



# Espiritualidade em Cuidados Paliativos

---

Estados Espirituais da Família após a perda de  
um ente querido – Perspectivas para o Serviço  
Social

**Maria do Carmo de Sandes de Oliveira Colimão**

Mestrado em Cuidados Paliativos



# Espiritualidade em Cuidados Paliativos

---

Estados Espirituais da Família após a perda de  
um ente querido – Perspectivas para o Serviço  
Social

**Maria do Carmo de Sandes de Oliveira Colimão**

Mestrado em Cuidados Paliativos

Orientador: Professor Doutor Francisco Branco

Coorientador: Professor Doutor António Barbosa

Todas as afirmações efetuadas no presente documento são da exclusiva responsabilidade do seu autor, não cabendo qualquer responsabilidade à Faculdade de Medicina de Lisboa pelos conteúdos nele apresentados.

A impressão desta dissertação foi aprovada pelo Conselho Científico da Faculdade de Medicina de Lisboa em reunião de 26 de Maio de 2015.

“É o sentimento não a razão, o principal órgão do divino.”

Ludwig Fuerbach

(n.1804, m.1872)

“Adoptar um pensamento complexo, aberto à inclusão dos complementares, às retroacções causais e cíclicas, à interdependência, ao simbolismo e à superação de pensamento conceptual pela intuição contemplativa.”

*In Da Morte para a Vida, Diálogo Ocidente – Oriente*

Jean Pierre Schnetzler

(n.1929, m. 2009)

O Espírito está no mundo que está no Espírito”

(Edgar Morin n.1921)

## Agradecimentos

Agradeço às várias pessoas que me acompanharam até ao momento:

Ao meu pai, Vasco Colimão que não está connosco desde 30 de Julho de 2010, sem ele este Mestrado não teria sido possível.

À minha mãe, Micaela Colaço de Sandes Colimão, que tem sido o meu alicerce, à minha irmã, Célia Colimão, pelo apoio que me tem dado.

Aos Prs. Paulo Rogério da Rocha e Cristina Campos pela compreensão e carinho constante neste caminhar.

Aos companheiros de Jornada que estiveram sempre ao meu lado, Samuel Perdigão Simões, Manuela do Monte Constantino Hassam, companheiros de todos os tempos e espaços, que bom tê-los de novo comigo, aqui e agora!

Em termos académicos não posso deixar de agradecer à Professora Maria Aurora Matias, ao Professor Doutor Augusto Moutinho Borges e ao Dr. Francisco Domingos Pinto.

Ao Mestre João da Fonseca, Professor de Tanatologia, na ESE João de Deus, vice-Presidente da Associação Luso-Brasileira de Transpessoal, com quem a Vida me proporcionou um encontro determinante no meu caminho para e nos Cuidados Paliativos. Assim como o primeiro contacto com a análise fenomenológica, através das suas aulas e apoio que me deu gentilmente na primeira fase da dissertação.

Agradeço ao Professor Doutor Francisco Branco por ter aceitado o desafio de orientar esta tese, sem essa aceitação jamais teria conseguido chegar até aqui. Reconheço e agradeço o apoio e rigor, essenciais para a conclusão desta dissertação.

Ao Professor Doutor António Barbosa, quero agradecer a partilha de conhecimento, o rigor, o bom humor e o privilégio de no nosso Mestrado ter-nos proporcionado encontros inesquecíveis, com Peter Lawlor e Tew Bunnag!

Ao Professor Doutor Daniel Serrão, agradeço o privilégio de me ter concedido poder contar com algumas palavras sobre este tema que considero pertinente e urgente, não só nos Cuidados Paliativos, como no Mundo.



## Resumo

A espiritualidade é comumente associada à procura de sentido e verdade, encontro com a transcendência e sagrado. Este conceito envolve práticas observáveis, mas foca num nível experiencial relacionado com aspetos imateriais como o amor, o bem-estar e paz. Assim, o conceito de espiritualidade é difícil de definir, porque envolve aspetos que transcendem as palavras e a medição, não sendo contudo esta característica suficiente para justificar que a espiritualidade não seja objeto de investigação.

O estudo sobre a espiritualidade após a perda de um ente querido, está intimamente ligado a um contexto e acontecimento de perda de uma referência significativa - cônjuge, figura parental ou filial dentro da dinâmica familiar -, cujo equilíbrio, face ao acontecimento inexorável da morte é normalmente muito abalado.

Esta experiência desperta sentimentos de ambivalência, associados à perda da pessoa de referência e simultaneamente à necessidade da sua presença ainda que noutra forma de existência. Experienciam-se sentimentos díspares: intenções de dor e sofrimento espiritual, mas também de aceitação e de renascimento após a experiência da dor total e sofrimento espiritual, que se traduzem em sentimentos de angústia, solidão, incerteza, contribuindo para a reflexão e vivência do significado da espiritualidade e relação pessoal com a mesma. Esta energia dinâmica dos opostos pode conduzir a diferentes caminhos de busca de sentido, de transcendência e aprofundamento da espiritualidade, bem como ao desenvolvimento no relacionamento consigo e com o mundo.

Neste processo tão complexo, o Assistente Social pela especificidade da sua actuação em que simultaneamente tem como clientes o doente e família, com formação específica poderá ver perspetivado um novo caminho profissional, no âmbito do apoio das necessidades espirituais da família.

No estudo empírico desenvolvido adotou-se uma metodologia qualitativa, tendo por base a realização de entrevistas, a análise de conteúdo e a análise fenomenológica.

Na análise qualitativa desenvolvida não se encontrou evidência de uma noção clara de espiritualidade entre os participantes deste estudo, nem se encontraram indícios de uma representação clara do que são necessidades espirituais, ou a identificação dos profissionais a quem apresentá-las. A família continua, no essencial, a contar com a família para apoiar-se espiritualmente.

**Palavras-chave:** Espiritualidade, Estados Espirituais, Perda, Necessidades, Família

## Abstract

Spirituality is commonly associated with the search for meaning and truth, meeting with transcendence and sacred. This concept involves observable practices, but it focuses on a experiential level associated with immaterial aspects, such as love, health and peace. Thus, the concept of spirituality is hard to define because it involves aspects of reality that transcend words and measurement, however this feature is not sufficient to justify that spirituality not undergo investigation.

The study on spirituality, after the loss of a loved one, is closely related to a context and loss event of a significant reference - spouse, parental figure or affiliate within the family dynamics -, whose balance against the inexorable event of death is usually very shaken.

This experience awakens feelings of ambivalence associated with the loss of a person of reference and simultaneously the need for their presence even if another form of existence. Different feelings are experienced: intentions of pain and spiritual suffering, but also of acceptance and rebirth after the experience of total pain and spiritual suffering, that translate into feelings of anxiety, loneliness, uncertainty, contributing to the reflection and experience of the meaning of spirituality and personal relationship with it. This dynamic energy of opposites may lead us to different search paths of meaning that ultimately lead us to transcendence and deepening spirituality as well as development in the relationship with us and with the world.

In this complex process the Social Worker due to the specification of his role, has at the same time as clients the patients and their families, with specific training you can see envisaged a new career path, supporting family spiritual needs.

The methodology used in this thesis was qualitative, based on the interviews, content analysis and the phenomenological analysis.

In developed qualitative analysis, there was no evidence of a clear sense of spirituality among the study participants, nor evidence of a clear representation of what is spiritual, or the identification of professionals who present them. The family remains, in essence, to rely on their family to support themselves spiritually.

**Key words:** Spirituality, Spirituality States, Loss, Needs, Family

## Abreviaturas e Siglas

<b>CF</b>	Confrontar
<b>EAPC</b>	Associação Europeia de Cuidados Paliativos
<b>NAWS</b>	<i>National Association of Social Workers</i>
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>QOL</b>	<i>Quality of Life – Câncer survivor</i> (Qualidade de Vida – Sobrevivente de Cancro)
<b>S1</b>	Sujeito 1
<b>S2</b>	Sujeito 2
<b>S3</b>	Sujeito 3
<b>S4</b>	Sujeito 4
<b>S5</b>	Sujeito 5
<b>U.S.</b>	Unidade de Sentido
<b>WHOQOL</b>	<i>World Health Organization Quality of Life Questionnaire</i> (Questionário para Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde)

## Índice

Introdução.....	10
1.Percursos dos Cuidados Paliativos em Portugal, nos séc. XVI e XVIII.....	10
2.Cuidados Paliativos em Portugal, na atualidade.....	12
3. Justificação e finalidades.....	16
3.1 Justificação pessoal.....	16
3.2. Justificação Académica.....	17
3.4 Pertinência para o Serviço Social.....	19
Capítulo 1. Enquadramento Conceptual.....	23
1.1 Perspetiva sobre a Espiritualidade.....	26
1.2 Teoria das Necessidades e Cuidados Paliativos.....	32
1.3 Família e espiritualidade em Cuidados Paliativos.....	37
1.3.1 Desafios de comunicação.....	40
1.3.2 A realidade da doença terminal na família.....	41
1.3.3 A família depois da morte do paciente.....	43
1.3.4 Relações da família com o sistema de Saúde.....	45
1.3.5 As consequências socioeconómicas da doença na família.....	46
1.4 Modelos do Luto.....	48
1.5 Espiritualidade, Cuidados Paliativos e Serviço Social na Saúde: principais eixos de intervenção.....	50
Capítulo 2. Metodologia de Investigação.....	55
2.1 Amostra.....	60
Capítulo 3. Apresentação e discussão dos resultados.....	63
Capítulo 4. Conclusão e Pistas para novas investigações.....	80
4.1 Limitações do estudo.....	82
4.2 Pistas para novas investigações.....	83
Bibliografia.....	86
Apêndices.....	I
Apêndice I – Autorizações dos Professores e das Unidades de CP.....	II
Apêndice II – Excerto da Entrevista ao Professor Daniel Serrão.....	III
Apêndice III – Escala de Avaliação da Espiritualidade, de Pinto e Pais-Ribeiro (2007).....	VIII
Apêndice IV – Guião do Estudo.....	IX

Apêndice V – Transcrição de pré-entrevistas .....	XIV
Apêndice VI – Transcrição de entrevistas E1 .....	XV
Apêndice VII – Transcrição de entrevistas E2 .....	XLIII
Apêndice VIII – Itinerário Filosófico às raízes que inspiraram a Filosofia dos Cuidados Paliativos.....	LXVI

## Índice de Figuras

Figura 1 - Demonstração dos passos do método fenomenológico de Giorgi e Giorgi (2003). .....	62
Figura 2 - Matriz relacional dos Constituintes Essenciais.....	79

## Índice de Quadros

Quadro 1 - Síntese da correlação entre os Constituintes Essenciais e as Variações Empíricas.....	78
--	----

## Introdução

Ao longo das próximas páginas iremos desenvolver o tema Espiritualidade em Cuidados Paliativos: Estados e necessidades da família após a perda de um ente querido cujo corpo é composto de 5 partes:

A introdução, onde fazemos uma abordagem aos percursores dos Cuidados Paliativos em Portugal nos séculos XVI e XVIII, seguida de um panorama dos Cuidados Paliativos em território nacional, terminando na Justificação e finalidades da dissertação.

O capítulo 1, onde é descrito o enquadramento conceptual do tema, traçando uma perspectiva de espiritualidade, seguida de uma incursão na teoria das necessidades e Cuidados Paliativos, depois uma abordagem sobre família e Espiritualidade em Cuidados Paliativos. Descrevemos alguns modelos de luto e concluímos com a Espiritualidade em Cuidados Paliativos e Serviço Social na Saúde.

O capítulo 2, cujo conteúdo consiste na apresentação da Metodologia de Investigação.

O capítulo 3, no qual são apresentados os resultados e é feita a análise de dados empíricos

A conclusão na qual são apresentadas também as limitações dos estudo e pistas para novas investigações.

### **1.Percursos dos Cuidados Paliativos em Portugal, nos séc. XVI e XVIII**

Historicamente, a génese dos Cuidados Paliativos ocorreu no século XX, com particular incidência na década de 60, tendo em Cecily Saunders, em Inglaterra, e Elisabeth Kubler-Ross, nos EUA, duas das suas mais proeminentes figuras. No entanto, não se pode deixar de destacar dois portugueses, que por razões histórico-políticas, não puderam permanecer em território nacional, cujas obras, tão avançadas para a época, (séculos XVI e XVIII) demonstraram já preocupações higienistas, tão simples como a lavagem de mãos. Foi um marco que revolucionou a História dos óbitos em Portugal. Entre outros aspetos, os higienistas portugueses desenvolviam nos seus textos a importância do arejamento dos espaços, práticas mesmo no presente, nem sempre tidas em consideração, nomeadamente em unidades de saúde, lares e centros de dia.

Se analisarmos a vária bibliografia sobre a História da Medicina (Ferreira, 1948; Lemos, 1887) e das Ciências da Saúde em Portugal (Reis, 2004), constatamos o contributo que os médicos Amato Lusitano (n. Castelo Branco, 1511, m. Tessalónica, 1569) e António Nunes Ribeiro Sanches (n. Penamacor, 1699, m. Paris, 1783) deram para a História Universal. Vejamos o que encontramos na História, sobre estes dois ilustres Portugueses:

Amato Lusitano nasceu João Rodrigues de Castelo Branco, em 1511, em Castelo Branco, católico de pais cristãos-novos (convertidos do Judaísmo ao Catolicismo). Estudou Medicina na Universidade de Salamanca voltando para Portugal, em 1529. Devido às suas origens, foi impedido de permanecer no país, o que o levou a viajar para Antuérpia (1534), onde publicou o seu primeiro livro *Index Dioscoridis* (1536). Foi aí que adotou o nome de Amato Lusitano, com o qual passou a assinar as suas obras. Viajou por toda a Europa até se estabelecer na cidade de Ferrara (1541) em Itália, onde foi Professor de Anatomia na Universidade e assistente do então famoso, Cananus. Aí iniciou a escrita da primeira *Centúria* que dedicou a Cosme de Médici (Amato, 2010).

As *Centúrias das Curas Mediciniais* são, entre as obras que escreveu, um dos seus maiores contributos para a Humanidade. Escreveu sete «Centúrias», originais em Latim, conhecendo-se 59 traduções em diferentes línguas. Cada «Centúria» apresenta 100 casos clínicos («Curas», como se dizia na época), com descrição exata do caso, idade do doente, descrição da doença e terapêutica utilizada. Estas reflexões permitem observar o mundo do século XVI para lá dos aspetos meramente médicos: hábitos alimentares, ritmos do quotidiano, guerras, tensões económicas e políticas, hierarquias sociais, aberturas às maravilhas do mundo que se ia descobrindo.

António Nunes Ribeiro Sanches nasceu em Penamacor em 1783, tornando-se médico, filósofo e pedagogo. Pertence ao número dos intelectuais portugueses que exerceram a sua atividade no estrangeiro, daí a designação de «estrangeirado». Nos seus textos ressalta o firme propósito de intervir na reforma da cultura filosófica e científica do seu país, «ainda que por tantos anos longe de Portugal». Fê-lo essencialmente através de duas obras de fundo, que muito influenciaram a redação dos futuros Estatutos da Universidade de Coimbra (1772), sobretudo no capítulo dedicado ao curso de Medicina e aos assuntos pedagógicos em geral. Referimo-nos ao *Método* para aprender e estudar a Medicina (1763) e *Cartas sobre a educação da mocidade* (1760) (Borges, 2009).

Estas obras foram elaboradas à luz da intenção reformista e pedagógica que animou o nosso iluminismo. Fundamento das bases teóricas para a instituição de uma Faculdade Real de Medicina, à semelhança das então existentes em Bolonha, Nápoles, Paris e Viena. Era sua intenção fornecer aos nossos legisladores uma história do ensino e da pedagogia na Europa, desde os primeiros tempos do Cristianismo, com propósito vincadamente pragmático, o de justificar a tutela do ensino pelo Estado. Esse é, aliás, um denominador comum às duas obras: a laicização do ensino e da sociedade em geral, a par da espiritualização da ação da Igreja, objetivo onde se lê, com clareza, a defesa da doutrina regalista, que animava a filosofia política de Sebastião José de Carvalho e Melo (n. Lisboa, 1699, m. Pombal, 1792), Marquês de Pombal.

Em 1757, no *Tratado para a Conservação da Saúde dos Povos*, Ribeiro Sanches, faz referência aos cuidados a prestar ao doente e como deve viver a fase final da sua vida. Refere preocupações de saúde e quotidiano do doente, mas também do seu meio ambiente, sugerindo áreas e dimensões dos quartos, assim como a altura, a entrada e intensidade de luz; refere a importância da cor nos habitáculos e espaços arquitetónicos, qual o número de doentes a instalar nas enfermarias; defende a privacidade não só dos locatários como dos cuidadores, tendo em consideração que já basta descontextualizar a pessoa do seu ambiente pessoal. Esta é uma preocupação do séc. XVIII, embora com raízes anteriores, nomeadamente com o português São João de Deus (n. Montemor-o-Novo, 1495, m. Granada, Espanha, 1550), mas que no presente continua a ser um privilégio de poucos, apesar de ser um direito de todos (Brochado, 1950).

É incompreensível, como passados dois séculos, ninguém mais pareceu dar importância a estes pormenores tão fundamentais, mas que fazem toda a diferença, sendo desenvolvidos e consagrados a partir do séc. XX, como foi mencionado no início.

## **2. Cuidados Paliativos em Portugal, na atualidade**

A Organização Mundial de Saúde (OMS), definiu, em 2002, Cuidados Paliativos como uma abordagem que visa melhorar a qualidade de vida dos doentes – e suas famílias – que enfrentam problemas decorrentes de uma doença incurável e/ou grave com prognóstico reservado. Procura-se, através da prevenção, o alívio do sofrimento, com recurso à identificação precoce e tratamento rigoroso dos problemas, não só físicos,

como a dor, mas também psicossociais e espirituais. Deste modo, e *ab initio*, se adota uma perspetiva holística do ser humano. A unidade recetora de cuidados é sempre “o doente e a família” e a comunidade (WHO, 2002).

A filosofia dos Cuidados Paliativos é hoje perspetivada como um direito humano, no mundo e em Portugal, e o apoio à família é considerado classicamente, como uma área fundamental, conforme o artigo 67 da *Constituição da República Portuguesa*: “1. A família, como elemento fundamental da sociedade tem direito à protecção daquela e do Estado e à efectivação de todas as condições que permitam a realização pessoal dos seus membros” (p.22).

A *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos* da Unesco (2005), na sua introdução, apresenta como fundamento uma visão antropológica integral e holística, contemplando a dimensão espiritual do humano: “tendo igualmente presente que a identidade de um indivíduo inclui dimensões, biológicas, psicológicas e sociais, culturais e espirituais” (p.5).

Em 2010, Portugal, o Ministério da Saúde, no documento *Estratégia para o Desenvolvimento do Programa Nacional de Cuidados Paliativos*, consagrou o princípio da prestação holística de cuidados, salientando-se a necessidade de avaliar os doentes e o seu contexto familiar de forma multi e interdisciplinar, assegurando que as necessidades físicas, sociais emocionais e espirituais são adequadamente avaliadas e respondidas. Consagra-se, deste modo, a dimensão das necessidades espirituais do doente e família (Ministério da Saúde, 2010).

Mais recentemente, na Lei n.º 52/2012 de 5 de Setembro, Lei de Bases dos Cuidados Paliativos, nas suas Bases IV e V, respetivamente *Princípios e Direitos das Famílias*, a mesma dimensão é mais uma vez consagrada.

Internacionalmente, também no final de 2012, a Associação Europeia de Cuidados Paliativos (EAPC), conjuntamente com outras associações redigiram um documento, Carta de Praga, com o título *Cuidados Paliativos, um Direito Humano*, no qual, convidam os governantes a:

- 1) Desenvolver políticas de saúde que respondam às necessidades dos doentes com doenças terminais ou limitadoras da vida a procurarem a sua integração;

- 2) E garantir que a legislação inclua apoio aos familiares dos doentes durante o tempo de prestação de cuidados ao doente, assim como após a sua morte.

Segundo Guadalupe (2012, p.184) “a família é o que é e não o que deveria ser”, devendo ser recusado um olhar normativo. O conceito de família é aqui entendido como um sistema único que emerge identitariamente da interação entre os seus membros e da relação que estabelece com outros sistemas sociais sendo, simultaneamente, todo e parte.

Face à morte, de um familiar ou ente querido, o universo familiar desaba e precisa de ser integrado na vida daqueles que sofrem tal perda. Neste desabamento familiar, raramente enquadrado em termos de apoio efetivo, surgem sofrimentos e necessidades de procura de sentido na família, que poderão causar maior ou menor sofrimento, consoante são cuidadas ou não.

Enquanto cuidador de quem cuida, a intervenção do Serviço Social nos cuidados em fim de vida, pode ser entendida como uma forma de ajuda para as famílias aprenderem a hierarquizar e administrar problemas<sup>1</sup> e trabalharem em colaboração com o sistema de saúde, enquanto o seu ente querido ainda está vivo. Após a sua morte, o Serviço Social, nos cuidados de fim de vida, intervirá junto das famílias, em três dimensões: ajustamento à situação; exploração e potenciamento do suporte social; capacitação e emancipação (Guadalupe, 2012).

Vejamos as orientações da *National Association of Social Workers* (2004, p.7) no que diz respeito aos cuidados paliativos e de fim de vida:

...using their expertise in working with populations from varying cultures ages, socioeconomic status and non-traditional families, social workers help families across the life span in coping with trauma, suicide and death and must be prepared to assess such needs intervene appropriately.  
Social Work practice settings addressing palliative and end of life care include health and mental health agencies, hospitals, hospices, home care, nursing homes, day care and senior's centers, schools, courts, child welfare and family services.

Trata-se de acompanhar a pessoa em situação, nos seus papéis e redes de sociabilidade, sendo possível sustentar que, devido à sua formação académica holística, este

---

<sup>1</sup> De ordem financeira, logística, emocional e espiritual.

profissional, numa primeira fase, pode igualmente intervir no âmbito das necessidades espirituais do doente e família.

Um acontecimento como um acidente, ou diagnóstico inesperado, retira inesperadamente a pessoa e a família das suas rotinas, e coloca-os mais próximos do fim de vida e da morte. Segundo Zalenski e Raspa (2006) direciona-os para um espaço de intimidade, *de ser eu próprio* e de ser reconhecido e apreciado pelos outros, uma vez que dar e receber afetos torna-se uma tarefa difícil, num momento em que tudo é estruturalmente abalado, mas onde a necessidade de pertença é muito importante.

Hoje, a espiritualidade é considerada um tema de grande pertinência, mas a ausência de dados objetivos é apontada pelos investigadores internacionais e nacionais, como uma lacuna, pois como afirma Hodge (2006, p.3) “traditionally, minimal research has been conducted on spirituality.” No entanto, nos últimos 25 anos, é crescente o corpo de pesquisa em espiritualidade, mas poucos são os estudos controlados e quantitativos sobre a efetividade das intervenções espirituais, incluindo a meditação (Oman, Hedberg & Thoresen (2006).

Segundo Lloyd-Williams (2003), os aspetos psicológicos, sociais e espirituais dos Cuidados Paliativos são características que fazem destes uma resposta diferente, sustentando o autor que uma alta qualidade na pesquisa nestas áreas é uma prioridade no futuro.

Assim, a presente investigação pretende, através da aplicação de uma escala de avaliação de necessidades espirituais e de uma entrevista semiestruturada, identificar os estados e necessidades da família. Seguindo a sugestão de investigação de Martins (2011), pretende-se conhecer se estes cuidadores sentem necessidade de apoio espiritual, se dispõem de algum apoio espiritual e de quem, ou se possuem informação sobre os recursos de apoio paliativo neste domínio particular durante a busca de sentido, face ao desafio existencial da perda de um familiar, que não raro é a razão de sentido da sua família.

### 3. Justificação e finalidades

#### 3.1 Justificação pessoal

A procura sobre o sentido da vida é intrínseca ao ser humano e a década de 20 da mestranda foi especialmente dedicada a essa busca no campo espiritual. Procurei em muitos movimentos Católicos, desde o movimento dos Focolares, aos Jesuítas e Missionários da Consolata essa dimensão da espiritualidade, passando posteriormente pelo Renovamento Carismático e finalmente o Movimento Cristão Pentecostal. Estou certa que estas buscas também se prendem com o espaço onde nasci, no qual a raiz Judaico-Cristã está secularmente enraizada.

No entanto, nessa busca, sempre observei outras espiritualidades e a Oriente as coisas sempre me despertaram muito interesse, mas também algum bloqueio. Passo a explicar: sou descendente de Indo-portugueses, os meus pais são ambos da antiga Índia Portuguesa, mais concretamente de Damão. A minha mãe refere que eu nunca verbalizei grande interesse sobre a terra de onde veio a nossa família, isto porque sempre que penso na Índia, vem-me um forte sentimento de sofrimento e conseqüente necessidade de não aproximação.

Antes de frequentar o Mestrado participei numa pequena formação, “Sentidos sobre o Antes, o Durante e o Depois da Morte”, na Escola Superior de Enfermagem João de Deus, sendo um dos coordenadores do evento o Mestre João da Fonseca, com quem mais tarde tive o prazer de frequentar um semestre de Tanatologia, na mesma instituição, entre outubro de 2011 e fevereiro de 2012, a par do 1.º ano Curricular do Mestrado, e o qual foi determinante, também, na escolha do tema da presente dissertação, como já referido nos agradecimentos.

No decorrer do primeiro ano do Mestrado, tivemos o privilégio de conhecer Tew Bunnag, Presidente da Federação Europeia de Tai Chi e Diretor de um hospital de mulheres e crianças vítimas de SIDA, na Tailândia e de participar de um *workshop* sobre Compaixão em Cuidados Paliativos. Vivemos nesta circunstância experiências inesquecíveis, mas quero destacar, uma das primeiras preocupações partilhadas por Bunnag: como chegar a uma linguagem universal para a morte? Podemos chegar a uma verdade universal que se possa praticar em todo o mundo? A espiritualidade é aplicável a cada ser humano, portanto única para cada indivíduo, segundo Bunnag.

A procura de sentido da morte pode ser independente das religiões. A crença não é suficiente, mas a espiritualidade integrando o cognitivo, emocional e o corpo, como disciplina e prática diárias, proporciona uma experiência total.

No final da vida, todos precisamos das quatro coisas, mais importantes: ser perdoados, perdoar, agradecer e verbalizar o amor que sentimos por outrem, o que é corroborado pelo médico Ira Byock no seu livro *The four things that matter most*, de 2004 citado por Bunnag no seu *workshop*.

O morrer tem lugar em cada momento, deixar passar as coisas, na impermanência. Tudo muda, tudo se transforma, nada é permanente, isso é morrer, como nos ensinou na Hélade, o filósofo grego Heráclito, pois não conheço ninguém, que desde tão cedo, descrevesse tão bem este conceito de impermanência, através do conceito de eterno devir.

Já em 2013, a vida deu-me a possibilidade de vivenciar na primeira pessoa, muito do que aprendemos teoricamente no primeiro ano curricular do Mestrado, com um internamento de dez dias inesperado, no Hospital Distrital de Torres Vedras. Até ao resultado da TAC, tudo podia acontecer. Considero que foi uma aprendizagem prática e pessoal do que é ser repentinamente afastada da quotidianidade, de como há situações que escapam, continuamente, ao nosso controlo. Das sensações que eram fonte de prazer, tenho presentes: o banho diário, que sempre pude tomar sozinha e da luz que todas as manhãs entrava pela janela do quarto.

### **3.2. Justificação Académica**

Como referimos, a Espiritualidade é considerada um tema de grande pertinência, mas a ausência de dados objetivos é apontada pelos investigadores internacionais e nacionais como uma lacuna.

A espiritualidade é comumente associada à procura de sentido e verdade, encontro com a transcendência e sagrado. Este conceito envolve práticas observáveis, mas foca num nível experiencial relacionado com aspetos invisíveis. Envolve qualidades salutares como amor, bem-estar e paz. Assim, o conceito de espiritualidade é difícil de definir, porque envolve aspetos da realidade que transcendem palavras e medição,

contudo esta característica não é suficiente para justificar que a espiritualidade não seja objeto de investigação.

O estudo científico de espiritualidade continua a ser muito controverso, uma vez que o método científico, no paradigma positivista, é visto como o estudo das coisas objetiváveis, com uma tradição ainda muito forte dentro da comunidade médico-científica (Brady, Peterman, Fitchett & Cella, 1999).

As dificuldades da operacionalidade, da variável espiritualidade também têm sido apontadas como reticência à sua introdução em estudos empíricos (Brady et al, 1999). Mas argumento com o conceito de paradigma e incomensurabilidade de Thomas Kuhn, na sua obra “*The structure of scientific Revolution*” (1962), até hoje marco na Filosofia do Conhecimento. O legado de Kuhn é o de que não podemos comparar o incomparável, uma vez que as ciências exatas e as humanas não partilham das mesmas medidas.

Se quisermos adotar o mesmo argumento dado por um investigador do séc. XXI remetemos para o Professor Daniel Serrão que afirma:

*Então para podermos avançar na questão da espiritualidade, da cognição sensorial, vamos dizer assim: são dois acontecimentos, ambos importantíssimos, ambos interligados, mas nenhum é a causa do outro, quer dizer, nem o Espírito construiu o cérebro, nem o cérebro constrói o Espírito não é causa, não há relação de causalidade, não vamos discutir mais sobre isso, acabou (vide entrevista em Apêndice II)*

Canda e Furman (2010) defendem que, quer o investigador aceite ou não ideias metafísicas numa perspetiva espiritual, o investigador pode estudar os seus conteúdos e efeitos, através de entrevistas e através da análise de símbolos, narrativas, poesia, música, cerimónias e rituais nos quais são usados e comunicar o que observaram. Questões semiabertas, entrevistas e estudos de campo servem melhor o propósito de investigação.

### 3.3 Justificação Social

Antes do avanço da Medicina, as pessoas morriam em casa com as suas famílias, todavia a morte mudou de cenário. Hoje acontece nos hospitais junto das equipas de saúde. Outrora a morte era um acontecimento natural, estava mais perto, menos escondida, como afirma Pettypiece (2013, p.1) “death was more common, natural and visible”. Este novo lugar de morrer, mais distante, trouxe algum desconforto quando se fala sobre a Morte e o morrer, pelo que as pessoas preferem usar eufemismos como «fez a passagem», «partiu».

O desconforto face à morte é universal nas sociedades ocidentais. Don Schumacher, representante executivo da *National Hospice and Palliative Care Organization*, disse referindo-se à sociedade Americana: “This is much more of a death-denying society than it ever has been in the past” (Pettypiece, 2013, p.1).

Nesta sociedade, até se celebra a vida daqueles que já morreram, com cerimónias religiosas nos dias do seu aniversário, ou no dia do seu falecimento, isto num contexto judaico cristão. Mas continuamos a evitar ouvir aqueles que sofrem com a perda do seu ente querido e até os pressionamos a regressar rapidamente à quotidianidade «porque a vida continua», a não respeitar o seu silêncio, o seu sofrimento, enquanto o seu universo familiar desaba e precisa de ser novamente integrado na sua vida.

Neste desabamento familiar, desenquadrado em termos de apoio efetivo, surgem sofrimentos e necessidades de procura de sentido, no cliente e na sua família, que poderão causar maior ou menor sofrimento consoante são cuidadas ou não. O cuidado dessas necessidades é um apoio preventivo, mas tão necessário a fim de evitar lutos patológicos. Razão pela qual o estudo e investigação da dimensão espiritual e do apoio espiritual em cuidados paliativos se apresenta com uma inequívoca pertinência social.

### **3.4 Pertinência para o Serviço Social**

“A doença, a incapacidade e a morte são experiências universais que põem as famílias perante um dos maiores desafios da vida.” Porém, é “fundamental perceber que, quando às exigências associadas ao cuidar acresce a dependência, crescem na mesma proporção as necessidades de suporte; para que possa manter a sua capacidade de cuidadora” (Rolland, 2000, p.21). Como refere Guadalupe (2012, p.68) “jamais nos poderemos esquecer de quem apoia a família a apoiar.”

Pela sua formação generalista e holística em Ciências Humanas, o Assistente Social pode ser um elemento da equipa de cuidados mais ligado às necessidades espirituais, ainda que para isso a sua formação de base careça de formação específica em Tanatologia e História Comparada das Religiões ou História das Ideias Religiosas, como sustentam Canda e Furmam (2010).

Tal necessidade já tinha sido identificada pela NAWS (2004, p.7):

Social work is broadly based profession that can meet needs of individuals and families affected by life-limiting illness and end of life issues. The need for Social Work trained in working with palliative and end of life care situations has increased, because of advancements in medical technology, increasing number of elderly people and longer life spans.

A intervenção dos Assistentes Sociais na Saúde remonta ao princípio do séc. XX, centrando-se desde então no contexto social e relacional da pessoa doente.

Segundo Guadalupe (2012, p.183), "nos diferentes níveis de cuidados e nos diversos contextos de intervenção, apesar do seu campo de intervenção ser bastante diversificado, o Serviço Social centra-se sobretudo no acompanhamento de situações de pessoas doentes ou dependentes numa perspectiva holística." Neste âmbito, o trabalho com famílias e com as redes de suporte da pessoa doente ou dependente, assume centralidade.

O Serviço Social, segundo a autora, equaciona as intervenções junto das famílias e da rede social informal de suporte social, considerando que podem assumir várias perspetivas, que se organizam em torno de eixos interventivos. Numa primeira fase dedica-se à compreensão dos impactes que a doença e a dependência apresentam potencialmente no sistema familiar e nas redes informais de suporte.

Neste contexto, o Assistente Social trabalha no domínio da complexidade. Trabalhar com pessoas em situação vulnerável exige uma compreensão aprofundada de todos os vetores em interação, compreensão e intervenção que se entrecruzam. Beatriz Couto afirma que, num mundo em permanente transformação, necessitamos de ter conhecimentos específicos que nos possibilitem leituras da realidade complexa, para uma "escolha dos processos e das estratégias mais pertinentes, visualizando-se com maior clareza a direcção social da prática do profissional de Serviço Social" (Couto, 1994, pp.45-46).

Há que ter em conta não apenas a idade dos atores sociais per si, mas, principalmente, a respetiva fase do ciclo vital em que a doença se manifesta. O ciclo vital da família, do indivíduo e da própria doença são, aliás, um dos elementos centrais do modelo sistémico da doença proposto por Rolland (1995). As situações concretas situam-se no entrelaçado destes três ciclos, implicando cenários distintos na forma como a doença é vivenciada.

Rolland (1995) cruza dois conceitos, neste âmbito: o de ciclo de vida e o de estrutura de vida humana. O primeiro sugere uma ordem “através da qual a singularidade do indivíduo, da família ou da doença ocorre dentro de um contexto de sequência e desdobramento básico” (p.384). O segundo refere-se ao padrão de transações e relacionamento recíproco entre sujeitos e famílias com outros sistemas no ecossistema. Sabemos que há fases tendencialmente, mais centrípetas, ou de proximidade ou fechamento familiar, e outras mais centrífugas, ou de maior afastamento ou abertura familiar.

Os períodos de transição, também designados por crises normativas, são geralmente, caracterizados por desorganização, “tumulto, reavaliação, mudança e maior entropia familiar” (Rolland, 1995, p.338). Neste contexto, uma doença pode ser “desnecessariamente inserida ou inadequadamente, ignorada” (Guadalupe, 2012, p.191) no planeamento da próxima fase do ciclo de vida. Por seu lado, uma doença nos períodos de manutenção de determinado padrão transaccional pode trazer necessidade de mudança a esta estrutura. É de assinalar que o início de uma doença cria, ela própria, um período de transição, cuja duração e intensidade vão depender diretamente do seu tipo psicossocial, como já referido anteriormente. De um modo geral, temos a representação do que é a velhice, o período da nossa vida em que adoecer é um acontecimento, normal e esperado, podendo afirmar que há “um *timing* normativo e não normativo da doença” no ciclo de vida (Rolland, 1995, p.390). Assim teremos como mais disruptivas as doenças e as perdas que ocorrem antes ou “fora da fase”, como nos diz o autor. Este *timing* parece influenciar determinantemente a forma de adaptação do sujeito e família e a influência dos acontecimentos de vida do ciclo de vida, na procura e compreensão do seu sentido.

