

O ÉTICO E O ESTÉTICO NAS RELAÇÕES DE CUIDADO EM ENFERMAGEM

THE ETHICS AND THE ESTHETICS IN NURSING CARE RELATIONSHIPS

LO ÉTICO Y LO ESTÉTICO EN LAS RELACIONES DEL CUIDADO EN LA ENFERMERÍA

Enéas Rangel Teixeira¹

¹ Enfermeiro. Psicólogo. Doutor em Enfermagem. Professor Titular do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense.

PALAVRAS-CHAVE:

Ética. Estética. Cuidados de enfermagem.

RESUMO: Esse trabalho apresenta uma reflexão teórico-filosófica sobre a ética do cuidado numa perspectiva estética. Adotam-se autores que fazem uma relação da ética com a verdade e com o desejo de transformação. Enfocam-se duas temáticas: a ética-estética e a ética no grupo saúde. O trabalho grupal não se processa somente pelas habilidades técnicas e legais; é preciso existir espaços para expressão da subjetividade. A atitude ética implica numa sensibilidade, que merece ser apreendida em conjunto com saberes técnicos e científicos. A ética extrapola a deontologia, pois envolve nossas percepções, atitudes e habilidades. As práticas de saúde precisam ser compreendidas numa perspectiva vitalista, onde a ética da vida seja potencializada.

KEYWORDS:

Ethics. Esthetics. Nursing care.

ABSTRACT: This study presents a theoretical-philosophical reflection on the ethics of care from an aesthetics perspective. Authors that make a relation of the ethics with the truth and the desire for transformation were adopted. Two themes are focused: ethics-aesthetics and ethics in the health care group. The group work is not processed only by its technical and legal abilities; it's necessary that there are spaces for the expression of subjectivity. The ethical attitude implies a sensitivity that deserves to be comprehended in conjunction with technical and scientific knowledge. Ethics surpasses deontology because it involves people's perceptions, attitudes and abilities. Health care practices need to be understood as a vital perspective, where the ethics of living is strengthened.

PALABRAS CLAVE:

Ética. Estética. Atención de enfermería.

RESUMEN: Se trata de una reflexión teórico-filosófica sobre la ética del cuidado en una perspectiva estética. El estudio se basa en autores que hacen una relación de la ética con la verdad y con el deseo de la transformación. Se enfocan dos temas: la ética-estética y la ética en el grupo de la salud. El trabajo en grupo no se procesa solamente por las habilidades técnicas y legales; es necesario que existan espacios para la expresión de la subjetividad. La actitud ética está implícita en una sensibilidad que merece ser apreendida en su conjunto con los saberes técnicos y científicos. La ética sobrepasa la deontología, puesto que envuelve nuestras percepciones, actitudes y habilidades. Las prácticas de la salud precisan ser entendidas en la perspectiva vitalista, en donde la ética de la vida sea potencializada.

Endereço:

Enéas Rangel Teixeira
Rua Dr. Mário Viana, 405/703
23241-000 - Santa Rosa, Niterói, RJ
E-mail:eneaspsi@hotmail.com

Artigo original: Reflexão

Recebido em: 15 de agosto de 2004

Aprovação final: 10 de dezembro de 2004

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Este artigo visa refletir sobre a ética envolvendo a estética do cuidado. Trata-se de uma reflexão teórica baseada na práxis do ensinar e do fazer em enfermagem na perspectiva de um cuidado sensível. Entendo que o cuidado sensível esteja no campo estético da profissão, ou seja, na parte arte da enfermagem, que não se dissocia da técnica. Esse cuidar sensível envolve as relações, a percepção de si e do meio ambiente, bem como o entendimento da subjetividade. Nesse sentido, vou deter-me em dois aspectos que envolvem a arte de cuidar no seu ponto de vista ético: a ética e a estética na enfermagem, e a ética no grupo saúde. Posiciono-me dentro da vertente compreensiva, subjetiva do cuidado, mas que visa à transformação.

Adoto autores que fazem uma relação epistemológica da ética com o compromisso com a verdade e com o desejo de transformação. A ética e a estética andam juntas, e na enfermagem, elas são essenciais, pois saúde envolve vários matizes e insere-se na complexidade¹, na dimensão social e ecológica do cuidado.

