

# Corpos que Ensinam, Corpos que Aprendem: Um Estudo Sobre a Corporalidade do Cuidado em Enfermagem

*BRUNA MOTTA*

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-8730-6058>  
[s.brunamotta@gmail.com](mailto:s.brunamotta@gmail.com)

## Introdução

Enquanto uma profissão que compõe a área da saúde, a Enfermagem se constituiu ao longo do seu processo de desenvolvimento como um fazer definido pelo cuidado. Frequentemente apontada como a *arte* ou a *ciência* do cuidar, seus profissionais não somente mobilizam tal categoria para definir seu ofício, mas a situam como a especificidade e essência da profissão, compreendendo um conjunto de conhecimentos, procedimentos e condutas próprias da atuação das enfermeiras e enfermeiros, visando promover o bem-estar do paciente em suas diversas dimensões.

Os banhos de leito, as passagens de sonda, os cateterismos, as punções venosas e os cuidados com feridas, entre muitos outros, constituem atividades do dia a dia desses profissionais, compondo parte importante dos currículos das disciplinas dos cursos de graduação. Tais práticas, denominadas como técnicas de enfermagem ou tecnologias do cuidar, são empreendidas de modo sistematizado, sendo executadas de acordo com uma lógica e métodos específicos para cada procedimento, através de preceitos que as regulam e ordenam. Segundo Almeida e Rocha (1986), as técnicas são a primeira expressão do saber em enfermagem, consistindo na descrição das maneiras pelas quais os procedimentos devem ser empreendidos, de modo a especificar a sequência das atividades realizadas, etapa por etapa, e do quadro dos materiais necessários ao empreendimento. Assim, as práticas e procedimentos carac-

terísticos da enfermagem são realizados de acordo com métodos específicos, fundamentados em um conhecimento particular e sujeitos à construção de uma habilidade.

Nessa perspectiva, o presente artigo objetiva compreender a relação entre a formação profissional em enfermagem e o corpo, atentando para o modo como as práticas das enfermeiras e enfermeiros integram um processo de aprendizado no qual o corpo é o elemento central. Assim, lanço um olhar sobre as técnicas, apontando como as maneiras de empreendê-las envolviam uma construção corporal particular, expressa no aprendizado de um vasto repertório de gestos, posturas e movimentos, cuja execução era empreendida com controle e precisão. Ao voltar-me para a prática característica destes profissionais e a maneira como ela é apreendida, discuto as formas através das quais o corpo é construído e manejado, apontando o caráter fundamental da dimensão prática para este aprendizado, um saber corporal que só se tornava possível por meio do engajamento prático dos sujeitos nos contextos de cuidado.

Para este empreendimento, parto da etnografia realizada durante um semestre letivo com estudantes e docentes da Faculdade de Enfermagem de uma universidade pública mineira, através da inserção nos cenários das disciplinas de Fundamentos e Tecnologias do Cuidar em Enfermagem I e II. Tais disciplinas eram ministradas no segundo ano de formação, mais especificamente nos terceiros e quartos períodos da referida graduação, respectivamente.<sup>1</sup> Durante o primeiro ano de curso, os estudantes tinham um contato mais próximo com disciplinas das ciências biológicas, como os conteúdos de Anatomia, Fisiologia e Imunologia, cujas disciplinas compõem o ciclo básico de vários cursos de graduação da área da saúde. Desse modo, era somente a partir do segundo ano de formação que se iniciava o aprendizado do conteúdo específico da Enfermagem, sendo este contato inaugurado pelas disciplinas aqui observadas.

As referidas disciplinas ficavam, assim, sob a responsabilidade do Departamento de Enfermagem Básica e tinham como objetivo o ensino teórico-prático dos procedimentos considerados mais gerais da assistência em Enfermagem.<sup>2</sup> Como afirmaram Silva e Ferreira (2014 : 114), a Enfermagem Fundamental compõe uma totalidade complexa que, enquanto um elemento primordial da profissão, não possui um campo de atuação vinculado a uma especialidade; ela está presente, portanto, na integralidade do trabalho de enfermeiras e enfermeiros. Nas palavras das autoras, a Enfermagem Fundamental permeia a “inteireza [do trabalho], já que a prestação de cuidados básicos se faz a qualquer clientela, cenário, em situações de menor a maior complexidade, nas quais se acrescentam conhecimentos específicos de uma área especial da enfermagem”.

Nesse sentido, compartilhei das experiências de duas extensas turmas da graduação, formada em sua maioria por mulheres jovens, que possuíam entre 19 e 24 anos. Convivi, também, com quatro docentes do Departamento de Enfermagem Básica: Aline, Luciana, Mônica e Esther, que possuíam idade **entre 35 e 50 anos**<sup>3</sup>. Considerando a predominância das mulheres como interlocutoras da minha pes-

1 O presente artigo é parte de minha pesquisa de mestrado (Santos, 2020). O trabalho de campo foi efetivamente iniciado em agosto de 2019 e finalizado em dezembro do mesmo ano. Todos os nomes utilizados neste trabalho são fictícios.

2 A Faculdade de Enfermagem observada possui, ainda, outros dois departamentos, o Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública e o Departamento de Enfermagem Aplicada. A partir do quinto período de graduação, as estudantes iniciam o contato com um conteúdo mais especializado, vinculado a áreas como Enfermagem em Saúde Coletiva, em Saúde do Idoso e do Adulto, Saúde Mental, Saúde da Mulher, entre outras, cuja responsabilidade pelo ensino teórico-prático divide-se entre os demais departamentos.

3 Enquanto Aline já estava vinculada à universidade há quase 20 anos, as demais professoras haviam ingressado como docentes entre os anos de 2012 e 2014. As áreas de interesse das professoras estavam voltadas a diferentes temáticas. Aline tinha interesse por terapias integrativas, práticas alternativas e feridas crônicas, Luciana tinha as doenças infecciosas como foco de pesquisa, Mônica se detinha à saúde do trabalhador, enquanto Esther se voltava para o tema da terapia intensiva e transplante renal.

quisa, cabe ressaltar, nesse interim, como a enfermagem tem sido historicamente apontada como uma profissão predominantemente feminina. Segundo pesquisa realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) no ano de 2015, por iniciativa do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), as equipes de enfermagem no Brasil se constituíam como grupos compostos por cerca de 84,6% de trabalhadoras mulheres (Moraes, 2015). Nesse sentido, ainda que nosso objetivo neste trabalho não compreenda uma discussão da dimensão de gênero presente na profissão, cumpre destacar como as práticas de cuidado têm sido entendidas nos contextos ocidentais como ações femininas e fruto de “qualidades naturais” das mulheres. (Guimarães, Hirata & Sugita, 2011; Fisher & Tronto, 1990). De acordo com Lopes e Leal (2005: 114), tal perspectiva teria fornecido elementos considerados consonantes e apropriados à realização do trabalho de mulheres no âmbito da saúde, de modo que os valores simbólicos e vocacionais da enfermagem se conformariam em um “exemplo de concepção de trabalho feminino baseada em um sistema de qualidades, ditas naturais, que persistem a influenciar o recrutamento majoritariamente feminino da área”, fazendo com que a divisão sexual do trabalho de cuidado se estenda, também, ao cuidar realizado no âmbito profissionalizado.