Segundo Guadalupe (2012), a invisibilidade dos sintomas é outra das variáveis a considerar. O grau de conhecimento sobre a doença e os seus precipitantes é, também,

determinante para lidar com a situação, sendo importante ter em conta as crenças e as significações pessoais acerca do bem-estar, da saúde e da doença (Guadalupe 2012, citando Reis, 2005).

Os componentes, genético e hereditário, das doenças devem ser desmontados e clarificados, se possível, na medida em que as doenças genéticas “proporcionam um poderoso caldo de cultivo para a culpa, a autodeterminação e a vitimização” (Rolland, 2000, p.67).

Segundo as diretrizes da NASW (2004, p.12, citando Kaplan, 1995):

There is increasing that attending to needs along the continuum of illness, coming to terms with end of life issues, making informed decisions and ensuring society honors them, are vital tasks. It is with just such a constellation of responsibilities that social work's values and skills can make a significant contribution.

## Capítulo 1. Enquadramento Conceptual

A palavra espiritualidade, de raiz latina *spiritus*, que significa «o sopro da vida», é uma metáfora que na sua generalidade, vai apontar para a demanda do Ser em relacionar-se com aquilo que é maior do que ele próprio e ao qual ele lhe atribui um sentido de misterioso e de sagrado (Fonseca, 2002, citando Thorenson & Harris).

Buck (2006) define espiritualidade como a mais humana das experiências que visa transcender o *self* e encontrar significado e propósito através da conexão com os outros, natureza, ou o Ser supremo, podendo envolver ou não estruturas ou tradições religiosas.

Canda e Furman (2010) consideram a espiritualidade como o coração da ajuda, acrescentando que é o coração da empatia e do cuidado, o pulso da compaixão, o fluxo vital da prática da sabedoria, e a energia condutora do serviço.

Estes mesmos autores defendem que muitos dos clientes dos Assistentes Sociais, mergulham na espiritualidade para buscar ajuda eficaz nos seus desafios, assim como para infundir recursos nos seus relacionamentos, com o fim de ganharem sentido para além do mero valor da sobrevivência.

No Serviço Social norte-americano, e nas profissões de ajuda de uma forma geral, assiste-se ao crescimento de movimentos que trazem luz às múltiplas formas em que a espiritualidade impacta indivíduos, sociedade e o mundo. Este movimento começou a generalizar-se entre as profissões de ajuda. Canda e Furman (2010), na sua obra *Spiritual Diversity in Social Work Practice*, pretendem mostrar o estado de arte da espiritualidade no serviço social sensitivo, cuja competência e campo respeita às diversas formas de espiritualidade expressa na vida e na comunidade dos clientes.

Para aqueles autores, a espiritualidade refere-se à qualidade universal dos seres humanos e suas culturas, relacionada com a procura de significado, propósito, moralidade, transcendência, bem-estar e relações profundas connosco, com os outros e com a realidade última.

Na sua obra, Canda e Furman (2010) demonstram que a espiritualidade expressa-se nas mais diversas religiões e de formas não religiosas e que são cruciais de entender para o Serviço Social contemporâneo.

Relembre-se que o relativismo cultural é um valor a ter continuamente presente, especialmente em contextos onde a intimidade é um lugar a ser incentivado e respeitado, no qual cada um pode encontrar o seu caminho no suprimento das suas necessidades de fim de vida, independentemente da sua cultura e escolhas espirituais.

Canda e Furman (2010, p.13) citando Mulla (2006), afirmam que “o relativismo se pauta por um desejo de evitar princípios e credos irrelevantes, ou até danosos em diferentes clientes, culturas e várias situações.” Contudo, estritamente falando, aqueles autores chamam a atenção para o seguinte aspeto: o relativismo não é trabalhável no Serviço Social, porque pressupõe a impossibilidade de compreender, avaliar ou ajudar entre diferenças de cultura, género, religião e outras variações humanas.

Há no entanto, de acordo com Canda e Furman (2010) e Moss (2005) objeções no que concerne à relação espiritualidade e Serviço Social e restantes profissões de ajuda.

Os opositores assumem que há defeitos na natureza das instituições religiosas, assim como nos indivíduos que as constituem (cf. Canda & Furman, 2010, citando Clark, 1994; Sullivan, 1994; Weisman, 1997). Para estes autores a conexão entre religião e espiritualidade em Serviço Social é problemática, uma vez que as representações sobre religião são de que esta encerra um sentido conservador e opressivo, o que a afasta de valores como o de justiça social. Alguns preocupam-se com as fronteiras entre o pessoal e profissional. Canda e Furman (2010) reconhecem os desafios que rodeiam a espiritualidade e respondem-lhes construindo conhecimento e competências para a prática no contexto de valores profissionais e ética.

Canda e Furman (2010) defendem a relevância da espiritualidade para a prática, fundamentados nos resultados de um inquérito nacional de 2008 aos Assistentes Sociais norte americanos, no qual a maioria daqueles profissionais acreditava ser apropriado abordar o tópico da espiritualidade de uma forma não sectária com os clientes em todos os assuntos explorados, mas especialmente em doenças terminais, luto e consequências de um desastre natural.

Deste inquérito concluiu-se claramente que a maiorias dos profissionais estão abertos positivamente a trazer a espiritualidade e a religião para a prática profissional. No mesmo inquérito, ficou patente que 65% dos inquiridos não tinham formação em Espiritualidade ou religião no seu percurso académico, o que se observa igualmente na

maioria destes profissionais em Portugal, apesar da inexistência de estudos específicos sobre a matéria.

Em 2004, a NASW, no princípio Ética e Valores afirmava:

Social Workers who practice in Palliative and end of life care must be prepared for challenges that encompass evaluation of ethical dilemmas and value conflict's and consider questions related to religion spirituality and the meaning of life. To be an effective practitioner in this area, specialized training in Palliative Care and end of life is preferred (p.17).

O trabalho de Canda e Furman (2010) é orientado por sete princípios, a saber: demonstração da clareza do valor; respeito pela diversidade; ser reflexivo; suporte nas competências e empoderamento; perspectiva holística; aplicação das melhores práticas; e comparação das vantagens entre e na espiritualidade e religião.

Adicionalmente, estes autores defendem uma nova orientação do Serviço Social, que designam de Serviço Social Sensitivo Espiritual (*Spiritual Sensitive Social Work*), um compromisso com um caminho espiritual de ação para promover o bem-estar de todas as pessoas e seres, baseado em princípios dos códigos de ética que orientam a profissão, tais como: serviço, justiça social, dignidade e valor da pessoa, importância das relações humanas, integridade e competência.

Canda e Furman (2010), na descrição do princípio de orientação *Aplicando as melhores práticas*, no qual citando estudos de vários autores - Koenig (2007); Koenig, McCullough, & Larson (2001); Miller (1999); Miller & Thoreson (2003); Pargament (2007); Richards & Bergin (2005); Sperry & Shafranske (2005) - referem que o sentido positivo da espiritualidade e participação religiosa estão relacionados com a redução dos níveis de depressão, ansiedade e o aumento do sentimento de bem-estar e apoio mútuo. Práticas específicas espirituais como perdão, meditação, terapia cognitiva e comportamental espiritual são instrumentos com bons resultados.

Constatamos assim um cruzamento entre experiência clínica, espiritualidade e vontade do cliente, em poder, se assim quiser, incluir práticas específicas espirituais conforme as suas crenças a par do seu tratamento e beneficiar de melhorias no seu bem-estar.

Como é que as duas construções (experiência clínica e vontade do cliente) se cruzam com a espiritualidade? Numa área em que os estudos quantitativos predominam e são muito valorizados, não tem sido muito fácil responder a questões que acompanham o

Homem desde o início da sua existência e muito dificilmente, traduzidas em dados quantificáveis, como responder objetiva e universalmente às perguntas que Immanuel Kant (2014), imortalizou na sua *Crítica da Razão Prática: Quem somos? De onde viamos? Para onde vamos?*

Numa primeira fase, a espiritualidade era intrínseca à religião, hoje já se demarcou daquela, bem como dos comportamentos religiosos tradicionais. Podemos dizer que a espiritualidade é um predicado de todo aquele que se questiona face à existência, enquanto a religião é a forma como o Ser humano tentou dar sentido a essas questões, através da utilização de um determinado número de práticas e crenças institucionalizadas. Indo de encontro ao pensamento de Hennezel e Leloup (2001)

O abandono por muitos fiéis das religiões tradicionais parece estar ligado a uma abordagem individual da busca da realização espiritual, o termo Deus é muitas vezes substituído por Todo, Absoluto com um significado mais abrangente que o dado pelas religiões tradicionais a Deus (From, 2003).

A busca individual pela espiritualidade ajuda-nos a aceitar que um agnóstico ou ateu seja possuidor de uma grande espiritualidade.

### **1.1 Perspetiva sobre a Espiritualidade**

Uma definição de espiritualidade que seja aceitável como base comum para a profissão tem de ser inclusiva da diversidade religiosa e não religiosa, o que envolve dicotomias que rodeiam o tema como: particular *versus* universal e o exprimível *versus* o inexprimível (cf. Canda & Furmam, 2010, p.61)

Em Portugal começam a surgir em termos de Mestrado algumas dissertações, como a de Cristina Duarte e Mafalda Pereira, que investigaram sobre o tema da Espiritualidade em Serviço Social, no ISCTE, em 2012.<sup>2</sup>

Para Fonseca (2010, p.15),

à primeira vista e em termos concretos, o sopro da vida, Ruah, refere-se à contemplação do processo da respiração, um elemento vital e absolutamente necessário para a existência, sendo a primeira e última coisa que fazemos ao

---

<sup>2</sup>Apesar de ter conhecimento que a malograda Professora Rosário Serafim (n.1959, m. 2014) organizou encontros sobre este tema naquela Instituição, não consegui aceder aos materiais alusivos.

longo da vida, no entanto o significado de “sopro da vida” deve ser aprofundado além do evidente, já que a respiração apenas se torna possível porque existe uma troca entre indivíduo e uma energia invisível (o oxigénio) que o rodeia, energia essa do qual ele depende para existir.

Por outras palavras, Fonseca (2010, p.15) diz-nos que:

na espiritualidade não só se torna importante reverenciar o facto de existir uma entidade individual que possui consciência de si e da sua respiração, como é igualmente importante compreender que, efectivamente, ela está ontologicamente ligada a um espaço à sua volta que permitiu e permite criar, as condições necessárias para que tal suceda, tornando-se a relação com esse espaço um motivo complementar de devoção e de entrega do sujeito.

Neste ponto, Fonseca remete para Spinoza, que defendia que nesta ligação confluem dois níveis de vivência espiritual, uma que poderá ser mais imanente, ligada à existência e à interioridade concreta do homem, e outra mais transcendente, ultrapassando os limites do próprio homem.

Segundo Fonseca (2010, p.15), “o alicerce da Espiritualidade está no seu conteúdo e nas implicações que este tipo de filosofias e vivências adquirem para a existência individual e planetária.” Nesta ótica, poderemos dizer que a espiritualidade representa, acima de tudo, o aspeto mais subjetivo de todas as tradições místicas e religiosas, sendo por meio dela que se desperta a *vivência do numinoso*, um termo cunhado por Rudolph Otto na sua obra, *A ideia do Sagrado*. Este termo, que poderá também ser apelidado de experiência culminante, divina, sagrada, nirvana ou *shamandi*, refere-se a momentos, em que as pessoas vivem uma experiência onde sentem ou intuem, um encontro com um nível da realidade diferente daquela a que estão habituadas, sendo essa vivência descrita como algo de misterioso, tremendo e fascinante.

Fonseca (2010, pp.16-17) prossegue:

a relação com a transcendência pode muito bem ter começado aí, a partir do momento em que o homem tomou consciência de que haviam fenómenos à sua volta aos quais ele estava ligado, sem contudo os poder explicar ou manipular. Nasce a necessidade de procurar um sentido sagrado para estes mistérios, de modo a minorar os anseios, dúvidas e medos sobre a vida e o universo. Novamente, na opinião de Ribeiro (2004) “É a própria impotência existencial do homem que o leva a pensar e sentir que ele não pode ser o todo-poderoso, o único, o que dá sentido às coisas, e essa percepção levou-o ao encontro de Deus, como o absoluto real, o que dá sentido a ele e todas as coisas. Tudo, no universo, convida o homem a perceber que ele é apenas uma mínima parte desse concerto cósmico que o rodeia, e, ouvindo a magia dessa música, ele entendeu que não era ele o compositor. Foi então, procurar, além, o compositor e grande maestro que rege, com infinita mestria, a ópera da universalidade”.

O Professor Daniel Serrão, na entrevista concedida no âmbito do presente estudo (Apêndice II) define espiritualidade e questiona se a intuição é também uma função cerebral, como podemos ver nas linhas seguintes:

*se nós partimos do conceito, e parece-me bem, do conceito de que a vida espiritual, ou espiritualidade, em cada pessoa depende da sua capacidade de intuir ou de aceitar a existência da alma que está para além de nós, fora de nós, fora do tempo, fora do espaço, não é matéria, e se assim for ... a questão que se põe, é saber se esta intuição é também uma função cerebral como as outras funções cognitivas ou se escapa a esse mecanismo. É evidente que nós abrimos os olhos e vemos, sabemos que vemos, mas não sabemos como vemos.*

O Professor esclarece sobre a origem cerebral da intuição:

*Não é fácil de saber como é que uma estimulação nervosa ou neuro química se transforma dentro do nosso cérebro numa imagem e nós achamos que o mundo existe tal como nós o vemos, como nós o representamos, mas esta representação, não é física, o facto de eu estar agora aqui a olhar, para si e a vê-la, eu não tenho uma construção física dentro de mim da sua pessoa, tenho uma representação, que não sei onde está, sei que é preciso o córtex total e um temporal, parietal e frontal, para que possa de facto ter a percepção cognitiva que estou a ver uma pessoa assim, assim. Bom, a questão que se põe agora em relação à transcendência é: se não será exatamente a mesma cognição, áreas cerebrais capazes de a partir de acontecimentos ou situações que estão à nossa volta, agora vou usar uma palavra má, mas não há outro remédio... inventar a transcendência.*

Deste modo, na perspetiva do Professor Daniel Serrão, a relação entre a consciência cognitiva e vinculação cerebral é definida da seguinte forma:

*relativamente à consciência cognitiva, ela tem uma vinculação cerebral, eu não consigo ter cognição de nada se não tiver o cérebro ativado a partir de estímulos externos: sejam visuais, auditivos, táteis gustativos ou olfativos, isso é um ponto, para mim um ponto assente. E embora não se saiba como, como é que de uma estimulação, insisto neuro química, resulta a construção de uma imagem olfativa, mas o que sabemos é que sobre estas representações o nosso cérebro faz depois um trabalho de avaliação, avaliação, estética, ética, ponderação racional a partir de um objeto que a gente vê, vê um cão e o cão é bonito feio, é ameaçador ou não ameaçador, é interessante, não sei a quem pertence, vou descobrir a quem é que ele pertence, não sei a quem pertence, levo para casa... isso já depois, já são ponderações racionais. Bom... e o objeto está ali de facto o cão, mas depois posso fazer muita reflexão do cão sem ter cão nenhum à minha frente, portanto estou a inventar, estou criar muitas propriedades, capacidades, a atribuir àquele cão coisas formidáveis, mas eu não tenho cão nenhum à minha frente...*

Para Jung (1986), a espiritualidade não está necessariamente conotada com a fé religiosa, mas sim com a relação transcendental da alma com o divino e na modificação que se dá a partir daí. A espiritualidade estaria relacionada com uma atitude de relação

interna, uma ampliação da consciência, um contacto do indivíduo com sentimentos e pensamentos superiores e no fortalecimento e amadurecimento que esse contacto poderá trazer para a personalidade.

Outras definições do conceito de espiritualidade, como o de Bolander (1998), focam-se na multidimensionalidade da experiência humana e incluem dimensões, tais como:

- Busca pessoal pelo significado e propósito da vida;
- Ligação a uma dimensão transcendental da existência;
- Experiências e sentimentos associados a essa busca e ligação (como amor, esperança, paz interior).

Para Ross, (1995, citado por Cotton et al., 1999), a espiritualidade pode ser conceptualizada em três áreas principais:

- Sentido e propósito,
- Vontade de viver;
- Crença e fé em si mesmo, nos outros e em Deus.

Do ponto de vista de Angule (2000), a espiritualidade não é simplesmente uma preposição intelectual, mas tem como componentes a cognição, emoção, e comportamentos que definem a pessoa e a forma como experiencia a vida. As crenças espirituais podem vir a ser o foco em tempos de desafio, para o autor.

Num texto de 1916, com título *Transitoriedade*, Freud refere-se a um passeio que fez numa bela paisagem, num dia de verão, na companhia de um amigo taciturno e jovem, o poeta, Rainer Maria Rilke, na altura já famoso. O poeta admirava a beleza do cenário que os rodeava, porém não se alegrava com ele. Perturbava-o o pensamento de que toda a beleza humana estava condenada à extinção, pois desaparecia no inverno, e assim também tudo de belo e nobre que os homens criaram ou poderiam criar. Tudo o que, de outro modo, ele teria amado e admirado, lhe parecia despojado de valor pela transitoriedade que era o destino de tudo.

Apesar da condição humana de ser mortal, o indivíduo vai construindo um significado, antecipando o que vai acontecer naquele momento, um processo que Fonseca (2008) intitula de Consciência da Finitude, e é definido por aquele autor, como “uma premonição, na qual intuímos que estamos a caminho do desconhecido numa viagem

sem retorno” (pp.23-24). Tal processo e viagem são universais, tocam no indivíduo, mas cada um vive-os de uma forma única.

Uma das experiências que serve de instrumento para a construção de significado da experiência da própria morte é a perda de entes queridos durante a nossa viagem sem retorno.

Segundo Barbosa (2010, p.488) a perda

é uma mudança que inclui um estado de privação de alguém, de alguma coisa tangível (casa, carro, emprego,...) ou de qualquer coisa intangível (representações mentais: projecto de vida, esperança de entrar num curso,...) que põe em marcha reacções afectivas, cognitivas, comportamentais e em termos gerais o processo de luto.

Assim como a consciência da finitude, a perda tem a dupla característica de ser universal e única, pois todos vivemos separações e perdas, cada perda tem um significado específico, para cada pessoa, em cada fase da vida!

Nas perdas que vai experienciando, o indivíduo tem, frequentemente, necessidade de se reconstruir, ao encarar a consciência de que não voltará a ser o mesmo e de que a vida vai mudar. Nessas alturas a procura pelo sentido, conforto, sentido de proximidade relação e humanidade – necessidades espirituais - ganham uma dimensão premente, as pessoas voltam-se para o essencial dos valores humanos, começam a procurar a espiritualidade... Que sentido tem a minha vida? Qual o verdadeiro significado da minha existência?

Para Caldeira (2011, p.52),

a espiritualidade não se prende com religiões, doutrinas ou culturas. É um conceito transversal e inerente à pessoa na sua convivência mundana de procura de sentido. A espiritualidade é o que nos diferencia dos outros animais, pois só o Homem pensa sobre o Ser que é, e existe. É a dimensão espiritual que nos anima, que nos dá vida, unicidade e integridade.

Já para Narayansamy e Owens (2001, pp.446-447),

é o caminho, através do qual, a pessoa compreende e vive livremente, considerando-se o seu significado último, as crenças e os valores (...) integra, unifica e anima por completo a história de cada pessoa, penetra na parte mais central da sua intimidade, (...) e é a lente de interpretação através da qual a pessoa vê o mundo.

Enfim, é um caminho que cada um, doente, profissional e família, percorre a seu modo. Na tentativa de responder a perguntas como: Que significa ser humano? Que significa

ser um todo? Que significado o indivíduo atribui ao que lhe está a acontecer? Identificar medos, valores pessoais, perdas e mudanças na dinâmica de vida e papéis familiares, laborais ou sociais e ter a capacidade de integrá-los na sua vivência, provoca crises espirituais, procura de significado para a vida, perda de sentido de viver, desejo de perdão, questionamento da fé, sentimentos de abandono por parte de Deus, sentimentos de culpabilização. Acolher esse movimento de transcendência, neste momento da existência humana é um dos alicerces dos cuidados paliativos. Transcender é buscar significado, e a espiritualidade é o caminho.

Segundo Barbosa (2010, p.488) “ao aproximar-se a morte, vários tipos de perda podem ocorrer constituindo-se em enormes desafios para os doentes moribundos e para as suas famílias e que por isso, devem ser diagnosticadas e monitorizadas pelos profissionais de saúde cometidos na ajuda de situações.”

Estas perdas produzem vários estados e necessidades aos familiares, quando se questiona: Porquê avaliar as necessidades espirituais em Cuidados Paliativos? Caldeira (2011, p.51) responde: “Se o cuidar é humano, global e holístico, o nosso agir ético deverá incluir, também, a dimensão espiritual do ser humano na prática e na atitude desse cuidar. Assim chegamos ao conceito de Sofrimento Espiritual.”

O sofrimento pode manifestar-se sob as mais diversificadas formas, comprometendo todas as dimensões do ser pessoa, desde a física à espiritual. Em muitas situações, a própria dor pode acentuar-se, devido a motivos espirituais/existenciais, pelo que é pertinente relembrar o conceito de dor total, introduzido por Saunders (1993), que a considera uma combinação de elementos físicos, psicológicos, sociais e espirituais que atuam sobre a pessoa na sua totalidade.

Saunders descreveu quatro domínios da dor, que constituem o conceito da chamada dor total: dor física (e outros sintomas físicos de desconforto); dor emocional (ansiedade, depressão); dor social (medo da separação sensação de abandono, luto antecipatório); e dor espiritual.

Durante esta busca de sentido, o importante é que o que vier a acontecer faça sentido, independentemente da forma como irá decorrer ou acabar, referindo-se o conceito de esperança de uma forma geral, segundo Mitchell (1997).

A filosofia dos Cuidados Paliativos, preconiza quatro pilares fundamentais: controlo de sintomas, apoio à família, comunicação adequada, e trabalho em equipa. Para Barbosa e Neto (2010, p.6) “a família e outros cuidadores, enquanto grupo de pessoas afectivamente significativas para determinado doente têm um papel fundamental, no apoio aos doentes terminais e sofrem também o impacto dessa doença.”

Segundo Cobb (2003, p.135) em *Psychosocial issues in palliative care*:

The spiritual dimension of palliative care is an attempt to recognize human experience that takes us beyond our immediate selves.  
Spirituality is therefore concerned with an aspect of human nature that is rooted in our experience of relatedness to both an inner and outer world. For many this presents the possibility of a unique journey towards wholeness and which can be source of meaning and growth even when life is drawing towards it's end.

A família, prestadora e recetora de cuidados, deve levar os técnicos a incluí-la no plano de cuidados, traçando e monitorizando frequentemente o seu nível de *stress* e identificando problemas que possam ser resolvidos pela equipa profissional.

## 1.2 Teoria das Necessidades e Cuidados Paliativos

O conceito de necessidade acompanha o Homem desde que nasce até que morre. Assim, torna-se importante fazer uma breve revisão da evolução deste conceito, desde o seu aparecimento no seio da Psicologia Humanista, em 1954.

Durante os estudos que efetuou sobre a motivação humana, Abraham Maslow (1954) concluiu que as necessidades das pessoas, às quais chamou necessidades humanas fundamentais, se organizavam numa hierarquia de cinco categorias, que representou sob a forma de pirâmide. Maslow defendia que a necessidade cria um impulso e motiva o indivíduo a satisfazê-la, salientando que algumas têm prioridade sobre outras e que quando as de nível inferior são satisfeitas, vemo-nos induzidos a satisfazer as de nível superior. Defendia ainda que os desejos e necessidades fundamentais dos seres humanos são similares, apesar da multiplicidade de desejos conscientes, e independentes da raça, género, etnia, *status* social ou religião (Zalenski & Raspa, 2006). Na base da pirâmide estariam as necessidades mais simples, as fisiológicas e no vértice as necessidades mais complexas, como a autorrealização.

Neste contexto, o nível mais básico inclui as necessidades fisiológicas como a fome, a sede, o sono, a respiração e o evitamento da dor. De seguida, vêm as necessidades de segurança, que se manifestam pela procura de proteção relativamente ao meio, de estabilidade, ausência medo, de ansiedade e do caos. O terceiro nível está relacionado com sentimentos de afeto e pertença. No quarto nível podemos encontrar as necessidades de estima e prestígio, o desejo de realização, competência, estatuto e reconhecimento social. No quinto nível, a necessidade de autorrealização diz respeito à necessidade de realização do potencial de cada um, da concretização das capacidades pessoais. Esta concretização varia de pessoa para pessoa. Chegar a este último nível pode levar a experiências culminantes, e mesmo de transcendência, experiências pessoais em que o sujeito se sente em sintonia com os outros, com a Vida, o Mundo, a Natureza e até com Deus (Zalenski & Raspa, 2006).

Zalenski e Raspa (2006) defendem que a Teoria das Necessidades de Maslow pode ser adaptada aos cuidados paliativos, funcionando como uma ferramenta de trabalho para se atingir o máximo do potencial humano. Segundo estes autores, a teoria de Maslow adaptada tem a mais-valia de valorizar, não apenas os sintomas físicos, mas também as necessidades psicológicas, sociais e espirituais do doente. Esta perspectiva permite um conhecimento mais rigoroso das necessidades dos doentes e encaminha-nos para uma resposta mais adequada aos seus problemas.

No entanto, os autores explicam que apesar de defenderem a aplicação desta teoria aos cuidados paliativos, não discutem a universalidade ou rigidez da mesma, uma vez que pode não se aplicar a todos os pacientes e que podem existir situações em que níveis superiores serão conseguidos mantendo, ainda, problemas nos níveis inferiores. Para eles, esta hierarquia ajuda-nos a perceber a urgência da satisfação dos níveis mais baixos e a forma como poderemos alcançar os restantes problemas e necessidades da pessoa doente.

Os autores concluem, no seu artigo, que a falência dos órgãos e a debilidade que resulta da fase terminal impossibilitam o indivíduo de sentimentos tão básicos quanto a expressão do apetite ou prazer. A dor não tratada ameaça a consciência e impede o indivíduo de ser. Doentes que sofrem de dor severa e de outros sintomas não controlados anseiam a morte como única fonte de alívio.

Como necessidades de segunda ordem apresentam a proteção e segurança, referindo que, quando as necessidades de segurança não são satisfeitas, o medo domina a vida do doente. Os medos podem ser sobre a forma como vai morrer ou sobre a sua própria morte, o fim da existência. Este medo pode ser paralisante e encaminhar a pessoa para o isolamento, tornando o dia-a-dia difícil de suportar.

No terceiro nível os autores consideram a necessidade de afeto, amor e aceitação. Depois de tratamentos e cirurgias desfigurantes, dar e até receber afetos torna-se uma tarefa difícil. Para os autores, o fim de vida revela-se um espaço de intimidade, de ser eu próprio e de ser reconhecido e apreciado pelos outros. A necessidade de pertença é especialmente importante nesta fase, pois morrer sozinho será uma experiência brutal.

Como necessidades do quarto nível da pirâmide, os autores referem a necessidades de estima, respeito e apreciação pela pessoa. O doente sente-se incapaz de acompanhar a família e os amigos nas atividades habituais e de se divertir. O abandono do emprego pode arruinar a sua autoestima e a noção de valor próprio. A este nível, a equipa de saúde pode fazer alguns esforços, para valorizar e apreciar o paciente por tudo o que este fez ao longo da vida, quer através da sua profissão, da educação dos filhos, do apoio a amigos e familiares e de outros feitos.

De acordo com estes autores, atingir os quatro níveis mais inferiores da pirâmide, dá-nos a possibilidade de atingir o último nível, o da transcendência e da autorrealização. Para eles, alcançar a transcendência consiste em estabelecer uma ligação com os outros, com o universo, ou divindade, que conduz a uma intensificação da vida. A autorrealização corresponde à melhoria do potencial de cada um, sentindo-se o doente cada vez mais completo, mais realizado. Segundo os autores, com a evolução da doença, as necessidades mais básicas, como a fome, perdem a importância e as necessidades não materiais serão os domínios que continuarão a ter de ser satisfeitos.

A pirâmide de Maslow adaptada ajuda-nos a perceber de forma hierarquizada as necessidades humanas básicas afetadas na pessoa e a forma como esta está a viver o fim de vida. Também Barbosa e Neto (2010) referem que estes autores vieram recuperar aspetos há muito reconhecidos como centrais para o ser humano, redefinindo e adaptando, a partir desse modelo, as necessidades dos doentes em cuidados paliativos.

Numa perspectiva distinta Constaza et. al (2007) apresentaram uma nova abordagem de qualidade de vida.

Alcançar a Qualidade de Vida como um objetivo explícito ou implícito dos indivíduos, tem sido o anseio de comunidades e países e até do mundo. Mas definir a Qualidade de Vida e medir o seu progresso até atingir este objetivo tem sido uma ilusão. Vários indicadores quer objetivos quer subjetivos, num leque abrangente de diferentes disciplinas, escalas e trabalhos recentes em bem estar subjetivo, ensaios e a psicologia da felicidade, aumentaram o interesse deste tema.

Através do contributo de várias disciplinas, apresentamos uma definição integrativa de Qualidade de Vida que combina indicadores de necessidades humanas com o bem-estar subjetivo ou felicidade. Esta é uma proposta de uma escala múltipla e multidimensional conceção que compreende uma interação entre elementos objetivos e subjetivos, integrando oportunidades e necessidades humanas e bem-estar subjetivo, na qual a Espiritualidade é considerada uma necessidade humana.

Os autores relacionaram a Qualidade de Vida às oportunidades que são dadas para encontrar as necessidades humanas em formas de construção nas diferentes dimensões: humana, social e capital natural, considerando o tempo e as opções políticas disponíveis para atingir aquelas oportunidades.

Ao aproximar-se do fim de vida, o Homem sente um aumento ou renovação das suas necessidades não materiais, as quais, segundo Twycross (2003), são:

- Afirmação e aceitação;
- Perdão e reconciliação;
- Descoberta de significado e direção.

A morte não é o último drama da vida, antes a sua despersonalização que consiste em morrer num local estranho e estéril, no afastamento da espiritualidade dos seres humanos seus iguais e no desânimo e no desespero.

“Os cuidados paliativos integram os aspectos psicológicos, sociais e espirituais. De tal forma que os pacientes assumam a sua própria morte tão completa construtivamente quanto possam” (Twycross, 2003, p.53).

Assim, não é de estranhar que os doentes tenham necessidade de falar dos aspetos espirituais da vida e da morte com alguém, alguns com o seu médico, mas muitos preferem fazê-lo com outro elemento da equipa ou com familiares e amigos íntimos.

Neste “esforço permanente para integrar a própria vida na perspectiva das questões supremas” (Twycross, 2003, p.53) não há utilidade em dar respostas claras às questões colocadas pelos pacientes. Neste último momento cada um tem de encontrar respostas satisfatórias para si próprio, e poderá representar um maior conforto mostrar-lhe que partilhamos a sua ignorância, do que deixá-lo crer que possuímos todas as respostas.

Twycross (2003, pp.55-57) listou alguns dos indicadores prováveis de necessidades espirituais, dor ou mal-estar:

1. Sentimento de desespero, desvalorização, impotência. “ É melhor morrer do que viver assim”. Um paciente deste tipo pode isolar-se e tornar-se suicida.
2. Sofrimento intenso. “Não consigo suportar isto” ou “De que serve viver assim?”. Inclui solidão, isolamento, vulnerabilidade. Põe em cheque cuidados que estão a ser prestados: Se não puder fazer melhor do que isto, mais-valia que eu morresse.”
3. Distanciamento de Deus, incapacidade para acreditar e quebrar as barreiras religiosas e culturais “Já não creio em Deus”, “Não lhe posso pedir que me ajude”, “ Como posso acreditar nas pessoas, se Deus não me valeu?”
4. Cólera contra Deus, a religião e o clero: ”Porquê, porquê eu?”, “Que fiz eu para merecer isto?”
5. Estoicismo desmedido e desejo de mostrar aos outros como se devem comportar “Não posso desiludir Deus/a minha fé/a minha família.”
6. Sentimento de culpa ou de vergonha, isto é, a doença constitui uma punição; amargura e irreconciliação para consigo/outros: “Não mereço melhorar.”
7. Preocupação com o estatuto ético do tratamento que lhe é dispensado: sentimentos de desvalorização que podem estar relacionados com culpa e vergonha: “Acha que devo fazer esta operação/este tratamento? Já vivi a minha vida.”
8. Sentimentos por resolver relativamente à morte, que se manifestam, através do medo de adormecer ou de permanecer no escuro, isto é, quanto mais tempo está acordado, mais afasta a morte. Qualquer doença pode originar

preocupações e levantar questões sobre aquilo que se encontra para lá da morte, por exemplo partir para onde?

9. Sonhos/pesadelos nos quais, por exemplo, se é aprisionado, ou se cai num poço sem fundo.

A partir destes indicadores prováveis de necessidades espirituais, dor ou mal-estar para o doente é possível fazer um paralelo para a família, à semelhança do que se faz com os estádios porque passa o doente, conceptualizados por Kubler-Ross (2008).

### **1.3 Família e espiritualidade em Cuidados Paliativos**

Para o antropólogo francês Claude Lévi-Strauss, (n.1908, m. 2009) a família nasce a partir do momento em que há casamento, passando portanto a haver cônjuges e filhos nascidos da união destes. Os seus membros, que se mantêm unidos por laços legais, económicos e religiosos, respeitam uma rede de proibições e privilégios sexuais e encontram-se vinculados por sentimentos psicológicos como o amor, o afeto e o respeito.

Alguns aspetos da definição do antropólogo francês evoluíram. Hoje, o termo família estende-se ao lugar, onde as pessoas aprendem a cuidar e a ser cuidadas, para além das próprias relações de parentesco, conforme conceito apresentado pela Organização das Nações Unidas, em 1994, no Ano Internacional da Família, no qual esta abrangência é defendida, já que o termo de Família não pode ser equacionado como limitado a laços de sangue, casamento, parceria sexual ou adoção, devendo ser considerada como qualquer grupo cujas ligações se alicercem na confiança, suporte mútuo, compromisso e partilha de um destino comum.

Não conseguimos ajudar ninguém a terminar de forma significativa se não incluirmos a sua família (Kubler-Ross, 2008). A família desempenha um papel importante durante o período da doença e as suas reações contribuirão bastante para a resposta do doente à mesma, pois ela é um sistema ativo em constante transformação.

Zimmerman (2000), num trabalho sobre os aspetos biopsicossociais da velhice, reporta-se a diferentes tipos de famílias, relevantes para a consideração da vivência da doença e do luto do familiar. Apesar de ser um estudo centrado na última fase do desenvolvimento

humano, podemos fazer um paralelismo da tipologia apresentada pelo autor para as famílias de um modo geral, abstraindo-nos um pouco do segmento do desenvolvimento humano eleito pelo autor. Assim, o autor identifica:

— A “Família suficientemente sadia”: Apesar de não haver família perfeita, para o autor, o que é relevante é ter uma família sadia, onde predomina uma atmosfera de harmonia saudável entre as pessoas, que possibilita o crescimento de todos, onde os idosos estão incluídos. É importante para cada integrante do grupo familiar, desenvolver a capacidade de empatia e a de continência, ou seja, conseguir conter as necessidades e as angústias, as pessoais e as dos outros.