A mudança de paradigma no campo da saúde, do paradigma flexneriano — da atenção médica — para o paradigma da complexidade na saúde, relativiza os cuidados com a saúde vinculada estritamente ao ato médico, diluindo a concentração de poder.² Os novos modelos de saúde, que enfocam o sujeito de modo contextualizado, enfatizam o trabalho interdisciplinar e transdisciplinar, preconizam que a saúde depende das condições: biológicas e psicológicas, do meio ambiente, do estilo de vida, dos serviços de saúde.

Enfim, vivemos numa realidade complexa, na qual a nossa realidade biológica está inserida na espécie humana, na cultura e na organização social. “Em outras palavras, toda realidade humana é social e somos indivíduos, pessoas, somente enquanto somos seres sociais e na linguagem.”^{3:73}

A ÉTICA E A ESTÉTICA NA ENFERMAGEM

A exploração da natureza, a manipulação da vida, a constatação da não-neutralidade científica fizeram ressurgir na atualidade a necessidade de uma ética reguladora no campo da ciência e de sua aplicabilidade.

Neste sentido, é pertinente a busca de uma estética e de uma ética, que engloba “a vida humana, o social, a ecologia e a própria biosfera”.^{4:30} Através do entendimento da complexidade e da pluralidade das coisas é possível uma ética, a partir do reconhecimento da alteridade.*

“As questões éticas suscitadas pela ciência biológica contemporânea referem-se, em primeiro lugar, às interrogações feitas pela consciência do indivíduo diante dos novos conhecimentos, e, também, como esses conhecimentos materializados em tecnologias repercutem na sociedade”.^{6:57}

Nessa perspectiva, a ética, mais do que nunca, suscita um clamor na atualidade, diante das relações humanas e da manipulação da vida no planeta. Assim, ela é vital, nesse mundo desenfreado pela lógica de mercado, que tenta subtrair o humano, a subjetividade e a dignidade.

Segundo a filosofia, a ética é o juízo de apreciação entre o bem e o mal. Todavia, essa ética precisa ser pensada, pois existem éticas e cada uma traz em si subjetividades associadas. Neste sentido, existem dois enfoques da ética que nortearam a enfermagem: a ética caritativa relacionada à obediência e à abnegação⁷ e a ética filantrópica.⁸

Uma contribuição importante sobre a ética no campo da saúde, advém dos trabalhos críticos e reflexivos sobre os princípios éticos envolvidos no processo histórico.⁸ Neste sentido, tanto a ética caritativa e quanto a filantrópica têm em comum uma relação impositiva e autoritária sobre o outro, que se encontra fragilizado; como no caso do doente ou do trabalhador oprimido.

A ética caritativa está ligada ao sentimento religioso de compaixão e abnegação, pelo qual o cliente é visto como dependente e submisso.⁸ Este tipo de ética impregnou a enfermagem, gerando alienação da profissão, reforçando o dever e impondo o sacrifício profissional.⁷ Já a ética filantrópica foi criada pelo Estado burguês, para atender os necessitados, mas em troca, o Estado determinava as condutas do sujeito, geralmente controlando as ações pelos agentes do cuidado.

A ética tradicional, vinculada a uma moral religiosa determinista e ao estado autoritário, serviu mais para a obstrução e rigidez das ações do que realmente para a libertação. É importante deixar claro que, tanto na ética caritativa, quanto na filantrópica, existe uma relação vertical e autoritária sobre o sujeito, de manei-

* Alteridade “opõe-se à identidade; é a negação pura e simples da identidade”.^{5:47} Esse termo é adotado para se deslocar dos modelos identitários, que impedem a expressão das pluralidades das coisas. Pois, a ética tem esse compromisso em deixar aflorar os devires humanos.

ra que não se permite à expressão do desejo de quem é cuidado, demonstrando que essa forma de ética na atualidade, não é transformadora.

