma linguagem sensível da sua própria experiência. p. 129	
284. O corpo é um ser complexo dotado de memória, imagens e sentimentos, oportunizando conhecer pessoas e suas histórias de vida. p. 129	
285. As práticas de cuidado com o corpo enfermo são momentos de íntima relação com seu próprio corpo, de conciliação ou de estranhamento. p. 150-1	
MACIEL, OLIVEIRA E SILVA (2011 – A70)	
286. Manipulação do corpo pela equipe de Enfermagem com possível exposição corporal ou invasão da intimidade do cliente. p. 238	
287. Constrangimento e vergonha ou não de clientes em expor partes do corpo para a equipe de Enfermagem. p. 238	
288. A equipe de Enfermagem tem autorização legal e sociais para tocar o corpo do cliente. p. 240	
289. Expectativa de maturidade profissional em situações de necessidade de proteger o corpo do cliente. p. 241	
290. tempo de exercício profissional levando ao descuido da proteção com o corpo do cliente/usuário pela rotina de exposição daquele corpo nos hospitais. p. 242	
291. Materiais de trabalho e atitudes profissionais utilizadas para preservação da privacidade do corpo do cliente durante procedimentos de Enfermagem. p. 242	
292. Motivos da não utilização de materiais de trabalho para preservar a privacidade e proteger o corpo do cliente durante procedimentos de Enfermagem. p. 244-5	

293. Resguardar a privacidade do corpo do cliente liga-se ao respeito do profissional de Enfermagem por si mesmo e pelo outro. p. 246
COSTA E COELHO (2013 – A73)
294. Complexidade do que significa tocar o corpo do Outro, além dos aspectos de higiene na prática profissional de Enfermagem. p. 161
295. Impotência, vergonha e silenciamento dos sentimentos do usuário dos serviços de saúde mediante o autoritarismo e a verticalização do modelo de assistir e manusear o corpo do(a) usuário(a) . p. 162
296. Discurso sobre o respeito e a intimidade contrário ao silenciamento sobre a escuta e o respeito sobre a enfermeira e o modo de lidar com o seu próprio corpo. p. 162
SOUZA (2011 – D25)
297. o corpo e seus sentidos contribuem com os diagnósticos e as intervenções acerca do risco à integridade da pele. p.19
298. A formação na Enfermagem não prepara profissionais para que nos diversos momentos de pensar-fazer, olhem delicada e adequadamente para um corpo de modo mais subjetivo; ao contrário, a preparação predominante é para enxergar de modo objetivo sinais e sintomas de doenças. p.20
299. O que os profissionais de Enfermagem vêem no corpo é comum ou diferente para cada um que olha aquele corpo?. p.21
300. Mudar automaticamente e por rotina protocolar o cliente de posição não privilegia o valor do sujeito como individual e sua pele com protetora deste corpo. p.22
301. O exame físico – emocional considera a bioquímica e fisiologia, as emoções, o estilo de vida e os desejos do corpo. p.22
302. a enfermagem deve ultrapassar o discurso vigente de simplesmente observar no corpo se já existe um sinal da UP decorrente da pressão dele sobre o colchão/cama ou cadeira. p.22
303. importância de incluir o corpo, como um todo, como objeto do nosso interesse e não apenas a UP. p.25
304. O olhar é instrumento identificador de signos no corpo. p.27
305. Para uma semiologia voltada para o cuidado de enfermagem é importante e necessário usar adequadamente os modos de olhar/ver, tocar/sentir, ouvir/escutar o corpo do cliente. p.96
306. impossível cuidar sem pensar no corpo por inteiro, no aspecto físico emocional. p.27
307. As diversas formas no espaço de cuidar para olhar o corpo e os diversos corpos: corpo imaginado, corpo sonhado, corpo representado. p.28
308. No processo de cuidar e conviver com clientes, as enfermeiras sabem que os corpos dos clientes necessitam de cuidados técnicos e expressivos. p.28
309. Na relação interpessoal entre enfermeira e cliente durante o cuidado, as enfermeiras investem na prevenção da úlcera por pressão, protegem o corpo do outro, promovem e preservam a saúde, evitam o sofrimento. p.28
310. Em atividades de cuidar no mundo do trabalho de enfermagem existem disputas e divisão de poder e saber nas interações humanas no encontro dos sujeitos e de seus corpos. p.28-9
311. O diagnóstico de Enfermagem compõem-se e se fortalece pela atenção da enfermeira aos sentidos diversos do corpo, à captação e compartilhamento destes sentidos. p.29
312. Necessário aprender sobre os sentidos do corpo. p.29
313. O corpo é movido por energia corporal-mental capaz de influenciar seus estados de melhora ou piora. p.29
314. O corpo se comunica por expressões corporais, faciais passíveis de captação e de

percepção quando enfermeira e cliente interagem durante o cuidado de Enfermagem. p.29
315. No olhar clínico da enfermeira existe a escuta sensível capaz de assegurar a individualidade, a integralidade e a indivisibilidade do corpo. p.29