— A “Família simbiótica”: A principal característica deste tipo de família é que aparentemente está ligada por um sentimento de superproteção entre os familiares, sem que cada um tenha conseguido a emancipação de espaço próprio. Desta forma, vivem todos juntos e qualquer separação é vista com uma espécie de traição ou abandono, surgindo assim uma superproteção ou infantilização dos pais em relação aos filhos, tendo os pais em vista que, quando chegar a velhice, esses filhos possam protegê-los tal como fizeram.

— A “Família dissociada ou dividida”: Ocorre quando o pai tem um filho preferido ou a mãe, dando menos importância aos outros filhos, tendo assim uma diferença entre o modo como se trata um filho, privilegiando-o e dando menos importância ao outro. Isto pode acontecer, por exemplo, quando um dos filhos é mais estudioso, sério, amável, e o outro a “ovelha negra”.

— A “Família narcisista”: Os membros de uma família narcisista acreditam serem os donos da razão e da verdade, possuidores dos melhores valores e atributos, e assumem uma postura de arrogantes e onipotentes em relação às outras pessoas. O indivíduo narcisista costuma ser do tipo bipolar, ou seja, não tem meio-termo, é o melhor ou pior, o mais bonito ou o mais feio. Tais indivíduos são tiranos, paranoicos. Quando idosos, ou face a uma doença inesperada suportarão com muitas dificuldades toda e qualquer perda de alguma condição física, mental e social.

— A “Família com perdas de limites”: Não há um limite, nem o reconhecimento de limitações e das diferenças e a manutenção hierárquica de papéis, lugares, posições e funções de cada uma no relacionamento familiar.

- A “Família depressiva”: Predomina a tristeza, a apatia e o pessimismo geral. Muitas delas têm casos de suicídio, devido ao facto de já não sentirem prazer em viver.
- Outros tipos de famílias: Famílias obsessivas; fóbicas; paranoides; sadomasoquista; hipocondríacas.

Dentro dos vários tipos de famílias, Zimerman (2000) identifica igualmente vários tipos de relacionamentos entre os seus membros, designadamente:

- Pais e filhos com bom relacionamento, tanto a nível de pensamentos, sentimentos e atitudes.
- Estruturas familiares com conflitos, frágeis, indefinidas e rígidas, o que gera problemas entre o idoso e seus familiares.
- Pais que se queixam dos seus filhos e filhos que se queixam dos seus pais.
- Filhos que não se veem na obrigação de cuidar dos seus pais, devido ao facto desses mesmos pais não os terem ajudado.
- Pais que não querem abdicar de seu papel de autoridade e que não aceitam a sua velhice.
- Filhos que maltratam os seus pais devido a falta de paciência, por se verem na obrigação de cuidar dos seus pais.

O tipo de família e relacionamento construído são constituintes fundamentais e condicionantes da forma como a família viverá a doença e, conseqüentemente, o luto do seu familiar.

Importa ainda salientar a perspectiva de Kubler-Ross (2008), pioneira nos Cuidados Paliativos nos EUA, e a sua obra *Acolher a Morte*, ainda que em articulação com outros autores.

Uma doença grave e hospitalização de um dos membros da família acarreta mudanças significativas às quais os outros elementos têm de se habituar. É um jugo muito cruel esperar constantemente a presença de um determinado membro da família. Kubler-Ross (2008), nas entrevistas que realizou, ouviu muitos familiares queixarem-se do lazer e prazer que alguns membros da família usufruíam, tirando férias, indo ao cinema, ou teatro, enquanto em casa ou no hospital estava um paciente terminal.

Segundo Kubler-Ross (2008), para o paciente e família é importante ver que a doença não perturba nem priva totalmente a família de participar e usufruir de momentos agradáveis, ao invés a doença pode permitir um ajustamento e mudanças graduais aproximando o lar daquilo que ele será quando o doente tiver desaparecido. Assim, como o doente terminal não pode enfrentar a morte a todo o momento, os seus familiares não devem excluir todas as outras interações para estar exclusivamente com ele. Em todo este processo comunicar as necessidades de uns e outros é um desafio.

O desafio espiritual para os cuidadores, quer sejam família ou não, é serem capazes de ter este sentido de decisão e manterem uma presença consistente que pode ser testemunha da possibilidade de conectar-se novamente.

### **1.3.1 Desafios de comunicação**

De acordo com Kubler-Ross (2008), um conselheiro pode contribuir para ajudar os familiares em várias dimensões:

- Manter um equilíbrio saudável entre servir o paciente e respeitar as suas próprias necessidades;
- Proporcionar um aconselhamento jurídico;
- Ajudar a preparar o testamento;
- Preparar assistência – temporária ou permanente – aos filhos que vão ficar sem um dos pais;
- Mediador.

Tal tipo de ajuda pode ser desempenhado pelos Assistentes Sociais que fazem acompanhamento a doentes e famílias em fim de vida. Segundo Kubler-Ross (2008) o paciente terminal pode ajudar bastante os seus familiares a enfrentar a sua morte, partilhando algumas das suas ideias e sentimentos, com os membros da família, para os ajudar a fazer o mesmo.

Se for capaz de lidar com a sua própria dor e mostrar aos seus familiares, através do seu próprio exemplo, como se pode morrer com tranquilidade, eles recordarão a sua força e suportarão a sua própria mágoa com mais dignidade”. Recuperando assim, o fim primeiro do testamento, que constituía uma passagem de testemunho e lição de vida [...] A culpa é talvez a companheira mais dolorosa da morte (Kubler-Ross, 2008, p.187)

Muitos viúvos (as) apresentam sintomas que resultam da incapacidade de trabalhar a sua dor e culpa. Se antes da morte do seu companheiro, tivessem sido ajudados a fazer a ponte entre si próprios e o paciente terminal, metade do trabalho já estaria feito. É compreensível que as pessoas tenham relutância em falar livremente sobre a morte e o processo de morrer, especialmente se a morte se transformar, de súbito, em algo pessoal que as afeta, e que de alguma forma lhes vai bater à porta.

Já na década de 60, Kubler-Ross defendia que os hospitais deveriam estar preparados para proporcionar alojamento aos familiares que se encontrem nas unidades de cuidados paliativos, assim como a presença de Assistentes Sociais, Capelães, ou conselheiros espirituais. Deveriam estar disponíveis para os familiares e ter tempo para cada um deles. Os médicos ou enfermeiras deveriam visitar com frequência esses quartos, para que lhes pudessem colocar perguntas e expressar preocupações.

A realidade num país com unidades de cuidados paliativos insuficientes para as necessidades da população mostra-nos familiares frequentemente votados ao abandono. Passam horas em corredores, andando sem destino no Hospital. Apesar das suas tentativas de falar com o médico ou enfermeiro, é-lhes dito que o médico está ocupado. Como cada doente tem muitas vezes uma equipa responsável pelo seu bem-estar, ninguém conhece muito bem o médico, não raro o doente não sabe o nome do médico. É frequente, os familiares serem enviados de profissional para profissional, como se de uma personagem de Kafka se tratassem, não raro acabam no gabinete do capelão, sem esperarem muitas respostas em relação ao estado do paciente, mas na esperança de encontrarem algum consolo e compreensão para a sua agonia, porque em pleno séc. XXI, o país dispõe apenas de oito unidades de cuidados paliativos, que respondem de forma insuficiente às necessidades de uma população cada vez mais envelhecida, e quando as equipas hospitalares existem são intra-hospitalares, ou seja servem todo o hospital.

### **1.3.2 A realidade da doença terminal na família**

O indivíduo é dotado de desamparo ao nascer num mundo que lhe parece estranho, hostil e cheio de enigmas, da existência à própria morte. O desamparo infantil decorre dos conflitos e dúvidas quanto às garantias sobre existir e o futuro. Freud foi o primeiro

autor ocidental a tratar este assunto com seriedade, na sua obra "Mal estar na Civilização" tal desamparo também é o motor da civilização, uma vez que esta nasce na tentativa de diminuir o desamparo do homem diante das forças da natureza, dos enigmas da vida e da própria morte. Decorre daí que o indivíduo tem um sentimento quanto à proteção, uma necessidade de um pai protetor que lhe trará um apaziguamento do temor, procurando indicar as soluções para dominar o desconhecido. A esse sentimento que estaria ligado à gênese do ideal de Eu, Freud denominou de "sentimento oceânico", isto é, a relação do ser humano com um Ser absoluto, infinito e abstrato. Todo o ser humano regressa a este estado sempre que a sua zona de conforto é ameaçada, a iminência da perda de um ente querido é apenas um dos muitos eventos de vida que nos levam para fora da nossa zona de conforto.

Os membros da família passam por diversas fases de adaptação semelhantes aos descritos para os pacientes, intimamente ligadas à atitude, consciência e capacidade de comunicar do paciente (Kubler-Ross, 2008).

Se a atitude for a partilha das suas preocupações comuns, podem tratar de assuntos importantes numa fase precoce e sem estarem tão submetidos à pressão do tempo e das emoções. Ao invés, se cada um tentar manter segredo dos restantes, conservarão uma barreira artificial entre eles que dificulta uma dor preparatória para o paciente ou para a sua família. O resultado será muito mais dramático, em comparação com as famílias que podem falar e chorar em conjunto de vez em quando.

Da mesma forma que um doente passa pela fase de ira, a família experiencia a mesma reação emocional. Alternarão entre a cólera para com o médico que examinou o doente pela primeira vez e não avançou com o diagnóstico, e o médico que os confrontou com a triste realidade. Podem projetar a sua fúria na equipa de profissionais, por nunca se ter preocupado suficientemente, por muito eficiente que a assistência seja. Há aqui um misto de emoções e sentimento de culpa por não poderem, ou não lhes ser permitido tratar do doente, pelo desejo de compensar oportunidades perdidas no passado. Quanto mais conseguirmos ajudar o familiar a expressar essas emoções perante a morte de um ente querido, mais confortável se sentirá.

Após ter passado pela fase da ira, ressentimento e culpa, a família passará por uma fase de luto preparatório. Quanto mais se expressar esta dor perante a morte, menos intolerável se tornará mais tarde.

Os familiares não sabem que as emoções genuínas por parte de um membro da família são muito mais fáceis de aceitar do que uma máscara dissimulada e que, de qualquer forma, o paciente consegue identificar o que para ele significa um disfarce, em vez de uma partilha de uma situação triste. Se os membros de uma família conseguirem partilhar estas emoções uns com os outros, enfrentarão gradualmente a realidade de uma separação iminente e conseguirão aceitá-la em conjunto. O período mais doloroso para a família é a fase final, quando o paciente está a separar-se lentamente do mundo e da sua família. Como poderia estar preparado para morrer se continuasse ligado às relações que frequentemente são bastantes para qualquer pessoa?

Nesta fase, segundo Kubler-Ross (2008), como profissionais somos mais úteis para os familiares se os ajudarmos a compreender que só os pacientes que lidaram bem com o processo de morte são capazes de se separar de forma lenta e pacífica. Devia ser uma fonte de conforto e alívio para eles e não de dor e ressentimento. É durante este período que a família precisa de mais apoio e o doente de menos. O objetivo dos profissionais deve ser sempre ajudar o paciente e a sua família a enfrentar em conjunto a crise, para que a aceitação dessa realidade final possa ser alcançada em simultâneo.

Este facto remete para o modelo dual do luto de Stroebe e Schut (1999) que apresenta o pêndulo e o seu movimento de oscilação da esquerda para a direita, da esquerda para a direita, no contexto do luto da perda para a restauração, da perda para a restauração, no qual as atividades do quotidiano afastam a dor.

### **1.3.3 A família depois da morte do paciente**

Quando perdemos alguém, especialmente se tivermos pouco ou nenhum tempo para nos prepararmos, ficamos enraivecidos, zangados, em desespero; deve-nos ser permitido expressar esses sentimentos. O vazio é sentido depois do funeral, depois da partida dos familiares. É nessa altura que a família se sente mais grata por ter com quem falar, especialmente se for alguém que contactou recentemente com o falecido que pode partilhar histórias de alguns bons momentos na fase final da sua vida. Isto ajuda o familiar a ultrapassar o choque e a dor inicial e prepara-o para uma aceitação gradual.

Desta forma, torna-se pertinente considerar o conceito de perda, já utilizado anteriormente. (cf. pag. 29) A perda segundo Barbosa (2010, p.488) pode ser:

- ✓ Real perda de uma pessoa, animal ou objeto querido;
- ✓ Simbólica perda de um ideal de uma expectativa, de uma potencialidade.

Quanto às dimensões da perda associadas com a doença terminal, dividem-se em:

- ✓ Emocional e Psicológica;
- ✓ Intelectual;
- ✓ Física;
- ✓ Social;
- ✓ Espiritual.

No que diz respeito ao tipo, a perda pode ser:

- ✓ Interpessoal;
- ✓ Relacional;
- ✓ Material;
- ✓ Transacional.

Kubler-Ross (2008, p.196-197) preocupou-se igualmente com o luto infantil:

Frequentemente esquecem-se as crianças, se os adultos que já estão perturbados durante este período, não compreenderem estas crianças e repreendem-nas ou corrigem-nas, as crianças podem guardar dentro de si a sua forma muito própria de sofrer, o que muitas vezes, está na origem de perturbações emocionais posteriores.

Ainda é uma crença que as crianças de 5 ou 6 anos não sabem claramente o que é a morte, contudo a pesquisa demonstra que estas crianças têm um conceito claro do significado da morte (Landown & Benjamim, 1985)

Quando os problemas se resolvem para o morto, o seu familiar tem um longo percurso pela frente. Não nos referimos a uma forma de aconselhamento profissional, a maioria não passa pelo luto patológico. Aqui, o Assistente Social pode ser um elemento chave, se tiver ajudado na procura de uma resposta de alojamento, em soluções para o descanso do cuidador, em apoios financeiros ou outros durante o período que antecedeu a morte, conforme defendido por Kubler-Ross (2008).

Por outro lado, se este ajudar a família, ao tolerar a sua ira seja ela dirigida ao próprio, ao falecido ou a Deus, está a ajudá-la a dar um grande passo rumo à aceitação sem culpa. Para isso, estes profissionais devem de ter um treino espiritual efetivo, de forma a saber dialogar com todas as espiritualidades, independentemente da própria.

Segundo Barbosa (2010, p.622) as necessidades espirituais

são as necessidades e expectativas pelas quais os seres humanos têm de encontrar um sentido, propósito e valor na sua vida. Tais necessidades podem ser especificamente religiosas, mas até mesmo pessoas que não têm fé religiosa, ou não são membros de uma religião organizada, têm sistemas de crenças que dão significado e finalidade à sua vida.

### **1.3.4 Relações da família com o sistema de Saúde**

Para Guarda, Galvão & Gonçalves (2010, p.753):

A doença de um membro da família é também uma doença familiar, pelo que para a equipa terapêutica o doente e a família constituem a unidade a tratar. O apoio aos familiares cuidadores permite promover o ajuste pessoal de cada um à situação, aumentar a capacidade de cuidar e possibilitar uma adaptação normal à perda (luto).

A escuta ativa e uma relação baseada na verdade e na confiança são duas das formas de prevenção do luto patológico.

Os tipos e regimes de tratamentos são diversificados. O tratamento em regime de internamento ou com ciclos de internamento programados altera profundamente o quotidiano da dinâmica familiar, impondo-lhe horários para os contactos com o familiar doente. Por outro lado, o tratamento ambulatorio retira a carga de dependência face aos serviços de saúde, mas aumenta a responsabilidade do doente e da família. Estes tratamentos podem-se realizar com ou sem perda de autonomia do doente.

Se o tratamento for em regime de ambulatorio, com procedimentos que o indivíduo pode levar a cabo sozinho, a autonomia dos seus movimentos no quotidiano não é posta em causa. Mas há vários tratamentos em que o doente fica na dependência de terceiros, sendo, para tal, com frequência eleito um cuidador principal ou optando-se eventualmente por uma coordenação entre membros da família, quando existem, ou outros, que possibilitem a resposta às necessidades que o tratamento à doença requer. Quando o tratamento é mais exigente e implica a intervenção de terceiros há que considerar, como afirma Rolland (2000, p.68), “o grau de apoio emocional familiar, a flexibilidade de papéis, a capacidade para resolver problemas eficazmente e a comunicação relativamente a estas questões do tratamento.”

Corroborando a ideia Guadalupe (2012, p. 197) defende:

estes vértices de compreensão do sistema ultrapassam, em muito, a ideia de família como recurso ou como parceria da equipa de saúde. Não basta saber se existe algum familiar ou outro membro da rede de suporte disponível; é fundamental que a avaliação da efectividade das condições de suporte seja levada a cabo.

### 1.3.5 As consequências socioeconómicas da doença na família

Para Guadalupe (2012, p.202) ”as problemáticas das desigualdades sociais, da pobreza e da exclusão social, relacionadas com a saúde e a doença, são outro dos domínios complexos, que atravessam o trabalho dos Assistentes Sociais”.

A medicina ocidental, associada ao modelo biomédico, enfatiza a capacidade curativa da ação médica e medicamentosa, o que levou a depositar nela a esperança para a saúde das populações e secundarizar o facto das desigualdades perante a saúde resultarem e serem parte integrante das desigualdades sociais (Fassin et al, 2000, citado por Cabral, 2002).

A redução das assimetrias na saúde, como assimetrias sociais que são, não depende apenas dos sistemas de saúde, mas também de políticas sociais integradas. Esta questão é colocada na ordem do dia, pelo relatório da Comissão para os determinantes sociais da Saúde (OMS, 2010) intitulado “Igualdade na Saúde através da Acção sobre os seus determinantes sociais”, no qual se considera que reduzir as desigualdades na saúde e lutar contra injustiças sociais é um imperativo ético, correspondendo tais imperativos, aos valores fundamentais do Serviço Social.

A análise das desigualdades remete para a análise das mudanças recentes na arquitetura político-económica dos sistemas de saúde, que se baseia num triângulo de princípios formado pela equidade, efetividade e eficiência. Se, aquando da institucionalização do sistema de efetividade e que serviu de modelo inspirador ao nosso SNS (o *National Health Service*, do Reino Unido), a equidade se encontrava no topo do triângulo, presentemente, este é um triângulo invertido, em que se desvaloriza a equidade, verificando-se um reforço mútuo da efetividade e eficiência. Se as prioridades do sistema estão atualmente centradas nestes dois princípios, o investimento efetuado não terá tradução na redução de desigualdades.

Para além dos já referidos, há outros princípios e valores que, por serem considerados fundamentais para qualquer sistema de saúde, nunca poderão ser negligenciados e que devem de orientar as práticas do Serviço Social na área da saúde, a saber: a dignidade da pessoa humana, a solidariedade, a equidade, a eficiência e a justiça (Lopes & Pinto, 2003).

Podemos abordar as desigualdades a dois níveis: o acesso aos cuidados de saúde (recursos humanos, institucionais, materiais e medicamentosos) e os resultados na saúde, segundo Guadalupe (2012, citando Giraldes (1996).

Os determinantes sociais da saúde são considerados relevantes no que se refere à origem social da doença, cuja cadeia dita causal remete para a estrutura e a organização social. Numa visão alargada, pode afirmar-se que todas as doenças são um fenómeno social, “porque têm origens sociais que influenciam a sua evolução e consequências, não somente para com indivíduo doente, mas também para a sociedade” (Mondragon & Trigueros, 1999, p.16)

Numa perspetiva holística, as doenças são o resultado da interação de múltiplos fatores, porém, quando falamos de fatores sociais desencadeantes de problemas de saúde, falamos em fatores ambientais ou exógenos. Os fatores de ordem ambiental ou contextual pesam muito no desenvolvimento do bem-estar individual (Mongragon & Trigueros, 1999) e favorecem ou desfavorecem-no, consoante seja conseguido o equilíbrio ou desequilíbrio ecológico potenciador de saúde ou de doença.

Entre os fatores de saúde associados a problemas sociais, encontramos alguns fatores endógenos, que abarcam características individuais ou circunstâncias pessoais, cujo exemplo são as situações de doentes crónicos, os incapacitados permanentemente os deficientes e dependentes em geral. As dificuldades de adaptação ou a incapacidade para o trabalho (e tudo o que daí decorre) são das que trazem as consequências mais notórias, sendo igualmente marcantes no ciclo vital de cada indivíduo as possíveis dificuldades relacionais e de participação social.

A integração social vê-se potencialmente comprometida, estando em causa o exercício pleno da cidadania que “implica e traduz-se no acesso a (relação com) um conjunto de sistemas sociais básicos” (Costa, 2004, p.14), a saber: o social, o económico, o

institucional (integrando-se aqui o sistema de saúde, entre outros), o territorial e o de referências simbólicas.

A potencial incapacidade temporária ou permanente trazida pela doença afasta o sujeito do domínio económico e, ainda que compensado pela proteção social, restringe geralmente o seu rendimento. O afastamento do domínio económico está também associado ao afastamento de um campo importante da sua rede social pessoal e ao conjunto de recursos associados, interferindo no domínio simbólico e trazendo à pessoa a possível vivência de um conjunto de perdas.

Sabemos que tais situações não se circunscrevem aos sujeitos que vivem a doença. Também os membros das famílias, para acompanhar e cuidar dos doentes, nomeadamente, os mais dependentes, com necessidades de um cuidado permanente, lidam com enormes dificuldades de conciliação da vida familiar, com as exigências quotidianas, no trabalho, levando muitas vezes a abandonar a esfera do trabalho, com consequência da perda de oportunidades e abrindo caminho à deterioração das suas condições de vida e ao seu empobrecimento. Há, neste âmbito, limites claros nas medidas sociais de política social e na adequação dos recursos comunitários, que se constituem como respostas sociais insuficientes. Por isso, há todo um caminho a percorrer.

#### **1.4 Modelos do Luto**

Lloyd-Williams (2003), na sua obra *Psychosocial issues in palliative care*, chama a atenção de que não há teorias certas ou verdadeiras que expliquem a presença da perda, devido às emoções, experiências e práticas culturais que caracterizam a perda e o luto (Payne, Horn & Relf, 1999; Hockey, Katz & Small, 2001). Posições pós-modernas sugerem que a diferença individual e cultural é responsável por cada um de nós desenvolver as suas próprias formas de fazer o luto (Walter 1999).

Assim, faremos uma retrospectiva por alguns paradigmas de luto que influenciaram a forma de nos relacionarmos com a morte e o morrer, tendo consciência que não há uma teoria certa.

No livro *Acolher a Morte*, Kubler-Ross (2008) descreve o processo do luto em cinco estádios, sendo este processo comum ao doente e à família segundo a autora.

- *Negação e Isolamento* é a resposta típica de um paciente e da sua família, geralmente como defesa temporária é um amortecedor para notícias chocantes e inesperadas.
- *Ira* quando a negação não pode ser mantida, é substituída por sentimentos de ira, fúria, inveja e ressentimento. Neste estágio, a família tem grande dificuldade em lidar com o paciente, porque este sentimento é projetado em todas as direções, ainda que de uma forma aleatória.
- *Negociação* é uma tentativa de adiamento, define um prazo autoimposto e inclui uma promessa implícita de que o paciente, não fará mais pedidos, se este adiamento for concedido.
- *Depressão* quando devido a hospitalizações e cirurgias, aparecimento de novos sintomas, é impossível negar a doença, sucede-se um sentimento de grande perda.
- *Aceitação* é quase um vazio de sentimentos, nesta altura a família precisa de mais apoio que o próprio paciente.

Após a perda de um ente querido, para além dos estádios ou estados que se experienciaram em vida, é necessário, segundo Worden (1991), cumprir certas tarefas para que a ordem se restabeleça e o processo de luto se complete. A forma como são vividas é única, assim Worden descreve quatro tarefas:

1. Aceitar a realidade da perda, quando perdemos um ente querido, há sempre a tentativa de negar esse acontecimento. Assim, a primeira tarefa do luto é aceitar que a pessoa já não está connosco e não voltará mais.
2. Processar a dor, trata-se de não adiar a dor, vive-la, senti-la e saber que um dia passará.
3. Ajustar-se ao mundo sem o falecido, aqui o ajustamento é feito em várias frentes: ajustamentos exteriores, no que respeita a atividades da vida diária, ajustamentos internos, no sentido do *self*, e ajustamento de crenças e valores.
4. Transferir emocionalmente o falecido e seguir com a vida, que consiste em encontrar uma conexão emocionalmente durável com o falecido, sem deixar de prosseguir com a vida.

Porém, Parkes (1978) criticou Kubler-Ross e Worden devido à progressão linear das fases ou estádios, assim como das necessidades das tarefas do luto.

Como anteriormente referido, Stroeb e Shut (1999) contribuíram com o modelo dual do luto: oscilação entre restauração e perda como um pêndulo ora voltado para a perda, ora voltado para a restauração de modo a afastar-se da dor.

Mais recentemente, surgiram as teorias da continuidade, cujo fundamento é o de que as pessoas querem manter sentimentos de continuidade e mesmo que as relações físicas terminem no momento da morte, estas relações transformam-se fisicamente, mas alteram-se sendo importantes na memória individual e da continuidade. É o caso dos heróis das guerras mundiais, do Holocausto, através de rituais comemorativos que assinalam estas perdas.

Walter (1996, 1999) propõe um modelo biográfico no qual sugere que as pessoas em luto procuram criar uma narrativa, que descreve tanto a pessoa que partiu como o papel que tinha na vida de quem escreve. Walter defende que estas narrativas são socialmente construídas. Klass et al (1996) também propõem uma ideia semelhante e ilustram esta relação nos diferentes tipos de perda.

### **1.5 Espiritualidade, Cuidados Paliativos e Serviço Social na Saúde: principais eixos de intervenção**

É num campus contraditório que se desenvolve a intervenção do Serviço Social na área da saúde, como assinala Carvalho (2003), referindo-se ao facto da procura dos serviços assentar numa situação de mal-estar, ou como diz Couto (1994, p.39), esta é uma prática profissional que "articula recursos, forças e saberes e poderes numa direcção social" dirigida a quem se encontra no "meio médico". Este é um aspeto aparentemente paradoxal que atravessa a intervenção, sublinhado por Colom (2006) quando afirma que a necessidade se coloca num sistema, o de saúde, e a resposta vai depender de outro sistema, o de Segurança Social. Sabemos que esta é uma ideia que restringe bastante o campo profissional na área e que as questões que se colocam à intervenção não podem ser concebidas como clivadas e departamentalizadas, quando concebemos a saúde numa perspetiva holística e a pessoa como um todo; todas as ideias reducionistas e inibidoras desta conceção devem ser refutadas.

Desde a segunda década do século XX, a intervenção do Serviço Social (Cannon, 1923, citado por Cowels, 2003) referia que esta procurava entender e tratar as complicações

sociais da doença para dar a conhecer as suas condições sociais e promover a sua recuperação. Segundo esta Assistente Social, o papel do Serviço Social deveria assim englobar a intervenção direta na situação ou tratamento, “procurando remover os obstáculos que rodeiam o doente, ou na sua atitude mental, que interfiram com um tratamento bem-sucedido, libertando-o deste modo para ajudar na sua própria recuperação” (Cannon, 1923, citado por Cowels, 2003, p.15).

Por seu lado, Cabot, o médico responsável pela criação do primeiro posto de serviço social a nível hospitalar (Massachusetts Hospital), entendia que o trabalho do Serviço Social se limitaria a ajudar os doentes a ajustarem-se ao hospital (nomeadamente explicando o sistema hospitalar, tranquilizando os seus receios e explicando a sua condição de saúde, quando surgissem dúvidas quanto à explicação do médico ou enfermeiro) e quando da alta, a ajudar os doentes a ajustar o seu regresso a casa (incluindo aqui, a ajuda ao doente e seus familiares na explicação das implicações da condição de saúde e eventual dependência do doente). Esta é uma ideia restrita do Serviço Social na área da Saúde, mas algumas das questões levantadas são muito atuais em torno do debate profissional.

Deste modo, as intervenções junto das famílias podem ser resumidas em três pontos:

- Intervenções que favorecem o ajustamento à situação (preventivas, amortecedoras e reparadoras do impacto da doença);
- Intervenções para explorar e potenciar o suporte social;
- Intervenções capacitadoras e emancipadoras.

As intervenções que favorecem o ajustamento à situação podem ser equacionadas enquanto intervenções preventivas e amortecedoras e reparadoras do impacto da doença, que favorecem ou reforçam a adaptação à situação e ocupam grande parte do trabalho dito direto com as famílias. Estas intervenções pressupõem uma intervenção precoce que previna complicações associadas à doença e ao agravamento da situação, que incidem na reabilitação e reintegração social e, por último, as que tendem a evitar a institucionalização. Estas intervenções pressupõem uma dimensão compensatória, na busca de sentido face à situação vivida e às necessidades que suscita para minorar ou resolver as dificuldades, tendo em conta que o diagnóstico social deve ter presentes as implicações do diagnóstico e prognóstico clínicos.

Contudo envolvem uma dimensão capacitadora, abordada adiante, da pessoa, família e rede informal na relação com tal situação, para que não se sintam incapazes de agir perante os problemas com que necessariamente se debaterão e com aqueles que poderão emergir. Quais as intervenções para explorar e potenciar o suporte social? Desde logo, a avaliação diagnóstica de suporte social e das condições relativas efetivas de suporte social devem ser levadas a cabo. Não basta averiguar a existência de uma rede social disponível para o suporte, pois as redes podem ser inócuas e não providenciar os recursos de suporte adequados, ou apresentar mesmo escassez de recursos. A existência de uma rede não pode ser tida como sinónimo de apoio social efetivo para explorar e potenciar o suporte social.

Os profissionais que acompanham estas famílias têm, por isso, de estar atentos a estas características, fazendo o seu mapeamento, diagnóstico social e traçando estratégias para a sua ativação e reforço (Guadalupe, 2011). Essa rede terá de ser, muitas vezes, mobilizada e apoiada para que possa apoiar. Quando se verifica uma situação em que não existe uma rede de suporte social informal, há que intervir no sentido de criá-la, nomeadamente através de redes sociais secundárias formais.

Deste modo, para Guadalupe (2012), as situações que as famílias apresentam não são mais do que a expressão de problemas sociais vividos como problemas pelas pessoas. Um processo de intervenção tem que se equacionar num vaivém entre a parte e o todo, sem necessariamente redundar num reducionismo ou contradição paradigmática de fundo.

Guadalupe concorda com Pires (2007, p.57) quando afirma que a utilização da abordagem dita psicossocial “não tem um conteúdo psicossocial strito sensus (sic), ou seja, de apoio à pessoa individualizada, mas engloba sim o sentido de conceito de “uma abordagem global” que tem em conta a pluridimensionalidade dos seres humanos.”

Não se trata de acompanhar a pessoa, mas sim “a pessoa em situação, ou seja, nos seus papéis e nas suas redes de sociabilidade” (Pires, 2007, p.57). Talvez tal aconteça pelo facto de o conceito psicossocial aparecer como fulcral no discurso dos Assistentes Sociais da saúde, sendo usado indiscriminadamente para definir funções e descrever atividades (Jonhson & Corte Real, 2000), tornando-se vago e pouco revelador da complexidade da intervenção profissional.

Para Guadalupe (2012, p.209)

no âmbito da intervenção com famílias e redes sociais, num enfoque relacional podemos pensar assim em acções em torno: do estudo e diagnóstico social, a partir de indicadores críticos e descritores; da co construção e planificação da intervenção; do apoio social (emocional, instrumental e material) da advocacia social; da humanização dos serviços e procedimentos; da articulação intra-institucional; da articulação qualificada com respostas sociais comunitárias; da organização de programas de apoio dirigidos aos doentes; às famílias e redes sociais; do acompanhamento de grupos populacionais em situação vulnerável ou desvantagem social, etc.

Muitas das pessoas atendidas pelo Assistente Social, em contexto de saúde, não podem retomar a sua vida habitual, sendo aqui fulcral a intervenção do Assistente Social: para além de atender a pessoa; também se vai ocupar da família e da sua rede informal. É fundamental perceber que, quando às exigências associadas ao cuidar acresce a dependência, crescem na mesma proporção as necessidades de suporte à família para que esta possa manter a sua capacidade de cuidadora (Guadalupe, 2011).

Como referimos, o sistema familiar é visto, quase sempre, como núcleo duro das nossas redes sociais pessoais, constituindo-se como uma das fontes primárias de um suporte mais constante e duradouro. Muitas vezes equaciona-se a família como primeiro recurso, o que pode encerrar um dos paradoxos da intervenção.

Este papel não esgota a relação da família com a doença e o doente. Citando Guadalupe (2012, p.211),

Apesar de o sabermos, frequentemente somos confrontados com a exclusividade desta perspectiva entre profissionais. Geralmente, esta visão não só traz consigo o reconhecimento da importância determinante deste sistema no acompanhamento do utente, como leva a que este seja simultaneamente tido como sistema parceiro das intervenções, sobretudo, em regime ambulatorio. Não raro, os familiares são envolvidos directamente na gestão da medicação e na monitorização de sintomas e dos comportamentos do doente, tendo-os como parceiros da equipa de saúde. Ora tal concepção encerra uma responsabilização, acrescida da família no acompanhamento ao doente.

Não queremos com isto defender que se deva prescindir desta concepção de recurso, mas sim alertar para o facto de que a sua exclusividade pode gerar uma situação não desejada de exaustão, se não for acompanhada de outras acções. Para que o recurso não se esgote, os Assistentes Sociais e os serviços têm de constituir-se na “rede que suporta a rede”, para que esta possa continuar a cumprir o papel que lhe reconhecemos como fundamental.

Descentrar-nos desta concepção é fundamental para que compreendamos que a doença tem de ser encarada, como algo que acontece à e na família e não só ao paciente, como refere Guadalupe (2012, citando Sousa, Relvas & Mendes, 2007).

Por conseguinte, temos de cuidar de quem cuida, equacionando a família no seu duplo papel de apoiante e apoiada, pois quando temos uma família nesta situação é fundamental concentrarmos também a nossa atenção em quem apoia a família a apoiar. Ampliando os recursos de suporte, através da rede informal, da rede de respostas sociais existente na comunidade, isto é, a rede de suporte formal.

Para Guadalupe (2012), quando uma doença surge, o doente e sua família vêm-se usurpados da sua realidade, tendo de lidar com um conjunto de novas exigências, poderes e sistemas que lhes retiram a sua capacidade de domínio total sobre a sua própria vida. No entanto, apesar de a doença acrescentar vulnerabilidade à sua situação, o doente não deixa de ser a pessoa que é, pelo que “analisar o doente a partir das suas competências é uma maneira de lhe atribuir competência”, conforme refere Guadalupe (2012, p.46, citando Carvalho, 2003).

Neste sentido, o Assistente Social coloca o seu saber à disposição de quem o circunda, articulando o seu saber com os saberes dos membros da equipa de saúde, coconstruindo o processo de intervenção, que assume um carácter emancipador para o doente e sua família, porque os coloca no centro da decisão.

Contudo, no processo de doença, o doente e a família ao depararem-se com uma nova realidade sem sentido, não sabem muitas vezes a quem dirigir-se. Apesar de a tese de Mestrado de Martins (2011) transmitir uma perspetiva no que respeita à atitude dos profissionais e ou voluntários face às necessidades espirituais no contexto dos Cuidados Paliativos, para a autora a sensibilidade que persiste é que muitos dos pacientes sentem ainda não ter a quem se dirigir para pedir ajuda, incluindo espiritual e expressar o seu mal-estar de forma generalizada. Neste sentido, segundo Martins (2011), seria importante aferir as necessidades espirituais, junto dos pacientes e famílias, para que na primeira pessoa possamos ouvir e perceber a sua realidade.

