

A QUESTÃO DE *EROS* NA FILOSOFIA DO CUIDADO COM O CORPO
THE QUESTION OF *EROS* IN THE PHILOSOPHY OF CARE FOR THE BODY
LA CUESTIÓN DE *EROS* EN LA FILOSOFÍA DEL CUIDADO CON EL CUERPO

*Enéas Rangel Teixeira*¹

¹ Enfermeiro. Psicólogo. Doutor em Enfermagem. Pós-doutorando em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Professor Titular do Departamento de Enfermagem Médico-cirúrgica da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Saúde. Filosofia.

RESUMO: Trata-se de uma reflexão teórica e filosófica, cujo objetivo foi refletir sobre a concepção do *Eros* – que envolve o desejo, afetividade e a estética nas práticas de cuidado com o corpo. O trabalho constitui uma síntese de reflexões provenientes de trabalhos que abarcam a subjetividade e a estética do cuidado. Foram realizadas correlações entre as seguintes categorias: a sensibilidade, a estética, o relacional e a transdisciplinaridade. Conclui-se que o enfoque estético aliado à ética, pode ser transformador, pois remete ao sensível e à subjetividade, de modo a criar rupturas com antigos modelos dessubjetivados do cuidado.

KEYWORDS: Nursing. Health. Philosophy.

ABSTRACT: This study is a theoretical-philosophical reflection whose objective is to examine the conception of *Eros* – which involves desire, affection, and aesthetics in the practice of care for the body. This study consists of a synthesis of reflections derived from work that embrace subjectivity and the aesthetics of care. Correlations were made among the following categories: sensibility, aesthetics, relational, and transdisciplinarity. It is concluded that the aesthetic focus allied to ethics can be transforming, for it reverts to the sensitive and to the subjective in such a way that creates ruptures with outdated non-subjective models of care.

PALABRAS CLAVE: Enfermería. Salud. Philosophy.

RESUMEN: En el presente artículo se elabora una reflexión teórica y filosófica, cuyo objetivo principal fue reflexionar sobre el concepto de *Eros* – el cual envuelve el deseo, el afecto y la estética en las prácticas del cuidado con el cuerpo. Este trabajo constituye una síntesis de algunas reflexiones provenientes de trabajos que incluyen la subjetividad y la estética del cuidado. Fueron realizadas relaciones entre las siguientes categorías: la sensibilidad, la estética, lo relacional y la transdisciplinariedad. Se pudo concluir que el enfoque estético aunado a la ética puede ser transformador, ya que remite a lo sensible y a la subjetividad, creando así rupturas con antiguos modelos desubjetivados del cuidado.

Endereço: Enéas Rangel Teixeira
R. Dr. Celestino, 74
24.020-091 - Centro, Niterói, RJ, Brasil.
E-mail: eneaspsi@hotmail.com

Reflexão teórica
Recebido em: 01/11/2006
Aprovação final: 11/05/2007

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Trata-se de uma reflexão teórica e filosófica baseada nos estudos do Núcleo de pesquisa em subjetividades e cuidado com o corpo na saúde. Objetiva-se refletir sobre a concepção do *Eros* – que envolve o desejo, afetividade e a estética nas práticas de cuidado com o corpo.

Os princípios da incerteza, o conceito da relatividade na ciência e os diferentes níveis de realidade ancoraram esse processo de teorização, que foi trabalhado nessa produção contínua de subjetivações de saberes no território da saúde.¹

Diante disso, almeja-se descrever uma breve história de *Eros*. Hoje esse nome é um tanto divulgado pelo senso comum, como erotismo, erótico, ligado amiúde a uma prática que separa os afetos dos efeitos, ou seja, que excluiu a sensibilidade.