Deste modo, pode-se realizar uma crítica a esses dois tipos de éticas e apontar como saída à ética da solidariedade, a qual favorece a dialogicidade, o respeito pelo outro, numa relação de “iguais” no sentido humano da palavra.⁸ De comum acordo é emergente pensar na ética que enfatiza a busca da liberdade, a igualdade, o prazer e a felicidade.⁷

Os sentimentos de abnegação, do amor ao próximo, da ternura, emergidos na enfermagem, apesar de denotarem sensibilidade, expressam esse cunho religioso de abnegação. Todavia, esses sentimentos “ingênuos” precisam ser transformados em ações efetivas no campo social em prol da qualidade de vida. Haja vista que enfoca uma ética do desejo, da vida e da solidariedade, preconizando uma junção entre a sensibilidade e a crítica.

Na medida do possível, como docente de enfermagem, procuro trabalhar com os alunos, esses conteúdos de modo reflexivo, criativo e crítico, procurando decodificar e desmistificar determinadas representações e afetos que ofuscam a realidade no que tange às condutas cuidadoras.

Enfatizar a abnegação, diante do contexto sócio-histórico atual, não faz sentido, pois essa representação viola o próprio enfermeiro, enquanto trabalhador e cidadão. Não podemos mais ver o cliente como passivo e vítima à mercê de nossos cuidados caritativos e abnegados. Precisamos sim, potencializar a vida, que passa pela percepção dos desejos que emergem do sujeito e do grupo num sentido ético e estético.⁹ Isto, evidentemente remete à cidadania, como uma conquista social, com seus direitos políticos e civis.

Penso numa ética que tem compromisso com a vida e com eventos de rupturas no campo social e da saúde. Tais eventos implicam em mudanças humanas, solidárias, democráticas e ecológicas. Esse compromisso com o evento de ruptura é denominado como a ética da verdade, que é uma fidelidade ao acontecimento.¹⁰ Quando o sujeito é fiel a esse evento, ele é ético. A persistência da fidelidade coloca-nos na ética da vida, da solidariedade e da verdade, que remete ao processo de transformação. Sendo assim, vários eventos de rupturas com a modernidade já ocorreram no campo da saúde e da ciência, os quais exigem de nós uma fidelidade para que ocorra realmente um processo de mudança, tanto interna, quanto nas relações sociais.

Vale ressaltar que essas rupturas com poder de

mando das instituições da modernidade iniciam-se nos anos de 1960. Assim: “[...] questionou-se a legitimidade das instituições, do Estado e da religião, o que provocou mutações profundas na vida privada dos indivíduos e na vida pública; no campo das ciências humanas e da vida, ocorreram profundas mudanças em virtude de novos conhecimentos, novas tecnologias, genéticas e da consagração de novos valores [...]”.^{6:59}

Neste sentido, a partir de 1980, rupturas com antigos modelos emergiram na enfermagem, apresentando uma outra visão acerca de saúde, da profissão, do ensino e da própria ética, diferentemente daquela que predominava na produção da grande maioria dos intelectuais até então.⁷

Dentro desse contexto, a enfermagem contemporânea não é mais a mesma de outrora. No pós-moderno, trazemos então as dimensões estéticas, do desejo, que se ancora na ética. Isto quer dizer que à medida que somos éticos, estamos criando rupturas com os laços residuais do passado que paralisam as ações do presente. No entanto, identificar os valores que nos bloqueiam para a transformação, já é um início de um movimento ético.

A atitude ética leva à honestidade e produz serenidade, otimizando o cuidado de modo solidário. Logo, não é ético tratar o ser humano como objeto, desprovido de afeto e sentimento, ou seja, como um objeto de produção em série. Como também não é ético cuidar do outro sem conhecer a si próprio e se a cuidar terapêuticamente falando.

Enfim, a ética contemporânea procura resgatar os aspectos humanos tais como a estética, os sentimentos, a cidadania, que foram alijados pela racionalidade científica moderna dessubjetivada. Nesta perspectiva, “a ética longe de se restringir à simples normalização dirige-se para horizontes que incluem a preocupação com o respeito à pessoa como cidadã e como ser social”.^{11:16} Sendo, então, a ética capaz de assegurar o reencantamento, o brilho de nossas ações em prol da vida, mas para isso é importante pulverizar as impregnações dos resíduos que ofuscam a criticidade e a sensibilidade.