## Capítulo 2. Metodologia de Investigação

Como já referido anteriormente, o desconforto face à morte é universal nas sociedades ocidentais. A perda de um ente querido desestrutura a família. Neste desabamento familiar, poucas vezes enquadrado em termos de apoio efetivo, surgem sofrimentos e necessidades de procura de sentido no doente e na sua família durante o seu processo de doença e após a sua perda, que poderão causar maior ou menor sofrimento consoante são cuidadas ou não. O cuidado dessas necessidades é um apoio preventivo, mas tão necessário a fim de evitar lutos patológicos.

Neste contexto, surge o tema desta dissertação “Espiritualidade em Cuidados Paliativos: estados da família após a perda do seu ente querido” com os seguintes objetivos gerais:

- Averiguar se os sujeitos têm consciência das suas necessidades espirituais;
- Caracterizar os estados espirituais do principal cuidador familiar após a perda de um ente querido;
- Perceber se tem consciência em quem podem apoiar-se em termos profissionais.

Para os conseguir concretizar, foram definidos os seguintes objetivos específicos:

- Compreender quais os obstáculos para a consciência das necessidades espirituais;
- Examinar de um modo fenomenológico como é vivida a perda de um familiar;
- Examinar de um modo fenomenológico quais as reais necessidades espirituais da família.

Como instrumentos de recolha de dados optou-se pela Escala de Avaliação da Espiritualidade, desenvolvida por Pinto e Pais-Ribeiro (2007) e pela entrevista, o que é corroborado por Canda e Furmam (2010) quando sustentam que, quer o investigador aceite ou não ideias metafísicas numa perspetiva espiritual, este pode estudar os seus conteúdos e efeitos, através de entrevistas e através da análise de símbolos, narrativas, poesia, música, cerimónias e rituais nos quais são usados e comunicar o que observaram. Questões semi-abertas, entrevistas e estudos de campo servem melhor o propósito de investigação.

O estudo desenvolvido é de tipo qualitativo. Apesar de considerar este trabalho qualitativo, recorreu-se também à Escala de Avaliação da Espiritualidade (Pinto & Pais-Ribeiro, 2007), uma vez que fornece informações que enriquecem a análise de dados fornecidos pela análise de conteúdo e análise fenomenológica dos dados da entrevista semiestruturada, aos familiares das Unidades de Cuidados Paliativos de Lisboa que aceitarem participar.

A população alvo é constituída por familiares, mais especificamente cuidadores principais de pessoas em processo de morte das unidades de cuidados paliativos de Lisboa: Mafra, Encarnação, Belas, Idanha, Hospital Residencial do Mar e Hospital da Luz.

Todas estas unidades foram contactadas pela autora, conforme se atesta, mas apenas o Hospital Residencial do Mar e a Unidade de Cuidados Paliativos da Casa de Saúde da Idanha corresponderam ao pedido.

Segundo Creswell (2007), a definição de investigação qualitativa baseia-se essencialmente na utilização de determinados paradigmas, pressupostos ou perspetivas filosóficas, que fundamentam a exploração de significados que indivíduos ou grupos atribuem a determinados problemas sociais ou humanos. O papel desta investigação resume-se a uma tentativa de aumentar a compreensão dos problemas humanos, revelando, de acordo com Eisner (2003), o «como?» do problema em vez do seu «porquê?».

Não se deve, contudo, entender que um tipo de investigação é superior ou inferior ao outro já que a investigação quantitativa é altamente relevante, sem prejuízo das questões que suscita.

Alguns destes questionamentos são feitos por autores como Giorgi (2005), quando afirma que o laboratório experimental e as políticas de manipulação e controle das variáveis não devem ser entendidos como locais ou práticas ideais para adquirir um conhecimento seguro e objetivo. Mas também por autores como Camic, Rhodes e Yardley (2003), ao defenderem que o conceito de objetividade se tornou num mito pois nenhuma experiência, questão de investigação ou interpretação dos dados, pode ser considerada como algo verdadeiramente objetivo e empírico, por estar sempre relacionado com um determinado contexto.

A investigação qualitativa tem vindo a ganhar o seu lugar no estudo da condição humana e tem-se caracterizado por uma variabilidade na forma de trabalhar e recolher dados, no entanto, possui um tronco comum que assenta numa integração do estudo dos fenómenos com a riqueza dos seus contextos históricos, sociais e culturais. Ainda em relação a este tronco comum, ressalta-se a especial atenção que a investigação dá às pessoas, às suas experiências, situações e respetivos contextos, tomando sempre em consideração o facto de os indivíduos serem os atores principais na criação de significados intencionais sobre essas experiências (Maracek, 2003).

As características comuns que definem as investigações qualitativas são então apresentadas por Creswell (2007), sem ordem específica de importância:

- *Ambiente natural* – A informação é recolhida no campo onde os participantes vivenciam o problema através de um contacto direto e interação com os mesmos;
- *O investigador é um instrumento chave* – Os investigadores qualitativos participam na análise de documentos, observação de comportamentos ou ações e na realização presencial das entrevistas, sendo o elo principal da filtragem da informação e do desenho do estudo;
- *Múltiplas fontes de informação* – A recolha de informação é realizada por meio de entrevistas, observações ou documentações, nunca estando cingida a uma única fonte de informação e, posteriormente, os investigadores retiram um sentido e organizam-no de acordo com categorias que atravessam todas essas fontes;
- *Análise indutiva da informação* – A análise da informação não é feita da teoria para a prática, mas sim a partir de uma circularidade que parte da prática para a teoria, fazendo com que muitas vezes o investigador mantenha uma constante colaboração e interação com os participantes, de forma a esclarecer abstrações e dúvidas que possam surgir durante as análises;
- *Os significados criados pelos participantes* – O investigador faz questão de compreender e dar relevo ao significado que os participantes atribuem ao problema e não ao significado que o próprio investigador traz para o estudo;
- *Desenho Emergente* – Isto significa que o desenho da investigação pode emergir durante o processo, ou seja, muitas vezes o plano inicial e as suas respetivas fases podem sofrer alterações;
- *Perspetivas teóricas* – Os investigadores possuem um referencial teórico próprio a partir do qual organizam o seu estudo;

- *Interpretação* – Após a recolha da informação, o tratamento dos dados é feito através da interpretação do investigador com base no seu referencial pessoal e teórico, sendo o estudo, depois de editado, interpretado pelos participantes e pelos leitores de outras formas variadas, contribuindo para o facto de todas as situações humanas possuírem diferentes perspetivas;
- *Holístico* – Os investigadores procuram desenvolver um quadro complexo do problema em estudo e isso envolve a adoção de múltiplas perspetivas e a identificação dos vários fatores da situação para clarificar o respetivo quadro. Os investigadores não se baseiam em explicações de causa-efeito, mas sim na interação de todas essas complexidades.

Em termos gerais, o resultado final de uma investigação qualitativa segue normalmente uma linha de orientação que integra simultaneamente a experiência dos participantes, a reflexão do investigador, a descrição e interpretação do problema e as propostas de intervenção em relação à literatura existente (Creswell, 2007).

Como instrumentos de recolha de dados foram utilizadas a Escala de Avaliação da Espiritualidade, desenvolvida por Pinto e Pais-Ribeiro (2007), resultando da necessidade de avaliar esta dimensão em contextos de saúde. Os autores construíram a escala a partir de um projeto de investigação em que se identificaram variáveis psicossociais associadas à otimização da saúde e qualidade de vida após o cancro (Pinto & Pais-Ribeiro, 2007) (ver Apêndice III).

Os itens da escala resultam da combinação da dimensão espiritual do *Quality of Life – Câncer survivor QOL – CS*; da sub-escala da espiritualidade do instrumento *World Health Organization Quality of Life Questionnaire (WHOQOL)*; e também de dados clínicos resultantes do contacto e/ou entrevistas com pessoas que tiveram cancro (Pinto & Pais-Ribeiro, 2007).

Trata-se de uma escala simples, pequena e de fácil compreensão, composta por cinco itens, que se agrupam em duas subescalas. A primeira é constituída pelos dois primeiros itens e refere-se a uma dimensão mais vertical da espiritualidade, enraizada nas tradições judaico-cristãs, compreendendo as questões relacionadas com a fé religiosa, que os autores denominaram por «crenças». A segunda, denominada «esperança/otimismo», agrega os restantes itens e traduz uma dimensão horizontal e existencialista da espiritualidade que enfatiza uma perspetiva positiva perante vida.

Para cada um dos cinco itens que constituem o instrumento, o respondente é convidado a indicar, numa escala de tipo Likert se “não concorda” (1), “concorda um pouco” (2), “concorda bastante” (3) ou “concorda plenamente” (4) (Pinto & Pais-Ribeiro, 2009)

A cotação de cada uma das subescalas é feita através da média dos itens da mesma, e quanto maior o valor obtido em cada item, maior a concordância com a dimensão avaliada.

Num segundo momento, e à semelhança da abordagem de Chochinov (2004) para a depressão, pretendeu-se cruzar os resultados apurados pela aplicação desta escala, com uma abordagem qualitativa baseada numa entrevista, tendo como questões base do guião as seguintes:

1. Considera-se uma pessoa espiritual?
2. Que impacto está a ter a perda do seu familiar na sua espiritualidade?
3. Alguém o ajudou nas suas necessidades espirituais?
4. Considerou esse apoio suficiente?
5. Se não recebeu apoio, ou se o apoio recebido, não foi suficiente, tem ideia de quem o poderia apoiar?

Após a certificação do cumprimento dos critérios de seleção, os participantes foram contactados telefonicamente, tendo sido apresentada a finalidade deste estudo assim como o pedido para o consentimento informado por parte dos participantes. Posteriormente, foi combinado individualmente um encontro na sede da Associação “Afectos para a vida” e nalguns casos em casa dos participantes para a realização de uma entrevista presencial. A totalidade das entrevistas foi realizada entre os meses de novembro de 2013 e fevereiro de 2014 e tendo tido uma duração média de 40 minutos. Durante a realização das entrevistas, procurou-se criar um ambiente empático e informal com os participantes, tendo-se agradecido a sua disponibilidade, para de seguida se esclarecerem novamente os objetivos do estudo. Foi estabelecido um tempo limite de 40 minutos, dando-se, no entanto, toda a liberdade e espontaneidade para as respostas.

Com o respetivo consentimento, foi pedida a autorização para o registo áudio da entrevista, tendo esta decorrido com o mínimo de intervenção por parte da investigadora. Após o registo áudio das entrevistas, realizou-se uma transcrição integral das mesmas para um documento digital, para posterior análise.

## 2.1 Amostra

A amostra foi constituída por sujeitos com idade superior a 30 anos, sendo quatro do género feminino e um do género masculino.

Os critérios de inclusão dos participantes nesta amostra foram a idade superior a 30 anos, a perda do familiar ter ocorrido há pelo menos seis meses, a não apresentação de sintomas de luto sintomático, saber ler e escrever de modo a potenciar a descrição das experiências, o requisito do internamento do familiar tenha decorrido num intervalo de tempo de 30 a 90 dias. Nestes critérios foi estabelecido que os entrevistados teriam de ter perdido uma referência significativa, como por exemplo a perda de cônjuge ou figura parental.

Assim, considerando a entrevista de teste, a amostra foi constituída pelos seguintes sujeitos:

- *Sujeito # 0 Entrevista teste Pedro, 46 a, viúvo com dois filhos*
- *Sujeito # 1 Micaela (nome fictício) 59a viúva, reformada com dois filhos, um enteado mais velho e uma filha mais nova com paralisia cerebral, totalmente dependente.*
- *Sujeito # 2 Fernanda, (nome fictício) 70a, viúva, reformada com dois filhos*
- *Sujeito # 3 Célia (nome fictício) 54a, viúva, empresária com filhos*
- *Sujeito # 4 Emanuel (nome fictício) 70 a, viúvo reformado com duas filhas*
- *Sujeito # 5 Maria, (nome fictício) 57 a, filha reformada com duas filhas*

No que respeita à análise de dados qualitativos, recorreu-se à abordagem fenomenológica. O método fenomenológico utilizado na dissertação foi criado por Amadeo Giorgi, em 1985, com base no pensamento de Husserl e Merleau-Ponty (Giorgi & Gallegos, 2005).

O método inicia-se com a realização de uma entrevista com os participantes do estudo, onde é descrita a experiência que se pretende investigar, mantendo o investigador, desde o início, a atitude da redução fenomenológica e uma sensibilidade em relação ao tema. Posteriormente, o investigador transcreve a informação recolhida que é definida como os dados brutos da investigação ou *Raw Data*, de forma a sujeitar esses dados a um

processo de quatro passos. Estes passos são descritos por Giorgi & Giorgi (2003), cuja ilustração gráfica que pode ser consultada na Figura 1, da seguinte forma:

- *Ler no sentido do Todo* – A descrição das experiências subjetivas recolhidas através de entrevistas, é lida pelo investigador de maneira a ser entendida como um todo, sendo crucial o investigador saber como a descrição acaba;
- *Unidades de Sentido* - Após a leitura da descrição da experiência como um todo e sabendo de antemão que a derradeira intenção de uma análise fenomenológica é a descoberta do sentido de uma experiência, o investigador volta a ler a descrição do princípio e começa a constituir as *unidades de sentido*. Estas unidades de sentido são determinadas cada vez que o investigador experimenta uma mudança de sentido na descrição, efetuando uma marca nesse local. A descrição total da experiência é dividida em partes de modo a facilitar a análise do sentido em termos práticos;
- *Expressões psicologicamente sensíveis* - O investigador transforma as expressões quotidianas dos participantes, e que estão imbuídas de sentidos relacionados com o contexto do sujeito, no tema, refinando progressivamente as expressões dos participantes em significados psicológicos para tornar explícito aquilo que está implícito;
- *Estrutura Geral de Significado* - Finalmente, o investigador determina a estrutura geral de significado através da utilização da variação livre imaginativa, descobrindo aquilo que é invariante ou essencial na experiência e que servirá de guia para as posteriores análises.

**Figura 1** - Demonstração dos passos do método fenomenológico de Giorgi e Giorgi (2003).

**Passo 1**

**I** entrevista ou obtém através de **P** uma descrição que reflita sobre o fenómeno em estudo.  
A descrição original é efetuada na perspetiva e na linguagem corrente de **P**.



**I** tem de transcrever a informação se esta for recolhida por meio de entrevista.  
Se **I** obtiver a informação através de um texto escrito, deve iniciar o trabalho diretamente a partir do mesmo



Adotando ao longo dos passos a atitude da redução fenomenológica científica, **I** lê o texto de maneira a obter um sentido do todo dessa descrição.  
Nada mais é efetuado até este ponto.

**Passo 2**

**I** divide o texto em secções ou unidades de sentido psicológicos. Estas unidades são criadas cada vez que **I** sentir uma mudança de sentido no texto e a partir daí, assinala essa unidade com uma barra.



**Passo 3**

Transforma as unidades de sentido em expressões que destaquem os sentidos psicológicos presentes no texto de **P**.  
Usa-se a variação livre imaginativa de modo a tornar explícito o implícito.



**Passo 4**

**I** utiliza as expressões obtidas a partir do último passo, de maneira a ir ao encontro da estrutura psicológica da experiência ou à sua essência.

**Legenda:** **I** = Investigador **P** = Participante

Fonte: Giorgi & Giorgi (2003)

A descoberta das estruturas de significado de uma determinada experiência é, sem dúvida, um dos mais importantes passos do método, em especial para o processo de análise, mas este não representa o último passo (Giorgi & Giorgi, 2003). De facto, o objetivo final das estruturas de significado passa por auxiliar a compreensão dos dados empíricos de uma forma mais metódica e sistemática, compreensão essa que é feita através da análise dos chamados constituintes essenciais dessa respetiva estrutura que, por sua vez, permitem clarificar as variações empíricas encontradas.

### Capítulo 3. Apresentação e discussão dos resultados

Num primeiro momento, as entrevistas semiestruturadas foram precedidas de uma ficha composta por três partes a saber: recolha de dados biográficos seguida de duas perguntas; escala e guião de Entrevista.

Nesta perguntava-se aos cinco participantes: “o que é para si a espiritualidade?” Seguida da questão: “Na sua opinião espiritualidade e religião são a mesma coisa?”

À primeira pergunta foram dadas respostas como: “*uma estrada*” (S1), “*ter fé e confiança no que Deus nos dá e ter fé para enfrentar*” (S2), “*é do indivíduo, é única, é sentida, é vivida, é pensada por cada indivíduo de forma única*” (S3), “*é vivência para além da matéria*” (S4), “*é a conexão com o divino, aquilo que nos alimenta e nos ajuda a enfrentar as adversidades*” (S5).

À segunda pergunta, quatro dos participantes responderam que espiritualidade e religião não eram a mesma coisa e um dos entrevistados não respondeu.

Quanto à aplicação da Escala de Avaliação da Espiritualidade (Pinto & Pais-Ribeiro, 2007), nas afirmações relacionadas com «crenças» - “As minhas crenças espirituais e religiosas dão sentido à minha vida”; “A minha fé e crenças dão-me forças nos momentos difíceis” - os participantes indicaram as seguintes escolhas na dimensão da espiritualidade: na primeira afirmação S1-3 (concorda bastante), S2-2 (concorda um pouco) S3-4 (concorda plenamente), S4-4 (concorda plenamente), S5-3 (concorda bastante).

Para a dimensão «esperança/otimismo» - com as afirmações “Vejo o futuro com esperança”; “Sinto que a minha vida mudou para melhor”; “Aprendi a dar valor às pequenas coisas da vida” - os participantes indicaram as seguintes escolhas:

- Na terceira afirmação "Vejo o futuro com esperança" as escolhas dos participantes foram: S1-4, S2-2, S3-3, S4-4, S5-2. Neste item as escolhas foram variadas, S1 e S4 concordaram plenamente que vêem o futuro com esperança após a perda do seu ente querido, S3 concorda bastante e S2 concorda pouco.
- Na quarta afirmação "Sinto que a minha vida mudou para melhor" os participantes escolheram: S1-1, S2-1, S3-1, S4-1, S5-3. A maioria dos

participantes não concordaram que a sua vida mudou para melhor após a perda do seu ente querido, à exceção de S3 que concordou bastante .

- Na quinta e última afirmação as escolhas dos participantes recaíram sobre: S1-4, S2-4, S3-2, S4-4, S5-4. A maioria dos participantes concordaram plenamente que a experiência da perda os ajudou a valorizar as pequenas coisas da vida, a exceção de S3 que concorda um pouco.

De referir que na quarta afirmação os participantes escolheram S1-1 (não concorda), S2-1 (não concorda), S3-1 (não concorda), S4-1 (não concorda), S5-3 (concorda bastante). Aqui a discordância ou pouca concordância dos sujeitos de que a sua vida mudou para melhor, à exceção de S5, que concorda com a mudança da sua vida para melhor, leva-nos a questionar, por um lado se o tipo de vínculo com o ente querido pode determinar o olhar de novo para a vida sem a presença física dessa pessoa (uma vez que S1, S2, S3, S4, perderam o seu cônjuge, enquanto S5 perdeu uma figura parental), por outro lado permite-nos reflectir se, de facto, as crenças espirituais e religiosas dão sentido à vida e se a fé e crenças constituem fonte de força nos momentos difíceis. S1, S2, S3 e S4, com as suas escolhas, não demonstram concordar um pouco que a sua vida mudou para melhor, o facto de essa não ter sido a sua escolha leva-nos a interrogar até que ponto o processo da perda foi realmente integrado dentro de cada um dos sujeitos e se o protocolo de apoio durante um ano, após o falecimento do familiar é suficiente.

No que respeita às entrevistas, os resultados serão apresentados considerando dois grandes vetores: o primeiro refere-se à *estrutura geral de significado*, que reúne basicamente a essência comum das experiências subjetivas dos cinco participantes em relação ao tema em estudo, enquanto que o segundo passa pela identificação dos chamados *constituintes essenciais*, de modo a serem analisados à luz das *variações empíricas*.

A transcrição das entrevistas, o tratamento dos dados brutos de acordo com os quatro passos do método fenomenológico de Giorgi e as estruturas gerais de significado de cada um dos participantes, podem ser consultadas no Apêndices VI e VII. Por uma questão de uniformidade os excertos das entrevistas foram numerados e identificados pela sigla u.s. (unidade de sentido).

Em relação à primeira pergunta, se se considera uma pessoa espiritual, S1 não relaciona o conceito de espiritualidade, antes a sua conceção de vida, referindo que “há tanta

*coisa nessa estrada que eu desconheço, provavelmente faria...mais uma curva à direita ou à esquerda” (Micaela, 59 anos, perda cônjuge, u.s.9, E1)*

S2, apesar de não ter respondido à pergunta sobre o que era a Espiritualidade no questionário que antecedeu a entrevista, afirmou ter *“Consciência do que é a realidade, ter fé e confiança, no que Deus nos dá e ter fé para enfrentá-lo”*, pelo que somos levados a inferir que é uma concepção de espiritualidade influenciada pela raiz judaico cristã.

Já as respostas de S3, S4 e S5 levam a inferir concepções e consciência da espiritualidade desligadas da religião. Articulando com as entrevistas concedidas podemos aqui remeter para o pensamento de Hennezel e Twycross, autores que defendem que as crenças espirituais dão sentido à vida. Para além do que assinalou na escala, S1 ao longo da entrevista refere a sua retaguarda (*Micaela, 59 anos, perda cônjuge, u.s.21, E1*), entendendo-se por retaguarda a família, como determinante e essencial na ajuda das suas necessidades espirituais como responde claramente *“Ah principalmente a família, a nível profissional não.” (Micaela, 59 anos, perda cônjuge, u.s.4, E1)*

No que concerne ao impacto da perda do familiar na espiritualidade, S1 responde em sentido figurado, *“a estrada tornou-se mais acidentada é sempre difícil andar sozinho e portanto nesta conformidade é mais complicado...mas da maneira como ele estava...foi melhor eu ficar sozinha, portanto está respondido” (Micaela, 59 anos, perda cônjuge, u.s.1 a 4, E1)*

Enquanto o S2 admite que a perda do seu familiar na sua espiritualidade está a ser difícil, ao ponto de não conseguir verbalizar mais nada *“não consigo dizer mais nada” (Fernanda, 70 anos, perda de cônjuge, u.s.1 e 2, E1).*

S3 afirma que recebeu apoio espiritual por acaso, da médica que assumiu o tratamento do marido em casa. Devido à proximidade criada pelas visitas domiciliárias diárias numa primeira fase (cfr. u.s.39), criaram uma relação para lá da profissional, descrevendo S3 a médica assistente nas u.s. 35 e 36 como uma pessoa muito espiritual, *“ela é tudo o que diz...ela é católica praticante, é tudo isso mas à parte de ser católica praticante ela é... (Célia, 54 anos, perda de cônjuge, u.s.37, E1) é a maneira como ela fala connosco ajuda-nos muito, muito, muito e foi essa a pessoa que tive que me deu apoio.*

Para S4 a perda do seu familiar não teve impacto na sua espiritualidade, uma vez que “*a espiritualidade é sempre...existe sempre...pela morte não se perde continua*” (Emanuel, 70 anos, perda de cônjuge, u.s.1 e 2, E1), o que não é muito consistente com a sua escolha na Escala de Avaliação da Espiritualidade quando afirma que concorda pouco que as suas crenças espirituais e religiosas dão sentido à sua vida. Mas admite que “*a pessoa sente-se, quem é que não sente*” (Emanuel, 70 anos, perda de cônjuge, u.s.3, E1), “*por isso de qualquer maneira a perda de um familiar é realmente um pouco...difícil de encarar*” “*mas tem de se aceitar, não há outra alternativa senão aceitar essa situação*” (Emanuel, 70 anos, perda de cônjuge, u.s.6 e 7, E1).

S5 afirma que a perda do seu familiar veio acentuar a sua espiritualidade, acrescentando que “*veio aumentar o meu nível de espiritualidade* (Maria, 57 anos, perda de figura parental, u.s.2, E1) e “*Veio-me despertar para algumas coisas que não tinha consciência*” (Maria, 57 anos, perda de figura parental, u.s.3, E1). Resposta coerente com a sua concordância plena na Escala de Avaliação da Espiritualidade quanto às suas crenças.

Em relação ao apoio espiritual, nenhum dos entrevistados identifica um profissional que os tenha ajudado nas suas necessidades espirituais, à exceção de S3 que teve uma pequena clínica montada em casa e identifica a médica particular que assumiu o tratamento do seu cônjuge durante esse tempo (Célia, 54 anos, perda de cônjuge, u.s.39, E1) como esse profissional, antes do seu familiar ingressar na unidade de cuidados paliativos. Dos restantes entrevistados, selecionados de duas unidades de cuidados paliativos, ambas com conselheiro espiritual, nenhum identifica um profissional que o tenha ajudado nas suas necessidades espirituais, nem tem ideia de quem o poderia apoiar. É de notar que estes entrevistados foram referenciados à entrevistadora através de duas equipas de cuidados paliativos como Assistente Espiritual.

Para S1, o apoio foi “*principalmente a família, a nível profissional não*” (Micaela, 59 anos, perda cônjuge, u.s.5, E1). “*Havia o Pe. [conselheiro espiritual da equipa] Sim, não... era pelo menos... para nós não tinha essa... dava a missa uma vez por semana ou...* (Micaela, 59 anos, perda cônjuge, u.s.11 e 12, E1).

Já S2 refere que “*enquanto estive no coiso sempre tive gente a falar comigo... ajudaram-me muito enquanto lá estive, a partir daí não tenho tido apoio nenhum, não tenho tido com quem falar*” (Fernanda, 70 anos, perda de cônjuge, u.s.3, E1). Verifica-

se que S2 não identifica um profissional que lhe tenha dado apoio espiritual, o que levanta algumas questões: quando acabam os protocolos as pessoas já não tem apoio? Ninguém mais se interessa pelo processo das pessoas? De notar que não podendo ter tido o apoio dos filhos, que tinham a sua vida profissional e familiar, era deles que S2 gostaria de ter tido apoio como refere “*o que eu podia ter mais era o dos filhos, que não podem estar ao pé de mim, vejo-os uma vez por mês o apoio que eu podia ter tido era esse*” (Fernanda, 70 anos, perda de cônjuge, u.s.8 e 9, E1). Reforçando que “*o apoio que eu gostaria de ter tido era a possibilidade de ter hipótese de ter mais tempo ao pé dos meus filhos Mas não há possibilidade disso. De resto tenho tido apoio sempre de pessoas que tiveram no hospital...*” (Fernanda, 70 anos, perda de cônjuge, u.s.10 e 11, E1).

S4, à semelhança de S2, não identifica nenhum profissional que lhe tenha dado apoio espiritual afirmando que “*há sempre pessoas boas ao nosso lado*” (Emanuel, 70 anos, perda de cônjuge, u.s.8, E1) que “*perante uma perda sempre nos dizem uma palavrinha ...que ajuda...ajuda pronto é sempre uma ajuda, que seja uma palavra...tal como a folha de papel*” (Emanuel, 70 anos, perda de cônjuge, u.s.9, E1). Contudo, pessoas boas não são profissionais com competências para apoiar face à perda de um ente querido.

S5 afirma que “*teve o apoio das irmãs hospitaleiras da Idanha*”, que “*foram sempre muito carinhosas*” e “*estiveram sempre muito ao meu lado*” (Maria, 54 anos, perda de figura parental, u.s.4, 5 e 6, E1), porém não identifica nenhum profissional como tendo sido o ator/agente do apoio nas suas necessidades espirituais.

Quando questionados se o apoio recebido foi suficiente, S1 diz “*ser difícil*” “*Quando não se tem essa noção...de exato...Não ter a família como suporte é uma coisa quase impensável para mim.*” (Micaela, 59 anos, perda cônjuge, u.s.6, E1). Assim, S1 tem dificuldade em responder se o apoio dado por um profissional foi suficiente, não só porque não identificou um profissional que lhe tivesse dado esse apoio, mas também porque recebeu esse apoio da família, considerando-o essencial.

S2 que também não identificou um profissional que a tenha ajudado nas suas necessidades espirituais responde que recebeu “*o apoio que lhe puderam dar, não tinha mais ninguém*” (Fernanda, 70 anos, perda de cônjuge, u.s.7, E1).

S3 considera o apoio recebido pela médica como suficiente “*Ah eu não tive outro. Para mim foi*” (Célia, 54 anos, perda de cônjuge, u.s.40 e 41, E1).

S4, à semelhança de S1 e S2, não identifica nenhum profissional que o tenha apoiado nas suas necessidades espirituais e quando questionado se esse apoio foi suficiente responde afirmativamente porque o maior apoio que tem de procurar é nele próprio (S4, u.s.10, E1). Esta resposta de S4 faz-nos refletir se a falta de ajuda profissional, mas o apoio “*das pessoas boas. Há sempre pessoas boas ao nosso lado*” (Emanuel, 70 anos, perda de cônjuge, u.s.8, E1) é suficiente, uma vez que é dentro dele que tem de encontrar o apoio (Emanuel, 70 anos, perda de cônjuge, u.s.10, E1). Este facto leva a questionar: Até que ponto temos desenvolvimento espiritual para ter a consciência num momento de crise que o maior apoio que podemos ter está dentro de nós? E até que ponto tem de ser assim?

S5, que não identificou como S1, S2 e S4 nenhum profissional que lhe tivesse prestado apoio espiritual, afirma que considerou o apoio recebido suficiente, não teve mais apoio porque não o pediu “*Sim, não foi maior porque eu não pedi*” (Maria, 57 anos, perda de figura parental, u.s.8, E1).

Quando questionados se não receberam apoio ou se o apoio recebido não foi suficiente e se tinham ideia em quem se poderiam apoiar, S1 não conseguiu responder. O entrevistador lembrou-o que estava num hospital com uma equipa interdisciplinar, mencionando inclusive a existência de um Padre, sem mencionar que era o conselheiro espiritual, mas S1 responde que para ele o Padre não tinha essa função, celebrava a missa uma vez por semana, referindo ainda que a psicóloga falou consigo, mas mais uma vez nenhum profissional é apontado. (Micaela, 59 anos, perda cônjuge, u.s.11, 12 e 13, E1). Já S2 respondeu que o apoio era o que lhe puderam dar e que não tinha mais ninguém (Fernanda, 70 anos, perda de cônjuge, u.s.7, E1). Por outro lado, S3 afirmou que não tinha ideia de quem mais o poderia ajudar, “*nem nunca pensei nisso, não pensei sequer*” (Célia, 54 anos, perda de cônjuge, u.s.42 e 43, E1), o que foi corroborado por S4 (Emanuel, 70 anos, perda de cônjuge, u.s.13, E1). Por fim, S5 respondeu que o apoio foi suficiente (Maria, 57 anos, perda de figura parental, u.s.13, E1), referindo-se ao apoio recebido na Unidade da Casa de Saúde da Idanha, mas antes deste refere-se a um processo de apoio “*complicado e doloroso*”, uma vez que considerou que o apoio dado era apenas em termos operacionais, “*tanto ao familiar como a si própria,*

*enquanto familiar” (Maria, 57 anos, perda de figura parental, u.s.20, 21, 22, 23 e 24, E1).*

O aparecimento da reflexão sobre a espiritualidade nestes sujeitos está intimamente ligado a um contexto e acontecimento de perda de uma referência significativa, cônjuge ou figura parental. A vivência desta experiência está associada à inevitabilidade da morte, ao conceito de dor total e sofrimento espiritual e consequentes necessidades espirituais e apoio espiritual.

Esta experiência desperta sentimentos de ambivalência, associados à perda da pessoa de referência e simultaneamente da necessidade da sua presença, ainda que noutra forma de existência. Encontram-se sentimentos, intenções de dor e sofrimento espiritual, mas também de aceitação e de renascimento após a experiência da dor total e sofrimento espiritual, que se traduzem em sentimentos de angústia, solidão, incerteza, contribuindo para reflexão e vivência do significado da espiritualidade e relação pessoal com a mesma. Esta energia dinâmica dos opostos conduz-nos pelos nossos únicos e diferentes caminhos de busca de sentido.

Depois de ultrapassadas as vulnerabilidades espirituais, após ultrapassar a incerteza, nasce um desejo de abertura à espiritualidade, que conforme a escala de espiritualidade em três dos entrevistados se traduziu numa abertura e mudança de ponto de vista em relação à mesma.

Após uma primeira análise dos resultados das entrevistas, e de ter sido considerado que nem todos os sujeitos tinham contribuído homogeneamente em termos de conteúdo para a análise fenomenológica, houve necessidade de voltar a falar com os sujeitos que apresentaram mais conteúdo de análise nas suas participações. Deste modo, procedeu-se a uma segunda onda de entrevistas com S3, S4 e S5, no sentido de apurar como a vivência da perda despertou a experiência da dimensão espiritual através da questão: Por favor, descreva-nos como a vivência da perda do seu ente querido o ajudou a vivenciar a dimensão espiritual.

Os constituintes essenciais da Estrutura Geral de Significado e variações empíricas representam os significados invariantes que foram encontrados no espectro dos estados e quatro deles (choque, reconhecimento de irreversibilidade, sofrimento espiritual, procura de sentido) estão relacionados com as condições ou contextos onde conhecemos

os estados da família perante a perda de um ente querido, enquanto que, os outros três (aceitação, crescimento espiritual, mudança de perspectiva na relação com o mundo e com os outros) remetem para o significado que é construído pelos participantes sobre a perda quando ultrapassada.

Estes constituintes essenciais ou elementos-chave da estrutura serão então apresentados abaixo, juntamente com uma análise das suas respectivas variações empíricas que serão complementadas através das citações mais relevantes dos próprios participantes, indicadas através da sigla u.s. (unidade de sentido) e do respetivo número que poderá ser consultado em apêndice (Apêndice VI).

Na análise fenomenológica da segunda onda de entrevistas, a estrutura geral de significado transversal aos cinco participantes apresenta-se através de descrição sequencial por razões de ordem prática, no entanto deve ser analisada de um ponto de vista holístico e articulado.

### **1. Choque**

Não se trata de um constituinte, foi um dos critérios de seleção de entrevistados. Trata-se assim da eleição da mesma circunstância, como ponto de partida para falar com quem concordou em contribuir para este estudo.

Os participantes experienciam o choque ao serem confrontados com a iminência da perda do seu ente querido, tornando-se um *“impacto em tudo”* (Célia, 54 anos, perda de cônjuge, u.s.1, E1), sendo uma experiência *“muito difícil”* (Célia, 54 anos, perda de cônjuge, u.s.4, E1), pois *“quando tudo acontece é um grande choque...quando se toma consciência do problema que é na realidade, que não tem volta mais, que é uma situação definitiva”* (Célia, 54 anos, perda de cônjuge, u.s.1, E2)

Neste contexto, S4 refere que *“há realmente um choque vá lá...porque alguma coisa se transformou....o facto de saber que ela estava fortemente doente...foi para mim um pouco traumatizante...que era uma doença muito grave e sabia levar à morte”* (Emanuel, 70 anos, perda de cônjuge, u.s.2, E2).

Contudo, S5 denota que *“a partir dessa data eu comecei a ter uma sensibilidade, e a estar mais atenta a tudo, o que me fez pôr à prova...os ensinamentos que tinha adquirido até aqui...ah e portanto é mais o sentirmos na pele ah...tudo aquilo que já*

*tinha conhecimento, mas que é diferente o conhecimento do vivenciar” (Maria, 57 anos, perda de figura parental, u.s.1, E2).*

## **2. Reconhecimento de Irreversibilidade**

A irreversibilidade da doença conduz à consciência da impermanência, transitoriedade da vida e conseqüentemente ao sofrimento espiritual. Este constituinte surge nos três entrevistados face a um diagnóstico de doença irreversível do seu ente querido.