Para entender *Eros* precisamos voltar para a mitologia Grega, que narra a vida dos deuses, que mesmo sendo imortais, se emocionam, amam e odeiam. A busca da mitologia para compreender os fenômenos humanos já é realizada pela psicologia analítica e pela psicanálise. Isso, devido ao conhecimento do mito possibilitar a compreensão do coração humano, bem como os dramas e paixões. O mito é algo depurado, que sobrevive ao longo da história. Tem, portanto, uma “natureza” imortal, porque fala de essência do humano, que não se explica pelo racionalismo. O mito é considerado um arquétipo.

Eros é representado por um deus menino, é filho de Afrodite e de Zeus. Era considerado um deus temido no Olimpo, pois quem era flechado por ele poderia se apaixonar e, não freqüentemente, por alguém que não era benquisto. *Eros* fisgava o coração – considerado na antiguidade como órgão do sentido e da sensibilidade do ser, que gerava paixões. *Eros* era sujeito à sua mãe *Afrodite*, a deusa do amor, que o usava em prol de sua justiça e vingança.

Nesse contexto, gostaria de destacar uma narrativa dessa mitologia. Numa certa cidade da antiguidade nasce uma menina com o nome de *Psique*, que se desenvolveu com qualidades especiais semelhantes a uma deusa. Diante do corrido, Afrodite se sentiu ameaçada por ela, devido a suas qualidades de beleza, ternura e feminilidade. Com efeito, a deusa mãe envia *Eros* para a terra, para se vingar de *Psique*, na intenção dela se apaixonar por um monstro terrível. Entretanto, nesse intercurso, *Eros* se acidenta com sua própria flecha e se apaixona por *Psique*. *Afrodite* fica furiosa e submete *Psique* a várias provas que, no

final, sai vitoriosa. *Eros* leva *Psique* para o Olimpo e se casa com ela, fazendo assim de sua esposa, uma deusa. Com o casamento de *Eros* com *Psique* ocorre um regozijo no Olimpo e *Eros* deixa de ser um “deus moleque”. Da relação dos dois, nasce um filho com o nome de prazer.²

Diante do mito, o conceito de *Eros* na filosofia passa a se relacionar às paixões e ao desejo, ou seja, à dimensão sensível. Não obstante, isso não seria um problema, desde que o homem não criasse conflitos entre a razão e a sensibilidade, mas não foi o que aconteceu.

Nessa perspectiva, realiza-se uma crítica da objetividade em filosofia, tendo em vista que os processos cognitivos do ocidente tiveram influência do ascetismo grego e judaico cristão, de modo que o saber filosófico ficou atrelado às atividades mentais dissociadas dos afetos, consideradas superiores às paixões e a sensibilidade.³ De modo conseqüente, tudo o que se referia ao desejo, à sensibilidade e às paixões deveriam ser controladas pela razão, de modo que uma vida sem sensualidade era preconizada por essa corrente estoicista. A mulher, nesse contexto, era discriminada e impedida de participar das atividades intelectuais, pois carregava em si as marcas da sensibilidade e do desejo.

Apesar das mudanças sócio-históricas, desses valores na atualidade, eles perduraram através de muitos pensadores e inclusive concederam subsídios ideológicos ao capitalismo³, que desvinculou afetividade da efetividade do trabalho.

Por conseguinte, a dificuldade de lidar com a dimensão sensível encontra reforço na própria subjetividade capitalista e na construção dos processos cognitivos do ocidente. Tais ressonâncias, de modo direto e indireto, propagam-se nas ações de cuidado com o corpo na vida contemporânea. Não obstante, *Eros* emerge, desmobilizando as construções racionalistas, de caráter defensivo, pois à medida que a sensibilidade não é trabalhada no processo de cuidar, pode surgir de modo análogo, as ações do deus destruidor, gerando mal estar, doenças e situações desagradáveis. Nesse sentido *Eros* foi negado, apesar da sua presença constante na vida humana. Há um desafio atual falar dos não ditos de nossas vivências do cotidiano.