O percurso do trabalho de campo consistiu, assim, no acompanhamento do cotidiano e as atividades de professores e estudantes do curso de Enfermagem, abarcando os cenários de ensino-aprendizado teórico e prático no interior da faculdade e, também, as atividades realizadas no Hospital Universitário e nas Unidades Básicas de Saúde. Além da observação participante, foram realizadas entrevistas com roteiro semiestruturado tanto com as discentes quanto com as docentes. A escolha pela disciplina se deu em razão de seu contexto formativo teórico e, sobretudo, prático. Tal opção se justificou, pois considero que tais cenários se constituem como fundamentais para o processo de socialização e construção do sujeito enquanto profissional da saúde. Como afirmou Bonet (2004), estes cenários formativos são importantes ao propiciarem o contato dos sujeitos com a prática, permitindo a reflexão acerca do processo de produção e aquisição desse *habitus* específico. Para o autor, essa compreensão só pode se concretizar através do compartilhamento das experiências dos sujeitos da pesquisa, tal como me propus no presente artigo.

Nesse sentido, no texto que se segue, apresento uma breve contextualização acerca do ambiente físico e da dinâmica de aprendizado das práticas, em seguida descrevo de maneira pormenorizada como uma das técnicas era ensinada nos laboratórios e, por fim, empreendo uma análise das questões apresentadas.

## **Aprender o cuidado: uma breve contextualização**

O processo de formação das estudantes<sup>4</sup> durante as disciplinas de Fundamentos e Tecnologias do Cuidar I e II passava por duas temporalidades distintas. A primeira era a do laboratório-enfermaria, ambiente simulado que buscava reproduzir as características dos ambientes de prática efetivos, direcionada ao aprendizado e treinamento das técnicas características da enfermagem. A segunda, por sua vez, consistia no contato com os pacientes reais nos ambientes do serviço de saúde, onde realizavam as práticas em corpos humanos e no qual estabeleciam relações efetivas com o cotidiano do fazer em enfermagem. Tratarei aqui, mais especificamente, dos cenários dos laboratórios, local em que eram

<sup>4</sup> Ao longo do texto, optei pela utilização da palavra estudantes no feminino, dada a prevalência das mulheres no universo estudado.

ensinados os procedimentos básicos da profissão, cujo objetivo era desenvolver conhecimentos e habilidades, munindo as estudantes de capacidades para a prestação de assistência aos seus pacientes.

Nestes cenários, as dinâmicas de ensino-aprendizado eram voltadas, inicialmente, à demonstração detalhada dos procedimentos por parte das professoras e do posterior treinamento pelas estudantes, que sempre os executavam repetidamente. O cronograma destas disciplinas era formado majoritariamente pelas aulas práticas, precedidas sempre de uma aula teórica que trazia os aspectos que fundamentavam as atividades e procedimentos que realizariam posteriormente. Contudo, ainda durante as aulas teóricas, as docentes destacavam continuamente como o aprendizado efetivo se daria somente na prática, quando seus corpos poderiam se movimentar do modo como era orientado e ter as sensações que, naquele momento, lhes eram descritas, mostrando a centralidade da dimensão prática para o aprendizado do ofício de enfermagem.

Desse modo, os laboratórios destinados a esses treinamentos eram muito semelhantes à estrutura hospitalar de uma enfermaria, que de fato eles buscavam reproduzir. As duas salas bastante amplas possuíam leitos com seus respectivos pacientes-bonecos e roupas de cama perfeitamente estendidas, além de mesinhas de cabeceira, um posto de Enfermagem e um banheiro utilizado nas simulações. Já os pacientes-bonecos buscavam retratar, com considerável exatidão, corpos humanos masculinos e femininos, sendo detentores de aspectos como órgãos internos, movimentos articulares, vasos, artérias, feridas e órgãos genitais. Também era possível encontrar simuladores que correspondiam a partes isoladas do corpo, como braços, utilizados para o treinamento de punção venosa, e um simulador para treino de injeção intramuscular no glúteo, uma peça que equivalia à parte de uma perna humana, representando a região pélvica, nádegas e coxas, se estendendo até a região acima do joelho. Os pacientes-bonecos possuíam, nesse sentido, grande semelhança com pessoas humanas e, no contexto dos laboratórios, eram responsáveis por trazer o que nos termos nativos era denominado como *simulação realística*<sup>5</sup>.

### Imagem 1: laboratório-enfermaria



Fonte: Acervo pessoal da autora

5 Somente após esta inserção inicial, que acontecia ao longo de algumas semanas nos laboratórios, as estudantes eram encaminhadas para a prática no serviço de saúde, realizadas especificamente nas Unidades Básicas de Saúde e no Hospital Universitário, um contexto marcado pelos primeiros contatos com os pacientes reais.

Para cada uma das aulas, nas quais eram apresentados os procedimentos, os laboratórios eram configurados de modo específico, com os materiais organizados e dispostos tal como seriam empreendidos nos pacientes reais. Se a aprendizagem se direcionasse à coleta de sangue, por exemplo, a sala se organizava com uma maca na sua região central, sobre ela um braço e ao seu lado uma pequena mesa que portava diversos materiais que seriam utilizados naquela ocasião. As professoras se colocavam atrás das macas, enquanto as estudantes se localizavam à frente, onde sempre eram chamadas a se atentarem aos mínimos detalhes de cada movimento.

O procedimento em questão era apresentado no braço fabricado em material plástico, cuja forma se aproximava da estrutura anatômica de corpos humanos, possuindo vasos nos quais era possível inserir a agulha. A aula seguia com o procedimento sendo empreendido pelas docentes e, durante a simulação, havia uma sequência padronizada de procedimentos que deveriam ser seguidos rigorosamente um após o outro, abarcando atividades técnicas e ações direcionadas à comunicação com o paciente. Ao se encerrarem as demonstrações, prosseguiam para o segundo momento da aula, voltado ao treinamento incessante por parte das estudantes, que os realizavam nos pacientes-bonecos ou umas nas outras, dependendo da técnica ensinada.

As sequências das práticas de cuidado possuíam, em algumas ocasiões, dez etapas, em outras, quase quarenta, compondo processos longos que deveriam ser memorizados para serem reproduzidas sequencialmente. Diante da extensão e complexidade das sequências, um roteiro impresso era disponibilizado aos alunos, denominado procedimento operacional padrão (POP). Tais roteiros consistiam, grosso modo, em sistematizações ou sínteses das descrições acerca de cada um dos procedimentos, um conteúdo geralmente trazido nos volumosos manuais de práticas em enfermagem que serviam de referência a estes impressos. O POP funcionava como o primeiro guia, um reforço à memória que, diante de tantas etapas, tendia a ludibriá-los. Neste estágio de contato inicial com as técnicas, as estudantes circulavam para todos os cantos munidas com estes roteiros, cujas marcas de uso demonstravam sua grande serventia. Conforme realizavam o procedimento, conferiam as etapas expostas no papel e, numa maneira de fixar ao pensamento, corrigiam-se uns aos outros acerca da sequência correta de cada etapa. Com efeito, mais cedo ou mais tarde teriam que desprender-se deles e realizar as tarefas de forma independente, já que, diante dos pacientes, a leitura do roteiro não era permitida.