Como encontramos em Descamps (2004, p.89) ”de um modo geral a espiritualidade que não é preparada e enquadrada por uma via tradicional, manifesta-se face a uma urgência e por vezes face a uma crise” o que nos remete para a entrevista do Prof. Daniel Serrão quando sustenta que “*a vida espiritual ou espiritualidade em cada pessoa depende da sua capacidade de intuir ou de aceitar a existência da alma que está para além de nós, fora de nós, fora do nosso tempo, fora do espaço que não é matéria.*” (Apêndice II).

Segundo Descamps (2004, pp.86-87),

A crise de emergência espiritual é um período turbulento que se produz depois de um encontro com o sagrado. O seu aspecto desestabilizador deve ser sublinhado sem inquietação porque ele é indispensável para colocar no lugar a vida e para uma nova partida. Ela é frequentemente a porta de entrada para um novo modo de vida onde somos religados a uma outra dimensão: a do universo na sua totalidade.

Nesta perspectiva, S3 refere que:

*(...) o que aconteceu realmente é que houve mais intensidade, não é...porque eu acompanhar aquilo tudo, a doença toda estar com ele ali, vê-lo ali naquele estado vegetativo foi muito tempo e nós pensamos muito... acho que qualquer pessoa tem alturas que é muito complicado... até chegar a esta fase, não é assim hoje é uma coisa amanhã é outra (Célia, 54 anos, perda de cônjuge, u.s.3, E2).*

Para S4 “*foi para mim um pouco traumatizante*” (Emanuel, 70 anos, perda de cônjuge, u.s.2, E2), enquanto a última entrevistada afirma que “*é mais o sentirmos na pele... tudo aquilo que já tinha conhecimento, mas é diferente o conhecimento do vivenciar*” (Maria, 57 anos, perda de figura parental, u.s.1, E2).

## **3. Impermanência**

Este constituinte remete para Schopenhauer (Apêndice VIII)

percepcionamos o nosso corpo como um objecto físico entre outros, sujeito às leis naturais que governam os movimentos de todos os objectos físicos, e

estamos conscientes do nosso corpo através da nossa consciência imediata, como se cada um de nós conscientemente não habitasse o nosso corpo, intencionalmente o retirássemos, e sentíssemos directamente os nossos prazeres e estados emocionais. Nós podemos objectivamente perceber a nossa mão como um objecto externo, como um cirurgião durante uma intervenção cirúrgica, e podemos também subjectivamente estar conscientes da nossa mão como algo que não habitamos, como algo que livremente movemos, e da qual podemos sentir os movimentos internos dos nossos músculos!” (cfr. Apêndice VIII )

Os três participantes, especialmente S3, viram o corpo dos seus entes queridos sujeitos às leis da física da deterioração pela doença e conscientizavam simultaneamente a outra dimensão da consciência imediata do que estava a acontecer com o corpo dos seus familiares que os conduziu a vários estados emocionais.

S3 percebeu “*que estava a acabar o tempo... que já chegava de sofrimento dele... isso foi-se passando na minha cabeça durante esse tempo todo*” (Célia, 54 anos, perda de cônjuge, u.s.50, E1), referindo que “*muitas vezes ela [a médica domiciliária] via-me a olhar para ele e devia sentir o que eu estava a sentir penso eu, e ela é que me dizia isso é apenas uma carcaça, mais nada*” e *pode crer que essas palavras me ajudaram a desencadear esse processo todo na minha cabeça* (Célia, 54 anos, perda de cônjuge, u.s.4, E2).

Por sua vez, S4 afirma que “*quando vi que ela realmente estava de data marcada, no fundo senti essa necessidade, necessidade de estar ao pé dela*” (Emanuel, 70 anos, perda de cônjuge, u.s.7, E2).

S5 conclui dizendo que “*é mais o sentirmos na pele... tudo aquilo que já tinha conhecimento, mas é diferente o conhecimento do vivenciar*” (Maria, 57 anos, perda de figura parental, u.s.1, E2).

#### **4. Sofrimento Espiritual**

Descamps (2004, p.90) afirma: “Nós sofremos terrivelmente por não compreender o sentido das coisas, de não saber de onde vimos, porque estamos cá e no que nos tornaremos, porque estamos lá e o que faremos.”

Para S3, o seu sofrimento espiritual está patente quando refere que “*estava a sentir e a pensar naquela mesma altura*” (Célia, 54 anos, perda de cônjuge, u.s.3, E1), “*Foi muito difícil*” (Célia, 54 anos, perda de cônjuge, u.s.4, E1), ou quando relata o que a médica que acompanhava o doente no domicílio transmitia “*Muitas vezes ela [a médica] via me*

*a olhar para ele e devia sentir o que eu estava a sentir penso eu” (Célia, 54 anos, perda de cônjuge, u.s.4, E2). Este sofrimento é ainda revelado através do acompanhamento, afirmando que “Era tudo muito intenso muita coisa que eu assistia, muita coisa que eu vi e ouvi...era tudo muito intenso...o sofrimento muito intenso” (Célia, 54 anos, perda de cônjuge, u.s.12, E1), “Houve mais intensidade não é...porque eu acompanhar aquilo tudo, a doença toda, estar com ele ali, vê-lo naquele estado vegetativo foi muito tempo” (Célia, 54 anos, perda de cônjuge, u.s.4, E2), pormenorizando que*

*Quando ele veio para casa com tudo isso e o que veio no futuro...porque aqueles 5 meses e meio que estive na UCI em Lisboa eu estava todos os dias lá... a viver aquilo tudo intensamente a minha e a dos outros...também ah cada vez mais ligada (Célia, 54 anos, perda de cônjuge, u.s. 11, E1).*

*(...) do hospital porque não havia mais nada a fazer... eu vim do Hospital de Santarém, onde não o aceitaram, porque aquilo era um doente de longa duração... mas não o aceitaram...(...) ninguém me soube encaminhar naquela altura para o que devia de fazer... e eu deparei me vão lhe dar alta e onde é que eu o ponho? Ninguém me informou, ninguém me explicou nada...o que faço o que não faço (Célia, 54 anos, perda de cônjuge, u.s.14 e 15, E1).*

O testemunho de S4 também revela o seu sofrimento espiritual, afirmando que “A perda de um familiar é realmente um pouco difícil de encarar” (Emanuel, 70 anos, perda de cônjuge, u.s.6, E1), “foi para mim um pouco traumatizante” (Emanuel, 70 anos, perda de cônjuge, u.s.2, E2), “Ela nunca foi capaz de me dizer, nunca, nunca, nunca” (Emanuel, 70 anos, perda de cônjuge, u.s.9, E2).

Enquanto S5 declara: “Antes da Idanha o processo foi muito complicado e doloroso” (Maria, 57 anos, perda de figura parental, u.s.16, E1), explicando que “A pessoa que estava a apoiar a minha mãe há longos anos, portanto a Assistente Social não lhe dava apoio familiar...foi uma pessoa muito desagradável e em vez de ajudar só dificultou as coisas” (Maria, 57 anos, perda de figura parental, u.s.10, E1), “A pessoa que apoiou... nunca apoiou, nunca, nunca nem a ela nem a mim, acho que foi um erro muito grande considerar que aquela senhora alguma vez lhe deu apoio” (Maria, 57 anos, perda de figura parental, u.s.13, E1), referindo ainda que

*Na questão de lhe levar alimentos e tal como se leva a um animal, que se lhe leva e que se lhe vai dar banho a partir daí não havia apoio seria o básico para uma pessoa sobreviver, mas apoio de outro nível nunca houve da parte dessa pessoa (Maria, 57 anos, perda de figura parental, u.s.14, E1).*

## 5. Procura de Sentido

Qual o sentido do mundo, desta imensa máquina tão bem agenciada, desta farsa trágica que termina sempre com a morte? Da visão da morte é preciso encontrar uma razão de viver, ou como defendeu Leibniz “um pedaço de mosaico que é visível para nós feio, no seu todo pode ter uma grande beleza” (cfr. Apêndice VIII) e foi o que cada um dos entrevistados acabou por fazer a seu tempo no seu processo de perda.

Assim, S3 refere que: “*nós pensamos muito... e se não nos agarrarmos a alguma coisa*” (Célia, 54 anos, perda de cônjuge, u.s.3, E2), mostrando a sua crença de “*que há mais alguma coisa...e é isso que me dá alguma coisa*” (Célia, 54 anos, perda de cônjuge, u.s.14, E2)

S4 relata a forma como tentou encontrar um sentido, dizendo que “*o facto de saber que ela estava fortemente doente, isso realmente quer dizer... foi para mim um pouco traumatizante (Emanuel, 70 anos, perda de cônjuge, u.s.2, E2); “isso obrigou-me a encarar a vida de com outro ângulo de apreciação” (Emanuel, 70 anos, perda de cônjuge, u.s.3, E2).*

S5 descreve assim a sua procura de sentido: “*Eu efetivamente depois do luto tive uma busca diferente, consegui concretizar um projeto que foi ir à Terra Santa, passado três meses da minha mãe partir estava na Terra Santa e portanto também foi muito importante*” (Maria, 57 anos, perda de figura parental, u.s.11, E1), salientando que

*(...) eu comecei a ter uma sensibilidade, e a estar mais atenta a tudo o que me fez pôr à prova...os ensinamentos que tinha adquirido até aqui...ah e portanto é mais o sentirmos na pele ah, tudo aquilo que já tinha conhecimento, mas é diferente o conhecimento de vivência (Maria, 57 anos, perda de figura parental, u.s.1, E2).*

Observa-se nos três sujeitos uma necessidade de aumentar a consciência face ao que estão a viver através da procura de sentido, única para cada um, o que nos leva a três caminhos únicos e distintos.

Enquanto a entrevistada 3 declara que “*se não nos agarrarmos...eu agarrei-me a isso, mas senão nos agarrarmos...*” (Célia, 54 anos, perda de cônjuge, u.s.3, E2), S4 afirma que “*isso obrigou-me a encarar a vida, de um outro ângulo de apreciação*” (Emanuel, 70 anos, perda de cônjuge, u.s.3, E2) e S5 conclui que “*Foi mais um crescimento algo*

*que acrescentou mais algumas coisas a nível espiritual” (Maria, 57 anos, perda de figura parental, u.s.2, E2).*

Para S3 a convivência em casa durante três anos com o ente querido em estado vegetativo deu-lhe tempo para refletir, experienciar a ambivalência de sentimentos, oscilando como um pêndulo entre valores, ora voltados para a perda, ora para a restauração, conforme o modelo de luto de Stroebe e Schut, refletida no seguinte depoimento:

*(...) houve mais intensidade não é...porque eu acompanhar aquilo tudo, a doença toda estar ali com ele, vê-lo ali naquele estado vegetativo foi muito tempo...acho que há alturas em que realmente ajudou-me, mas foi ao longo do tempo...não foi logo de início...mas até chegar a esta fase, não e assim, hoje é uma coisa amanhã é outra (Célia, 54 anos, perda de cônjuge, u. s.3, E1).*

O ponto de mudança na procura de sentido de S3 foi entender que a representação que tinha do marido naquele estado vegetativo, a consciência de que o marido em estado vegetativo era mais que uma carcaça, através do apoio da médica domiciliária, ajudou-a a aproximar-se mais do sentido do que o marido era antes de entrar naquele estado “*não olhes para ele isso é apenas a carcaça, mais nada*” [referia a médica] “*e pode crer que essas palavras me ajudaram a desencadear esse processo todo na minha cabeça*” (Célia, 54 anos, perda de cônjuge, u.s.4, E1). Contudo, S3 não deseja manter a relação com o marido após a sua morte, pois isso provoca-lhe sofrimento já experienciado numa situação semelhante aquando da morte da sua irmã (Célia, 54 anos, perda de cônjuge,u.s.5, E2).

No entanto, S3 reconhece a sua mudança após a experiência da perda do marido e partilha a mesma, estando mais atenta aos outros especialmente aos idosos; mais próxima dos que lhe são queridos; mais paciente; mais tolerante; e passando a ajudar instituições locais.

S4, na sua procura única de sentido, é levado à necessidade de perdoar o seu ente querido sem o verbalizar, disponibilizando a sua presença e esperando que o seu ente querido lhe pedisse perdão. (Emanuel, 70 anos, perda de cônjuge,u.s.3, E1).

O último entrevistado, na sua procura de sentido, distingue teoria da prática no que respeita a espiritualidade e afirma a perda do seu ente querido como uma oportunidade de pôr em prática o que já sabia teoricamente, referindo que “

*(...) a partir dessa data, eu comecei a ter uma sensibilidade, e a estar mais atenta a tudo o que fez pôr à prova...os ensinamentos que tinha adquirido até aqui...ah e portanto é mais sentirmos na pele ah...tudo aquilo que já tinha conhecimento, mas é diferente o conhecimento do vivenciar (Maria, 57 anos, perda de figura parental, u.s.1, E2).*

S5 descreve a relação emocional que mantem com o seu ente querido, após a sua morte sem deixar de prosseguir a sua vida (Maria, 57 anos, perda de figura parental, u.s.5 e 7, E2 (S5), o que em termos teóricos é suportado pela 4.<sup>a</sup> Tarefa do Luto de Worden que consiste em encontrar uma conexão emocionalmente durável com o falecido, sem deixar de prosseguir com a vida.

S5 assume que com o passar do tempo, a ausência física do seu ente querido o fez procurar atividades mais espirituais e religiosas, como a viagem a Jerusalém (Maria, 57 anos, perda de figura parental, u.s.7, E2). Desta viagem temos o impacto da sua vivência e as mudanças que lhe trouxeram, pois a viagem a Jerusalém trouxe-lhe uma sensação de arrebatamento que lhe tirou a respiração e lhe deu um sentimento de estar a viver uma bênção e de gratidão (Maria, 57 anos, perda de figura parental, u.s.9 e 11, E2), o que analisaremos noutro ponto por ser comum a S3.

## **6. Aceitação**

Após o desabamento familiar por perda de ente querido, que não raro era o pilar da família, a perda é integrada na vida, conforme referem os entrevistados: “*eh passa-se por outra fase e depois à fase seguinte, é a aceitação de todo o caso e de tentar...viver, aprender e entender...*” (Célia, 54 anos, perda de cônjuge, u.s.1, E1); “*Mas tem de aceitar, não há outra alternativa senão aceitar essa situação*” (Emanuel, 70 anos, perda de cônjuge, u.s.5, E1); “*Numa aceitação que eu pensei que não seria tão forte, mas acabei por aceitar ...*” (Maria, 57 anos, perda de figura parental, u.s.2, E2).

## **7. Crescimento Espiritual**

Pelos testemunhos recolhidos através das entrevistas, os nossos três entrevistados neste constituinte conseguiram mostrar-se capazes de interpretar a perda, a adversidade em termos de desafio e oportunidade através do sentido e transcendência (cf. Canda & Furmam, 2010)

Observamos S3 que disse: *Vai sempre buscar um conforto na nossa fé, na nossa espiritualidade...cada um acredita no que quer...e isso conforta-nos...a mim confortou-*

*me e despertou-me para certas coisas (Célia, 54 anos, perda de cônjuge, u.s.2, E2). Enquanto que S4 mostra que “Isso obrigou-me a encarar a vida, de...com outro modo de apreciação seria: nós temos todos de nos perdoar uns aos outros” (Emanuel, 70 anos, perda de cônjuge, u.s.3, E2). Por fim, S5 considera que “Veio aumentar a minha espiritualidade, veio aumentar o meu nível de espiritualidade” (Maria, 57 anos, perda de figura parental, u.s.2, E1).*

## **8. Mudança de perspectiva na relação com o mundo e com os outros**

Podemos entrar em contacto com o espiritual, através da beleza do mundo natural, das nossas relações com outros, das práticas religiosas, da pintura ou da música, ou de outras formas de arte, conforme preconizou Schopenhauer (cf. Apêndice VIII). Mas existe também um sentimento de terror ou de solidão nesta jornada. Podemos ter fé e podemos também procurar e questionar... “Através de todas estas vivências uma energia dinâmica conduz-nos pelos nossos diferentes caminhos.” (Twycross, 1999).

S3 sintetiza desta forma a sua mudança: *“passei a estar mais atenta às pessoas de idade, mais próxima daqueles que me são queridos...tenho mais paciência e sou mais tolerante.” (Célia, 54 anos, perda de cônjuge, u.s.2, E2).*

Já S4 declara:

*a natureza é fantástica tem uma força colossal; E também me sinto bem. Na minha vida é assim, eu quando me vou deitar, gosto de dormir e só durmo se tudo nesse dia me correr bem... aliás começo o dia para me correr bem, começo com ginástica logo, a primeira coisa é fazer meia hora de ginástica, porque Deus me deu um corpo é através dele que eu consigo raciocinar bem ou mal...(Emanuel, 70 anos, perda de cônjuge, u.s.16, E2).*

Finalmente, S5 conclui: *“Veio me despertar para coisas que eu ainda não tinha tido consciência” (Maria, 57 anos, perda de figura parental, u.s.3, E1), salientando que “a pessoa fica mais pacífica, relativiza muito mais as coisas, mais sensível, à natureza às coisas belas” (Maria, 57 anos, perda de figura parental, u.s.11, E2).*

A síntese da correlação entre os constituintes essenciais e as variações empíricas está patente através do Quadro 1.

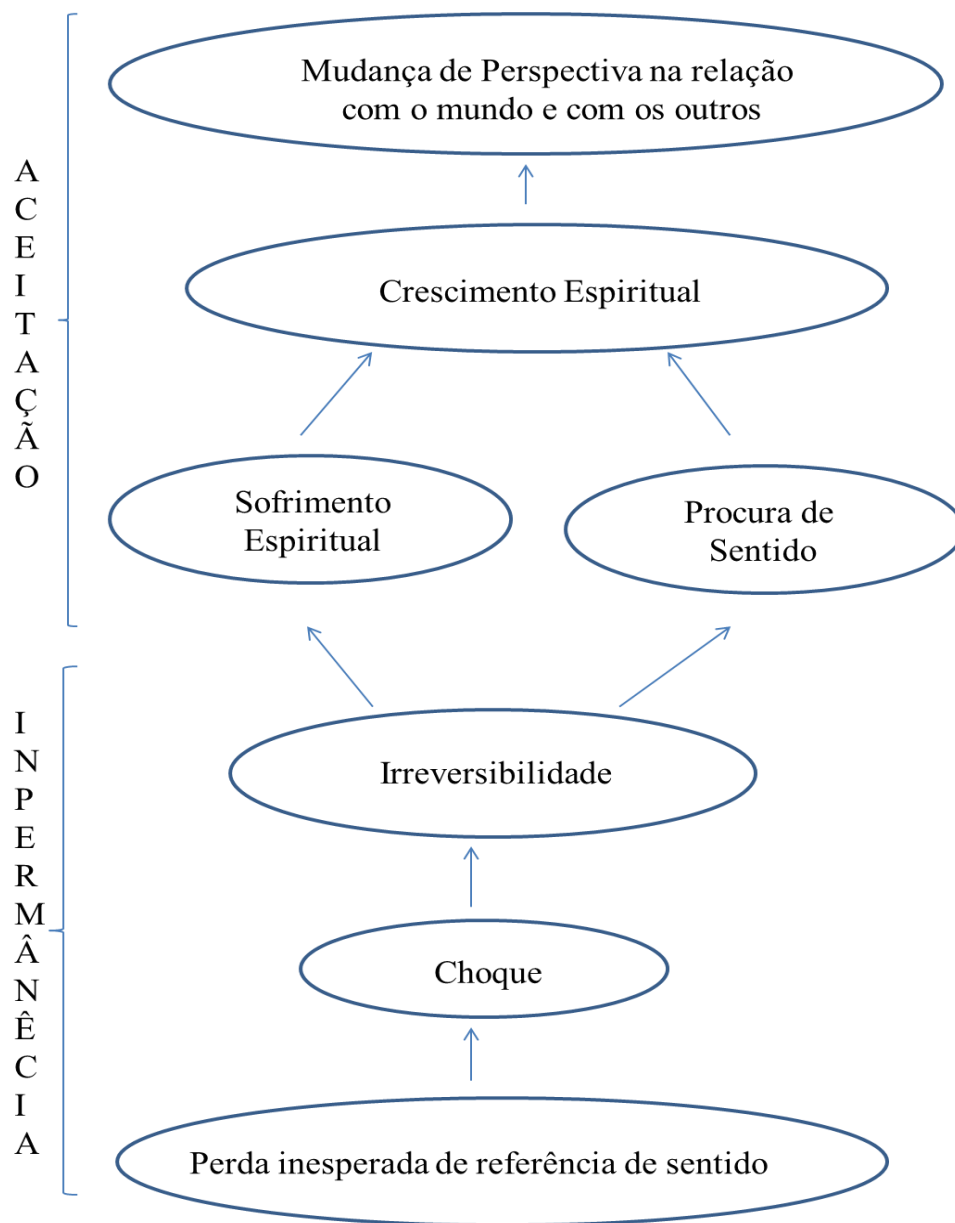
**Quadro 1 - Síntese dos Constituintes Essenciais e suas Variações Empíricas.**

Constituintes Essenciais	Variações Empíricas		
	S3	S4	S5
Perda de referência significativa	Perda de cônjuge	Perda de cônjuge	Perda de figura parental
Choque	Quando tomou consciência do diagnóstico do marido	A notícia de que a doença do cônjuge a levaria à morte	Todo o processo com a responsável do SAD antes da ida para o Hospital Curry Cabral e para a Idanha
Reconhecimento de irreversibilidade	Não tem volta mais, é definitivo	Traumatizante uma doença muito grave que sabia levar à morte	Colocou à prova todos os seus conhecimentos teóricos
Procura de sentido	Se não nos agarrarmos a alguma coisa	Necessidade de disponibilizar o perdão através da presença	Viagem
Crescimento espiritual	Tempo	Perdão	Vivenciar o que já conhecia na teoria
Mudança de perspectiva na relação com o mundo e com os outros	Ver no estado vegetativo do cônjuge além do horror uma ocasião de intimidade e superação	Experiência do perdão pela presença	A experiência da viagem com efeitos psicossomáticos

*Fonte: Elaboração própria*

De seguida, encontra-se a ilustração da Figura 2, com vista a auxiliar exclusivamente, a clarificação da matriz relacional dos constituintes essenciais, matriz que deve ser compreendida de forma holística e integral.

**Figura 2 - Matriz relacional dos Constituintes Essenciais**



*Fonte: Elaboração própria*

De referir que na matriz relacional dos Constituintes Essenciais foram considerados dois grandes estados do processo de perda a saber: Impermanência e Aceitação. Estes estados compreendem alguns momentos/ fases que estão devidamente assinalados nos balões da Figura 2.

## Capítulo 4. Conclusão e Pistas para novas investigações

Em síntese, pretendeu-se com este trabalho perceber quais os estados da família após a perda de um ente querido, conforme Figura 2. Concluímos neste estudo que os participantes passaram pelos estados de impermanência e aceitação, cada um com as suas respectivas dinâmicas.

### I

Ainda que a espiritualidade seja universal a todo aquele que se questiona sobre a existência, apesar da fé, da procura e das interrogações, entre os nossos entrevistados não se encontrou evidência de uma noção clara de espiritualidade. Especialmente para os primeiros dois entrevistados, a primeira confunde-o com a sua conceção de vida, enquanto a segunda tem uma conceção influenciada pelo catolicismo. Já os restantes participantes levam-nos a inferir conceções de espiritualidade menos influenciadas pela religião.

Não ficamos certos pelas escolhas dos participantes na quarta afirmação da escala, que a sua vida mudou para melhor, o que nos levanta as seguintes questões: As crenças espirituais e religiosas dão sentido à vida? A fé e crenças constituirão fonte de força nos momentos difíceis?

O que nos permite a seguinte reflexão: Até que ponto o processo de perda foi realmente integrado internamente em cada um dos participantes? O protocolo de apoio ao luto, durante um ano, após o falecimento do familiar é suficiente?

### II

Quanto à entrevista desenhada inicialmente, é de salientar que para todos os sujeitos não há uma representação clara do que são necessidades espirituais e muito menos do profissional a quem poderiam apresentá-las, à exceção do S3 que teve um acompanhamento privado muito personalizado em casa.

Salienta-se que todos os entrevistados foram acompanhados em duas unidades de cuidados paliativos com assistente espiritual e nenhum consegue identificar um profissional que o tenha ajudado nas suas necessidades espirituais dentro da equipa que os acompanhou, nem têm ideia de quem os poderia apoiar. Este facto leva-nos a refletir e questionar: terão os familiares consciência das suas necessidades espirituais? Em caso

afirmativo, saberão identificá-las e verbalizá-las? Acharão que é um luxo ter apoio espiritual? Ou de uma forma mais abrangente, terá o Homem contemporâneo consciência das suas necessidades espirituais? Encontrará espaço e pessoas nesta sociedade apressada para com elas identificar, verbalizar, analisar e avaliar as suas necessidades espirituais?

### III

Há um caminho longo a percorrer aqui, e ainda que um dos pilares dos Cuidados Paliativos seja o trabalho em equipa, há que considerar quem dentro da equipa tem um treinamento mais holístico no que concerne ao conhecimento das necessidades humanas.

O Assistente Social, pela sua formação e por estar mais próximo do cliente e da sua família, sendo na realidade o elo de ligação, e muitas vezes o mediador entre médicos e enfermeiros e a família pode ser esse elemento, como preconizado por Kubler-Ross (2008) ao descrever em que dimensões o conselheiro pode ajudar os familiares. Assim, com o treino necessário, o Assistente Social poderá de uma forma geral atender às necessidades espirituais da família e cliente, tendo para isso de se especializar em história comparada das religiões e tendo a capacidade de treinar o discernimento do que são as suas crenças e as dos seus clientes, como defendido por Canda e Furmam (2010).

### IV

A família continua a contar com a família para apoiar como pudemos constatar nos primeiros dois entrevistados. O primeiro teve de facto o apoio incondicional da família e nem consegue pensar num cenário sem esse apoio, enquanto que o segundo, notoriamente, gostaria de ter tido esse apoio dos filhos.

### V

Desta análise de conteúdo dos resultados das entrevistas, e após ter constado que nem todos os sujeitos contribuíram de forma homogênea em termos de conteúdo para a análise fenomenológica, procedeu-se a uma segunda onda de entrevistas com os três participantes que demonstraram ter mais capacidades de ser sujeitos a esta análise e assim apurar como a vivência da perda despertou para a dimensão espiritual através da

questão: Descreva-nos como a vivência da perda do seu ente querido o ajudou a vivenciar a dimensão espiritual.

Encontramos assim seis significados invariantes, uma vez que o Choque foi um critério para seleção dos participantes neste estudo: reconhecimento da irreversibilidade; sofrimento espiritual; procura de sentido; aceitação; crescimento espiritual; mudança de perspectiva na relação com o mundo e com os outros. O reconhecimento da irreversibilidade, o sofrimento espiritual e a procura de sentido estão relacionados com as condições ou contextos, onde conhecemos os estados da família perante a perda de um ente querido, enquanto a aceitação, o crescimento espiritual e a mudança na relação com o mundo e com os outros remetem para o significado que é construído após a perda do ente querido, experiência que não puderam evitar pois aconteceu, independentemente da sua vontade responsabilidade.

Esta perda, experiência que não pode ser evitada, através da fragilidade, tensão e transitoriedade leva ao reconhecimento da irreversibilidade. Por sua vez, este reconhecimento da irreversibilidade causa angústia, medo, desespero e aponta para a inevitabilidade do sofrimento espiritual, que não pode ser calado e remete para a procura de sentido, em cujo seio começa a nascer a possibilidade de reagir perante a perda e transporta, até à aceitação e assim entramos no domínio da construção do significado da experiência vivida, que já depende da escolha de cada um.

#### **4.1 Limitações do estudo**

A espiritualidade é comumente associada à procura de sentido e verdade, encontro com a transcendência e sagrado. Este conceito envolve práticas observáveis, mas foca num nível experiencial relacionado com aspetos invisíveis, este carácter invisível da espiritualidade tentou, neste trabalho, ser colmatado com a entrevista ao Professor Daniel Serrão e com a segunda onda de entrevistas com recurso à análise fenomenológica descritiva que não pretende dar certezas, apenas abrir um pouco mais o véu do que não podemos ver, nem medir.

Não posso de deixar de assinalar as dificuldades que senti no contacto, com as unidades de cuidados paliativos e a morosidade ou ausência de resposta da parte das mesmas.

Uma das dificuldades que tive foi a de conseguir chegar com os entrevistados ao conceito de espiritualidade, à identificação das suas necessidades espirituais e de recolher elementos sobre as suas experiências de perda, daí a necessidade de fazer segunda entrevista àqueles participantes que considere revelarem mais capacidade de falar sobre o assunto.

Outra dificuldade foi a de «calçar os sapatos das pessoas, despindo os meus» e fazer todas as ligações necessárias para a construção deste trabalho. Apesar de a bibliografia internacional em Serviço Social apresentada, ao longo da dissertação, não ter sido de acesso fácil, procurei aproximá-la à realidade nacional.

Os profissionais de saúde não podem dar respostas às perguntas existenciais do doente e família, mas podem ser facilitadores, acompanhando e encaminhando, no principal movimento intencional, o do caminho da procura de sentido destas pessoas. É cada vez mais urgente olhar, de uma vez por todas, para o lado espiritual que contemple a formação e capacitação dos Profissionais de Cuidados Paliativos, com o objetivo de os capacitar com meios de avaliação, intervenção e cuidado da dimensão espiritual de modo a que se venha a ser sentido pelo doente e família.

#### **4.2 Pistas para novas investigações**

Para futuras investigações, sugiro que se tente conhecer as necessidades espirituais da família enquanto grupo, se for possível entrevistar cônjuges e filhos, ou no caso de a perda ter sido parental, irmãos, cunhados e netos, assim como conhecer as necessidades espirituais na primeira pessoa, isto é, daqueles que enfrentam a iminência da morte devido a um diagnóstico irreversível, e que todas as alterações à lei tenham em conta as necessidades das pessoas.

Mais sugiro que se possa fazer um estudo sobre os paradigmas filosóficos dos Cuidados Paliativos, que tentei iniciar no Apêndice VIII.

Por último deixo uma sugestão mais da ordem da intervenção: A nossa sociedade precisa de percorrer um grande caminho na educação para a morte. Não se trata de cursos especializados para quem quer trabalhar em Cuidados Paliativos, ou em Terapia do Luto, falo das pessoas comuns que chegam muitas vezes a um diagnóstico

irreversível ou a um acidente, sem nunca se terem permitido refletir sobre a morte de uma forma séria, rigorosa e equilibrada.

À semelhança do que a Neurologia começou a fazer com o “Café Memória”, para que pessoas comuns conheçam e se esclareçam mais e melhor sobre demências e suas consequências e quais os primeiros sinais, pensei na necessidade de algo semelhante no que respeita à morte. Ao indagar e falar com quem está na investigação há mais tempo encontrei o conceito do “Death cafe” que tem como objetivo aumentar a consciência sobre a morte com o fim de ajudar as pessoas a aproveitar e viver ao máximo as suas vidas finitas.

O tabu à volta da morte apesar de comum é um fenómeno moderno. Na verdade ainda celebramos a vida dos nossos entes queridos que já morreram, mas assuntos relacionados com a nossa própria mortalidade são banidos das nossas conversas quotidianas.

Neste sentido, os Death Cafés são lugares onde as pessoas discutem diversos assuntos sobre a Morte e o Morrer. Como movimento, têm como objetivo organizar e inspirar os indivíduos a refletir na sua própria mortalidade, ajudando-os a aproveitar o máximo da vida. Segundo Underwood (2012, p.2), o facilitador deste movimento, “Os Death Cafe são parte de um movimento global que pretende desafiar a melhorar as atitudes sobre a morte.”

A ideia nasceu na Suíça, com o sociólogo Bernard Crettaz, que começou os “Cafés mortels” ou Death Cafe, nalguns países Europeus. Caracterizam-se por um ambiente íntimo, como um café, (normalmente numa sala privada, ou após o fecho). As pessoas juntam-se e auto-facilitam um tópico acerca de Morte e Morrer. Os grupos podem ir de cinco a 20 membros, com um número de dois facilitadores sugeridos, ou pelo menos um por cada 12 pessoas. Os facilitadores podem ser Assistentes Sociais, Psicólogos, capelões ou outros profissionais envolvidos neste tema.

Em Portugal, teremos de trabalhar o próprio título, devido à nossa cultura muito carregada de religiosidade, mas independentemente do título, este tipo de trabalho urge, espaços como os Death Cafe precisam-se, tendo sempre em conta a nossa história e

cultura, para que não nos limitemos a importar um conceito que não se adequa, por nos esquecermos dos contextos onde o queremos implantar.

A realização de *ateliers*/palestras sobre a morte em lares e escolas também é um caminho necessário, pois estaríamos a preparar as novas gerações e dar àqueles que teoricamente estão mais perto da morte a possibilidade de refletir, e de aproveitar para terminar tarefas inacabadas, especialmente no que respeita aos suas relações e afetos, e dar-lhes a possibilidade de refletir e escolher em que ambiente gostariam de morrer.

## Bibliografia

- Abbagnano, Nicola (1987). *História da Filosofia*. Vol I, Lisboa: Editorial Presença.
- Atilio, Terry & Cetis, Shirley (2011). *Oxford Textbook of Palliative Social Work*. Green Oxford: University Press.
- Barbosa, António & Neto, Isabel Galriça (2010). *Manual de Cuidados Paliativos*. 2ª Edição. Lisboa: Núcleo de Cuidados Paliativos, Centro de Bioética, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.
- Bolander, V. (1998). *Enfermagem fundamental: Abordagem psicofisiológica*. Lisboa. Lusodidata.
- Borges, Augusto Moutinho (2009). *Hospitais Militares em Portugal 1640-1834*. Coimbra: Imprensa Universitária.
- Brady, M. J., Petermam A. H, Fitchett, G., Mo, M. & Cella, D. (1999). A case for including spirituality in quality of life measurement in oncology. *Psicooncology*, 8(5), 417-428.
- Brochado, Costa (Coord.) (1950). *Homenagem de Portugal ao seu glorioso filho 1550 - 1950*. Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda.
- Byock, Ira (2004). *The four things that matter most: a book about living*. New York: Free Press.
- Cabral, M. V. (Coord) (2002). *Saúde e doença em Portugal*. Lisboa: Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa, Imprensa de Ciências Sociais.
- Caldeira, Sílvia (2011). *A Espiritualidade no Cuidar: Um imperativo ético*. Lisboa: Coisas de Ler.
- Canda, E. R. & Furman, L. D. (2010). *Spiritual Diversity in Social Work Practice*. Oxford: Oxford University Press.
- Carvalho, M.I. (2003) Reflexões sobre a profissão do Serviço Social em contexto Hospitalar, *Intervenção Social*, 28, 29-55.
- Cassel, E. J. (1991). *The nature of suffering and the goals of Medicine*. Oxford: Oxford University Press.