Assim sendo, procuro enfocar determinados conteúdos emergentes dos estudos da subjetividade e da biologia amorosa, que permitem lidar com *Eros* no processo cognitivo e no cuidado com o corpo. O trabalho constitui uma síntese de reflexões pro-

veniente de trabalhos que abarcam a subjetividade e a estética do cuidado. Assim, realizam-se correlações entre a sensibilidade, a estética, o relacional e a transdisciplinaridade.

A SENSIBILIDADE E A ESTÉTICA

Pretende-se discorrer sobre o aspecto sensível e amoroso do cuidado, mas no sentido desse cuidado amplo da vida humana e discorrer sobre tais atravessamentos na enfermagem, que é uma prática de cuidado institucionalizado, com suas vertentes éticas, estéticas, técnicas e científicas.

O sensível, enquanto substantivo, está relacionado aos sentidos, tais como a percepção das cores, sabores, ambiente, movimentos e intuições. Enquanto adjetivo, o sensível se refere ao que provoca sentimentos, tanto ternos, quanto hostis.⁴ Uma ação acolhedora e simpática, por exemplo, gera sentimentos positivos no outro, enquanto atitudes hostis podem levar a reações defensivas e agressivas. A partir deste panorama filosófico, discute-se a dimensão sensível do cuidado e suas subjetividades.

O cuidado, como algo genuíno da espécie humana, envolve as dimensões amorosas, que constrói os grupos sociais, o qual é necessário para manter a vida, que implica em investimento afetivo e investimento de capital, pois segundo a sociedade capitalista, para se cuidar, implica uma economia financeira e não só libidinal.

A base da vida social, da interação entre os sujeitos e da construção da vida em sociedade está no amor.⁵ Como, de fato, a reciprocidade, a preocupação com o outro, é uma condição biológica, sendo intrínseca ao ser humano.⁶ Assim, cada vez que o sujeito investe no outro, está indiretamente investindo afetivamente em si mesmo. Nessa perspectiva, o cuidado do outro envolve uma questão amorosa quando se parte de um grupo natural, família, amigos, pessoas, grupos solidário entre outros.

Esta dimensão amorosa do cuidado humano é tratada na enfermagem, quando esta destaca o resgate do humano no cuidado. Trabalhos de pesquisas com enfermeiras demonstram que elas trazem à tona a base amorosa da enfermagem, “o cuidado relacionado com a interação, ajuda, respeito, afetivo, toque e amor”.^{7:101} É evidente que o cuidado processa-se por meio do contato, da aproximação com o outro, que tem uma base amorosa, no sentido de respeito, compreensão, afeto e solidariedade. É importante ser solidário e afetuoso, mas ao mesmo

tempo, precisa-se saber lidar com essa afetividade para não se molestar e nem lesar o outro.

O cuidado tem potencialidade de mudança e ação transformadora, é banhado pelos devires políticos, éticos e estéticos. Isto implica numa educação crítica dos conceitos e ações, mas que também trabalhe com as emoções envolvidas no processo. Por isto, considera-se que a abordagem da subjetividade permite tal possibilidade, sensível, crítica e transformadora.

Realmente, trabalhar no território estético constitui um desafio, mas ao mesmo tempo, motiva a buscar a novidade, seguindo os fluxos dos devires, que implica, evidentemente, em conhecer nossas atitudes, desejos e aspirações. Isto passa por um processo de contato com o pensamento, a palavra, o corpo, o sentimento e a ação. Com efeito, estar-se-á em condição de permitir a emersão do sensível que envolve os saberes e as práticas de cuidado.

Há de se convir que a dimensão sensível do cuidado lida com as emoções no sentido de potencializar as ações e com as subjetividades envolvidas nas habilidades, sensações e produções teóricas. Enfim, tal atitude traz à tona uma outra abordagem do corpo, distinguindo-se da visão mecanicista, da medicina dos órgãos para uma visão vitalista de um corpo vivo, psíquico e estético.