A dinâmica se repetia para todo o conjunto de procedimentos ensinados e aprendidos no interior desses espaços, sendo a constituição do laboratório-enfermaria central para o manejo do corpo que se esperava que as estudantes adquirissem. As formas específicas de se portar ou se movimentar eram direcionadas tanto às técnicas mobilizadas na realização dos procedimentos quanto em relação à prevenção da contaminação que, sob o risco de estar presente em todos os lugares e ser disseminada pelos próprios sujeitos, era um perigo a que todos estavam expostos. Assim, além de ser submetido a processos de desinfecção, descontaminação e proteção, o corpo deveria se movimentar de modo a evitá-la. Por esta razão, as professoras ressaltavam a importância de que as estudantes atentassem para os movimentos do próprio corpo, adotando uma postura rigorosa em relação à proibição de que tocassem superfícies ou objetos – como pias, bancadas ou maçanetas – com seus corpos, solicitando que as alunas dispusessem de controle acerca desses pequenos detalhes: “a pia é um local de proliferação

de microrganismos. Vocês não podem tocar em outros locais e nem encostar a barriga na pia. Aqui a consciência corporal é necessária”, disse Aline, professora, durante uma das aulas.

Durante o calçamento das luvas estéreis, por exemplo, Aline atentava para o cuidado que as estudantes deveriam ter com os locais nos quais a luva poderia ou não tocar, já que elas deveriam ser protegidas em razão da sua utilização em procedimentos invasivos, nos quais havia o contato com o interior dos corpos dos pacientes. Por isso, era necessário que as estudantes tivessem cautela já na abertura de seu invólucro, apoiando-o sobre a bancada limpa e atentando para que não as tocassem para não as contaminar. Aline prosseguia: “calcem as luvas com as mãos longe do corpo, com os braços longos, à frente”. O calçamento era realizado através de uma sequência de movimentos que deveria considerar superfícies estéreis e não estéreis, juntamente com as posições de cada uma das mãos e dedos. Empreendendo cada movimento como que em câmera lenta, Aline destacava as posições exatas que cada parte da mão deveria ter em cada movimento específico, atentando para os locais nos quais a luva poderia ou não tocar. Durante as técnicas de biossegurança, a exigência era semelhante, já que as alunas deveriam aprender a vestir-se e despir-se da paramentação adequada de forma quase que performática, posicionando-se corporalmente – braços alongados à frente do corpo –, seguindo uma ordem específica e utilizando-se de uma técnica própria para tirar o avental sem tocar nas partes contaminadas, sempre um braço depois do outro, de fora para dentro, dobrando o avental e descartando-o no lugar correto.

Na prática do banho de leito, por sua vez, as estudantes eram orientadas a sempre se atentar ao *posicionamento* de seus corpos ao executarem suas atividades: deveriam se manter sempre *com as pernas firmes*, com o *tronco ereto* e com o *abdômen contraído*, um aspecto primordial para a execução adequada do procedimento e para a segurança corporal do profissional. Aline reforçava que as alunas precisavam treinar frequentemente estas condutas corporais “em casa ao lavar a louça” ou ao “estender a cama”. Era um modo de revestir-se desta corporalidade ainda estranha, já que Aline repetia em diversos momentos o quanto isso “deveria ser algo introjetado”, devendo tornar-se parte constituinte de como se conduziam corporalmente nesses espaços. Assim, o procedimento era iniciado pela cabeça (cabelo, rosto, olhos e boca), seguido pelos braços, tórax, pernas, pés, região genital e costas, com movimentos sempre orientados e obedecendo a um sentido específico de acordo com a parte do corpo a ser limpa. Nos braços e axilas, por exemplo, deveriam iniciar da região distal para a proximal, com movimentos amplos e firmes; já nas pernas, os movimentos deveriam ser rápidos e curtos.

Nos cenários de aprendizado, as professoras ressaltavam a importância de *saber estar no ambiente*, ou seja, de que os alunos compreendessem quais locais estariam contaminados e onde deveriam ou não tocar, sendo esta uma categoria importante e constantemente reforçada nos contextos do laboratório. Nos contextos de cuidado, havia uma distinção rigorosa entre as superfícies estéreis e não estéreis, entre as regiões passíveis ou não de contaminação, uma oposição que deveria ser estritamente respeitada no andamento das atividades. Por isso, era fundamental que deixassem de se movimentar de forma descuidada e que refletissem acerca de cada um de seus movimentos. “Onde encostou? Nesse momento, é só você e sua consciência. Mas é uma questão ética”, dizia a professora. Assim, enfatizavam a *consciência do movimento* como um aspecto indispensável ao enfermeiro, sendo necessário que mesmo costumes simples, outrora

comuns, fossem modificados: “Um exemplo é levantar a tampa do lixo com as mãos, que é uma coisa que vocês nunca podem fazer em um hospital. Vocês têm que adaptar os hábitos”.

A ênfase das professoras durante as aulas revelava uma dimensão fundamental para o ofício de enfermagem, a consciência corporal, uma vez que, nos contextos do cuidado, o corpo e suas condutas não poderiam mais processar-se de modo desatento, exigindo que as ações a partir dali fossem racionalizadas e controladas. Nesse sentido, a estrutura física dos laboratórios, edificados para replicar a configuração de uma enfermagem hospitalar, era essencial para aproximá-los da vivência cotidiana da profissão. O manuseio dos objetos e materiais necessários ao procedimento, o contato com o corpo do outro (ainda que não humano) e com as estruturas dos leitos e macas envolviam a adoção de uma conduta e de um manejo corporal que só poderiam ser apreendidos *in loco*, a partir da interação com o espaço em sua especificidade.

Considerando tais questões, discutiremos no tópico que se segue o processo de aprendizagem de uma das práticas ensinadas e aprendidas no contexto das disciplinas observadas, a administração de medicamentos via endovenosa<sup>6</sup>, buscando apontar de modo mais minucioso como o corpo era mobilizado durante a realização dos procedimentos.

## Aprender o cuidado: uma breve contextualização

A aula destinada ao ensino da administração de medicamentos era uma ocasião dotada de grande apreensão, dada a grande responsabilidade direcionada ao profissional que realizaria a ação. A prudência deveria começar no preparo dos medicamentos, que sendo soluções estéreis, deveriam obedecer à dinâmica de proteção contra contaminações. Os medicamentos ficavam armazenados em pequenos frascos, denominados ampolas ou frasco-ampolas, comumente fabricados em vidro ou plástico, que protegiam as substâncias do contato com agentes externos. Ao iniciar sua exposição, a professora Luciana demonstrou como percutir, ou seja, bater suave e rapidamente no ápice do pequeno recipiente para que o líquido permanecesse apenas em sua região inferior e, em seguida, a desinfetou com algodão umedecido em álcool 70%, por três vezes. Se o recipiente fosse uma ampola, o estudante deveria quebrar o seu ápice, que era ligeiramente mais estreito que o restante do seu corpo, protegendo-o com algodão ou gaze. No caso de um frasco-ampola, deveria apenas retirar sua tampa metálica. “Use o algodão para abrir a ampola, para evitar contaminação”, destacou Luciana. Como aquele era um momento de apreensão, os movimentos dos dedos deveriam ser minimamente controlados: “Mantenham o corpo relaxado. Vocês estão usando só as mãos”, aconselhou a professora.