- Chochinov, H. (2004). Dignity and the Eye of Beholder, *Journal of Clinical Oncology*, 22(7), 1336-1340.
- Cobb, M. (2003). Spiritual Care. In M. Lloyd Williams (Ed.). *Psychosocial Issues in Palliative Care*. Oxford: Oxford University Press.
- Constanza, R., Fisher, B., Ali, S., Beer, C., Bond, L. Roelof, B. et al (2007). Quality of life an approach integrating opportunities, human needs and subjective well being. *Ecological Economies* 61(1-2), 267-276.
- Cotton, S., Levine, E., Fitzpatrick, C., Dold ,K. & Tang E. (1999). Exploring the relationships among spiritual well-being – quality of life, and psychological adjustment in women with breast cancer *Psychooncology*, 8(5), 429-438.
- Couto, B. (1994). *Doentes crónicos e espaço profissional do Assistente Social. Intervenção Social*, 9, 35-46.
- Cowels, L. A. F. (2003). *Social work in the health field a care perspective*, 2.<sup>nd</sup> Edition. New York: The Haworth Social Work Practice Press.
- Creswell, J. W. (2007) *Qualitative inquiry and research design: choosing among five approaches*. London: Sage Publications.
- Descamps, Marc- Alain (2004). *La Psychanalyse Spiritualiste*. La Rochelle: Desclée Brouwer.
- Eisner, E. (2003) On the art and science of qualitative research in Psychology. In P.M. Camic, J. E. Rhodes e L Yardley (Eds). *Qualitative research in psychology: expanding perspectives in methodology and design*. (pp.17-29). Washigton D.C.: American Psychological Association.
- European Association for Palliative Care [EAPC] (2012). *Carta de Praga, Cuidados Paliativos um Direito Humano*. Acedido a 12 de setembro de 2013 em <http://www.apcp.com.pt/uploads/cartadepraga.pdf>.
- Fonseca, João (2008). *Fenomenologia da Finitude no Envelhecimento*. Dissertação apresentada ao Instituto Superior de Psicologia Aplicada para a obtenção do grau de Mestre, orientada pela Professora Doutora Isabel Leal, Lisboa.

- Fonseca, J. (2010). *Hologramas da Consciência*. 1.º Edição, Lisboa: Coleção DPF/Competências Humanizadas, ISPA.
- Frankl, V. (1985). *Em Busca de Sentido* (21ª Ed.). Petrópolis: Editora Vozes.
- Frankl, V. (1973). *Psicoterapia e Sentido da Vida*. São Paulo: Edições Quadrante.
- Giorgi, A. (2005). The phenomenological movement and research in the human sciences. *Nursing Science Quartely*, 18(1), 75-82.
- Giorgi, A. & Gallegos, N. (2005). Living Through some positive experiences of psychotherapy. *Journal of Phenomenological Psychology*, 36(2), 195-218.
- Giorgi, A. & Giorgi, B. (2003). The descriptive phenomenological psychological method. In P. M. Camic, J. E. Rhodes & Vardley (Eds.) *Qualitative Research in psychology: expanding perspectives in methodology design* (pp 243-273). Washington DC: American Psychological Association.
- Guadalupe, Sónia, (2012). *A intervenção do Serviço Social com Famílias e em Redes de Suporte Social*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Guadalupe, Sónia, (2011). A Família de pessoas com necessidades especiais e redes sociais. *Revista Diversidades*, 32, 6-8.
- Guarda, Hirondina, Galvão, Cristina & Gonçalves, Maria de Jesus (2010). *Apoio à família. Manual de Cuidados Paliativos*. Lisboa: Faculdade de Medicina de Lisboa.
- Hennezel, M. & Leloup, J. (2001). *A arte de morrer*, 2.ª edição, Lisboa: Casa das Letras.
- Hockey, J., Katz, J. & Small, N. (2001). *Grief, Mourning and Death Ritual*. Buckingham: Open University Press.
- Hodge, D.R. (2006). Spirituality and religion in Social Work: Taking stock of what's been accomplished and surveying the landscape ahead, *Arete*, 30(1) 3-7.
- Johnson. B & Corte-Real F. (2000). O som do silêncio. Uma reflexão a partir do Serviço Social da Saúde. *Intervenção Social*, 21, 33-44.
- Jung, C. (1986). *A natureza da Psique*, Petrópolis: Vozes.

- Kant, Emmanuel (2014). *Crítica da Razão Prática*. Lisboa: Edição 70.
- Kubler-Ross, Elisabeth (2008). *Acolher a morte*, 1.<sup>a</sup> Edição, Lisboa: Estrela Polar.
- Kuhn, Thomas (1962) *The structure of scientific Revolution*. Chicago: University of Chicago Press (1970, 2nd edition, with postscript).
- Lemos, M. (1887). *História da Medicina Portuguesa*, vol I, Porto.
- Lloyd Williams, M. (Ed.) (2003). *Psychosocial Issues in Palliative Care*. Oxford: Oxford University Press.
- Lusitano, Amato (2010). *Centúrias*, vol.2, Centro Editor Livreiro da Ordem dos Médicos.
- Marack, J. (2003). Dancing through minefields: toward qualitative stance in psychology: In P.M. Camic, J.E. RHdes e L. Yardley (eds). *Qualitative research in Psychology: expanding perspectives in Methodology and Design*. (pp.46-69) Washington D.C. American Psychological Association.
- Martins, Vilma Raquel, (2011). *Caracterização e abordagem das necessidades espirituais do doente em final de vida, Visão integrada dos Profissionais de Cuidados Paliativos*. Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina de Lisboa para a obtenção do grau de Mestre, orientada pelo Professor Doutor Telmo Baptista, Lisboa.
- Mitchell, Deborah R. (1997). The Good Death: Three promises to make at the bedside. *Geriatrics*, 52(8), 91-92.
- Mina, M. Ferreira, (1948). *História da Medicina Portuguesa*, Lisboa: Imprensa Nacional de Publicidade.
- Ministério da Saúde (2010). *Estratégia para o Desenvolvimento do Programa Nacional dos Cuidados Paliativos*. Lisboa: Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados.
- Mondragon, J. & Trigueiros (1999). *Manual de práticas de trabajo social em el campo de la salud*. Madrid: Siglo Veintuno de Espana Editores.
- Morago, P. (2006) Evidence-based practice: From medicine to social work. *European Journal of Social Work*, 9(4), 461-477.

- Narayanansamy, A. & Owens, J. (2001). A critical incident study of nurses' response to the spiritual needs of their patients. *Journal of Advanced Nursing*, 33 (4), 446-455.
- National Association of Social Workers [NASW] (2004). *NASW Standards for Palliative and End of Life Care*. Edição de autor.
- Neto, Isabel Galriça (2010). *Cuidados Paliativos: Testemunhos*. Lisboa: Aletheia Editores.
- Neto, I. G., Aitken, H. H. & Paldron, T. (2004). *A Dignidade e o Sentido da Vida*. Cascais: Pergaminho.
- Ochoa, Raquel (2012). *Sem fim à vista, a viagem*, 1ª edição Lisboa: Letras Lavadas Edições.
- Ochoa, Raquel (2010). *A casa Comboio*, 1.ª edição, Lisboa: Gradiva.
- Oman, D., Hedberg, & Thoresen (2006). Passage meditation reduces perceived stress in health professionals: A randomized, controlled trial. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 74(4), 714-719.
- Organização Mundial de Saúde (2010) Igualdade na Saúde através da Acção sobre os seus determinantes sociais. Acedido a 18 de dezembro de 2013 em [http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789248563706\\_por\\_contents.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789248563706_por_contents.pdf).
- Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (2006). *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da Unesco*. Acedido a 15 de outubro de 2013 em <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180por.pdf>.
- Parkes, C.M. (1978). Bereavement as Psychological Transition Process Adaptation and Change. In Dickinson D. Johnson M. (Eds.). *Dying and Bereavement*. London 1978, p. 18.
- Payne, S., Horn, S. & Relf, M. (1999). *Bereavement care*. Buckingham: Open University Press.
- Pinto, C. & Pais-Ribeiro, J.L. (2007). *Construção de uma escala de avaliação de espiritualidade em contextos de saúde*. Lisboa: Arquivos de Medicina.

- Pires, Luisa (2000). A formação de assistentes sociais na saúde. *Intervenção Social*, 21, 53-59.
- Reis, Carlos Viera (2004). *História da Medicina Militar Portuguesa*, vol.2, Lisboa: Estado Maior do Exército.
- Reis, J. C. (2005). *O que é a saúde? Significações pessoais, modelos científicos e educação para a saúde*. Lisboa: Veja.
- Rolland, J. S. (2000). *Famílias, enfermedad y discapacidad – una propuesta desde la terapia sistémica*. Barcelona: Gedisa.
- Rolland, J. S. (1995) Doença Crónica e o Ciclo de Vida Familiar. In B. Carter & M. McGoldrick (Eds.). *As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar: uma Estrutura para a Terapia Familiar*. (pp.373-392). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Sanchez, K. O. L., Ferreira, N. M. L., Dupas, G., Costa, D. B. (2010) Apoio social à família do paciente com câncer: identificando caminhos e direcções. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(2), 290-299.
- Saunders, C. & Sykes, N. (1993). *The management of terminal malignant disease*. 3<sup>rd</sup> Ed. London: Edward Arnold.
- Stroeb, M. & Schut H. (1999). The dual process of coping with bereavement: rationale and description. *Death studies*, 23(3), 197-224.
- Twycross, Robert (2003). *Cuidados Paliativos*. 1<sup>a</sup> Edição. Lisboa: Climepsi Editores.
- World Health Organization (2002). Definition of palliative care. World Health Organization. Acedido a 29 de janeiro de 2014 em <http://www.who.int/cancer/palliative/en/>
- Zalenski, R. J. & Raspa, R. (2006). Maslow's Hierarchy of Needs: a Framework for Achieving Human Potential in Hospice. *Journal of Palliative Medicine*, 9(5), 1120-1127.
- Zimmerman, Guite I. (2000). *Velhice Aspectos Biopsicossociais*. Porto Alegre: Artmed.

## **Legislação utilizada**

Constituição da República Portuguesa. Disponível em  
[http://www.fd.uc.pt/CI/CEE/OI/Constituicao\\_Portuguesa.htm](http://www.fd.uc.pt/CI/CEE/OI/Constituicao_Portuguesa.htm)

Lei de Bases dos Cuidados Paliativos, Lei n.º 52/2012 de 5 de Setembro

## Apêndices

## **Apêndice I – Autorizações dos Professores e das Unidades de CP**

## Apêndice II – Excerto da Entrevista ao Professor Daniel Serrão

Palavras do Professor Daniel Serrão

8 de Abril de 2014, em Santa Apolónia



Fonte: <http://www2.interrent.com/cms/pt/en/car-rental-lisbon-santa-apolonia.jsp>

MC - O que se lhe oferece dizer sobre Espiritualidade....

DS - Eu diria o seguinte se nós partimos do conceito, e parece-me bem, do conceito de que a vida espiritual, ou espiritualidade em cada pessoa depende da sua capacidade de intuir ou de aceitar a existência da alma que está para além de nós, fora de nós, fora do tempo, fora do espaço não é matéria, e se assim for ... a questão que se põe, é saber se esta intuição é também uma função cerebral como as outras funções cognitivas ou se escapa a esse mecanismo, é evidente que nós abrimos os olhos e vemos, sabemos que vemos, mas não sabemos como vemos.

Não é fácil de saber como é que uma estimulação nervosa ou neuro química se transforma dentro do nosso cérebro numa imagem e nós achamos que o mundo existe tal como nós o vemos, como nós o representamos, mas esta representação, não é física, o facto de eu estar agora aqui a olhar agora para si e a vê-la, eu não tenho uma construção física dentro de mim da sua pessoa, tenho uma representação, que não sei onde está, sei que é preciso o córtex total e parieto temporal e frontal, para que possa de facto ter a perceção cognitiva que estou a ver uma pessoa assim, assim. Bom, a questão que se põe agora em relação à transcendência é: se não será exatamente a mesma cognição, áreas cerebrais capazes de a partir de acontecimentos ou situações que estão à nossa volta, agora vou usar uma palavra má, mas não há outro remédio... inventar a transcendência.

Bom, eu tenho defendido que relativamente à consciência cognitiva, ela tem uma vinculação cerebral, eu não consigo ter cognição de nada se não tiver o cérebro ativado a partir de estímulos externos sejam visuais, auditivos, tácteis gustativos ou olfativos, isso é um ponto, para mim um ponto assente. E embora não se saiba como, como é que de uma estimulação insisto neuro química resulta a construção

de uma imagem olfativa, mas o que sabemos é que sobre estas representações o nosso cérebro faz depois um trabalho de avaliação, avaliação, estética, ética, ponderação racional a partir de um objeto que a gente vê, vê um cão e o cão é bonito feio, é ameaçador ou não ameaçador, é interessante, não sei a quem pertence, vou descobrir a quem é que ele pertence, não sei a quem pertence, levo para casa... isso já depois já são ponderações racionais. Bom... e o objeto está ali de facto o cão, mas depois posso fazer muita reflexão do cão sem ter cão nenhum à minha frente, portanto estou a inventar, estou criar muitas propriedades, capacidades, a atribuir àquele cão coisas formidáveis, mas eu não tenho cão nenhum à minha frente... e aqueles que alguns dizem, por exemplo o John Still quando fala do mistério da auto consciência, fala em conscienceresse, ele fala de consciência cognitiva, mistério da consciência cognitiva. O que ele diz é que devemos de desistir de atribuir ou aplicar à cognição a relação... a causalidade, quer dizer no mundo físico, nós temos de ter uma causa para as coisas, o objeto está ali tem aquela estrutura, a causa é feito de ferro, é feito disto, o nosso raciocínio a ponderação racional baseia-se no princípio da causalidade as mesmas causas produzem os mesmos efeitos, aquelas regras que a gente sabe da investigação científica, toda a investigação científica é a baseada na pesquisa ou procura da causalidade dos acontecimentos ou dos fenómenos.

Então para podermos avançar na questão da espiritualidade, da cognição sensorial, vamos dizer assim: são dois acontecimentos, ambos importantíssimos, ambos interligados, mas nenhum é a causa do outro, quer dizer nem o Espírito construiu o cérebro, nem o cérebro constrói o Espírito não é causa, não há relação de causalidade, não vamos discutir mais sobre isso acabou... ninguém... temos uma coisa muito importante que é conhecer todo o mundo mental da pessoa, agora podemos falar aqui de espiritualidade nesse sentido, conhecer toda a riqueza mental que tem aquele génio, aquela inteligência formidável e estudamos cada vez melhor como é que o cérebro funciona, que estruturas é que tem como é que é possível arquivar, memorizar tanta coisa de que precisamos, depois mais tarde. São dois aspetos que correm paralelamente um ao outro e não precisamos de continuar com esta obrigação, com esta necessidade imperiosa de encontrar a causa, nem há causa, nem deixa de haver são duas coisas que estão a acontecer. Bom portanto nós aqui já não diríamos que o cérebro é a causa das manifestações intelectuais, vamos dizer espirituais na forma mais simples porque continuamos a achar que mesmo a cognição é uma transcendência, mesmo eu conhecer um objeto concreto, quando eu o conheço e represento eu transcendo aquele objeto e o objeto também fica fora de mim. Eu guardo em mim e ele continua fora, portanto o aquilo está dentro de mim, é a transcendência,

Agora a questão da transcendência relacionada não com um objeto concreto, mas com algo que não é sequer objetivável, foi aquilo que aconteceu com Moisés. Moisés viu um acontecimento da natureza estranho, uma palha que estava a arder e que nunca se consumia, portanto isto era absurdo do ponto de vista físico, e ele

disse: não percebo isso? e ele disse lá para ele quem é que será que está a fazer isso? e na sua inteligência interior, na sua intimidade intuiu a resposta: isto só pode acontecer se existir alguma coisa que esteja acima da palha, do fogo e de mim, desta montanha e de tudo isso, e que tenha a capacidade de fazer aparecer este fenómeno, sem que eu encontre para ele uma explicação racional, e é isso é que ele chamou “Javé” aquilo que é, que está em si próprio, por si próprio, que não tem nome e que não ocupa espaço e está fora do tempo... isto seria a transcendência.

Nós muitas vezes na vida espiritual, ou na espiritualidade como trata aqui no seu trabalho, perguntou a primeira pergunta considera-se uma pessoa espiritual? as pessoas responderam-lhe, bem aquilo que lhe responderam seguramente foi eu aceito que há coisas que desconheço nas quais eu acredito, e isto é que é dizer, para elas é dizer, que sou espiritual. Sou um ser espiritual porque acredito que o amor que o meu marido me tinha enquanto foi vivo, ele já morreu, mas acreditei naquele amor e eu acho até que vou continuar a ter saudade dele, etc... tudo isto a seria minha vida espiritual, sendo equivalente a vida emocional, sendo equivalente até nalguns casos, a pessoas mais ponderadas a vida intelectual.

As criações de inteligência, antes de aparecerem no papel, e serem concretas são criações espirituais, a sua tese agora está aqui escrita em papel e tem texto, palavras, mas antes disso foi uma realidade não física na sua cabeça. Pensou... abstratamente e escreveu, quando escreveu deixou de ser apenas uma obra espiritual, passou a ser também uma obra material, que é o livro que está aqui, mas o que está aqui a circular dentro desta obra material é a sua atividade espiritual, é fruto sua espiritualidade.

Quando a espiritualidade se dirige não apenas para esta reflexão da cognição do mundo exterior, mas se dirige a um tal ser transcendente, então nós abrimos a porta a uma espiritualidade de natureza religiosa, que agora já está vinculada a uma espécie de revelação religiosa, que é diferente.

A revelação que é base de todas as religiões. Todas as religiões partem de uma revelação de alguém a alguém. Essa revelação ao tornar-se concreta na pessoa que recebe a revelação, sei lá... Maomé ao recebeu a revelação, escreveu-a a partir do momento em que escreveu o Corão, aquilo que está ali escrito já não é espiritual, mas é objetivo e material e até governa a vida toda das pessoas.

A meu ver as religiões podem muito facilmente trair a verdade da espiritualidade, porque depois é um trabalho humano, um trabalho de cérebro humano, não há mistério aí. Nem Javé ditou os textos da Bíblia, nem Deus, nem Alá, ele diz que foi o anjo Gabriel, que veio, mas ele não viu anjo nenhum, portanto ditou aqueles textos... aqueles textos são produto da reflexão no caso de Maomé, Moisés no caso de toda a revelação depois do povo hebraico... continuou a refletir sobre isso e a escrever, e algumas coisas são banalidades, que estão no velho testamento, são formas de organização a vida social, não tem nada a ver de facto, com

transcendência nenhuma. Aquilo que é a revelação da transcendência, é de facto a “conversa de Moisés” consigo próprio, ele acha que falou com Javé, ou Javé disse-lhe “Sou eu ” mas isso é uma forma de dizer, o que se passou foi que na interioridade, na intimidade cognitiva de Moisés, ele teve a intuição da existência, ou da intervenção como quiser chamar, de um Ser, que... não fala, ele não podia falar com ele porque não tem corpo, nem tem matéria , mas que suscitou no interior da intimidade de Moisés esta convicção, a convicção de que este Ser, de facto existia provar, não podemos provar... nem precisamos de estar com a preocupação de provar.

As intuições revelam, as intuições muitas vezes revelam a verdade, mas nós não sabemos se sim, se não. E algumas intuições depois se demonstram que estão erradas. O Einstein teve a intuição da relatividade, depois demorou muito tempo a provar-se que estava certa. O Freud teve a intuição da subconsciência ou da inconsciência e hoje a gente já discute em termos neurobiológicos, essa noção de inconsciência. Não há propriamente uma inconsciência, há uma arrumação diversa em áreas diferentes do cérebro de uma cognição, e umas estão arquivadas de uma maneira e outras estão de outras, mas todas elas são cognições. A criança viu isto ou ouviu aquilo, se teve uma emoção muito forte, vai enterrar aquilo de tal maneira, que ela nunca mais se lembra dela a não ser que que seja com técnicas apropriadas, que se consiga que essa parte onde está arquivada uma cognição que foi de certa forma rejeitada pela pessoa e que foi enterrada, digamos assim, pode aparecer no campo da consciência e de facto é uma cognição, não deixa de ser, é sempre uma cognição, não há verdadeiramente inconsciência, não há consciência aberta e consciência e fechada, ocultada, ambas são consciência, a designação de inconsciente não é correta.

As pessoas comuns, como naturalmente muitas destas que entrevistou a noção que têm de espiritualidade, ou é a mesma coisa que a religião, nesta altura não é espiritualidade nenhuma é prática religiosa, é rezar umas orações é fazer uns gestos, é benzer-se e tal, isso é o que chamam espiritualidade, isto realmente não é espiritualidade no sentido rigoroso, isso é vida concreta é a vida religiosa organizada, e depois muitas vezes as religiões organizaram-se em igrejas complexas, com muitas regras como acontece com o catolicismo, o cristianismo que é um edifício... e a tradição hebraica que se transformou num conjunto de regulamentos e regras que depois numa mais acabam, e o que acontece com as religiões todas que é, é uma espécie a organização burocrática ou administrativa da transcendência e a transcendência tem que se manter solta, vive dentro de cada um de nós e não é suscetível de organização de ser arquivada e organizada... ajuda as pessoas a convicção íntima e intuitiva da existência de alguma que está para além de nós, ajuda-nos a melhorar a nossa vida no presente. Não é por medo dos castigos nem do fogo do inferno, o fogo do inferno ao fim de 5 minutos já queimou o que tinha a queimar, não pode ficar a queimar toda a vida, não pode queimar mortos, os mortos já estão mortos não adianta muito queimá-los, para mim isso não significa

coisa nenhuma, foi uma organização para saber se aqueles que viviam mal nesta terra eram castigados ou não. Eu acho que ninguém vai ser castigado nunca, todos nós temos de ter a vida do mundo que há de vir que é puramente espiritual.

Aquilo que para mim é complicado é... ter consciência de que somos ser conscientes, é ter aquilo que chamo eu, a auto consciência, é a auto consciência que eu chamo o Espírito, o Espírito é a auto consciência. Então o que isto quer dizer? quer dizer que além da consciência cognitiva que é transformada em conteúdos cognitivos, consciência cognitiva do mundo exterior que é transformada em conteúdos cognitivos, nós temos depois uma coisa que é mais difícil, que é a reflexão sobre o próprio, a cognição o conhecimento que eu sou um eu consciente, um self. Muitas pessoas que não refletem nunca, sobre o facto de eles serem seres afinal, seres capazes de conhecer o mundo. E quem é que está a conhecer? eu é o self e agora eu tenho consciência de ser um self e para ter essa consciência do self, eu não preciso de ativar, nenhuma região cerebral. A Meditação Transcendental, por exemplo que permite a reflexão íntima da pessoa consigo própria a reflexão que é um próprio que está ali a viver, mas este reconhecimento é feito fora desse próprio, não é o próprio que se reconhece a si próprio. Senão não seria auto consciência, autoconsciência é um conhecimento imediato absoluto da realidade do eu, como eu cognitivo. O eu que anda por ai a conhecer, a falar, a tratar da vida dele etc. e outro que está a observar, e esse que está a observar é que para mim é o Espírito e esse Espírito é que é imortal, porque não pode morrer porque não tem nenhuma ligação a matéria nenhuma, portanto só aquilo que tem ligação há matéria é que morre, a alma no antigo conceito vai morrer quando o corpo morrer. A Alma é uma expressão do corpo e tudo aquilo que chamamos de alma durante algum tempo e os filósofos também e até alguns teólogos: o Ravasi, publicou agora um breve tratado sobre a alma, já está traduzido para português, o Jean Franco Ravasi que é o Ministro da Cultura, da organização burocrático administrativa da cultura religiosa e o Ravasi e vai ver as coisas antigas mesmo em São Tomás s potências da alma, nós hoje dizemos são as potências do cérebro humano, são as capacidades que o corpo tem de amar, respeitar, portanto isso acaba, a alma acaba, isso também acaba, o que não acabara na minha convicção, não tenho prova nenhuma disso, é essa amostra do espírito transcendental que pode existir dentro de nós, que podemos intuir da nossa existência, que é aquele que faz conhecer, que sou um ser capaz de conhecer e este novo conhecimento não é um conhecimento material é um conhecimento intuitivo. Um pensador brasileiro dizia que: o Espírito é o que nos pergunta se o Espírito existe? esta é uma definição radical, isto é, o que a mim me está a perguntar se de facto eu existo, se eu existo como espírito ou não e ficamos por aqui...

### **Apêndice III – Escala de Avaliação da Espiritualidade, de Pinto e Pais-Ribeiro (2007)**

A Escala de Avaliação da Espiritualidade, desenvolvida por Pinto e Pais-Ribeiro (2007) compreende cinco itens. Para cada um dos cinco itens que constituem a escala que se segue é convidado a indicar, numa escala de tipo Likert se “não concorda” (1), “concorda um pouco” (2), “concorda bastante” (3) ou “concorda plenamente”.

As minhas crenças espirituais e religiosas dão sentido à minha vida	
A minha fé e crenças dão-me forças nos momentos difíceis	
Vejo o futuro com esperança	
Sinto que a minha vida mudou, para melhor	
Aprendi a dar valor às pequenas coisas da vida	

## **Apêndice IV – Guião do Estudo**

Está convidado(a) a participar num estudo que procura explorar os estados e necessidades da família no processo de luto de um familiar. A forma como lida com as suas necessidades espirituais perante a perda de um ente que lhe é próximo.

A sua participação neste estudo é voluntária e poderá abandoná-lo sem qualquer justificação.

### **Objetivo do Estudo:**

Com este estudo pretendemos caracterizar as necessidades espirituais da família através de uma escala de necessidades espirituais e de uma entrevista semiestruturada, identificar os estados e necessidades espirituais da família que muitas vezes não sabe a quem dirigir-se para apresentá-las.

Antes de lhe apresentar os instrumentos de análise, é-lhe pedido que responda por favor a algumas perguntas de recolha de dados biográficos.

### **Descrição do Estudo:**

Este estudo é dirigido a todos os familiares com mais de 30 anos, cuja perda tenha ocorrido, há pelo menos 6 meses, não apresentar sintomas de luto sintomático, saber ler e escrever de modo a que as experiências pudessem ser corretamente descritas o internamento do familiar tenha ocorrido num intervalo de 30 a 90 dias

Se aceitar participar, ser-lhe-á solicitado que preencha dois questionários: uma Escala de Avaliação da Espiritualidade, desenvolvida por Pinto e Pais-Ribeiro (2007) e que responda a uma entrevista semiestruturada,

### **Vantagens do Estudo:**

Ao aceitar participar neste estudo, vai contribuir para que façamos um levantamento rigoroso do modo como as necessidades espirituais são caracterizadas, sentidas e avaliadas e abordadas pelos familiares dos doentes de Cuidados Paliativos, aquando da enquanto cuidadores principais do seu familiar em

final de vida. Tal permitir-nos-á perceber o grau de importância que atribui a essas necessidades,

Este estudo permitir-lhe-á, também, refletir sobre as suas próprias necessidades espirituais.

**Confidencialidade:**

Toda a informação prestada é considerada estritamente confidencial. O preenchimento dos instrumentos de análise é voluntário e anónimo.

**Nota:** É importante que tenha compreendido a informação que lhe foi fornecida sobre o estudo, antes de concordar participar e assinar o *Consentimento Informado*. Por favor, demore o tempo que entender a decidir sobre a sua participação no estudo. Se tiver alguma(s) pergunta(s) a fazer, agora ou em qualquer altura do estudo, solicite as informações adicionais que considere necessárias.

## CONSENTIMENTO INFORMADO

Eu, \_\_\_\_\_, aceito participar no estudo descrito no documento informativo que me foi fornecido.

Li todas as informações prestadas neste documento e compreendi o objetivo do estudo. Tive oportunidade de colocar as minhas dúvidas e todas elas me foram esclarecidas de forma clara.

Compreendo que a minha participação neste estudo é voluntária e que a minha recusa em participar, em nada irá influenciar.

Concordo que os dados obtidos a partir deste estudo possam ser publicados e compreendo que a confidencialidade dos meus dados será mantida em todos os momentos.

Sei que se tiver quaisquer dúvidas e/ou questões relacionadas com a minha participação neste estudo, poderei contactar o investigador, a fim de as esclarecer.

Ao assinar este documento, dou o meu consentimento, livre e esclarecido, para participar neste estudo.

Ser-me-á dada uma cópia deste documento de consentimento informado, datada e assinada. Ao assinar este documento não estou a prescindir de nenhum dos meus direitos legais.

Eu abaixo assinado(a) dou o meu consentimento livre e declaro-me pronto(a) a participar neste estudo.

*Assinatura do(a) Participante*  
*Investigador(a)*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

*Assinatura do(a)*

## I - Recolha de dados biográficos

Sexo:

Data nascimento:

Local \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Grau  
académico \_\_\_\_\_

Profissão \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Filhos \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Família \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Religião \_\_\_\_\_

### ▪ I. Pré-Entrevista

O que é para si espiritualidade?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Acha que espiritualidade e religião são a mesma coisa?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

▪ **II. Escala**

Para cada um dos cinco itens que constituem a escala que se segue é convidado a indicar, numa escala de tipo Likert se “não concorda” (1), “concorda um pouco” (2), “concorda bastante” (3) ou “concorda plenamente” (4).

As minhas crenças espirituais e religiosas dão sentido à minha vida	
A minha fé e crenças dão-me forças nos momentos difíceis	
Vejo o futuro com esperança	
Sinto que a minha vida mudou, para melhor	
Aprendi a dar valor às pequenas coisas da vida	

▪ **III. Guião de Entrevista**

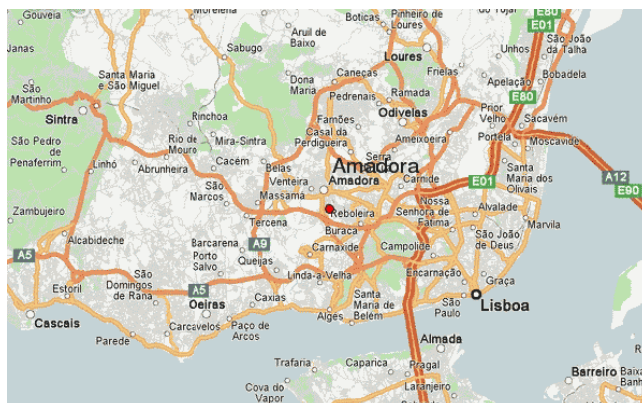
1. Considera-se uma pessoa espiritual?
2. Que impacto está a ter a perda do seu familiar na sua Espiritualidade?
3. Alguém o ajudou nas suas necessidades espirituais?
4. Considerou esse apoio suficiente?
5. Se não recebeu apoio, ou se o apoio recebido, não tem sido suficiente, tem ideia de quem o poderia apoiar?
6. Que apoio gostaria de ter recebido neste processo?

## Apêndice V – Transcrição de pré-entrevistas

## Apêndice VI – Transcrição de entrevistas E1

### ▪ Entrevista 1, Sujeito 1

- Micaela
- 59 anos
- Amadora
- perda de cônjuge



Fonte: <http://www.weather-forecast.com/locations/Amadora>

**P.-** Considero-me uma pessoa espiritual... Sim... Acho... acho que sim, atendendo o que é a espiritualidade... não é ... no contexto... em que ela seja eventualmente..... posto... ou a pessoa a quem... se dirige ....

**E.-** Descreveu que para si espiritualidade é uma estrada, então a partir desse conceito

**P.-** Exato

**E.-** Acha que é uma pessoa espiritual?

**S1-** sim... Andando na estrada a direito...

**P.-** a direito

**S1-** as curvas são....ainda ontem discutia com o meu filho o que era melhor? se era um carro com mudanças ou automático?... e continuo a achar que as mudanças fazem muita falta... para mim... lá está... para me encher o meu ego fazem falta... essas mudanças

A espiritualidade...Tudo depende da função daquilo que se perde... não é? ah... voltando ao tipo da estrada da pergunta daquilo que respondi em relação a ser ... uma estrada o que era ...

**E.-** Definiu espiritualidade como uma estrada...

**P.-** era...é uma estrada a direito, sem curvas onde se pode ir em piloto automático, mas eu gostava mais das mudanças... portanto...que no fundo é isso

**E-** Que impacto está a ter a perda do seu familiar na sua espiritualidade?

**S1-** A estrada tornou-se mais acidentada... é sempre difícil andar sozinho e portanto nessa conformidade é mais complicado... mas da maneira como ele estava... foi melhor eu ficar sozinha... portanto está respondido

**E-** Alguém o ajudou nas suas necessidades espirituais?

**S1-** Ah Principalmente a família, a nível profissional não... mas a família e os amigos tiveram sempre presentes... e isso é o mais importante... nesta estrada... nesta estrada

**E-.** Considerou esse apoio suficiente?

**S1-** É um bocado difícil.... Quando não se tem a noção... de exato... Não ter a família como suporte é uma coisa quase impensável para mim... portanto é um bocado difícil... pensar a quem... ir buscar uma muleta para me apoiar... mas sei lá... há tanta coisa nessa estrada que eu desconheço provavelmente faria... mais uma curva à direita ou à esquerda e... não sei... não sei... a nível profissional...um psicólogo... não faço ideia

**E-.** Se não recebeu apoio ou se o apoio recebido não foi suficiente, tem ideia de quem o poderia apoiar? **S1-** silêncio

**E-** .Estava num hospital com outros profissionais...

**S1-** Havia o Pe. sim, não era... pelo menos... para nós não tinha essa... dava a missa uma vez por semana ou ...mas a nível da psicóloga... penso que a psicóloga também chegou a ter alguma conversa comigo...mas essencialmente os médicos e enfermeiros,... todo o pessoal mesmo o pessoal... mesmo o pessoal auxiliar também... desde os telefonistas isto é verdade desde rececionistas a todo o resto é complicado a pessoa dizer aonde foi melhor... não sei as alturas foram muitas.... Mesmo os meus filhos continuam a ser as muletas que eu tenho de andar.... Se não tivesse esse apoio não sei onde iria a um sociólogo... a um psiquiatra não faço ideia...

**E-.** Que apoio gostaria de ter recebido neste processo?

**S1-** Neste processo... eu acho... que não.... Acho Que aquilo q recebi chegou ...em função da retaguarda... eu estava bem... bem apoiada e portanto... acho que aquilo que recebi chegou... para me manter por enquanto... ainda... de pé... depois mais frente ... não sei por enquanto ainda estou de pé... mas não consigo especificar .., ser mais precisa, se eu não tivesse esta retaguarda... não consigo imaginar... quando não se tem neste aspeto portanto... acho que recebi o suficiente até à data!