Destarte, pode-se falar, com certa propriedade, do componente estético do cuidado, pois essa forma de cuidar é essencial para a vida. O sentir no processo de cuidar constitui uma realidade que precisa ser trabalhada, como um componente da vida humana, de suas qualidades e ações. O estético, nesse campo, envolve o sensível, o gosto, o acolhimento e a expressividade inerentes e implicados no cuidado do outro e dos grupos sociais.

A dimensão estética do cuidado não pode ser considerada secundária a outras modalidades do cuidado, mas é uma outra forma de competência, que redimensiona as práticas de cuidados diretos e indiretos com o corpo. Esta abordagem abre margem para a criatividade, o valor da vida, os sentimentos e a ecologia no cuidado. A sensibilidade, neste sentido, vem contribuir de modo eficaz para a prática de cuidado em termos de relações humanas, trabalho e novas tecnologias.

Nesse sentido, o paradigma ético e estético que trata da subjetividade permeia o indivíduo, a sociedade e a ecologia e está cada vez mais apresentando ressonância na atualidade.⁸ “A potência

estética de sentir, embora igual em direito às outras – potências de pensar filosoficamente, de conhecer cientificamente, de agir politicamente – talvez esteja em vias de ocupar uma posição privilegiada no seio dos agenciamentos coletivos de enunciação de nossa época”.^{8:130}

O sensível pode soar como um estranho para os racionalistas desvinculados de uma abordagem ecológica que fala da vida em toda sua potencialidade.⁹ “Assim, tudo que se refere à sensibilidade, à emoção, ao afeto, ao imaginário permanecerá sempre como algo a ultrapassar, algo que convém desconfiar, algo que nos atrai para a terra, é tendo isso em mente que se pode compreender a dificuldade que existe para os intelectuais, formados nessa tradição, a de imitarem a vasta temática ecologia e, certamente, pensarem todas as suas conseqüências”.^{9:203}

Contudo, a estética do cuidado com a vida e com o corpo, não é um termo unívoco, apresenta aspectos distintos e nem sempre acompanhado de uma ética. O cuidado estético no sentido geral é considerado, inclusive como condição para se obter beleza, de modo a ser aceito e valorizado. Em razão disso, o sujeito pode dispor de recursos financeiros e até mesmo se submeter a sacrifício para obter um corpo belo e aparentemente desejável.

Nessa perspectiva, o modelo apresentado pela sociedade capitalista midiática é do corpo do atleta, de modo que se cria o desejo mimético fazendo com que muitos anseiem imitar os artistas do corpo. Esse panorama estético faz parte do contexto atual da sociedade ego-narcísica, da sociedade do espetáculo, onde esse tipo de estética substitui a ética,¹⁰ na qual o corpo deve ser explorado ao máximo para obter prazer; por isso deve ser atraente, esbelto, sem ruga e sem manchas, o que evidentemente implica em maior consumo, atendendo à lógica de mercado.

Todavia, esse eugenismo e narcisismo, geram mal-estar no sujeito atual, pois tende a negar a historicidade e a subjetividade de cada um, em nome de manter a eterna juventude. Amiúde, sem a participação de uma subjetivação original do sujeito, na perspectiva da ética do desejo. Assim, os laços humanos e o processo de viver se fragilizam e fogem de uma estética que envolve a combinação criativa das diversidades do ser.

Portanto, urge trabalhar com a estética, de modo crítico e criativo.¹¹ Mas é necessário ter discernimento sobre qual estética se está falando, até porque lidamos com os limites e as possibilidades

da vida, como o que é considerado feio e o que é considerado belo, haja vista que o padrão estético valorizado é o da vertente da estética que remete à sociedade do espetáculo, ego narcísica, de corpos magros, da eterna juventude, portanto, eugênica.

A estética comprometida com a ética da vida, que suplanta a diagnose e as terapêuticas nosocomiais, ainda não está incluída no campo da saúde, de modo efetivo e afetivo. Mas eu quero dizer que é viável a dimensão estética no cuidado, pois a partir dessa dimensão é possível falar do desejo, do gosto e da saúde como componente da felicidade humana. A dimensão expressiva, como parte da sensibilidade, foi deixada de lado, em detrimento de uma prática tecnicista e racionalista.