Com a ampola levemente inclinada e posicionada entre os dedos indicador e médio, a professora demonstrou como aspirar a solução do frasco para o interior da seringa, puxando delicadamente o êmbolo, o mecanismo móvel utilizado para aspirar e injetar as substâncias. Enquanto os dedos indica-

<sup>6</sup> Ao longo da disciplina, as estudantes eram ensinadas a como preparar e aplicar medicações nos pacientes, uma ação que habitualmente denominavam como administração de medicamentos. Tal atividade poderia ser realizada através de várias vias: oral; sublingual; por sonda; dermatológica; oftálmica; nasal; vaginal; retal. Diferentemente destas vias, os chamados medicamentos parenterais eram aqueles administrados a partir da utilização de agulhas que perfuravam os corpos dos pacientes, sendo conhecidas popularmente como as injeções. Estes medicamentos poderiam, assim, ser aplicados em diferentes superfícies, como a intradérmica, a subcutânea, a intramuscular e endovenosa.

dor e médio da mão dominante<sup>7</sup> de Luciana seguravam a ampola, os dedos polegar, anelar e mínimo amparavam o corpo da seringa. Já os dedos da outra mão, a não dominante, conduziam o ápice do êmbolo na aspiração do medicamento. Ao demonstrar como deveriam realizar a ação, Luciana advertiu: “Quando estão aspirando [a medicação], vocês não podem tocar no corpo do êmbolo, para não contaminar. Vocês precisam estar atentos às várias possibilidades de contaminação”. O corpo do êmbolo era um local que deveria ser protegido, já que ele entraria em contato com a parte interna do corpo da seringa, que guardava a medicação em seu interior. Assim, ele deveria ser resguardado tanto antes do uso, permanecendo envolto na embalagem da seringa, quanto durante a preparação e administração do medicamento, devendo o profissional atentar-se aos movimentos para que ele não fosse tocado. As mãos tinham que respeitar uma lógica coordenada de movimentos, e as estudantes deveriam aprender como e onde tocar, tal como demonstrava Luciana.

Finalizada a preparação dos materiais, era o momento de administrá-lo. Uma das vias era a endovenosa, que consistia na aplicação de substâncias diretamente nas veias, denominadas periféricas, por estarem mais próximas à superfície da pele, como as dos braços e mãos. A administração de medicação endovenosa se iniciava com a realização da punção venosa periférica, que era o modo de acessar a veia para aplicar a medicação. Depois de ressaltar as etapas precedentes – preparação dos materiais, desinfecção da bandeja, higienização das mãos e paramentação –, Luciana demonstrou como deveriam apoiar o braço do paciente sobre uma braçadeira, que se constituía em um suporte com altura regulável, contendo um apoio em chapa na sua extremidade. No laboratório, contudo, a apresentação e treinamento eram executados com o braço apoiado sobre a maca, em razão da impossibilidade da realização em pacientes reais. Naquele cenário, as ações eram empreendidas em um membro sintético, uma parte isolada do corpo e fabricada em material plástico.

Em cinco centímetros de distância do local no qual a punção seria realizada, Luciana enlaçou o garrote para dilatar a veia, com o objetivo de torná-la mais visível. Neste momento, era necessário o auxílio do paciente, que deveria fechar e abrir a mão continuamente. Depois de algumas repetições, o paciente deveria manter sua mão fechada e imóvel. Como não era possível realizar essa ação no paciente- boneco, Luciana somente pontuou a conduta a ser seguida. Ao palpar para localizar a veia – sentindo com a ponta dos dedos indicador e médio – o movimento correto deveria ser para frente e para trás, “nunca para os lados”. Luciana expôs a área na qual o medicamento seria aplicado e orientou que as estudantes realizassem a antissepsia da região – termo utilizado para a higienização do corpo do paciente –, buscando um algodão umedecido em álcool 70% na bandeja. A antissepsia deveria ser realizada em um único sentido, através de movimentos circulares, do centro para as bordas em uma distância de aproximadamente cinco centímetros.

Com a região limpa, Luciana mostrou como firmar a pele da região, ressaltando a utilização da mão não dominante. O estudante deveria tracionar a pele para baixo utilizando o seu dedo polegar, no intuito de fixar a veia. Feito isso, era o momento de introduzir o cateter – um tubo com a ponta agulhada – em um ângulo de 30 e 45 graus. As docentes ressaltavam uma distinção importante em

---

<sup>7</sup> Os termos mão dominante e mão não dominante constituíam-se em denominações usadas para ordenar os movimentos, devendo ser atribuídas às mãos direita e esquerda de acordo com as particularidades de cada sujeito, fosse ele destro ou canhoto, considerando a mão detentora de maior ou menor habilidade ou destreza.



relações às mãos e aos movimentos e ações atribuídos a cada uma delas. Uma deveria apoiar – a mão não dominante – enquanto a outra deveria introduzir – a mão dominante. Ao introduzir o cateter, a agulha era retirada, permanecendo somente o tubo que daria acesso à veia. Finalizada a punção venosa, o medicamento seria administrado a partir da conexão da seringa que continha a medicação ao cateter anteriormente introduzido. Para remover a agulha, o movimento deveria ser único e objetivo, concluindo o procedimento com a proteção de um algodão seco, pressionando-o por três minutos.

### Imagem 2: punção venosa



Fonte: Potter (2018).

Após a exposição da professora, as alunas seguiram treinando repetidamente os movimentos e técnicas que haviam acabado de aprender nos pacientes-bonecos. Treinavam uns nos outros o que lhes era permitido, como o conteúdo voltado para os movimentos e localizações das áreas exatas nas quais os medicamentos seriam administrados. Contudo, no contexto dos laboratórios, não era possível que treinassem as perfurações em corpos humanos, o que aumentava ainda mais a insegurança. Assim, o treinamento da etapa mais temida do procedimento deveria se dar nos pacientes-bonecos, corpos que embora buscassem se aproximar da estrutura corporal humana, eram fabricados em plástico e isentos de expressões, sensações ou sentimentos. Aqueles corpos não humanos com os quais lidavam no cotidiano dos laboratório-enfermaria não manifestavam dor ou alegria, tampouco conforto ou desconforto; eram seres inanimados.

## O lugar da prática na construção da habilidade

Ao nos voltarmos para os contextos de cuidado, evidenciamos como o corpo, ao contrário de uma esfera estritamente natural e física dos sujeitos, emerge como um produto da vida social, presupondo um processo de construção direcionado à totalidade das formas pelas quais o corpo se movimentava<sup>8</sup>. Nesse sentido, a abordagem de Marcel Mauss (2017) nos interessa profundamente, não

<sup>8</sup> Nessa perspectiva, é importante ressaltar como o corpo tem sido objeto de interesse do próprio campo da Enfermagem, tendo em vista a vasta produção bibliográfica de enfermeiras e enfermeiros sobre o tema. Ver: Kruze (2004); Polak (1996); Silveira, Gualda & Sobral (2003); Almeida & Rocha (1986). Em outro trabalho (Santos, 2019), analisei algumas dessas referências, buscando compreender qual a concepção de corpo no campo da enfermagem.

somente em razão de o autor situar o corpo como fruto da educação, mas por fornecer-nos valiosas contribuições ao lançar as bases para o estabelecimento do corpo e da corporeidade como objetos de estudo antropológicos.