É nesse fluxo de mudança que os sujeitos inovadores trazem o desejo de agir. Isto quer dizer que a enfermagem não pode ser mais submissa e passiva, ela entra na sua fase de atividade, pois o pós-moderno traz a urgência da importância do cuidar. Nessa linha de pensamento, o cuidado apresenta potência de transformação, de modo que ele “aflore em todos os âmbitos, que penetre na atmosfera humana e que pre-

valeça em todas as relações! O cuidado salvará a vida, fará justiça ao empobrecido e resgatará a Terra como pátria e mátria de todos”.^{12:191}

O caminho da metamorfose é pelo cuidado sensível, intrínseco à ciência do sentir, que traz à tona a imanência humana de criação nesse novo milênio. Na perspectiva pós-moderna, a tirania, a dominação e a hegemonia de um grupo sobre outro são coisas do fascismo das massas, reminiscências do colonialismo e do sadismo milenar.

A ÉTICA NO GRUPO SAÚDE

Desejo ressaltar aqui, determinadas subjetivações produzidas nas relações do grupo saúde, não me restringindo, necessariamente, às atribuições técnicas e instrumentais. Realizo, portanto, uma relação entre o contexto da saúde, norteado pela lógica de mercado e a convivência no grupo saúde, mas visando uma saída ética. Em razão disso, compreendo que os problemas no contexto saúde refletem-se nos comportamentos e atitudes dos profissionais, os quais se expressam subjetivamente na qualidade da atenção em saúde.

Determinadas profissões modernas, apesar de serem exercidas por “pessoas de boa vontade, suas atitudes técnicas podem contribuir, à sua maneira, para reduzir os indivíduos à solidão, para esmagar seu desejo”.^{13:27} Isto ocorre porque esses técnicos são agentes instituídos a serviço do Estado capitalista. Entretanto, compete a nós uma constante reflexão política de nossos atos para sabermos até que ponto estamos contribuindo para a convivência em grupo. Nesta perspectiva: “A totalidade englobante mais ampla de todas as relações humanas institucionalizadas na sociedade contemporânea é constituída pelo modo de produção capitalista na sua fase atual de capitalismo organizado”.^{14:208} Em decorrência disso, a subjetividade capitalista aposta mais na produção, tende a negligenciar as relações humanas e o valor da vida, de modo que o contato humano e a intersubjetividade grupal são ignorados na instituição.

O trabalho em grupo, não ocorre exclusivamente pelas habilidades técnicas e legais, pois é preciso existir a satisfação em estar junto, dimensão afetiva do trabalho, que se processa pelas subjetividades existentes. Entretanto, quando as regras básicas do convívio humano não são respeitadas, cria-se um profundo mal-estar que impede a vida social e o desejo gregário. Essas questões dizem respeito a um sistema competitivo que não valoriza a cooperação e a importância do trabalho em grupo. Vale ressaltar que a formação

do grupo tem uma base psicossocial que preserva a vida e desde períodos remotos da história da humanidade, homens e animais descobriram a importância do estar junto.

Enfim, “[...] o ser humano é gregário por natureza e somente existe, ou subsiste, em função de seus inter-relacionamentos grupais. Sempre, desde o nascimento, o indivíduo participa de diferentes grupos, numa constante dialética entre a busca de sua identidade individual e a necessidade de uma identidade grupal e social”.^{15:26} Apesar da convivência grupal ser essencial para a vida, percebemos um desencantamento nas relações da denominada equipe de saúde. Isto, leva-me a pensar seriamente nessa situação, tendo em vista que, a base da vida em sociedade está nesse afeto e na satisfação de pertencer ao grupo.¹⁶

Face a essa consideração, enfatizo o valor da vida como um fato e nesse contexto, a subjetividade, a vivência e a dimensão estética precisam ser resgatadas eticamente. De modo coadjuvante, recentes conhecimentos da ciência da vida endossam esse aspecto grupal, da afetividade social, do respeito, do amor e da solidariedade, o qual é intrínseco à vida biológica do homem.¹⁷

Percebe-se, então, que o grupo de pessoas que trabalham na enfermagem e saúde anda comprometido pela tensão gerada pelo sistema competitivo e pelas forças instituídas que capturam o desejo e a convivência grupal. Além do mais, os profissionais de saúde apresentam sérios problemas de ordem psicoafetiva, doenças crônicas-degenerativas e dependências de substância lícitas e ilícitas. Isso leva-nos a entender que esse processo de desencanto no grupo saúde está sendo desvitalizante para os sujeitos humanos, no que tange às suas vivências.