A dimensão arte na saúde e a base filosófica da estética permitem a discussão do sensível, de *Eros* no cuidado. Mas ao mesmo tempo, a estética tem seus limites no território da saúde; possui tempo e espaço circunscrito e os limites são impostos pela doença. O cuidado de enfermagem se desenvolve geralmente num limite de tempo para o sujeito, enquanto as práticas de cuidados com a vida, no sentido amplo, são realizadas pelo cliente de modo mais intenso e contínuo. É evidente que, as práticas de cuidado com o corpo recebem constantes influências da cultura e do modo de vida globalizada atual, que merecem estudos e pesquisas, envolvendo evidentemente a sensibilidade.

O RELACIONAL

A subjetividade não está restrita ao indivíduo, mas envolve os sujeitos que cuidam, os que são cuidados, o território e o conjunto das instâncias coletivas. No entanto, a relação entre esses elementos não se configura numa gradação de uma instância sobre outra. Isto quer dizer que não se preconiza uma forma determinista do agir humano e do cuidado, pois o sujeito pode interferir no meio e o meio no sujeito, envolvendo as transversalidades e as ressonâncias.

O cuidado direto ou indireto, produzido nas circunstâncias institucionais, não constitui um “cuidado natural”, que emana dos grupos humanos, mas artificial, no sentido de ser produzido dentro de parâmetros técnicos e científicos, num aspecto efetivo, sem a afetividade.

Os sujeitos que são cuidados não apresentam graus de parentescos e nem vínculos afetivos “naturais”. A relação de cuidado não é formada, nesse

sentido, por vínculos afetivos, tais como se observa nas relações familiares, amorosas e solidárias. Todavia, o sujeito precisa ser cuidado, tratado, mesmo estando consciente ou inconsciente. Assim, temos a função de promover, prevenir e cuidar. É evidente que o sujeito pode aceitar ou recusar esses cuidados, pois é cognoscente, mesmo estando fragilizado pela doença. Mas mesmo se tratando de ações artificiais, padronizadas, técnicas, científicas, podemos colocar alguns aspectos, que são oriundos da psicologia e da sociologia sensível, para favorecer a compreensão desse aparente paradoxo.

Nesse sentido, toda relação que envolve seres humanos, apresenta implicações psicoafetivas. Por mais técnico que o sujeito seja, existem as implicações humanas na relação, e o cuidado só pode ser bem efetivado no seu sentido amplo, se existir uma afetividade, que é obviamente amparada pela ética. Isso quer dizer que uma aparente neutralidade ou “frieza” no tratamento, já produz efeito na relação do cuidado.

Toda pessoa que é cuidada transfere sentimentos e expectativas para o cuidador e vice-versa e muitos desses sentimentos envolvem questões psíquicas, conscientes e inconscientes do sujeito, que emanam quando as condições da saúde estão em jogo. Esse processo é utilizado com recurso terapêutico na psicoterapia. Mas mesmo nas práticas circunscritas pelas ações instrumentais de cuidado, tal situação emerge e precisa ser mais estudada e trabalhada no cotidiano.

Com efeito, a relação precisa ser terapêutica e a personalidade de quem cuida também. O tecnicismo exacerbado e a produção em série do cuidado, extraíram esse componente humano de proximidade, confiança e aliança terapêutica, predados que os Chamãs e os Pajés possuíam. Desse modo, o processo transferencial de quem é cuidado pode ser positivo ou negativo. O poder relacional no contexto da saúde tende a ignorar o sujeito que fala de seu contexto, tentando desacreditá-lo, podendo nomeá-lo como problema ou doença.