Através da noção de *técnicas do corpo*, Mauss abordou as diferentes posturas, modos de agir, gestos e manifestações corporais como fenômenos sociais, frutos de um aprendizado cuja origem é a cultura. De acordo com sua definição, as *técnicas do corpo* diriam respeito às formas pelas quais os sujeitos sabem servir-se de seus próprios corpos, de tempos em tempos e de sociedade a sociedade, sendo, portanto, um fenômeno histórico e socialmente variável. Destarte, o corpo é entendido pelo autor em sua instrumentalidade, concebido a um só tempo como primeiro *objeto* técnico, enquanto instrumento ou ferramenta para ação, e como *meio* técnico, pois através dele torna-se possível que tais atos sejam empreendidos. Assim, o autor aponta o seu caráter primevo, afirmando a precedência das *técnicas do corpo* em relações às técnicas dos instrumentos, mostrando-nos como antes de utilizar-se de ferramentas para as ações, os sujeitos se servem primeiramente de seus próprios corpos.

Segundo Mauss (2017: 425), “em todos esses elementos da arte de utilizar o corpo humano os fatos de *educação* predominavam”, já que para toda técnica haveria um aprendizado que consistiria em “fazer adaptar o corpo ao seu uso” (*idem*: 442). Em outras palavras, através da educação se desenvolveria um mecanismo de inibição dos movimentos desordenados, permitindo que as atitudes corporais fossem coordenadas a partir de um controle específico dos corpos, direcionando o seu uso a um objetivo particular. A este processo de aprendizado das técnicas do corpo, Mauss associou a noção de prestígio, ao explicar como a imitação de atos ordenados envolveria a autoridade e confiança conferidas àqueles que os executam na presença do sujeito imitador, que assimila os movimentos bem-sucedidos que são realizados sob seus olhos, dando-lhes maior relevância em relação a outros tantos movimentos possíveis. Este processo, chamado pelo autor de “imitação prestigiosa”, ultrapassaria o ato puramente imitador, integrando o corpo como parte de um código social compartilhado. Deste aspecto emergiria o elemento social do qual as técnicas do corpo são parte, sendo “montadas pela autoridade social e para ela” (2017: 441). Nas palavras do autor,

A criança, como o adulto, imita atos bem-sucedidos que ela viu ser efetuados por pessoas nas quais confia e que têm autoridade sobre ela. O ato se impõe de fora, do alto, mesmo um ato exclusivamente biológico, relativo ao corpo. O indivíduo assimila a série dos movimentos de que é composto o ato executado diante dele ou com ele pelos outros. (*idem*: 425).

Estes modos de agir, compreendidos como “atos tradicionais eficazes”, seriam tradicionalmente transmitidos e socialmente reconhecidos em sua eficácia. Nesta perspectiva, determinados atos possuiriam uma eficácia não somente física, mas oral e ritual, de modo que os atos técnicos não poderiam ser distinguidos do ato mágico, religioso e simbólico. Todavia, sua especificidade se vincularia à sensação, para aqueles que os realizam, de que são empreendidos de forma mecânica, física ou físico-química. Mas o que Mauss buscou demonstrar foi precisamente o contrário, ou seja, que as ações e condutas executadas com o corpo e através do corpo são produtos de um processo de aprendizado lento e espe-

cífico, responsável por seu ordenamento e controle, “montados no indivíduo não simplesmente por ele próprio, mas por toda a sua educação, por toda sociedade da qual faz parte, conforme o lugar que nela ocupa” (2017: 428). O corpo constitui e manifesta, desse modo, práticas específicas, apreendidas e incorporadas através de um *habitus*.

Embora Mauss tenha sinalizado a existência de “técnicas do corpo que funcionam como profissões ou parte de profissões” (2017: 437), não se deteve a elas de modo mais sistemático, o que não o impediu de ter nos concedido enunciados certos do fértil terreno em que tais práticas estão situadas e como sua abordagem pode ser um importante arcabouço conceitual para a sua compreensão. No que concerne aos contextos de cuidado em enfermagem, o corpo se evidenciava como o principal mediador das práticas, estando envolto em um engajamento corporal específico. Para os diversos procedimentos, havia a orientação em relação ao modo como as estudantes deveriam se portar, como permanecer com os *braços longos* durante as técnicas de descontaminação e paramentação, operando um distanciamento em relação ao próprio corpo; portar-se com a coluna ereta, braços estendidos na altura dos olhos e mãos e dedos precisamente posicionados durante a preparação do medicamento, entre muitos outros. Tais posturas estavam associadas a um manejo específico do próprio corpo em um contexto permeado pelo perigo da contaminação, já que em um cenário de risco constante, era preciso, segundo os termos locais, “saber estar no ambiente”.

Assim, os movimentos corporais deveriam ser minimamente controlados e coordenados, com toques restritos a determinadas superfícies onde não havia contaminação, sendo proibido o contato com outras regiões nas quais se sabia que o perigo estava presente. O corpo, aqui, devia manter-se distante do que se temia; se a pia era um local de contaminação, o corpo deveria se manter em afastamento. Diante dessas premissas, as práticas de cuidado eram permeadas por movimentos específicos, nos quais se fazia necessária a adoção de certas posturas corporais, gestos precisos e ritmos específicos. Nesse sentido, um dos atributos fundamentais deste corpo deveria ser a capacidade de se movimentar *conscientemente* de modo a evitar que contaminasse a si mesmo e a outros corpos, empreendendo o cuidado de modo eficaz. Possuir *consciência no movimento* significava, assim, dominar o próprio corpo em um contexto específico, uma exigência que fazia com que os sujeitos construíssem um autocontrole e vigilância rigorosos sobre sua corporeidade.

Le Breton (2012), avançando em relação às proposições mausseanas, afirma que a corporalidade construída pelas profissões seria produto de uma competência profissional alicerçada em uma série de gestos e movimentos coordenados, através dos quais, ao longo do tempo, os sujeitos das profissões teriam estabelecido sua experiência característica. Estas disposições coordenadas de ação e de habilidades exigiriam, segundo o autor, condutas de disciplina e aperfeiçoamento daquele que pretende realizá-las, cuja aquisição só poderia efetivar-se através de um longo e específico aprendizado. Ao reforçar sua perspectiva do corpo enquanto vetor semântico, Le Breton (2012) aponta como, ao ser mobilizado para os mais diversos usos, o corpo não poderia ser entendido puramente como um objeto técnico, consistindo em um domínio tributário de um conjunto de sistemas simbólicos, de modo que, em suas palavras, “a utilização de certos segmentos corporais como ferramenta não torna o homem um instrumento. Os gestos que executa, até os mais elaborados tecnicamente, incluem significação e valor”. (: 44). Assim,

enquanto uma matriz de sentidos, o corpo se torna um produtor de significados, a partir do qual os sujeitos experienciam e dão sentido ao mundo a sua volta.