316. O uso de todos os sentidos do corpo é exigido no exame físico para captar toda a comunicação cuja etapa inicial é o olhar pela inspeção. p. 29
317. Somente o corpo que sente é capaz de mensurar e transportar odores e aromas. p.30
318. A concretização da palpação no exame físico se dá quando o corpo é invadido pelo toque. p.30
319. A história do corpo interliga-se e expressa-se pela respiração, hábitos de alimentação, de hidratação, de eliminação, de repouso, de higiene, de sua coloração. p.31
320. A pele é a roupa protetora do corpo e a imagem do ser humano. p.31
321. O olhar sobre a cor, textura, rugosidade, hidratação, pigmentação da pele e pelos podem indicar um adoecimento do corpo que está sob pressão. p.32
322. o corpo e seus sentidos são bases fundamentais para diagnóstico e intervenções na prevenção de UP. p.33
323. a enfermagem precisa aprender a decodificar o que vê no corpo. p.34
324. A clínica da enfermagem busca identificar mais signos no corpo do que sinais passíveis de se ver. p.34
325. Semiologia específica para enfermagem, incluindo o olhar, o escutar para encontrar signos que integrem a comunicação do corpo. p.79
326. Na Enfermagem a questão não é a doença mas o cuidado de enfermagem com o corpo. p.79
327. os signos estão na subjetividade do corpo objetivado. p.84
328. Imprescindível olhar e escutar o rosto porque ele fala tudo o que o corpo sente. p.89
329. A cura e a doença estão dentro do corpo que deve ser cuidado pela Enfermagem. p.91
330. na ação das enfermeiras de olhar para o corpo/pele há um olhar concreto e um olhar subjetivo para o corpo. p.94
331. Os sentidos de olhar, ver, escutar, tocar são ferramentas de ajuda para a identificação e previsão indicativa de há algo no corpo que pode estar prestes a acontecer e para aprofundar os diagnósticos de Enfermagem. p.94
332. O corpo é espaço de expressão, de historicidade, de cultura e de ricas experiências de viver, adoecer, sarar. p.94
333. importância de um olhar aguçado para a pele de clientes com vista a um cuidado para o corpo que se expressa em signos e significados. p.96
OLIVEIRA (2011 – T14)
334. Estudantes de Enfermagem utilizam o corpo sensível mediante os seus sentidos sociocomunicantes para estabelecer contato mais efetivo com a clientela nos mais diversos cenários da prática hospitalar. p. 13
335. Estudantes de Enfermagem cuidam da clientela e evitam comentários sobre cuidar da pessoa cujo corpo exala odores fortes, verte humores nem sempre agradáveis à visão, ao olfato, ao tato e a audição. p. 14
336. sentimentos e sensações de repulsa nas ações de cuidado associadas ao corpo doente e não ao cliente propriamente dito. p. 16
337. repulsa pelas substâncias do corpo do cliente pode significar uma ruptura/abalo na relação de ajuda entre Enfermagem e clientela. p. 17
338. nas situações de cuidado de Enfermagem diante da presença de cheiros/odores fortes, toques em substâncias viscosas, visualização de cores/formas/consistências, as sensações aversivas decorrem do seu efeito sobre os sentidos corporais que escapam ao controle das reações. p. 18

339.	Repulsa das pessoas por substâncias viscosas se dá porque essas substâncias não são sólidas nem líquidas e isto contraria a cultura de classificação e ordenação de corpos para se evitar o caos. p. 17
340.	O descontrolo sobre secreções e excreções do corpo em geral é opaco e velado devido à educação dos corpos desde a infância. p. 19
341.	consolidação da lenda de que a enfermeira não deve demonstrar nenhum tipo de expressão de desagrado às secreções e excreções dos corpos dos clientes. p. 20
342.	Cuidado de Enfermagem implica trocas sensíveis de experiências sinérgicas representadas pelo toque no corpo, observação e audição atenta na construção do cuidado. p. 26
343.	as características da cultura da Enfermagem incluem o sentir ou uso dos corpos e dos sentidos sociocomunicantes dos enfermeiros, o pensar ou uso da capacidade cognoscente e de cognição, o agir implicando no cuidado de Enfermagem ou ação e reação. p. 27-8
344.	Os corpos das pessoas possuem e contêm determinados signos/sinais distinguíveis de outros corpos e culturas. p. 28
345.	Os corpos das pessoas cuidadas são corpos “abertos”, corpos que purgam; “corpos evertidos”, “corpos (es)culturais” cujos significados estão velados para alguns estudantes de Enfermagem. p. 29, 30
346.	o corpo é objeto de fascinação e temor. p. 31
347.	cuidar na Enfermagem de um corpo doente que expurga, exala odores fétidos, verte humores, não é senão uma possível representação do trabalho caótico, um objeto de trabalho incontável. p. 31, 56
348.	os sentidos do corpo são instrumentos do cuidado de Enfermagem. p. 38
349.	O corpo do enfermeiro estabelece trocas sensíveis entre enfermeiros e clientes. p. 46
350.	em certa medida, os corpos comparam-se/estimam-se, emitem e recebem sinais, controlam-se uns aos outros, tal como se estabelecem as formas de controle nas sociedades. p. 52