Acredito que, a relação hostil e cínica, pode com o tempo levar à extinção desse grupo, ou contribuir cada vez mais para que as pessoas trabalhem de modo automatizado, como robôs, sem sentimentos e expressão de desejos, como ocorrem em muitas instituições de saúde que visam meramente o lucro.

Contudo, as intrigas, indiferenças, o tecnicismo exacerbado e a falta de sensibilidade dos profissionais criam desencantos no trabalho e diante da vida. É por meio de fofoca e intrigas que se instaura a peste emocional¹⁸, a qual impede o fluxo da interação e da convivência em grupo, criando obstáculos nas convivências. Em decorrência disso, inicia-se um processo de degeneração grupal que produz insatisfação, desgaste e mal-estar. O grau de satisfação no trabalho eviden-

temente reflete no atendimento à clientela e nas relações humanas na equipe de saúde, haja vista que a realização no trabalho é vital para o bem-estar e felicidade do sujeito.

Esse aspecto conduz-me a pensar nas relações do grupo saúde que não vão bem, na medida em que todos reclamam desse mal-estar. Mas apenas reclamar e dizer que o problema e a solução estão nos outros, não resolve essa situação. Entendo que esses estressores favorecem as dificuldades, mas a decisão de mudança, cabe ao sujeito em buscar posicionar-se para transformar-se ou ajustar-se às demandas perversas de um sistema decadente. É claro, que essa atitude implica numa atitude ética, um compromisso com a verdade e com o movimento de ruptura.

Todavia, percebe-se um clamor de muitas pessoas comprometidas com a ruptura em prol de um trabalho satisfatório e integrador no campo da saúde, tendo em vista que o cuidar sensível implica em atitudes solidárias e cooperativas. Para que um trabalho no grupo saúde seja garantido em sua estética é preciso um compromisso com os processos de transformação social. Porém, entende-se que esse mal-estar grupal possa ser mudado à medida que as formas de relações na saúde forem sendo transformadas, por novas perspectivas de trabalho em grupo.

Estudo da subjetividade no trabalho aponta como alternativa a co-gestão compartilhada, a qual detém-se mais no processo do que nos resultados. Desse modo, a proposta é o método da roda, que tem como a democracia institucional como fim e meio para gerar mudanças sociais.¹⁹ “Adota-se como diretriz metodológica a instalação deliberada de processos que objetivem a construção de Espaços coletivos. Entendendo-se por Espaços Coletivos arranjos concretos de tempo e lugar em que o poder esteja em jogo; e onde, de fato, se analisem problemas e se tomem deliberações.”^{19:42}

Isto quer dizer que os sujeitos precisam ter espaço e tempo para exporem seus desejos e também autonomia e realização na instituição. Assim, é preciso realizar o desejo de vida e produzir saúde. É imprescindível criar espaços coletivos de participação. Esses aspectos são essenciais e caracterizam a vida humana, como a conversação e a expressão dos sentimentos em grupo e conseqüentes elaborações. Assim, é essencial: “Tomar a assunção de compromissos e a autonomia do sujeito como uma relação dialética, uma relação indissociável do modo como se opera a relação entre democracia e instituição.”^{19:44}

Do ponto de vista do estudo da subjetividade, que tem uma tendência transdisciplinar, as dimensões técnicas e científicas são importantes, mas existem outros aspectos que envolvem as relações institucionais. Assim, os aspectos inconscientes e afetivos precisam ser trabalhados como uma realidade do processo institucional. Torna-se necessário criar novos territórios para se trabalhar com os devires instituintes e permitir o deslocamento das subjetividades padronizadas.