Se nos ampararmos em tais noções, podemos compreender como o processo de aprendizado das práticas em enfermagem implicava na formação de um corpo específico. O tornar-se enfermeira ou enfermeiro envolvia um processo de aquisição de um corpo que se portava, gesticulava e se movimentava de modo particular. Além disso, o corpo se tornava uma dimensão permeada por restrições, prescrições, paramentações, sendo contornado por valores e símbolos sociais. Imerso nos processos de aprendizado do cuidado, o corpo era submetido, assim, a uma transformação e implicado no processo de aprender a cuidar, movimentando-se de forma consciente. Este processo incluía o remodelamento de um corpo anterior às experiências do cuidado, não no sentido de mudanças anatômicas ou da forma física corporal; mas um corpo que se transformava primeiramente no nível das condutas e comportamentos, ou mais precisamente, do *habitus*.

No que concerne a esse aspecto, o sociólogo Pierre Bourdieu, em suas discussões a respeito do *habitus*, nos concedeu importantes contribuições, principalmente no que tange a sua relação com o conhecimento apreendido pelo corpo. Nos termos em que o autor o define, o conceito consiste em disposições duráveis que atuam como formadores e orientadores de práticas, gostos e perspectivas, ou seja, em um princípio de geração e estruturação das práticas dos agentes e da percepção que eles possuem acerca dessas mesmas práticas. Nesse sentido, o autor explica que os agentes sociais são possuidores de um *habitus* que se inscreve em seus corpos, por meio de experiências já vividas.

Dito de outro modo, tais esquemas de ação, percepção e apreciação se constituem como mediadores e são adquiridos através das práticas que são incorporadas, em um processo de interiorização e exteriorização. O *habitus* engendraria, assim, uma intencionalidade prática que se assentaria naquilo que ele denominou como *hexis*, que consiste nos modos de preservar e conduzir o corpo. Para Bourdieu, a relação que estabelecemos com o mundo é uma relação de pertença, de estar no mundo e de possuí-lo, sendo o *habitus* a forma pela qual tornamos esse mundo inteligível e o modo como o construímos, através da maneira como nos conduzimos sobre ele. Essa relação entre corpo e ambiente, mediada pelo *habitus*, acontece duplamente, de forma estruturada e estruturante, vinculando prática e estrutura.

O corpo está no mundo social, mas o mundo social está no corpo (sob forma de *hexis* e de *eidós*). As próprias estruturas do mundo estão presentes nas estruturas (ou melhor, nos esquemas cognitivos) que os agentes empregam para compreendê-lo. [...] A relação dóxica com o mundo natal é uma relação de pertencimento e de posse na qual o corpo possuído pela história se apropria de maneira imediata das coisas habitadas pela mesma história. (Bourdieu, 2001: 185).

Não obstante, o corpo enfermeiro parecia não somente ser a expressão de um *habitus* específico, incorporado através da formação em Enfermagem. Mas era através dele também que o *habitus* se transmitia, por meio de um ensinar e de um conhecer que passava e que se processava pelo corpo<sup>9</sup>. Reflito, então, acerca de como esse corpo, voltado a uma capacidade ou habilidade específica, pode se constituir

---

9 Neste aspecto, autores como Becker (2008) e Latour (2008) também se situam como importantes referências, ao discutirem processos de aprendizado que se processam pelo corpo e a importância do treinamento para a aquisição de habilidades.

como parte de um aprendizado que acontece de maneira progressiva, através de um treinamento. Em entrevista, Mônica, docente, me confidenciou: “Eu sempre tento lembrar de como foi pra mim, sabe? Que pra mim não foi fácil, que é difícil mesmo a primeira vez.” E continua: “a destreza em si, ela só vai vir com você fazendo mais vezes e mais vezes. Uma vez só não é suficiente. O negócio é você pegar para fazer mesmo”. Desse modo, as professoras buscavam elucidar para as estudantes como a destreza e as habilidades não se constituíam como propriedades previamente conservadas, mas integravam um processo cuja aquisição se baseava em um árduo e constante treinamento.

É muito conhecimento e é pouco tempo, né? E eles tem que construir essa habilidade, a maneira de você fazer isso é você fazendo, aprendendo. A gente tem muito [aula de] laboratório, a gente tem bastante monitor também, que apoiam os laboratórios. E procura colocar outros horários para eles terem oportunidade [de treinar]. (Aline, docente).

A noção de treinamento, enfatizada e retomada em vários momentos a cada aula, centrava-se na concepção de que as habilidades só se tornariam aptas por meio de repetições contínuas [“treinem quantas vezes conseguirem”], aliando-se, sempre, a um conhecimento próprio da Enfermagem, o que possibilitaria a aquisição de uma nova corporeidade, pautada em um conjunto de habilidades específicas. Nesse sentido, movimentar-se e portar-se de determinadas maneiras era um meio de se alcançar a eficácia do cuidado, o que implicava na aquisição e execução deste saber-fazer específico. A formação era, assim, o momento no qual este corpo se construiria, através da inserção em um contexto específico, propício ao florescimento dos atributos tidos como características constituintes de enfermeiras e enfermeiros, adquiridos e aperfeiçoados através de um treinamento.

Desse modo, para alcançar o domínio do saber-fazer em enfermagem, não bastava ater-se às explicações da professora em um ambiente formal de sala de aula, onde os conceitos sobre a prática eram de aprendizado que se processam pelo corpo e a importância do treinamento para a aquisição de habilidades. transmitidos de modo abstrato. Para além de um desenvolvimento estritamente cognitivo, aprender a realizar a prática implicava uma conduta corporal ativa dos sujeitos nos contextos de cuidado. Através deste engajamento, que se tornava possível somente através da inserção nos espaços e do contato com os corpos adoecidos, as estudantes desenvolveriam as capacidades que permitiriam a transformação em um corpo distinto e específico. Nesta perspectiva, Mônica, docente, me explicou:

[É complicado] o primeiro contato, a primeira vez que a gente vai pegar para fazer. Ver o professor demonstrando é uma coisa, depois você ir fazer é outra coisa. E aí o importante, eu sempre falo com os meus alunos isso: ‘eu vou demonstrar a primeira vez, mas é extremamente importante vocês pegarem para fazer’. Na minha época era difícil desenvolver a destreza porque a gente não tinha como fazer mais de uma vez. (Mônica, docente).

Assim, havia duas dimensões do aprendizado, aquela caracterizada pela transmissão dos conhecimentos, pautada na explicação e demonstração das professoras, e outra voltada para o engajamento corporal dos sujeitos no interior daqueles espaços. Para empreender os procedimentos da maneira cor-

reta e produzir o resultado esperado, era preciso que as estudantes seguissem a explicação e descrição minuciosas das percepções, gestos e movimentos, através do ensinamento das técnicas, que eram úteis na orientação das etapas. Mas, acima de tudo, deveriam embrenhar-se corporalmente de modo ativo no ambiente prático para aprender a se movimentar e a perceber as dimensões corporais do outro.