Todavia, por dizer que a relação é afetiva, não significa que se trata de uma relação de amizade, de parentesco, dentre outras, e nem que temos que atender às demandas de cunho neurótico do sujeito. Mas desenvolve-se um laço afetivo terapêutico, norteado pela ética de cuidado, no qual a empatia, a compreensão e as atitudes de promoção da saúde são essenciais. Nesse caso, os recursos técnicos e a personalidade do enfermeiro estão em jogo no progresso terapêutico.

Certamente, precisamos nos conhecer em nossas singularidades e, mais ainda, é necessário aprender conhecer como ocorre o processo de conhecimento.⁶ Por conseguinte, os nossos pensamentos, percepções, sentimentos estão condicionados aos antigos modelos de atenção em saúde, que precisam ser transformados. Para se deslocar dos antigos modelos é necessário realizar reflexões conjuntas sobre o processo de ensinar/cuidar, de modo que se trabalhe com a subjetividade. Essa maneira de perceber instiga cada um a voltar para si mesmo e pensar como se aprende a conhecer e como isso se processa.

Quem cuida pode gostar ou não gostar do cuidado, de modo que, mais uma vez, o estético entra em cena, e essa motivação que se expressa nas atitudes e expressões do profissional é captada e metabolizada pelo cliente. Destarte, a realização e prazer no trabalho são importantes e necessários, para a qualidade de vida de quem cuida e de quem é cuidado. O cliente também pode não gostar do cuidado mas se for numa relação terapêutica compreensiva, pode modificar sua percepção e transformação. Enfim, existe uma gratificação de um cuidado eficaz; um prazer de cuidar bem.

O ambiente tem seu efeito estético e ecológico implicado na saúde. Quando se cria um ambiente agradável e interativo, se favorece a terapêutica do cuidado, de modo a melhorar o conforto e a qualidade de vida de quem é atendido e de quem trabalha nesse ambiente. É importante considerar o ambiente como algo vivo, interativo, que abarca os seres vivos existentes e seus processos culturais e sociais.

A relação, as técnicas, os odores, os olhares, as cores, os toques, a ecologia, trazem algo que falam do sensível, do gosto, que repercutem no bem-estar das pessoas que são tratadas e que também trabalham no contexto da saúde. Os sujeitos que são cuidados querem viver, buscam a qualidade de vida, se preocupam com sua imagem corporal e uma estética. Claro que não se pode esquecer a alienação e os transtornos neuróticos que distorcem o desejo de vida humana.

A TRANSDISCIPLINARIDADE

Ao invés de nos limitarmos a uma perspectiva linear ou multifatorial, de causas e efeitos, no processo das ações de saúde, trago uma compreensão transdisciplinar dos saberes relacionados à arte do cuidar. Com efeito, pensar o cuidado em saúde atual implica em entender as transversalidades que

envolvem esse processo, bem como as mutações perenes produzidas sobre o corpo, tais como as intervenções das instituições de saúde, da mídia, da cultura, da religião e de outros elementos de ressonâncias na malha social.

O campo da saúde é por si mesmo transdisciplinar, tendo em vista que existem diferentes olhares nesse território, bem como formas de tratamentos e cuidados com o corpo, mesmo nas práticas oficiais de saúde, quanto nas práticas populares. Desse modo, precisa-se refletir inclusive sobre a imposição de saberes e práticas verticalizadas sobre a população, como únicas e verdadeiras para o sujeito encontrar a felicidade.

Uma atitude hegemônica aliada ao poder autoritário, em dissonância com as conquistas sociais, também devem ser combatidas, pois representa uma regressão ética, pois tenta dominar as demais profissões da saúde em suas dimensões cuidadoras e terapêuticas.

A pluralidade das coisas e a diversidade motivam a romperem fronteiras e permitir passagens, nas quais diferentes conceitos e devires possam transitar nesse processo de criação. Assim, o prefixo “trans” diz respeito àquilo que está ao mesmo tempo entre as disciplinas, através delas e além de qualquer disciplina. O objeto da transdisciplinaridade é a compreensão do mundo presente, para qual um dos imperativos é a “unidade” do conhecimento.¹²⁻¹³ Assim, emerge o trans, que atravessa, que vai além, é tolerante e complexo, num processo dinâmico e relacional.