351.	a palavra nojo engloba as conotações de aversão e de tristeza, pesar, aborrecimento, grande mágoa, tédio e luto, remetendo à aversão tanto ao corpo quanto à morte. p. 55
352.	a pele que recobre o corpo dos estudantes e os seus sentidos são as estruturas físicas e empíricas que os separam dos outros corpos, mas não da totalidade expressiva deles. p. 56
353.	A visão é o primeiro sentido de contato mais imediato com os corpos dos outros e daí a importância dada à observação, desde Florence Nightingale. p. 58
354.	No plano das representações, a pele é a responsável pela manutenção dos corpos dentro de si mesmos, pela demarcação de território e de individualidades. p. 60
355.	Associações dos odores emanados pelos corpos dos clientes à morte. p. 63
356.	os corpos dos clientes são enigmas, esfinges escatológicas porque vertem humores e excrementos de maneira antinatural, incontável, modificada e em público. p. 66
357.	o cuidado de enfermagem exige o toque no corpo do outro. p. 68
358.	No mundo do cuidado de Enfermagem é preciso ultrapassar as barreiras impostas pelas interdições, pelas secreções e excreções que saem dos corpos e por outras coisas invisíveis – as do plano simbólico. p. 84
359.	suspensão do tempo no cuidado de enfermagem diante de situações que disfarçam e criam estratégias de ausência física ou mental perante o incômodo com as secreções e excreções emanadas dos corpos dos clientes. p. 86-7
360.	O ambiente da enfermagem envolve secreções e excreções que saem dos corpos dos clientes. p. 88-9
361.	os estudantes de enfermagem têm dificuldades em lidar com secreções e excreções dos corpos dos clientes. p. 114
362.	as secreções e excreções do corpo provocam um sentimento velado e interdito. p. 117

363.	A superação das interdições que o corpo da clientela suscita na ação de cuidar dos estudantes de Enfermagem se dá pela ética profissional. p. 117
364.	o coração é um novo sentido corporal porque entra em sinergia com os órgãos dos sentidos e age com eles. p. 121
PALMEIRA (2011 – T15)	
365.	o contato direto com o portador de hanseníase permite ao profissional de saúde obter informações pelas linguagens verbal e não verbal, oriunda da observação de seu corpo. p. 22
366.	O corpo é expressão marcante da vida. p. 24
367.	As representações (o que o corpo esconde) da mulher com o corpo alterado pela hanseníase englobam comportamentos, sensações e expressões corporais. p. 25
368.	a pele é o cartão de apresentação do corpo. p. 41
369.	a pele é um espelho retratante da realidade objetiva e do mundo vivo existente no interior do corpo. p. 41
370.	o corpo é a expressão do sujeito porque tem linguagem própria. p. 45
371.	“Na consulta de enfermagem, as mulheres com alterações corporais provocadas pela hanseníase precisam simultaneamente conhecer a si mesmas, deixar fluir seus valores e o modo como entendem o que aconteceu ou está acontecendo com os seus corpos, juntamente com a prática do cuidado de si”. p. 51
372.	sentimento de tristeza e revolta das mulheres perante as alterações causadas pela hanseníase em seu corpo e gerando estigma e preconceito, tanto expressos na linguagem verbal quanto na linguagem corporal. p. 93, 118
373.	As marcas corporais da hanseníase extrapolam o biológico e perpetuam-se nos campos psicológico e social, traduzindo-se em preconceito dos outros e de si próprio pela doença. p. 102
FIGUEIREDO, MACHADO (2012 – L7)	
374.	“O corpo, em si, é um potente emissor e receptor de mensagens”. p.17
375.	No corpo e através dele, “o ser humano expressa o desejo, a vontade, a atitude, esconderijos lúdicos de ser e de estar”. p.17
376.	No corpo concentra-se “toda a emissão de sinais e signos: desde as falas sutis, passando pelos discursos velados que exigem sensibilidade e qualidade de ‘escuta’ (pela arte de compartilhar, contida nas relações humanas)”. p.17
377.	No corpo concentra-se “toda a emissão de sinais e signos [...] para a construção da ‘arte da enfermagem’, tal como a sensibilidade e o uso dela se coloca para as outras artes por intermédio do corpo dos artistas”. p.17
378.	“o corpo dos enfermeiros [...] é capaz de expressões (sutis), aliadas aos sentimentos éticos de solidariedade e fraternidade”. p. 17
379.	O corpo é o possibilitador de “descobertas e saberes utilizando, além da razão, as sensações, as emoções, a sensualidade e a intuição natural das pessoas”. p. 99
380.	O corpo é, “a um só tempo, visão, audição, fala, olfato, tato, cinesia a captar imagens, sons, cores, sentir e sentidos, texturas e expressões que são expressados por outro corpo e que se projetam no outro do mesmo modo que captam nele linguagens corporais e fala”. p.104
381.	O corpo é o espaço dos sentidos. p.106
382.	O corpo é emissor de signos. p.107
383.	O corpo é “fonte de informação, linguagem e comunicação”. p.204