## Método Fenomenológico de Investigação Passo 2 - Divisão das Unidades de Significado

### Unidades de significado do S1

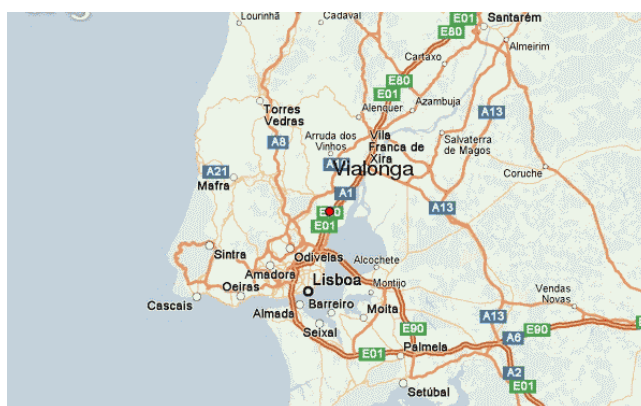
E1 Que impacto está a ter a perda do seu familiar na sua espiritualidade? S1 A estrada tornou-se mais acidentada	1. S1 descreve o impacto da perda do seu familiar na sua espiritualidade comparando a uma estrada que se tornou mais acidentada	1 S1 descreve o impacto perda do seu ente querido a uma estrada que se tornou mais acidentada
2.é sempre difícil andar sozinho e portanto nessa conformidade é mais complicado	2. S1 reconhece que é mais difícil andar sozinho, e consequentemente é mais complicado	2-4 S1 reconhece ser complicado estar sozinha, mas dado ao estado do marido, aceita a morte como a melhor solução para ele 18 -19 21-23
3. mas da maneira como ele estava	3 S1 S1 admite o estado vulnerável do marido	
4. foi melhor eu ficar sozinha, portanto está respondido	4. S1 contudo reconhece que foi melhor ficar sozinha e dá por fechada a resposta	
5. Alguém o ajudou nas suas necessidades espirituais? Ah Principalmente a família, a nível profissional não	5. S1 afirma que quem o ajudou nas suas necessidades espirituais foi principalmente a família, declara que a nível profissional não recebeu apoio	
6. mas a família e os amigos tiveram sempre presentes...e isso é o mais importante nesta estrada	6. S1 Reitera que a família esteve sempre presente assim como os amigos, e reconhece tal apoio como o mais importante no que respeita à ajuda nas necessidades espirituais	5-10 S1 afirma que quem a ajudou nas necessidades espirituais foi a família declara impensável ir buscar apoio a outrem que não a família
7. Considerou esse apoio suficiente? É um bocado difícil	7. S1 quando questionada se considerou esse apoio suficiente considera difícil responder	
8. Quando não se tem a noção... de exato...Não ter a família como suporte é uma coisa quase impensável para mim	8. S1 confessa que quando não se tem noção de não ter a família por perto, pressuposto que qualifica de impensável	
9. portanto é um bocado difícil... pensar a quem... ir buscar uma muleta para me apoiar	9. S1 reconhece ser difícil pensar a quem ir buscar apoio, se não for à família	
10. mas sei lá... há tanta coisa nessa estrada que eu desconheço, provavelmente faria... mais uma curva à direita ou à esquerda... e não sei	10. S1 No entanto afirma que na estrada da espiritualidade há tanta coisa que desconhece, S1 admite fazer mais uma curva à direita ou à esquerda e afirma não saber	
11. a nível profissional...um psicólogo... não faço ideia	11. S1 Admite ir buscar apoio espiritual a um psicólogo, mas depressa admite não saber	

12. Se não recebeu apoio ou se o apoio recebido foi insuficiente, tem ideia de quem o poderia ajudar? estava num hospital com outros profissionais...Havia o Pe. Sim, não era...	12. Quando questionado com a possibilidade de não ter recebido apoio ou se o apoio recebido foi insuficiente, S1 fica perdido, E relembra que S1 estava num Hospital com uma equipa multidisciplinar, S1 admite a existência de um Padre	12-17 S1 Descreve o apoio que teve por parte de vários profissionais: Padre, psicóloga, destaca o apoio dos médicos e enfermeiros, reconhece ainda o apoio das auxiliares de ação direta, das telefonistas e rececionistas
13. pelo menos...para nós não tinha essa...dava a missa uma vez por semana ou...	13. S1 reconhece que para si e sua família não tinha essa função, descreve que o pe. Celebrava missa uma vez por semana	
14. mas a nível da psicóloga... penso que a psicóloga também chegou a ter alguma conversa comigo	14. S.1 relata que a psicóloga chegou a conversar com S1	
15. mas essencialmente os médicos e enfermeiros...	15. S1 destaca o apoio dos médicos e dos enfermeiros	
16. todo o pessoal mesmo o pessoal auxiliar também...	16. S.1 reconhece o apoio recebido da parte da equipa de auxiliares de ação direta	
17. desde os telefonistas, isto é verdade, desde rececionistas a todo o resto é complicado a pessoa dizer onde foi melhor, não sei as alturas foram muitas	17. S1 reconhece também o apoio da equipa de telefonistas e receção, S1 admite que os tempos em que recebeu apoio espiritual foram muitos	
18. Mesmo os meus filhos continuam a ser as muletas que eu tenho de andar	18. S1 reconhece nos filhos o apoio que tem no presente para continuar	
19. Se não tivesse esse apoio não sei onde iria...a um sociólogo...a um psiquiatra, não faço ideia	19. S1 reconhece que se não tivesse o apoio dos filhos não sabe onde iria, admite que recorreria a um sociólogo, psiquiatra, acaba por reconhecer que desconhece em quem procuraria apoio	
20. Que apoio gostaria de ter recebido neste processo? Neste processo... eu acho... que não	20. S1 face à pergunta, revela dificuldade em identificar o apoio que gostaria de ter recebido	S1 demonstra dificuldade em identificar o apoio profissional que gostaria de ter recebido

<p>21. Acho que aquilo que recebi chegou, em função da retaguarda... eu estava bem... bem apoiada e portanto, acho que aquilo que recebi chegou, para me manter por enquanto... ainda de pé</p>	<p>21. S1 afirma que o apoio que recebeu foi suficiente, S1 esclarece que o apoio recebido foi suficiente face à retaguarda que dispunha, a família, e afirma que estava bem, esclarece que estava bem apoiada e admite que o apoio que recebeu foi suficiente para se manter ainda de pé</p>	
<p>22. mas não consigo imaginar, ser mais precisa, se eu não tivesse esta retaguarda... não consigo imaginar</p>	<p>22. S1 admite não conseguiria imaginar como seria se não tivesse o apoio da família</p>	
<p>23. quando não se tem este aspeto portanto... acho que recebi apoio suficiente até à data</p>	<p>23. No seguimento da unidade de significado anterior S1 conclui que recebeu apoio espiritual suficiente até ao momento.</p>	

▪ **Entrevista 1, Sujeito 2**

- Fernanda
- 70 anos
- Amadora
- perda de cônjuge



Fonte: <http://www.weather-forecast.com/locations/Vialonga>

**E-** Considera-se uma pessoa espiritual?

**S2-** Sim...

**E-** Que impacto está a ter a perda do seu familiar na sua espiritualidade?

**S3-** Dificil.... difícil... não consigo dizer, mais nada.

**E-** Alguém o ajudou nas suas necessidades espirituais durante este processo?

**S2-** Enquanto estive lá no coiso... sempre tive gente a falar comigo... ajudaram me muito, enquanto lá tive, a partir daí não tenho tido apoio nenhum... não tenho tido com quem falar... Consigo recuperar sozinha...

**E-** Considerou esse apoio suficiente?

-----

**E-** Se não recebeu apoio ou se o apoio recebido não foi suficiente tem ideia de quem o poderia apoiar?

**S2-** Apoio foi o que me puderam dar, não tinha mais ninguém o que eu podia ter mais era o dos filhos, que não podem estar ao pé de mim, vejo os uma vez por mês... o apoio que eu podia ter tido era esse...

**P-** Que apoio gostaria de ter recebido neste processo?

**S2-** O apoio que eu gostava de ter tido era possibilidade de ter hipótese de ter mais tempo ao pé dos filhos, mas não há possibilidades disso... de resto tenho tido apoio sempre de pessoas que tiveram no hospital. Quando o meu marido esteve no hospital ligado normalmente todos os

meses me ligam...as pessoas que tinham familiares, também sempre me têm ligado, tenho recebido assim, este apoio também dá força...

**Método Fenomenológico de Investigação Passo 2 - Divisão das Unidades de Significado**

*Unidades de significado do S2*

Que impacto está a ter a perda do seu familiar na sua espiritualidade? Difícil...difícil...	1. S2 admite que a perda do seu familiar na sua espiritualidade está a ser difícil	1-2 afirma que o impacto da experiência da perda do seu ente querido na sua espiritualidade está a ser difícil e não consegue verbalizar mais nada
2. não consigo dizer mais nada.	2. S2 reconhece que não consegue verbalizar mais nada	
Alguém o ajudou nas suas necessidades espirituais durante este processo? Enquanto estive lá no coiso... sempre tive gente a falar comigo... ajudaram-me muito, enquanto lá tive	3. S2 declara que enquanto o marido esteve internado sempre teve ajuda de pares que falavam com ela	3-7 S2 admite apoio dos pares, isto é de outros familiares no internamento, que deixou de ter apoio após aquele período, declara que tem estado sozinha, após silêncio afirma que consegue recuperar sozinha, conclui que teve o apoio que lhe puderam dar, reconhece não ter tido outro apoio a não ser o que recebeu no internamento
4. a partir daí não tenho tido apoio nenhum	4. S2 afirma que após o internamento, o apoio cessou	
5. não tenho tido com quem falar...	5. S2 afirma que não tem tido com quem falar	
6. Consigo recuperar sozinha...	6. S2 após silêncio afirma que consegue recuperar sozinha	
7. Se não recebeu apoio, ou o apoio recebido não foi suficiente tem ideia de quem mais o poderia ajudar? Apoio foi o que me puderam dar, não tinha mais ninguém	7. S2 declara que teve o apoio que lhe puderam dar. S2 admite que não tinha mais ninguém que a apoiasse, a não ser o apoio recebido no internamento	8-12 verbaliza que o apoio que gostaria de ter tido era o dos filhos, ao mesmo tempo que reconhece a impossibilidade desse apoio.
8. o que eu podia ter mais era o dos filhos	8. S2 verbaliza que o apoio que podia ter tido era o dos filhos	
9. que não podem estar ao pé de mim, vejo-os uma vez por mês	9. S2 verbaliza que os filhos não podem estar ao pé de si, declara que só vê os filhos mensalmente	
10. o apoio que eu podia ter tido era esse	10. S2 verbaliza mais uma vez que o apoio que podia ter recebido era o dos filhos	

11. Que apoio gostaria de ter recebido durante todo esse tempo? O apoio que eu gostava de ter tido era a possibilidade de ter hipótese de ter mais tempo ao pé dos meus filhos	11. S2 declara que o apoio que gostaria de ter tido era a possibilidade de ter tido os filhos mais tempo perto de si.	
12. Mas não há possibilidade disso	12. S2 reconhecesse que não há possibilidade de ter apoio dos filhos	
13. De resto tenho tido apoio sempre de pessoas que tiveram no hospital	13. S2. reconhece que continua a ter apoio das pessoas que a apoiaram no Hospital	13-16 declara que continua a ter apoio dos pares e que esse apoio lhe dá força
14. Quando o meu marido esteve no hospital ligado, normalmente todos os meses me ligam	14. S2 declara que todos os meses lhe ligam do hospital	
15. as pessoas que tinham familiares também me têm ligado,	15. S2 afirma que os familiares de outros doentes também lhe tem ligado	
16. tenho recebido assim, este apoio também dá força...	16. S2 declara que o tipo de apoio que tem recebido também lhe dá força	

▪ **Entrevista 1, Sujeito 3**

- Célia
- 54 anos
- Santarém
- perda de cônjuge



Fonte: <http://www.weather-forecast.com/locations/Santarém-1>

**E-** Considera-se uma pessoa espiritual?

**S3-** Sim... considero sim

**E.** Que impacto está a ter a perda do seu familiar na sua espiritualidade?

**S3-** Ora bem que impacto..... tem um impacto em tudo claro... que inclusive na espiritualidade... como deve imaginar casei com 16 anos, estive casada 32... ah comecei a trabalhar com o meu marido aos 18 anos também... e trabalhava e trabalhei sempre com ele... foi sempre uma relação de 24h... não era só uma relação quando se chega a casa... portanto quando tudo isto aconteceu... ah tive muitos pensamentos é lógico.... E a espiritualidade ... já numa fase mais adiantada da doença... foi talvez nessa altura que eu consegui... nessa altura aceitar, relacionar melhor com aquilo que eu estava a sentir e a pensar naquela mesma altura só numa fase mais posterior, mas com ele ainda vivo.... Foi muito difícil.

**E-** Alguém a ajudou nas suas necessidades espirituais?

**S3-** Por acaso...mas só foi por acaso... só... porque eu ...quando J. veio para casa uma das condições para ele vir era arranjar um médico... que se responsabilizasse. Eu conhecia uma médica... mas através de uma amiga minha que trabalha no Hospital de Santarém... ela é.... Trabalha na direção... mesmo do hospital... E ela conhecia também essa médica... e foi ela que conseguiu que ela se responsabilizasse pelo J., eu já gostava dela... porque era médica do seguro da Medis, eu conhecia-a por isso... ah mas era só aquele relacionamento...nem ela se lembrava de mim quando a minha amiga foi ter com ela... nem nada claro ... porque não era fácil encontrar uma pessoa que se responsabilizasse... no estado em que ele estava... responsabilizar-se por ele em casa.

No dia em q o J. chegou a casa ela achou q fez uma loucura... mas ela como é uma pessoa de muita fé ... é verdade ela disse-me... acabou por me ajudar muito nessa situação .... Posso dizer que nos primeiros 15 dias ela ia lá a casa todos os dias... ia lá a casa todos os dias .... Porque não se sentia muito à vontade com tudo o que se estava a passar... mas nós acabamos por conversar muito e ela acabou por me dar muita força... e me ajudar muito com esta questão... e muitas questões que me pôs a pensar... e uma delas que ela me dizia “P. isto aqui faz de conta... é só a carcaça” e depois aquelas coisas... tudo o que ela me dizia... foi ela que me ajudou mesmo... quando ele veio para casa com tudo isso e o q veio de futuro .... Porque eu ainda estava muito ligada... porque aqueles 5 meses e meio q ele estava na UCI lá em Lisboa... que eu estava todos os dias lá.... a viver aquilo tudo intensamente a minha e a dos outros... também ....Ah... cada vez estava mais ligada... era...como é que eu lhe hei de explicar... era tudo muito intenso vá... o sofrimento todo era muito intenso... muita coisa que eu assistia, muita coisa que vi e ouvi... era tudo muito intenso... depois quando eu vim para casa...quando ele veio para casa... os médicos deixaram no vir porque pensavam que ele durava uma semana ou 15 dias, porque ele vinha completamente infetado e doente e tudo, mas depois em casa saiu do meio hospitalar e começou a estabilizar as infeções... começou a estabilizar... eu tive que ter... eu nos primeiros 2 meses tive que ter 18 enfermeiros em casa a fazer turnos... sim porque .... Ele vinha... ele vinha ventilado vinha tudo... Mas ... Quando os médicos lhe quiseram dar alta ... do hospital porque não havia mais nada a fazer... eu vim ao Hospital de Santarém, onde não o aceitaram, porque aquilo era um doente de longa duração...mas não o aceitaram... isto é um Hospital Distrital não esta preparado para receber doentes de longa duração... nem tem pessoal de enfermagem adequado para este tipo de cuidados e ninguém me soube encaminhar naquela altura para o que devia de fazer... e eu deparei-me... eles vão-lhe dar alta e onde é que o ponho? Ninguém me informou, ninguém me explicou nada... ninguém me disse nada ... eu só mais tarde é que fui aprendendo... ninguém nada... o que faço o que não faço... aí pô-lo num sitio qualquer eu não era capaz, ...não fui capaz mesmo de o fazer...ainda fui ver 2 ou 3 sítios, mas achei q não tinha condições para ele o que faço o que não faço, ...comecei a falar com a Diretora dos cuidados intensivos, e ela apresentou-me uma listagem, se tiver isto em casa deixo-o ir para casa. Comecei a tratar de tudo: comecei... arranjei ventilador,... arranjei tudo, pronto. Ela pôs-me a condição de vir os médicos...enfermeiros da urgência ou dos cuidados intensivos era os que ela aceitava... e a médica responsável. Tive a sorte de me calhar essa médica. E... Para já ela é uma pessoa muito espiritual, é... é... tudo o que ela diz ...ela é católica praticante, é tudo isso, mas à parte de ser católica praticante ela é ... é, a maneira de ela falar connosco ajuda-nos muito... muito, muito e foi a única pessoa que tive que me deu apoio... o J. teve lá em casa 2 anos e meio e ela ia sempre lá, por exemplo... ela às vezes ia a minha casa às 23h30, que era quando saia do hospital

ou quando acabava as consultas...ah...porque ela sabia que eu nunca me deitava antes da 1h e tal da manhã e ela ia a qualquer hora... e muitas vezes ao Sábado à tarde porque no principio ela ia muitas vezes depois ela estabilizou e ela ia muito menos vezes, uma vez por mês ou isso... mas ao Sábado à tarde ou ao Domingo, eu estava sozinha tocavam à campainha. Eu ia ver era ela e dizia me assim “eu era para ir à missa”, mas ela dizia “faço melhor ir à Paula que ir à missa” e muitas vezes ia ter comigo... foi ela mesmo que me deu esse apoio.

**E-** Considerou esse apoio suficiente?

**S3-** Ah... eu não tive outro, para mim foi.

**E-** Se não recebeu apoio ou e o apoio recebido não foi suficiente tem ideia de quem mais o poderia ajudar?

**S3-** Espiritualmente? Não... nem nunca pensei nisso, não pensei sequer...

**E-** Que apoio gostaria de ter recebido neste processo?

Olhe psicólogas não, porque não... não é...ainda me obrigaram a ir... obrigaram-me a ir à psicóloga duas vezes... fui lá porque tive de ir, mas nunca mais lá fui. Quando ele entrou em rede obrigaram-me a ir à psicóloga. A gente identifica-se com uma pessoa... e no meu caso foi com essa médica, que me ajudou a por as ideias em ordem entende?...é foi ela que me ajudou a passar por aquele processo todo, eu por mim tive a vantagem, há pessoas que não têm nos cuidados paliativos, como o tive em casa tive tempo de pensar e repensar que havia mais alguma coisa... que estava a acabar o tempo... que já chegava de sofrimento dele .... isso foi-se passando na minha cabeça durante esse tempo todo. É completamente diferente estar com uma pessoa assim do que ir visitar tive esse tempo todo duas ou três vezes de tarde é completamente diferente... a intimidade é outra...

**Método Fenomenológico de Investigação Passo 2 - Divisão das Unidades de Significado**

*Unidades de significado do S3*

Alguém o ajudou nas suas necessidades espirituais? S2 Por acaso... mas só foi por acaso	1.S3 afirma que recebeu apoio espiritual por acaso.	1-6 Descreve como conheceu a pessoa que a apoiou espiritualmente
2. só... porque eu... quando J. veio para casa uma das condições para ele vir era arranjar um médico que se responsabilizasse	2.S3 refere que uma das condições para o marido vir para casa era a existência de um médico responsável	
3. Eu conhecia uma médica... mas através de uma amiga minha que trabalha no Hospital de Santarém... ela é... trabalha na direção... mesmo do hospital... E ela conhecia também essa médica... e foi ela que conseguiu que ela se responsabilizasse pelo J.	3.S3 recorda que conhecia uma médica, mas foi através de uma amiga que trabalha na Direção do Hospital de Santarém que o acaso as colocou de novo em contacto, já que pelo contacto da amiga a médica responsabilizou-se por J.	
4. eu já gostava dela... porque era médica do seguro da Medis, eu conhecia-a por isso	4. S3 começa a relatar a sua ligação com a médica que já conhecia devido a um Seguro de Saúde	
5. ah mas era só aquele relacionamento... nem ela se lembrava de mim quando a minha amiga foi ter com ela nem nada claro	5. Na sequência do relato de 4, S2 refere que a médica não sabia quem ela era quando contactada pela amiga	
6. porque não era fácil encontrar uma pessoa que se responsabilizasse... no estado em que ele estava... responsabilizar-se por ele em casa.	6. S3 refere a dificuldade de encontrar um clínico que assumisse a responsabilidade da situação clínica do marido, devido ao seu quadro bastante agravado	
7. No dia em que o J chegou a casa ela achou que fez uma loucura	7. S3 descreve que a médica admite ter feito uma loucura ao assumir a responsabilidade clínica de J.	7-12; 32-39; 46-47 S3 descreve a ajuda espiritual que recebeu da médica e como o recurso à ilustração do corpo como carcaça constitui um marco para a passagem da negação ao reconhecimento e aceitação
8. mas ela como é uma pessoa de muita fê... é verdade ela disse-me... acabou por me ajudar muito nessa situação...	8. S3 começa a descreve a médica como pessoa de muita fé e admite como tudo o que ela lhe disse a ajudou muito	

9. Posso dizer que nos primeiros 15 dias ela ia a casa todos os dias...ia lá a casa todos os dias porque não se sentia muito à vontade com tudo o que se estava a passar	9.S3 descreve a dedicação da médica, que passou por um apoio diário inicialmente e justifica a dedicação inicial da médica	
10. mas nós acabamos por conversar muito e ela acabou por me dar muita força e me ajudar muito com esta questão...	10. S3 afirma de novo como os diálogos com a médica a fortaleceu, S3 admite como os diálogos com a médica a ajudaram nesta questão	
11. e muitas questões que me pôs a pensar... e uma delas que ela dizia "P. isto aqui faz de conta... é só a carcaça"	11. descreve como a médica a ajudou a pensar na questão da espiritualidade recorrendo a um exemplo	
12. e depois aquelas coisas... tudo o que ela me dizia... foi ela que me ajudou mesmo	12. S3 afirma mais uma vez que tudo o que a médica lhe disse a ajudou mesmo	
13. quando ele veio para casa com tudo isso e o que veio de futuro...	13. S3 admite a ajuda da médica quando o marido veio para casa e no futuro	
14. Porque eu ainda estava muito ligada...porque aqueles 5 meses e meio que ele estava na UCI lá em Lisboa que eu estava todos os dias lá... a viver aquilo tudo intensamente a minha e a dos outros também ...Ah cada vez estava mais ligada	14. S3 reconhece como estava muito ligada ao marido e descreve o contexto dessa ligação	14-15 Vínculo intenso com o marido
15. era... como é que eu lhe hei de explicar...era tudo muito intenso	15. S3 admite como a vivência diária na UCI foi muito intensa	
16. depois quando eu vim para casa...quando ele veio para casa...	16. S3 identifica o seu regresso a casa com o do marido	
17. os médicos deixaram-no vir porque pensavam que ele durava uma semana ou 15 dias porque ele vinha completamente infetado e doente e tudo	17. S3 justifica o regresso a casa do marido e descreve o estado em que o marido voltou para casa	16-20 ;24; 32-34 descrição do regresso a casa de J.

18. mas depois em casa saiu do meio hospitalar e começou as estabilizar as infeções...começou a estabilizar	18. S3 descreve como o regresso a casa se constituiu num marco para o controlo sintomático do marido	
19. eu tive que ter...eu nos primeiros 2 meses tive que ter 18 enfermeiros em casa a fazer turnos	19. S3 descreve os recursos humanos a que recorreu nos 2 primeiros meses da estadia de J. em casa.	
20. sim porque ...Ele vinha ventilado vinha tudo	20. S3faz nova descrição do estado clinico de J. quando regressou a casa.	
21. Mas quando os médicos lhe quiseram dar alta... do hospital porque não havia mais nada a fazer	21. S.3 começa a descrever as implicações da alta de J	
22. eu vim ao Hospital de Santarém, onde não o aceitaram, porque aquilo era um doente de longa duração...mas não o aceitaram	22. S3 descreve que foi ao H. de Santarém, onde não aceitaram J porque era um doente de longa duração	
23. isto é um Hospital Distrital não está preparado para receber doentes de longa duração...nem tem pessoal de enfermagem adequado para este tipo de cuidados e ninguém me soube encaminhar naquela altura para o que devia de saber	23. S3 descreve a realidade de um hospital província, sem pessoal treinado para este tipo de cuidados, e sem ninguém para a encaminhar para os locais certos	22-23 descrição dos condicionalismos de um hospital de província
24. e eu deparei-me eles vão-lhe dar alta e onde é que o ponho?	24. S3 descreve uma circunstância significativa face às implicações da alta de J.	
25. Ninguém me informou, ninguém me explicou nada... ninguém nada...	25. S3 descreve como esteve sozinha na procura de soluções no contexto da alta de J.	24-31 descreve o caminho solitário na busca de soluções para a alta de J.
26. eu só mais tarde é que fui aprendendo...	26. S2 afirma que só mais tarde foi aprendendo	
27. ninguém nada o que faço o que não faço...	27. S3 refere novamente como foi solitário o seu caminho de busca de soluções	

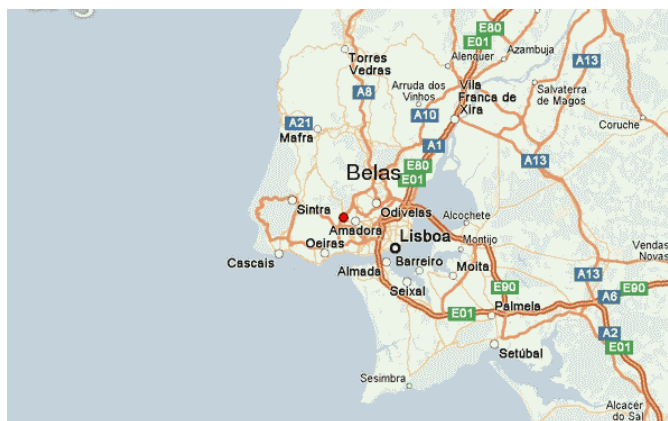
28.. ai pô-lo num sitio qualquer eu não era capaz,...não fui capaz mesmo de o fazer	28. S3 refere-se à impossibilidade de colocar J. num lar	
29. ainda fui ver 2 ou 3 sítios, mas achei que não tinha condições para ele	29. S3 admite que apesar de ter ido ver lares, não considerou reunir as condições p J.	
30.o que faço o que não faço...	30.S3 descreve uma circunstância marcante de incerteza na busca de soluções	
31. Comecei a falar com a Diretora dos cuidados intensivos e ela apresentou-me uma listagem	31. S3 descreve como começou a chegar à solução para o regresso de J. para casa	
32. se tiver isto em casa deixo-o ir para casa comecei a tratar de tudo, comecei...arranji ventilador... arranji tudo, pronto.	32. S3 relata o que a Diretora da UCI considera necessário para J voltar p casa	retoma o regresso a casa de J. assim como a descrição mais detalhada do apoio da médica reconhecendo que há uma diferença entre confissão religiosa e ser espiritual
33. Ela pôs me a condição de vir os médicos...enfermeiros da urgência ou dos cuidados intensivos era os que ela aceitava e a médica responsável	33. S3 verbaliza uma das condições do regresso de J. segundo a Diretora da UCI e conclui a verbalização dos requisitos de regresso a casa de J. segundo a Diretora da UCI	
34. tive a sorte de me calhar esta médica. E...	34. S3 volta a afirmar a médica que se responsabilizou por J. chegou a ela por acaso "tive a sorte"	
35. Para já ela é uma pessoa muito espiritual	35. S3 refere á médica que cuidou de J. como uma pessoa muito espiritual	
36. é...é... tudo o que ela diz... ela é católica praticante, é tudo isso, mas à parte de ser católica praticante ela é...	36. S3 ao descrever os diálogos da médica, faz uma separação entre confissão religiosa e Ser	
37. é a maneira de ela falar connosco ajuda-nos muito, muito, muito e foi essa a única pessoa que tive que me deu apoio	37.. S3 refere mais uma vez como os diálogos q a médica desenvolveu com ela a ajudaram	

38. o J. teve lá em casa 2 anos e meio e ela ia sempre lá, por exemplo...	38. S3 declara o tempo em que J. esteve em casa e sublinha a presença constante da médica	
39. ela às vezes ia a minha casa às 23h30, que era quando saía do hospital ou quando acabava as consultas...ah...porque ela sabia que eu nunca me deitava antes da 1h e tal da manhã e ela ia a qualquer hora e muitas vezes ao Sábado à tarde porque no princípio ela ia muitas vezes...depois ela estabilizou e ela ia muito menos vezes, uma vez por mês ou isso, mas ao Sábado à tarde ou ao Domingo eu estava sozinha tocavam à campainha eu ia ver era ela e dizia me assim "eu era para ir à missa", mas ela dizia "faço melhor ir à P. que ir à missa" e muitas vezes ia ter comigo...foi ela mesmo que me deu esse apoio	39. S3 descreve a relação de proximidade que a médica desenvolveu com ela	
40. Considerou esse apoio suficiente? Ah eu não tive outro apoio	40. S3 Quando questionada se achou esse apoio suficiente S2 afirma não ter tido outro	descreve o seu ponto de vista sobre o apoio que recebeu, assumindo uma identificação com a médica
41. para mim foi	41. S3 declara que para ela o apoio recebido foi suficiente	
42. Se não recebeu apoio ou o apoio recebido não foi suficiente tem ideia demais o poderia ajudar espiritualmente? Não	42. Perante a questão colocada por E, S2 afirma que espiritualmente não tem ideia de quem a poderia ajudar	
43. nem nunca pensei nisso, não pensei sequer	43. S2 declara que nunca pensou em quem mais a poderia ter ajudado espiritualmente	
44. Que apoio gostaria de ter recebido neste processo? Olhe psicólogas não porque não.	44.. Quando E pergunta a S3 que apoio gostaria de ter recebido neste processo, S3 refere que não gostaria de ter recebido apoio de psicóloga porque não	

45. não é ainda me obrigaram a ir... obrigaram-me a ir à psicóloga duas vezes fui lá porque tive de ir, mas nunca mais lá fui. Quando ele entrou em rede obrigaram-me a ir à psicóloga	45. S3 afirma que foi obrigada a ir à psicóloga duas vezes, S3 afirma que foi à Psicóloga porque teve de ir, S3 declara que nunca mais voltou à Psicóloga, S3 explica que quando J. entrou em rede foi obrigada a ir à Psicóloga	
46. A gente identifica-se com uma pessoa... e no meu caso foi com essa médica que me ajudou a pôr as ideias em ordem entende?	46. S3 reconhece que quando há uma identificação com alguém, e no caso dela foi com essa médica que a ajudou a arrumar as ideias	
47. é foi ela que me ajudou a passar por aquele processo todo	47. S3 admite que foi a médica que a ajudou a passar por todo o processo de luto	
48. eu por mim tive a vantagem, há pessoas que não têm nos cuidados paliativos	48. S3 reconhece que teve a vantagem que muitos nos Cuidados Paliativos não têm	48-51 S3 descreve as vantagens da experiência de ter tido o marido em casa na descoberta de outra dimensão: a espiritual S3 refere que a intimidade durante o tempo que o marido esteve em casa a ajudaram na descoberta da espiritualidade
49. como o tive em casa tive tempo de pensar e repensar que havia mais alguma coisa	49. S3 descreve o tempo que J. esteve em casa como tempo de descoberta de outra dimensão	
50. que estava a acabar o tempo... que já chegava de sofrimento dele... isso foi-se passando na minha cabeça durante esse tempo todo.	50. S3 descreve a vivência do como processou o sofrimento de J.	
51. É completamente diferente estar com uma pessoa assim do que visitar tive esse tempo todo duas ou três vezes à tarde é completamente diferente... a intimidade é outra.	51. S3 sublinha a intimidade que teve com J. durante todo o seu processo de doença	

▪ **Entrevista 1, Sujeito 4**

- Emanuel
- 70 anos
- Belas
- perda de cônjuge



Fonte: <http://www.weather-forecast.com/locations/Belas>

**E-** Considera-se uma pessoa espiritual?

**S4** -Sem dúvida, sem dúvida... sim considero

**E-** Que impacto está a ter a perda do seu familiar na sua espiritualidade?

**S4** -Na espiritualidade não há impacto... acho que a espiritualidade é sempre ... existe sempre... pela morte não se perde.... Continua... claro que a pessoa sente-se quem é que não sente... era uma pessoa pronto... que viveu comigo sente se sempre essa perda, mas a espiritualidade mantém-se a espiritualidade está ligada a um corpo... quanto melhor, quanto mais são ele for, o corpo maior o espirito...por isso de qualquer maneira a perda de um familiar é realmente um pouco... difícil de encarar, mas tem de aceitar, tem de se aceitar não há outra alternativa... senão aceitar essa situação.

**E-** Alguém o ajudou nas suas necessidades espirituais?

**S4-** Há sempre... boas pessoas... ao nosso lado que pronto, que perante uma perda sempre nos dizem uma palavrinha... que ajuda... ajuda ... pronto... é uma ajuda é sempre uma ajuda...que seja uma palavra... tal como a folha de papel.

**E-** Considerou esse apoio suficiente?

**S4-** Sim, sim porque o maior apoio que tenho de procurar é em mim ...esse é que é o grande apoio, compreendes? a outra pessoa pode também apoiar e apoia de certeza... mas o grande apoio está dentro de mim.

**E-** Se não recebeu apoio ou se o apoio recebido não foi suficiente tem ideia de quem o poderia apoiar?

**S4-** Não... não, pronto nunca pensei isso... quer dizer nunca pensei isso... ir procurar apoio não é isso? esse apoio tenho de o procurar dentro de mim.

**E-** Que apoio gostaria de ter tido neste processo?

**S4-** Aquele que tive... foi ótimo... tudo bem... temos que aceitar.

**Método Fenomenológico de Investigação Passo 2 - Divisão das Unidades de Significado**

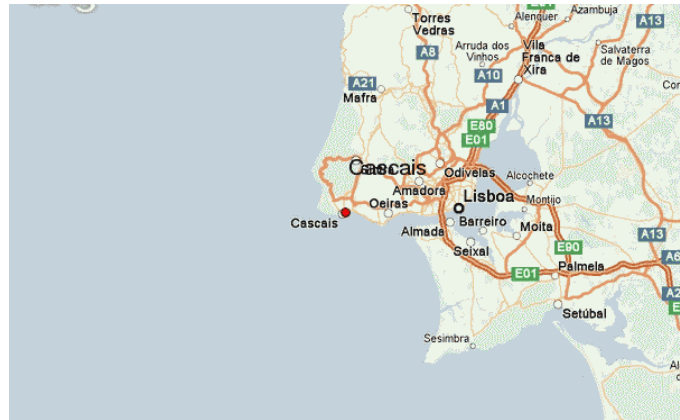
*Unidades de significado do S4*

1. Que impacto está a ter a perda do seu familiar na sua espiritualidade? Na espiritualidade não há impacto...	1. S4 afirma que a perda do seu familiar não teve impacto na sua espiritualidade	1-2 S4 define o seu conceito de espiritualidade, a espiritualidade é eterna
2. Acho que a espiritualidade é sempre... existe sempre... pela morte não se perde... Continua	2. S4 justifica que a espiritualidade é eterna, pela morte não se perde, continua	
3. Claro que a pessoa sente-se quem é que não sente...	3. S4 reconhece-se que a pessoa sente a perda	3-4;6-7 S4 descreve a dificuldade da perda, mas descreve também a aceitação.
4. era uma pessoa pronto... que viveu comigo sente-se sempre esta perda	4. S4 admite que era uma pessoa que viveu com ele, sente-se a perda	
5. mas a espiritualidade mantêm-se, a espiritualidade está ligada a um corpo... quanto melhor, quanto mais são ele for, o corpo, maior o espírito	5. Contudo face à perda S4 declara a espiritualidade mantêm-se, a espiritualidade está ligada a um corpo S4 declara que quanto melhor e são, for o corpo maior o espírito	5 -S4 retoma a definição do conceito de espiritualidade ligada a um corpo são, quanto mais são o corpo maior o espírito
6. por isso de qualquer maneira a perda de um familiar é realmente um pouco... difícil de encarar	6. S4 admite que a perda de um familiar é difícil de encarar	
7. mas tem de aceitar, tem de se aceitar, não há outra alternativa... senão aceitar essa situação	7. S4 reconhece que tem de se aceitar a perda de um familiar	7-16 S4 descreve o apoio recebido através de boas palavras e da inevitabilidade da aceitação, mas refere que o maior apoio está dentro de nós.
8. Alguém o ajudou nas suas necessidades espirituais? Há sempre... boas pessoas... ao nosso lado	8. Quando questionado por E, se alguém o ajudou nas suas necessidades espirituais S4 admite que há sempre boas pessoas ao nosso lado	
9. que pronto, que perante uma perda sempre nos dizem uma palavrinha... que ajuda... ajuda... pronto é sempre uma ajuda, que seja uma palavra... tal como a folha de papel	9. S4 reconhece que face á perda de um familiar uma palavra de uma boa pessoa é uma ajuda e compara a uma folha de papel	

10 Considerou esse apoio suficiente? Sim, sim porque o maior apoio que tenho de procurar é em mim...	10. S4 considera o apoio recebido suficiente e justifica que o maior apoio é nele próprio
10. esse é que é o grande apoio, compreendes? a outra pessoa pode também apoiar e apoia de certeza...	10. S4 afirma que o grande apoio que podemos ter está dentro de nós, no entanto reconhece o apoio do outro
11. mas o grande apoio está dentro de mim.	11. S4 afirma mais uma vez que o grande apoio está dentro de nós
12. Se não recebeu apoio ou se o apoio recebido não foi suficiente tem ideia de quem o poderia apoiar? Não...não, pronto nunca pensei isso...	12. S4 admite que nunca pensou poder ter recebido outro tipo de apoio
13. quer dizer nunca pensei isso...ir procurar apoio não é isso?	13. S4 reforça que nunca pensou em procurar apoio e esclarece isso mesmo através de uma interrogação
14. esse apoio tenho de o procurar dentro de mim	14. S4 Afirma pela terceira vez que o apoio temos de procurar dentro de nós
15. Que apoio gostaria de ter tido neste processo? Aquele que tive...foi ótimo, tudo bem	15. S4 afirma que gostaria de ter tido o apoio que teve, face à perda do seu familiar, declara que o apoio foi ótimo, afirma que está tudo bem
16. temos que aceitar	16. S4 declara a inevitabilidade da aceitação pela segunda vez

▪ **Entrevista 1, Sujeito 5**

- Maria
- 57 anos
- Cascais
- perda de figura parental



Fonte: <http://www.weather-forecast.com/locations/Cascais>

**E.-.**Considera-se uma pessoa espiritual?

**S5-.**Sim dentro do... daquilo que eu considero espiritual... sim considero-me espiritual

**E.-.** Que impacto está a ter a perda do seu familiar na sua espiritualidade?

**S5-** Eu penso que ... Veio acentuar a minha espiritualidade... veio aumentar o meu nível de espiritualidade e veio me despertar para algumas coisas que eu ainda... não tinha ainda tido consciência.