A transdisciplinaridade é, no entanto, distinta da pluridisciplinaridade e da interdisciplinaridade, por sua finalidade: a compreensão do mundo presente, impossível de ser inscrita na pesquisa disciplinar. A finalidade da pluri e da interdisciplinaridade sempre é a pesquisa disciplinar.¹² A transdisciplinaridade permite a compreensão das transversalidades que envolvem os processos humanos e não humanos. Com efeito, emerge o trans, que atravessa, que vai além, é tolerante e complexo, num processo dinâmico e relacional.

A transdisciplinaridade transgride as categorias binárias de oposição por uma unidade aberta, que envolve o ser humano e o universo. São consideradas atitudes transdisciplinares: rigor, abertura e tolerância. A transdisciplinaridade tem dimensões: política, ecológica e trans-religiosa. “Através do transcultural, que desemboca no trans-religioso, a guerra entre as culturas, ameaça cada vez mais

presente em nossa época, não teria mais razão de ser”.^{12:139} Vê-se que esse é um caminho para entender a complexidade da vida, o qual envolve uma teia de relações humanas e não humanas.

A aderência ainda eficaz da matriz do modelo newtoniano-cartesiano na saúde – da visão organicista institucionalizada, o modelo produtivo atual, os quais realçam o racionalismo, a dessubjetivação, o mecanicismo – dificulta a criação de espaços para trabalhar com a subjetividade, com a pluralidades das coisas e diferentes níveis de realidade. Conseqüentemente, tal perspectiva elimina a sensibilidade nas relações com cliente/grupo e entre os próprios integrantes do território das práticas de saúde institucionalizada.

Neste sentido, a perspectiva transdisciplinar que destaca o aspecto psíquico, procura trazer à tona esse corpo do desejo, que se insere no mundo da linguagem e constrói para si o que se chama de saúde ou o que se chama de doença.

A construção do saber, na perspectiva transdisciplinar, pode ser apropriada pelos profissionais de saúde e áreas afins, de modo a realçar a subjetividade em suas ações específicas nos cuidados em saúde. Neste sentido, a junção da categoria afetividade junto com a efetividade, contribui para um novo olhar nos cuidados com o corpo, de modo que esse enfoque favorece um trabalho contextualizado na saúde e nos seus níveis de atenção. Conseqüentemente, é imprescindível um trabalho transdisciplinar nas ações de saúde, que inclua os cuidados com o corpo em sua complexidade, compreendendo as possibilidades e limites desse território.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora a tradição filosófica de cunho estoicista e o modelo capitalista que separa a afetividade da efetividade, tendem a ignorar a dimensão de *Eros* nas relações e atenção em saúde, a pós-modernidade traz à tona a dimensão sensível e vitalista na arte de cuidar.¹⁵

A biologia amorosa e relacional inclui a subjetividade e uma concepção de corpo vitalista, energético e desejante diferente do corpo da medicina dos órgãos, mecanicista e dessubjetivado. O corpo expressa os efeitos das subjetivações criadas no contexto social e por sua vez o coletivo é constituído por uma rede de produções subjetivas, que envolvem a economia política e libidinal.

Nas perspectivas transdisciplinares e da complexidade, o corpo não é mais mecânico; é um

corpo que sofre metamorfose, imbricado de desejo e subjetividade, que interage de modo dinâmico com o social. Conseqüentemente, o cuidado com o corpo (real, simbólico e imaginário que se interceptam por um processo caosmótico) descola-se do esteio realista positivista, da nosografia biomédica e da lógica do necessário para o campo do gosto, do sensível e do ético.

A dimensão sensível abre caminho para o componente artístico e sinaliza que a enfermagem, além da técnica, possui uma estética. Lidar com o estético pode contribuir para potencializar os sentidos do sujeito, ampliando seu campo perceptivo para a vida e para as ações cuidadoras, que são indicativos do convívio humano, da vida em grupo e em sociedade.