É importante ter consciência desse aspecto subjetivo das relações, pois muitas vezes, o profissional pode agir de modo alienado, não percebendo o poder de suas ações e intervir de modo iatrogênico nas relações humanas. Apesar da ética caritativa gerar um “sentimento tão presente nos textos, na prática constatamos um comportamento desumano e muito pouco solidário por parte dos enfermeiros e demais membros da equipe de saúde”.^{7:79}

É preciso ter muito cuidado com o alheamento na saúde, devido às implicações psicoafetivas e éticas das intervenções. Nesse sentido, cabe uma profunda reflexão, pois “no estado de alheamento, o agente da violência não tem consciência da qualidade violenta de seus atos. Se o possível objeto da violência nada tem a oferecer-lhe, então nada conta com a pessoa humana e pouco importa o que venha a sofrer”.^{20:59} Percebo que a insensibilidade que muitas pessoas do campo da saúde trazem em seu meio profissional, provém desse alheamento, que cria atitudes não terapêuticas, principalmente, para aquelas pessoas que pouco reagem.

O trabalho dinâmico em grupo numa instituição democrática e o cuidado sensível podem contribuir para minimizar o alheamento, através da ampliação da percepção, do contato e da vivência. Com efeito, é preciso emergente criar espaços para produzir o diálogo, a cooperação e a solidariedade, ao invés da hostilidade e da competição destrutiva.

Certamente, a verdadeira mudança ocorre no presente, tempo de possibilidade de relacionamento com o outro, no qual o sujeito está em contato com seu corpo, sentimento e ação. É no aqui e no agora, que a percepção faz-se mais aguçada e a atualização do desejo processa-se como transformação.

Dessa maneira, a revolução ocorre por uma fidelidade ao desejo: “o trabalho dos revolucionários não é ser portador de voz, mandar dizer as coisas, transportar, transferir modelos e imagens; seu trabalho é dizer a verdade lá onde eles estão, nem mais nem menos, sem tirar nem pôr, sem trapacear”.^{13:16} É através do compromisso com a verdade que se dissipa a

peste emocional, as intrigas e difamações. O nebuloso, o não-dito tem que estar explicitado, discutido e verbalizado pelo grupo comprometido com a mudança social. Assim, a solidariedade, a cooperação e o desejo de libertação da dominação são essenciais para o convívio humano dos sujeitos que exercem a enfermagem.

Urge criar espaços democráticos, buscar agenciamentos no campo social para uma participação conjunta nas ações de saúde. Não quero dizer que se deva invadir territórios dos outros profissionais, mas demonstrar que as relações no campo da saúde precisam ser de respeito e norteada por uma ética que valorize a vida e o bem-estar no trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É ético ressaltar o cuidado sensível e trabalhar com ele, que constitui um resgate da vida, do humano e dos devires ecológicos. A ética vai além da ética codificada que é ensinada nos códigos de ética e deontologia da profissão, mas é algo que envolve nossas percepções, atitudes e comportamentos. A atitude ética implica numa sensibilidade que merece ser apreendida em conjunto com saberes técnicos e científicos.

As minhas reflexões abordam uma ética que trata o cliente de modo solidário, na qual o sujeito tem liberdade de expressão e de interação. Apesar de, amiúde, nos capturarmos por resíduos de uma ética caritativa, autoritária no cuidado, acredito que estamos avançando para uma ética transformadora de saberes e práticas. Neste sentido, não mais procede a aderência ao conformismo, a ética alienada e de favoritismo, mas uma conduta que vai ao encontro do outro, no sentido de favorecer a atualização de seu desejo de vida. Trabalha-se com o sujeito cidadão, que se expressa e é contraditório, e não como um ser subjugado, inferior e que precisa dos cuidados como dádivas.

É ético despertar a consciência de participação do cliente e não subjugar-lo ainda mais. Em nome de “um amor ao próximo”, idealista que não se concretiza no cotidiano, muitos atos perversos têm sido feitos. Haja vista a forma insensível e descabida como é tratada a clientela paupérrima pela máquina administrativa na saúde, através de seus agentes.

Torna-se necessário existir, na instituição formadora e assistencial, espaços para que se possa discutir e refletir sobre a convivência dos grupos humanos na saúde. Porém, não no sentido de abafar os conflitos e contradições, mas para trabalhar com eles

e permitir as expressões dos desejos de vida.