Naquele estágio, as estudantes não realizavam as práticas tal como faziam as professoras, munidas de habilidade e experiência. A vivência das estudantes era a de mergulhar em um universo desconhecido, conduzidos pela bagagem do saber-fazer das enfermeiras e docentes. Elas, por sua vez, eram as responsáveis por conduzir as estudantes no processo de aquisição do conhecimento, proporcionando-lhes não só o arcabouço teórico dos fazeres, mas guiando-as no processo de construção das percepções e de uma modulação corporal específica. Tal condução se dava por meio de orientações e direcionamentos que iam desde as posições adotadas durante os procedimentos até as sensações precisas que deveriam ser percebidas em dado momento.

Tim Ingold (2010), ao propor uma discussão sobre os processos de aprendizagem, nos concede algumas contribuições nesse sentido. Segundo o autor, os conhecimentos consistiriam, sobretudo, em habilidades, entendidas como vinculadas ao conjunto de interações estabelecidas entre seres humanos com o ambiente ao seu entorno ou, em outras palavras, como uma propriedade “do campo total de relações constituído pela presença do organismo-pessoa, indissolúvelmente corpo e mente, em um ambiente ricamente estruturado”. (Ingold, 2000: 353, tradução nossa). Ingold (2000) apoia-se, assim, na concepção de que a prática se constitui em um modo de usar as ferramentas e o corpo e que a habilidade, por conseguinte, estaria amparada na exigência de inserção do praticante em dado ambiente. Desse modo, tal prática não consistiria em uma ação mecânica, mas resultaria de um envolvimento atento e perceptivo do sujeito ao longo da ação, incluindo as propriedades de cuidado, julgamento e destreza: “o movimento corporal do praticante é, ao mesmo tempo, um movimento de atenção; porque ele olha, ouve e sente, mesmo quando trabalha” (2010: 18).

Nesse sentido, Ingold se apropria do termo “educação da atenção”, originalmente trabalhado por Gibson (1979), para mostrar-nos como se daria o processo de aquisição e transmissão das habilidades. Para o autor, o aprendizado não pode acontecer através da incorporação de regras e representações, mas mediante uma conformidade gradual entre ação e percepção, que só se torna possível através do envolvimento prático do novato, guiado pela observação de praticantes mais experientes. Neste processo, denominado “redescobrimto dirigido”, os novatos aprendem a partir do acompanhamento de pessoas experientes, olhando, sentindo ou ouvindo seus movimentos. Assim, por meio de tentativas repetidas, empenham-se para que seus movimentos corporais se assemelhem aos deles, buscando sintonizar ação e percepção. O redescobrimto dirigido não está baseado, dessa maneira, na transmissão de informações, mas envolve a combinação de imitação e improvisação, uma vez que se concretiza sob uma orientação específica e produz um conhecimento que os novatos descobrem em si mesmos.

Desse modo, a ação de “mostrar” conduziria mais apropriadamente o sentido do processo de aprendizado por redescobrimto dirigido. Como explica o autor, mostrar consiste em tornar algo manifesto, para que o sujeito possa assimilar tal coisa de modo direto, sentindo, ouvindo ou olhando. Neste caso, a atribuição do praticante experiente é construir condições por meio das quais o novato

será conduzido a engajar-se de modo ativo e perceptivo no ambiente que o contorna, ou nos termos ditos pelo autor, criando “situações nas quais o iniciante é instruído a cuidar especialmente deste ou daquele aspecto do que pode ser visto, tocado ou ouvido, para poder assim ‘pegar o jeito’ da coisa”. (2010: 21). Desse modo, ao tratarmos da noção de habilidade na perspectiva do autor, estamos nos referindo a um processo de aprendizado que só pode dar-se por meio da experiência e do treinamento, sendo todo ser humano um “centro de percepções e agência em um campo de prática” (2010: 7), através da qual o ato de conhecer se torna possível.

## Considerações finais

Procurei demonstrar, através de um olhar voltado às práticas da enfermagem, como o corpo adquiriria um lugar central no processo de formação profissional e como aprendizado nesse contexto estava alicerçado em uma ênfase na dimensão prática, entendida como o meio privilegiado de acessar e aperfeiçoar um conhecimento que se processava no e pelo corpo. Era através dos seus corpos que enfermeiras e enfermeiros em formação deveriam aprender a *estar no ambiente* com *consciência do movimento*, utilizando-se dele da forma adequada a partir da adoção de uma postura corporal específica.

Assim, a ênfase atribuída a essas duas categorias nativas revelava uma dimensão fundamental para o ofício de enfermagem, a *consciência corporal*, que deveria ser mobilizada durante a circulação e o andamento das condutas nos ambientes de cuidado: uma forma de se movimentar que envolvia a obtenção de um conhecimento particular vinculado à condução do próprio corpo em um contexto marcado pelo risco da contaminação; era preciso, nos termos nativos, “saber estar no ambiente”. A partir destes detalhes, que só puderam ser alcançados através do trabalho de campo, nos foi possível compreender como o corpo da enfermeira era um corpo formado para se portar, movimentar e gesticular de modo particular, um corpo que deveria aprender a coibir ações corporais desordenadas ao se direcionar ao objetivo específico de dispensar cuidados aos sujeitos adoecidos. Assim, buscamos apontar como a prática em enfermagem envolve a construção de uma corporalidade própria, mobilizada durante a realização dos mais variados procedimentos e atividades característicos da profissão. As noções nativas de *consciência do movimento* e saber estar no ambiente eram, em suma, categorias centrais para as manifestações e o controle corporal dos sujeitos e, para alcançar a posse desse saber, era preciso, antes de tudo, inserir-se e conhecer estes espaços.

Nesse sentido, as professoras eram as condutoras do desenvolvimento de uma habilidade, as responsáveis pela estruturação de um ambiente físico que possibilitasse que suas experiências fossem expandidas, pelo fornecimento dos conceitos que fundamentariam a prática e, sobretudo, pela orientação durante a construção desse conhecimento particular, que só poderia ser adquirido através do acúmulo de experiência, sendo para isso fundamental o estabelecimento da relação entre professores e alunos. Após a demonstração das professoras, as estudantes deveriam treinar, incessantemente, para que pudessem desenvolver suas próprias habilidades. Desse modo, a dimensão corporal da experiência se tornava um importante instrumento das práticas, não somente em termos operacionais, mas um corpo que precisava ser “adquirido”, diante de uma prática que envolvia uma postura, conduta e ma-

nifestações corporais características. Através da inserção neste ambiente e seu conjunto de relações, as estudantes davam um passo importante e decisivo no processo de se tornarem enfermeiras e enfermeiros, iniciando o contato com os fazeres da profissão através de um aprendizado que só poderia dar-se efetivamente na prática.