É no campo estético que é possível falar do desejo, da sensibilidade no cuidado com o corpo. E o inverso também é verdadeiro, para ter senso estético é preciso sensibilidade e uma ética norteadora das ações humanas. Essa ética pode nortear a estética na enfermagem, comprometida com as vidas humanas, independente como ela se apresenta para ser cuidada, como por exemplo, idade, corpo íntegro ou não, vida e morte, saúde e doença. Isso remete ao gosto de procurar novas maneiras adaptativas, de modo que o cuidado passe a ser confortável e o sujeito encontre uma estética do viver com boa qualidade, que envolva a lógica da realização do desejo. É uma estética que engloba a historicidade do ser, sua subjetividade, a relação entre o dentro e o fora do corpo.

Conclui-se que o enfoque estético aliado à ética pode ser transformador, pois remete ao sensível e à subjetividade, de modo a criar rupturas com antigos modelos dessubjetivados do cuidado, que é transversalizado por plurais devires. Através das ações de cuidados pode-se produzir a estética da existência, favorecendo que o sujeito se reencante pela vida e conseqüentemente sinta-se confortável com o exercício da arte de cuidar. O cuidado contemporâneo envolve a afetividade e a efetividade no processo de criação de práticas e saberes. Enfim, *Eros* é compreendido como o amoroso e o sensível da vida humana que para existir precisa ser culti-

vado Os saberes e práticas precisam lidar com essa dimensão instigante na pós-modernidade.

REFERÊNCIAS

- 1 Teixeira ER. Produções de subjetividades do cuidado em saúde no ensino universitário de enfermagem: uma perspectiva transdisciplinar. Rio de Janeiro (RJ): EdUFRJ; 2006.
- 2 Johnson RA. SHE: a chave do entendimento da psicologia feminina, uma interpretação baseada no mito de Eros e Psique. São Paulo (SP): Mercury; 1993.
- 3 Schott R. Eros e os processos cognitivos: uma crítica da objetividade em filosofia. Rio de Janeiro (RJ): Record Rosa dos Tempos; 1996.
- 4 Lalande A. Vocabulário técnico e crítico de filosofia. 2a ed. São Paulo (SP): Martins Fontes; 1996.
- 5 Maturana HR, Varela FJ. A árvore do conhecimento: as bases biológicas da compreensão humana. São Paulo (SP): Palas Athena; 2001.
- 6 Maturana HR, Varela FJ. Cognição, ciência e vida cotidiana. Belo Horizonte (MG): Ed. UFMG; 2001.
- 7 Waldow VR, organizadora. Cuidado humano: o resgate necessário. Porto Alegre (RS): Sagra Luzzatto; 2001.
- 8 Guatarri F. Caosmose: um novo paradigma estético. Rio de Janeiro (RJ): Ed. 34; 1993.
- 9 Maffesoli M. No fundo das aparências. Petrópolis (RJ): Vozes; 1996.
- 10 Costa JF. Psicanálise e contexto cultural: imaginário psicanalítico, grupos e psicoterapia. Rio de Janeiro (RJ): Ed. Campus; 1989.
- 11 Teixeira ER. O ético e o estético nas relações de cuidado de enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2005 Jan-Mar; 14 (1): 89-95.
- 12 Nicolescu B. O manifesto da transdisciplinaridade. São Paulo (SP): TRIOM; 1999.
- 13 Domingues I, organizador. Conhecimento e transdisciplinaridade. Belo Horizonte (MG): Ed. UFMG/IEAT; 2001.
- 14 Domingues I, organizador. Conhecimento e transdisciplinaridade II: aspectos metodológicos. Belo Horizonte (MG): Ed. UFMG/IEAT; 2005.
- 15 Teixeira ER, Tavares CMM. Reflexões sobre a crise do paradigma científico na enfermagem. Texto Contexto Enferm. 1997 Set-Dez; 6 (3): 271-90.