É preciso, então, valorizar o sujeito, o desejo e a realização profissional. Apesar dos sujeitos apresentarem essa sensibilidade como voz do instituinte, com o tempo passam a desenvolver mecanismos adaptativos defensivos e incorporam o instituído. Portanto, há necessidade de uma reflexão contínua de nossas atitudes e convivência no grupo de trabalho, tendo em vista que “a ética transdisciplinar recusa toda atitude que se negue ao diálogo e à discussão, qualquer que seja sua origem – de ordem ideológica, científica, religiosa, econômica, política, filosófica”.^{21:162}

Existe um apelo por uma ética de vida nesses espaços, onde a saúde tem que ser pública, gratuita e com qualidade. Urge assim, entender a prática de saúde numa perspectiva vitalista, onde a ética da vida seja potencializada.

Realmente falar do sensível e do desejo no cuidado implica necessariamente numa ética, principalmente, porque, falo da estética da existência que passa pelo desejo. Isso não quer dizer que preconizo um hedonismo sem precedentes, mas, percebo, a ética como a estética do amanhã, seguindo o fluxo da utopia leninista.

Enfim, as minhas considerações dirigem-se ao campo estético da vida e a uma ética que norteia a própria convivência e não segue o percurso da barbárie - a lei do mais gozar ou de levar vantagem em tudo - o que tornaria impossível a vida social e o cuidado de enfermagem.⁹

REFERÊNCIAS

- 1 Morin E. Saberes globais e saberes locais: olhar transdisciplinar. Rio de Janeiro: Garamond; 2000.
- 2 Mendes EV. Uma agenda para a saúde. São Paulo: Hucitec; 1996.
- 3 Maturana HR. Da biologia à psicologia. 3a ed. Porto Alegre: Artes Médica; 1998.
- 4 Guattari F. O paradigma estético. São Paulo: Cad Subj. 1996 Mar-Ago;1(1):29-40.
- 5 Lalande A. Vocabulário técnico e crítico de filosofia. 2a ed. São Paulo: Martins Fontes; 1996.
- 6 Barreto V. Problemas e perspectivas da bioética. In: Rios AR, organizador. Bioética no Brasil. Rio de Janeiro: Espaço e Tempo; 1999. p.53-76.
- 7 Germano RM. A ética e o ensino de ética na enfermagem do Brasil. São Paulo: Cortez; 1993.

- 8 Caponi S. Da compaixão à solidariedade. Uma genealogia da assistência médica. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2000.
- 9 Teixeira ER. O desejo e a necessidade no cuidado com o corpo – uma perspectiva estética na prática de enfermagem. Niterói: EDUFF; 2001.
- 10 Badiou A. Ética um ensaio sobre a consciência do mal. Rio de Janeiro: Relume-Dumará; 1995.
- 11 Gelain I. A Ética na enfermagem: sua história e suas perspectivas. *Texto Contexto Enferm.* 1995 Jul-Abr; 4(2):1-135.
- 12 Boff L. Saber cuidar. Ética do humano: compaixão pela terra. Petrópolis, RJ: Vozes; 1999.
- 13 Guattari F. Revolução molecular: pulsações políticas do desejo. 3a ed. São Paulo: Brasiliense; 1987.
- 14 Barbier R. Pesquisa-ação na instituição educativa. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1985.
- 15 Zimerman D, Osório LC, organizadores. Como trabalhamos em grupo. Porto Alegre: Artes Médicas; 1977.
- 16 Maffesoli M. No fundo das aparências. Petrópolis, RJ: Vozes; 1996.
- 17 Maturana HR, Varela FJ. A árvore do conhecimento as bases biológicas da compreensão humana. São Paulo: Palas Athena; 2001.
- 18 Reich W. Escuta Zé ninguém!. Santos: Martins Fontes; 1974.
- 19 Campos GWS. Um método para análise e co-gestão de coletivos; a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: método da roda. São Paulo: Hucitec; 2000.
- 20 Freire J. A ética democrática e seus inimigos. In: Veríssimo LF, organizador. O desafio ético. Rio de Janeiro: Garamond; 2001. p.79-92.
- 21 Nicolescu B. O manifesto da transdisciplinaridade. São Paulo: Triom; 1999.