*Bruna Motta é doutoranda em Antropologia Cultural pelo Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Antropologia (PPGSA) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).*

#### FINANCIAMENTO

*Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES.*

#### AGRADECIMENTOS

*Aos membros do Laboratório de Etnografias e Interfaces do Conhecimento (LEIC/UFRJ) e do Laboratório de Pesquisas Antropológicas em Política e Saúde (LAPS-UFJF) pelas contribuições no decorrer da condução da pesquisa e confecção do texto; aos pareceristas anônimos pelas valiosas sugestões que possibilitaram o aperfeiçoamento do artigo.*

#### REFERÊNCIAS

Almeida, M. C. P. de, & Rocha, J. S. Y. (1986). *O saber de enfermagem e sua dimensão prática*. São Paulo: Cortez.

Becker, H. (2008). *Outsiders: estudos de sociologia do desvio*. Rio de Janeiro: Zahar.

Bonet, O. (2004). *Saber e sentir: uma etnografia da aprendizagem da biomedicina*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

Bourdieu, P. (2001). O conhecimento pelo corpo. In *Meditações Pascalianas* (pp. 157-198). Rio de Janeiro: Ed. Bertrand Brasil.

Cofen. (2015). Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem. 6 mai. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem\\_31258.html#:~:text=Mais%20da%20meta-de%20dos%20enfermeiros,2%25%20das%20equipes%20de%20enfermagem](http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem_31258.html#:~:text=Mais%20da%20meta-de%20dos%20enfermeiros,2%25%20das%20equipes%20de%20enfermagem). Acesso: mar. 2020.



- Fisher, B., & Tronto, J. (1990). Toward a feminist theory of caring. In *Circles of care: Work and identity in women's lives* (pp. 35-62). Albany: State University of New York Press.
- Guimarães, N. A., Hirata, H., & Sugita, K. (2011). Cuidado e cuidadoras: o trabalho de care no Brasil, França e Japão. *Sociologia e Antropologia*, 1(1), 151-180. <https://doi.org/10.1590/2238-38752011v117>
- Kruse, M. H. L. (2004). *Os poderes dos corpos frios: das coisas que se ensinam às enfermeiras*. Brasília (DF): ABEn.
- Ingold, T. (2000). *The perception of the environment: essays on livelihood, dwelling and skill*. London: Routledge.
- Ingold, T. (2010). Da transmissão de representações à educação da atenção. *Educação*, 33(1), 6-25. <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faced/article/view/6777>
- Latour, B. (2008). *Como falar do corpo? A dimensão normativa dos estudos sobre a ciência*. Porto: Afrontamento.
- Le Breton, D. (2012). *A sociologia do corpo*. Petrópolis: Vozes.
- Lopes, M. J., & Leal, S. M. (2005). A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. *Cadernos Pagu*, 24, 105-125. <https://doi.org/10.1590/S0104-83332005000100006>
- Mauss, M. (2017). As técnicas do corpo. In *Sociologia e Antropologia* (pp. 421-443). São Paulo: Ubu Editora.
- Polak, Y. N. (1996). *A corporeidade como resgate do humano na enfermagem*. (Tese Doutorado). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2018). *Fundamentos de enfermagem*. 9ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier.
- Santos, B. M. dos. (2019). O corpo nos contextos do cuidado: reflexões sobre as concepções no campo da enfermagem. *Aceno - Revista de Antropologia do Centro-Oeste*, 6(12), 233-246. <https://doi.org/10.48074/aceno.v6i12.9003>
- Santos, B. M. dos. (2020). *Corpos que cuidam: uma etnografia das práticas em Enfermagem*. (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós-graduação em Ciências Sociais, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora.
- Silva, R. C., & Ferreira, M. A. (2014). Tecnologia no cuidado de enfermagem: uma análise a partir do marco conceitual da Enfermagem Fundamental. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(1), 111-118. <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140015>
- Silveira, M. de F. de A., Gualda, D. M., & Sobral, V. (2003). Corpo e enfermagem: (ainda) uma relação tão delicada! *Online Brazilian Journal of Nursing*, 2(3), 3-10. <https://doi.org/10.5935/1676-4285.20030027>

## **CORPOS QUE ENSINAM, CORPOS QUE APRENDEM: UM ESTUDO SOBRE CORPORALIDADE DO CUIDADO EM ENFERMAGEM**

**Resumo:** O presente artigo objetiva compreender a relação entre a formação profissional em enfermagem e o corpo, atentando para o modo como as práticas das(os) enfermeiras(os) integram um processo de aprendizado no qual o corpo é o elemento central. Para tal, realizamos uma etnografia com estudantes e professores da faculdade de enfermagem de uma universidade pública mineira. O estudo permitiu que compreendêssemos como a formação em enfermagem envolvia um processo de aquisição de posturas, gestos e movimentos específicos, cujo aprendizado se concretizava de modo efetivo através do engajamento prático das estudantes nos ambientes de cuidado e do constante treinamento das práticas características da profissão. As estudantes eram guiadas pelas professoras que, com corpos já dotados destas habilidades, eram as responsáveis pela condução e pela estruturação de um ambiente físico, guiando-os na atenção à postura e no controle dos gestos e movimentos.

**Palavras-chave:** antropologia do corpo; enfermagem; cuidado; aprendizagem; técnicas.

## **BODIES THAT TEACH, BODY THAT LEARN: A STUDY ON CORPOREALITY OF NURSING CARE**

**Abstract:** The present article aims to understand the relationship between professional practical training in nursing and the body, paying attention to how nurses' practices are part of a learning process in which the body is the central element. We carried out an ethnographic study with students and professors of the nursing faculty of a public university in Minas Gerais. The study allowed us to understand how nursing practical training involved a process of acquiring specific postures, gestures, and movements, whose learning took place effectively through the practical engagement of students in care environments and constant training in the characteristic practices of the profession. The students were guided by teachers who, with their bodies already equipped with these skills, were responsible for conducting and structuring a physical environment, guiding them in attention to posture and control of gestures and movements.

**Keywords:** anthropology of the body; nursing; care; apprenticeship; techniques.

## **CUERPOS QUE ENSEÑAN, CUERPOS QUE APRENDEN: UN ESTUDIO SOBRE LA CORPORALIDAD DEL CUIDADO EN ENFERMERÍA**

**Resumen:** Este artículo tiene como objetivo comprender la relación entre la capacitación vocacional en enfermería y el cuerpo, prestando atención a la forma en que las prácticas de las enfermeras integran un proceso de aprendizaje en el que el cuerpo es el elemento central. Con este fin, realizamos una etnografía con estudiantes y maestros de la Facultad de Enfermería de una universidad pública. El estudio nos permitió comprender cómo la capacitación de enfermería implicó un proceso de adquisición de posturas específicas, gestos y movimientos, cuyo aprendizaje se materializó efectivamente a través de

la participación práctica de los estudiantes en entornos de atención y capacitación constante de las prácticas características de la profesión. Los estudiantes fueron guiados por los maestros que, con cuerpos ya dotados de estas habilidades, eran responsables de llevar a cabo y estructurar un entorno físico, guiándolos en atención a la postura y el control de los gestos y movimientos.

**Palabras clave:** antropología del cuerpo; enfermería; cuidadoso; aprendizaje; técnicas.

RECEBIDO: 03/01/2023

APROVADO: 21/12/2022

PUBLICADO: 01/07/2024



Este é um material publicado em acesso  
aberto sob a licença *Creative Commons*  
*BY-NC*