**E-** Alguém o ajudou nas suas necessidades espirituais?

**S5-.**Sim... sim tive o apoio realmente das pessoas... das Irmãs hospitaleiras da Idanha... que foram sempre muito carinhosas... e estiveram sempre muito ao meu lado... não numa parte religiosa, mas sim na parte espiritual.

**E-** Considerou esse apoio suficiente?

**S5-** Sim, não foi maior porque eu também não pedi... portanto a disponibilidade delas foi total. Eu efetivamente depois no luto tive uma busca diferente... consegui concretizar um projeto que foi ir à Terra Santa e passado 3 meses da minha mãe partir eu estava na terra santa ... e portanto isso também foi muito importante ...

**E-** Se não recebeu apoio ou se o apoio recebido não foi suficiente tem ideia de quem o poderia apoiar?

**S5-** Não o apoio foi suficiente... acho que realmente naquela casa há um o apoio muito ...especial... não havia necessidade de mais apoio.

**E-** Que apoio gostaria de ter recebido neste processo?

**S5-** Antes da Idanha o processo foi muito complicado e muito doloroso. Porque realmente... a pessoa que estava a apoiar a minha mãe há longos anos,... portanto a Assistente Social que lhe dava apoio familiar... que... foi uma pessoa muito desagradável e que em vez de ajudar só dificultou as coisas... felizmente que ... ela foi ter ao Hospital Pulido Valente e que houve uma evolução positiva, ... porque se isso não tem acontecido ah... eu acho que a situação teria sido muito, mas muito complicada... sim totalmente (referindo-se à A.S.do hospital Pulido Valente) diferente a pessoa que a apoiou considero que nunca apoiou ... nunca, nunca nem a ela nem a mim.... Acho que foi... é um erro muito grande considerar que aquela senhora alguma vez lhe deu apoio...portanto Davam-lhe apoio no... no... na questão de lhe levar alimentos e ...tal e qual como se leva a um animal que se lhe leva e que se lhe vai dar banho... a partir dai não havia mais qualquer apoio, seria o apoio básico para uma pessoa sobreviver, mas apoio de outro nível nunca houve da parte dessa pessoa.

**Método Fenomenológico de Investigação Passo 2 - Divisão das Unidades de Significado**

*Unidades de significado do S5*

1. Que impacto está a ter a perda do seu familiar na sua espiritualidade? Eu penso que ...veio acentuar a minha espiritualidade...	1. S5 afirma que a perda do seu familiar veio acentuar a sua espiritualidade	1-3 S5 reconhece que a perda do seu familiar veio despertar para a espiritualidade
2. veio aumentar o meu nível de espiritualidade	2. S5 admite que a perda do seu familiar veio aumentar o seu nível de espiritualidade	
3. e veio-me despertar para algumas coisas que eu ainda... não tinha tido consciência	3. S5 acrescenta que a perda do seu familiar despertou-a para algumas coisas, que ainda não tinha consciência	
Alguém o ajudou nas suas necessidades espirituais? sim tive o apoio realmente das pessoas... das Irmãs Hospitaleiras da Idanha	4. S5 reconhece ter tido o apoio das Irmãs Hospitaleiras da Idanha	4-9; 13-15 S5 descreve o apoio recebido na UCP Idanha
5. que foram sempre muito carinhosas	5. S5 caracteriza as Irmãs Hospitaleiras da Idanha de muito carinhosas	
6. e estiveram sempre muito ao meu lado	6. S5 reconhece que as Irmãs Hospitaleiras da Idanha sempre estiveram do seu lado	
7. não numa parte religiosa, mas sim na parte espiritual	7. S5 define o apoio recebido pelas Ir. Hospitaleiras da Idanha diferente de apoio religioso, esse apoio é definido por S5 como Espiritual.	
8. Considerou esse apoio suficiente? Sim, não foi maior porque eu também não pedi...	8. S5 considerou o apoio recebido de suficiente, porque também não pediu mais	
9. portanto a disponibilidade delas foi total	9. S5 caracteriza a disponibilidade das Ir. Hospitaleiras da Idanha de total	

10. Eu efetivamente depois do luto tive uma busca diferente	10. S5 reconhece que depois do luto teve uma busca diferente	10-12 S5 retoma a descrição do despertar para a espiritualidade através da concretização de um projeto de ida a Israel
11. consegui concretizar um projeto que foi ir à Terra Santa e passado 3 meses da minha mãe partir , eu estava na Terra Santa	11. S5 relata que conseguiu concretizar o projeto de ir à Terra Santa 3 meses após o falecimento da mãe.	
12. e portanto isso também foi muito importante	12. S5 afirma que a concretização do Projeto da ida à Terra Santa foi muito importante	
13. Se não recebeu apoio ou se o apoio recebido não foi suficiente tem ideia de quem poderia apoiar? Não o apoio foi suficiente...	13. S5 reitera que o apoio foi suficiente	13-15 S5 retoma a descrição do apoio recebido na Idanha
14. acho que realmente naquela casa há um apoio... especial	14. S5 reconhece que o apoio na Casa de Saúde da Idanha é especial	
15. Não havia necessidade de mais apoio	15. S5 admite que não havia necessidade de mais apoio	
16. Que apoio gostaria de ter recebido neste processo? Antes da Idanha o processo foi muito complicado e doloroso.	16. S5 refere que antes da Idanha o processo foi muito doloroso	16-22 S5 descreve o apoio recebido no SAD que apoiou a mãe em contraponto com o apoio que recebeu no Hospital Pulido Valente através do qual foi sinalizada para a UCP da Idanha
17. Porque realmente a pessoa que estava a apoiar a minha mãe há longos anos... portanto a Assistente Social que lhe dava apoio familiar... que foi uma pessoa muito desagradável e que em vez de ajudar só dificultou as coisas	17. S5 começa a descrever a experiência antes da Idanha, S5 declara que o apoio familiar do seu familiar era prestado por uma Assistente Social. S5 caracteriza o trabalho da Assistente Social que apoiou a mãe de desagradável e acrescenta que só dificultou as coisas	
18. felizmente que...ela foi ter ao Hospital Pulido Valente e que houve uma evolução positiva...porque se isso não acontecido ah... eu acho que a situação teria sido muito mais complicada	18. S5 considera a chegada ao Hospital Pulido Valente como um marco positivo no apoio prestado ao familiar, senão a situação teria sido muito complicada	

19. sim totalmente (referindo-se à A.S. do Hospital Pulido Valente)	19.S5 Reconhece o apoio recebido pela Assistente Social do Pulido Valente de muito diferente do da colega do apoio familiar
20.. diferente a pessoa que a apoiou, considero que nunca apoiou, nunca, nunca, nem a ela nem a mim... acho que foi...é um erro muito grande considerar que aquela senhora alguma vez lhe apoiou	20. S5 Considera que a Assistente que prestou apoio familiar ao seu familiar nunca o apoiou S5 caracteriza esse apoio de nulo tanto para o seu como para si. S5 reitera que é um erro muito grande considerar que a Assistente Social do Apoio familiar alguma vez apoiou o seu familiar
21. Davam-lhe apoio no...no...na questão de lhe levar alimentos e...tal e qual como se leva a um animal que se lhe leva e que se lhe vai dar banho	21. S5 descreve o apoio dado pelo Apoio familiar como simples entrega de alimentos S5 recorre à comparação para caracterizar o apoio familiar dado ao seu familiar
22. a partir dai não havia, mais qualquer apoio,	22. S5 declara que para além do descrito não havia mais qualquer apoio
23. Seria o apoio básico para uma pessoa sobreviver,	23. S5 caracteriza de básico o apoio prestado pelo Apoio Familiar
24. mas apoio de outro nível nunca houve da parte dessa pessoa	24. Declara que nunca houve apoio para além do básico, por parte da Assistente Social que prestou Apoio Familiar durante anos ao seu familiar

## Apêndice VII – Transcrição de entrevistas E2

### 2.<sup>a</sup> onda de entrevistas

#### ▪ Entrevista 2, Sujeito 3

**E-** Por favor, descreva-me Como a vivência da perda do seu familiar o ajudou a experienciar a dimensão espiritual?

**S3-** uma pergunta difícil... como eu já lhe disse, portanto não foi um momento... um flash... não foi nada disso. Foi ao longo de várias conversas que eu tive com a Dra. Margarida, fui eu depois de estar sozinha e pensar muito, porque quando tudo acontece é um grande choque... quando se toma consciência do problema que é na realidade que não tem volta mais, que é uma situação definitiva... eh, passa-se por outra fase e depois à fase seguinte é a aceitação de todo o caso e de tentar... viver e aprender e entender... e depois com tudo isso, embora a gente no nosso dia a dia, nunca se lembra, mas depois vai sempre tentar buscar um conforto na nossa fé, na nossa espiritualidade... cada um acredita no que tem de acreditar ... e isso conforta-nos... a mim confortou-me um pouquinho, ajudou-me ... confortou-me despertou-me mais para certas coisas é verdade hoje ... estou mais atenta... percebe... tento ouvir mais as pessoas, tento ajudar naquilo que eu posso, tento entender muita coisa que eu vejo e... foi essa parte toda que me ajudou... além disso como eu lhe disse tive essa doutora, tenho uma amiga que é católica praticante é muito... e ela dizia –me sempre assim, ela dizia-me sempre assim.” Não penses de uma maneira negativa só, pensa nisto também como uma elevação para ti... do teu marido todos esses aspetos...” e o que aconteceu depois disso tudo foi... o que aconteceu realmente é... houve mais intensidade não é porque eu acompanhar aquilo tudo, a doença toda estar com ele ali, vê-lo ali naquele estado vegetativo foi muito tempo e nós pensamos muito... e se não nos agarrarmos... eu agarrei-me a isso...mas se não nos agarrarmos, a alguma coisa... acho que qualquer pessoa depois tem alturas que é realmente muito complicado, e isso realmente ajudou-me, mas foi ao longo do tempo.... Não foi logo de início... De início há sempre aquelas perguntas... pronto eu nunca fui muito de porquê que me aconteceu a mim? não nunca fui muito disso, mas até chegar a esta fase, não é assim hoje é uma coisa e amanhã é outra.

**E--** Imagino que a Ana Paula não tenha lido, até pode ter lido depois, mas não terá muita consciência dos passos do Luto e sem saber descreveu exatamente o que a teoria diz: a questão do choque, negociação consigo própria e com a família e da aceitação. Quando chegou à aceitação disse que a partir daí chegou a ter várias experiências, eu peço desculpa de insistir, mas preciso que tente concretizar, tente descrever-me uma dessas experiências... lembro-me da

outra entrevista que me falava que a médica lhe dizia não olhe para isto como só isto, o corpo é apenas uma carcaça à laia de casulo da borboleta... não sei se a partir daqui consegue...

**S3** – e ela dizia –me sempre isso... e dizia-me isso muitas vezes, porque ela via-me ali muitas vezes, quando ela estava lá ao pé de mim, ela ia lá muita vez a minha casa, chegou a ir a minha casa à meia noite, quando saia de banco essas coisas assim e muitas vezes ela via-me a olhar para ele e devia sentir o que eu estava a sentir penso eu, e ela é que me dizia isso “não olhes para ele isso é apenas a carcaça, mais nada” e pode crer que essas palavras me ajudaram muito a começar a entender, a começar a desencadear esse processo todo na minha cabeça...

**E-** conseguiu começar a olhar para ele e a relacionar-se com ele ainda enquanto ele permaneceu em casa nesses três anos, sem ser através da parte física, conseguiu entrar em contacto com ele houve ali alguns momentos que conseguiu estar em sintonia com a mente dele com a alma dele?

**S3** – Não isso não, não consigo ser tão profunda quanto isso, pois já quando a minha irmã faleceu afetou muito, muito também ...tentei sempre ter uma ligação penso nela assim como penso no meu marido... tento pensar dele estando muito próxima deles e, mas isso que me está a perguntar, em consciência não sou capaz, não é que eu não gostasse... talvez eu não tenha essa profundidade

**E-** Não sei se lhe ocorre alguma descrição...

**S3** – Faço coisas, por exemplo eu antes não rezava diariamente, hoje faço, quando tenho alguma coisa que estou mais aflita falo com o meu marido, falo diretamente com ele, coisa que não fazia...

**E-** Quando me dizia que depois da aceitação e até depois da morte do seu marido ficou mais atenta a outras coisas quer me descrever o que são essas coisas?

**S3-** é por exemplo ver... quando eu digo atenta há pessoas que eu vejo especialmente, as pessoas de idade vejo os familiares que não os tratam bem e eu reparo nisso... e eu estou a olhar para eles e estou a ouvi-los esta gente não sabe o que está a fazer coitados... entende não tem consciência... não é voluntário aquilo que os velhotes fazem não tem consciência e o que tudo isto me ajudou foi a ficar até próxima daqueles que me são queridos também... a estar atenta a essas coisinhas a ter mais paciência a ser mais tolerante coisa que eu não era também... para os ajudar mais ajudou-me mesmo para eu ajudar a pessoas e ajudar o próximo e o que eu puder fazer faço sempre... tem tido sempre muitas instituições a pedir ajuda e tento ver as que são válidas pois há pessoas que não são, também há disso que eu já descobri.... Tenho aqui a congregação da N. Senhora... não me lembra o nome que é aqui... que é das freiras de Santarém... vão lá todos os meses buscar alimentos à minha empresa.... Conversam

comigo...Estão sempre a convidar-me para ir lá se eu precisar de falar...agora se me disser se tive alguma experiência, não tive gostava de ter tido, mas não tive...

**E-:** o facto de ter consciência dessas mudanças é uma experiência, nem toda a gente é obrigada a ter experiências modificadas de consciência há quem tenha, mas há pessoas que ficam mais atentas aos outros, outros dizem que ficam mais atentas à natureza ao ver crescer as flores... enfim às pequenas coisas...

**S3-** eu fiquei mais atenta, às pessoas que me rodeiam e quando vejo alguma coisa... olhe vou lhe dar um exemplo que não tem nada a ver... mas que eu achei aquilo... na semana passada fui comprar uns sapatos, nessa sapataria estava um senhor de muita idade com a filha e com o genro e esse senhor estava com muita dificuldade em escolher os sapatos, que se sentia mal começaram a falar com o senhor tão alto que toda a gente começou a olhar e tudo.. e o senhor muito enervado... ele já estava com dificuldades e a filha e o genro ainda com gritos com ele, estava completamente desorientado aquilo não era comigo, mas estava a mexer comigo. Eu disse assim aos senhores:” eu vou pedir desculpa, que eu não conheço os senhores de lado nenhum, mas o senhor deixa-me tentar falar com o seu sogro?” O homem ficou assim, a olhar para mim, o senhor e depois disse assim ”então... se a senhora conseguir, tente!” Eu sentei-me ao lado do senhor e lá estive com calma com ele a conversar a explicar, perguntei-lhe: dói-lhe os pés? A onde é que lhe dói? Fui experimentando os sapatos sente-me melhor com este, com este... eu a fazer o papel de vendedora, até que o senhor lá encontrou um modelo que não o fazia doer os pés e lá se acalmou e lá lhe compraram os sapatos e foi se embora...

**E-:** Mas graças à sua intervenção?

**S3-** Graças à minha intervenção, eu hoje faço isso, antes não era capaz de fazer, não era capaz de me ir intrometer com pessoas estranhas... e hoje claro com muita calma que nunca sei como vou ser recebida pelos outros, mas até disse ao senhor “ Os senhores estão muito alterados porque isto é muito difícil, mas talvez com uma pessoa de fora o senhor se consiga acalmar e ver a importância do sapato se lhe magoou e vê-se o que tem.... Depois o senhor até me disse muito obrigada, o genro e tal...e lá se foram embora é essas coisinhas assim, ... ah. Tenho também ali uma pessoa... é uma afilhada minha, trabalha ali num centro de media duração, vou lá muita vez... também ao pé deles...

**E-:** vai como voluntária?

**S3-** Não é uma voluntária fixa é quando consigo ter um tempinho e vou... muitas vezes ao fim de semana também lá vou... não é nada de especial, mas vou lá ao pé deles para a companhia, ajudo-os...

**E-** e sentiu necessidade ou por saberem da sua história e da sua experiência já mais pessoas que passaram pelo mesmo vieram falar consigo, no sentido de pedir ajuda?

**S3-** já tive duas pessoas que vieram ter comigo até para saber como haviam de fazer, isso já tive... já tive pelo menos duas pessoas que vieram falar comigo

**E-:** mas mais... como a Ana Paula chegou descrever na primeira entrevista que não fazia ideia dos passos que tinha que dar ou um bocado estar a ser como discípula da Dra. Margarida?

**S3 –** começam por aí, e depois passam para a outra parte...

**E-** já foi canal de ajuda em termos espirituais na vida de mais duas pessoas?

**S3-** As pessoas queriam saber como tinha ficado tanto tempo com ele em casa como é que eu tinha aceitado, como é que o processo tinha decorrido e foi aí que eu expliquei que é tudo a seu tempo eu comecei a olhar e comecei a ver... a pensar isto é uma carcaça, senão fico louca há mais qualquer coisa, não pode ser só isto tenho de acreditar nalguma coisa e foi esse processo todo

**E-** A S3 não era crente antes de ...

**S3-** Eu sempre fui educada e fiz as coisas todas que a fé católica dizia, mas não era praticante e levava assim com uma certa leveza... agora já não é tanto assim.

**E-** Disse que era com o tempo que vamos passando algumas etapas, já me contou que passou pelo choque, pela etapa da negociação e da aceitação e agora disse “eu olhava para o meu marido, não pode ser isto tem que existir outra coisa” tente definir-me melhor o que é que é: existir outra coisa?

**S3-** Eu penso... eu... creio não é penso, eu creio que há mais qualquer coisa quando a gente acaba aqui... agora se me perguntar assim: o que é? Não sei. Se me perguntasse se um dia quando eu morresse se gostava que a gente se encontrasse todos? claro adorava, isso era...mas não sei...eu acredito piamente que há mais alguma coisa... e é isso que me dá alguma força

**E-** E foi a partir de quando se começou a relacionar se com essa coisa ainda que não a saiba definir...

**S3-** Não sei definir, mas acredito que há mais qualquer coisa...mas isso acredito mesmo

**E-** Mas acredita e sente ou só acredita?

**S3-** Não acredito e sinto, e sinto... porque muita vez até mesmo... eu vivo em casa sozinha, a minha casa é grande as pessoas dizem: não tens medo de estar aqui sozinha? Nunca tive. Ouço

barulhos, oiço coisas, mas nunca associei a nada dessas coisas, há pessoas que são assim eu não sou... as casas dão de si fazem barulho, fazem...nunca fui dessas coisas, mas que eu espiritualmente estou diferente, fiquei diferente... isto é um processo todo... faço coisas que não fazia dantes, agora de vez em quando vou a Fátima, gosto de lá ir gosto de estar sozinha, todos os dias quando me deito penso um bocadinho, penso no meu marido se tenho um problema como lhe disse mais grave é mais ou menos como estando a falar com ele, coisa que nunca fazia era rezar, rezo há minha maneira mas rezo...

**E-** Estávamos a falar de possíveis experiências de se sentir ligada ao seu marido depois começou a falar da sua irmã que perdeu antes do seu marido

**S3-** Foi... a minha irmã morreu tinha 29 anos quando ela morreu estava comigo, saiu de ao pé de mim passado 30m, teve o acidente e morreu... ah e eu passado dois ou três meses, porque foi há 20 anos que a minha irmã morreu eu estava a fazer a mala para ir de férias ou fim de semana, já não me lembro e senti um cheiro intenso do perfume dela... e eu não tinha nada em minha casa de roupa com o perfume dela

**E-** Com o seu marido nunca aconteceu nada parecido?

**S3-** Não já naquela altura eu pensava assim nem sequer estava a pensar nela, naquela altura que estava a fazer a mala, será que sou eu porque eu não era assim... tenho de ver para crer entende? Será que sou eu? onde fui buscar umas coisas dessas....

**E-** não tinha nada dela nem com o cheiro dela?

**S3 -** Não porque quando a minha irmã morreu eu tinha a casa em obras e vivíamos em casa da minha mãe em Almeirim e isto já foi na minha casa depois dele ter falecido já com as obras prontas... não foi e as coisas da minha irmã ficaram em casa da minha mãe... Eu senti o cheiro dela foi a única coisa na minha vida que eu tive assim... do meu marido eu lembrei me muito disto dela... gostava muito de sentir... ter assim uma coisinha, mas isso nunca consegui...

**E-** Se calhar quando deixar de desejar ter acontece a experiencia?

**S3 –** Às vezes estou sozinha em casa e por qualquer motivo estou a pensar nele ou outras coisas e penso “tanto gostava de sentir alguma coisa que não estava aqui sozinha só eu... eu gostava muito, mas em verdade não posso dizer que sim... da minha irmã foi só daquela vez...

**Método Fenomenológico de Investigação Passo 2 - Divisão das Unidades de Significado**

*Unidades de significado do S3*

<p>2. e depois com tudo isso, embora a gente no nosso dia a dia, nunca se lembra, mas depois vai sempre tentar buscar um conforto na nossa fé, na nossa espiritualidade...cada um acredita no que tem de acreditar... e isso confortamos... a mim confortou-me um pouquinho, ajudou-me... confortou-me despertou-me mais para certas coisas é verdade hoje... estou mais atenta percebe... tento ouvir mais as pessoas, tento ajudar naquilo que eu posso, tento entender muita coisa que eu vejo e ... foi essa parte toda que me ajudou... além disso como eu lhe disse tive essa doutora, tenho uma amiga que é católica praticante é muito... e ela dizia-me sempre assim "Não penses de uma maneira negativa só, pensa nisto também como uma elevação para ti ...do teu marido todos esses aspetos..." e o que aconteceu depois disso tudo foi...</p>	<p>2.S3 refere-se às suas crenças e fé como fonte de conforto e como aumento de consciência para estar mais atenta aos outros S3 refere o comentário de uma amiga que sugeriu que S3 compreendesse essa vivência como uma forma de elevação dela e do marido</p>	
<p>3. o que aconteceu realmente é ... houve mais intensidade não é... Porque eu acompanhar aquilo tudo, a doença toda estar com ele ali, vê-lo ali naquele estado vegetativo foi muito tempo e nós pensamos muito... e se não nos agarrarmos... eu agarrei-me a isso... mas se não nos agarrarmos, a alguma coisa... acho que qualquer pessoa tem alturas que é realmente muito complicado, e isso realmente ajudou-me mas foi ao longo do tempo... Não foi logo de início... De início há sempre aquelas perguntas... pronto eu fui muito de porquê que me aconteceu a mim? Não nunca fui muito disso, mas até chegar a esta fase, não é assim hoje é uma coisa e amanhã é outra.</p>	<p>3. S3 descreve a forma como viveu intensamente todo o processo, o impacto que experienciou ao ver o marido em estado vegetativo, que a ajudou a pensar, afirma que até chegar a outra fase houve uma busca de sentido na qual viveu períodos de ambivalência angústia, sofrimento humano, incerteza, que ia e vinha, ia e vinha</p>	<p>2. S3 destaca a intensidade com que todo o processo foi vivido, o impacto da experiência de 3 anos do estado vegetativo do marido como determinante para a sua reflexão e aceitação, mas refere que até lá viveu períodos de ambivalência</p>
<p>E- Imagino que não tenha lido, até pode ter lido depois, mas não terá muita consciência dos passos do Luto e sem saber descreveu exatamente o que a teoria diz: a questão do choque, negociação consigo própria e com a família e da aceitação. Quando chegou à aceitação disse que a partir daí chegou a ter várias experiências, eu peço desculpa de insistir, mas preciso que tente concretizar, tente descrever-me uma dessas experiências... lembro-me da outra entrevista que me falava que a médica lhe dizia: "não olhe para isso como só isto, o corpo é apenas uma carcaça" à laia de casulo de borboleta... não sei se a partir daqui consegue...</p> <p>S3: é ela dizia-me sempre isso... e dizia-me isso muitas vezes, porque ela via-me ali muitas vezes quando saía de banco essas coisas assim e muitas vezes ela via-me a olhar para ele e devia sentir o que eu estava a sentir penso eu, e ela é que me dizia isso "não olhes para ele isso é apenas a carcaça, mais nada" e pode crer que essas palavras me ajudaram a desencadear esse processo todo na minha cabeça ...</p>	<p>4. S3 considera a frase da médica "não olhes para ele, isso é apenas uma carcaça", como determinante para desencadear a aceitação interna da situação.</p>	<p>3. Reconhecimento do fator que constituiu o ponto de viragem na procura de sentido e que levou à aceitação</p>

<p>E: Conseguiu começar a olhar para ele e a relacionar-se com ele ainda enquanto ele permaneceu em casa nesses três anos, sem ser através da parte física, conseguiu entrar em contacto com ele houve ali alguns momentos que conseguiu estar em sintonia com a mente dele a alma dele?</p> <p>S3: não isso não consigo ser tão profunda quanto isso, pois já quando a minha irmã faleceu afetou muito também... tentei sempre ter uma ligação, penso nela assim como penso no meu marido... tento pensar nele estando muito próxima deles e, mas isso que me está a perguntar em consciência não sou capaz, não é que não gostasse... talvez eu não tenha essa profundidade</p>	<p>5. Face à questão se nos três anos em que estive em casa com o marido S3 teve alguma relação com a alma ou mente de X, responde que não é e recorda-se de um outro processo semelhante a perda da irmã</p>	<p>4. S3 nega a existência de uma relação emocional com X durante o seu estado vegetativo e recorda-se de uma situação semelhante a perda inesperada da irmã</p>
<p>E: Não sei se lhe ocorre alguma descrição...</p> <p>S3: faço coisas, por exemplo eu antes não rezava diariamente, hoje faço, quando tenho alguma coisa que estou aflita falo com o meu marido, falo diretamente com ele, coisa que não fazia.</p>	<p>6.S3 descreve algumas das mudanças após a vivência do processo de luto, como rezar diariamente, e falar diretamente com o marido quando em situação de aflição fala com ele como se estivesse fisicamente presente</p>	
<p>7. E: Quando me dizia que depois da aceitação e até depois da morte do seu marido ficou mais atenta a outras coisas quer me descrever o que são essas coisas?</p> <p>S3: é por exemplo ver...quando eu digo atenta às pessoas que eu vejo especialmente, as pessoas de idade vejo os familiares que não os tratam bem e eu reparo nisso... e eu estou a olhar para eles e estou a ouvi-los, esta gente não sabe o que está a fazer coitados... entende não tem consciência... não é voluntário aquilo que os velhotes fazem não têm consciência e tudo isto me ajudou, foi a ficar até próxima daqueles que me são queridos também... a estar atenta a essas coisinhas a ter mais paciência a ser mais tolerante, coisa que eu não era também... para os ajudar mais ajudou-me mesmo para eu ajudar a pessoas e ajudar o próximo e o que eu puder fazer faço sempre... tem tido muitas instituições a pedir ajuda e tento ver as que são válidas, pois há pessoas que não são, também há disso, que eu já descobri...Tenho aqui a congregação da N. Senhora... não me lembra o nome é aqui... que é das freiras de Santarém, vão lá todos os meses à minha empresa ... Conversam comigo... Estão sempre a convidar-me para eu ir lá se eu precisar de falar... agora se me disser se tive alguma experiência, não tive gostaria de ter tido, mas não tive</p>	<p>7.S3 descreve mais detalhadamente ao que ficou mais atenta, após a aceitação da morte do marido: passou a estar atenta às pessoas, especialmente às pessoas de idade, ficou mais próxima dos que lhe são queridos, ficou mais paciente e tolerante, passou a ajudar instituições locais. Consta-se uma alteração do ser, um aprofundamento na relação com os outros e com o mundo de tal forma que passou a ser mais interventiva</p>	<p>5. 6-10 S3 descreve algumas das transformações nela própria após experiência da perda de X. Constata-se uma alteração do ser, um aprofundamento na relação com os outros e com o mundo</p>

<p>8E: o facto de ter consciência dessas mudanças é uma experiência, nem toda a gente é obrigada a ter experiências modificadas de consciência, há quem tenha, mas há pessoas que ficam mais atentas aos outros, outros dizem que ficam mais atentas à natureza ao ver crescer as flores... enfim às pequenas coisas...</p> <p>S3 - eu fiquei mais atenta, às pessoas que me rodeiam e quando vejo alguma coisa...olhe vou-lhe dar um exemplo que não tem nada a ver...mas eu deixei aquilo...na semana passada fui comprar uns sapatos, nessa sapataria estava um senhor de muita idade com a filha e com o genro e esse senhor estava com muita dificuldade em escolher os sapatos sentia-se mal, começaram a falar com o senhor tão alto que toda a gente começou a olhar e tudo... e o senhor muito enervado...ele já estava com dificuldades e a filha e o genro ainda aos gritos com ele, estava completamente desorientado, aquilo não era comigo, mas estava a mexer comigo. Eu disse assim aos senhores: "Eu vou pedir desculpa, que eu não conheço os senhores de lado nenhum, mas o senhor deixa-me tentar falar com o seu sogro?" O homem ficou assim a olhar para mim, o senhor e depois disse assim " então... se a senhora conseguir tente!" eu sentei-me ao lado do senhor e lá estive com calma com ele a conversar a explicar, perguntei-lhe: doí-lhe os pés? A onde é que lhe dói? Fui experimentando os sapatos sente-se melhor com este, com este... eu a fazer o papel de vendedora, até que o senhor lá encontrou um modelo que não fazia doer os pés e lá se acalmou e lá lhe compraram os sapatos e foi se embora...</p>	<p>8. S3 exemplifica como está mais atenta às pessoas, e interveniente recorrendo a um episódio que viveu quando foi comprar sapatos na semana anterior</p>
<p>E: Mas graças à sua intervenção?</p> <p>S3 - Graças à minha intervenção, eu hoje faço isso, antes não era capaz de me intrometer com pessoas estranhas...e hoje claro com muita calma que nunca sei como vou ser recebida pelos outros, mas até disse ao senhor: "Os senhores estão muito alterados porque isto é muito difícil, mas talvez com uma pessoa de fora o senhor se consiga acalmar e ver a importância do sapato se lhe magoou e vê-se o que tem...Depois o senhor até me disse "muito obrigada" o genro e tal... e lá se foram embora é essas coisinhas assim...ah, tenho ali uma pessoa... é uma afilhada minha, trabalha ali num centro de média duração, vou lá muita vez... também ao pé deles...</p>	<p>9. S3 conclui a descrição anterior e refere ainda que também apoia um centro de média duração em Santarém</p>
<p>E: Vai como voluntária?</p> <p>S3 - Não é uma voluntária fixa é quando consigo ter um tempinho e vou...muitas vezes ao fim de semana também lá vou... não é nada de especial, mas vou lá ao pé deles para a companhia, ajudo-os</p>	<p>10. S3 esclarece que o seu vínculo com o Centro de média duração não é , de voluntária, quando tem um tempo dá a sua presença e ajuda</p>

<p>E: e sentiu necessidade ou por saberem da sua história e da sua experiência já mais pessoas passaram pelo mesmo, vieram falar consigo, no sentido de pedir ajuda?</p> <p>S3 - já tive duas pessoas que vieram ter comigo até para saber como haviam de fazer, isso já tive... já tive pelo menos duas pessoas que vieram falar comigo.</p> <p>E: mas mais como a Ana Paula chegou a descrever na primeira entrevista que não fazia ideia dos passos que tinha que dar ou um bocado estar a ser discípula da Dra. Margarida?</p> <p>S3: Começam por ai, e depois passam para a outra parte.</p>	<p>11. S3 afirma que já ajudou duas pessoas que passaram pelo mesmo processo, referindo o duplo aspeto da ajuda por um lado apoio na resolução de problemas, mas no fim também apoio espiritual</p>	<p>11 - 12 S3 admite abertura para comunicar com outras pessoas que passaram pelo mesmo processo de dupla forma: na resolução de problemas e espiritual</p>
<p>12. E: Já foi canal de ajuda em termos espirituais na vida de mais duas pessoas?</p> <p>S3: As pessoas queriam saber como tinha ficado tanto tempo com ele em casa, como é que eu tinha aceiteado, como é que o processo tinha decorrido e foi ai que eu expliquei que é tudo a seu tempo eu comecei a olhar e comecei a ver... a pensar isto é uma carcaça, senão fico louca há mais qualquer coisa, não pode ser só isto tenho de acreditar nalguma coisa, não pode ser só isto tenho de acreditar nalguma coisa e foi esse processo todo</p>	<p>12. S3 descreve detalhadamente o apoio espiritual que deu, explicando como tinha aceiteado, destaca a importância do tempo e da figura da carcaça, da necessidade de acreditar em mais alguma coisa para além do que vê como um imperativo, para evitar a procura de sentido desta impermanência</p>	
<p>13. E: A Ana Paula não era crente antes de...</p> <p>S3: Eu sempre fui educada e fiz as coisas todas que a fé católica dizia, mas não era praticante e levava assim com uma certa leveza... agora já não é tanto assim.</p>	<p>13. À pergunta se não era crente antes do falecimento do marido responde que levava as coisas com simplicidade, mas que agora já não era assim</p>	<p>7. 13. S3 descreve a vivência da sua espiritualidade antes e depois do falecimento do seu ente querido...</p>
<p>14. Diz que era com o tempo que vamos passando algumas etapas, já me disse, que passou pelo choque, pela etapa da negociação e da aceitação e agora disse " eu olhava para o meu marido, não pode ser só isto, tem de haver outra coisa" tente definir-me melhor o que é outra coisa?</p> <p>S3- Eu penso...eu creio não é penso, eu creio que há mais qualquer coisa quando a gente acaba aqui... agora se me perguntar assim: o que é? Não sei... Se me perguntasse se um dia quando eu morresse se gostava que a gente se encontrasse todos? Claro que adorava, isso era, mas não sei... eu acredito piamente que há mais alguma coisa... e é isso que me dá alguma força</p>	<p>14. A pedido de E. S3 tenta definir melhor o que é outra coisa e afirma que cre que há mais alguma coisa, não sabe o que é, adoraria encontrar-se com todos os que já perdeu, conclui dizendo que acredita piamente que há mais alguma coisa, para além do plano físico e isso dá-lhe alguma força.</p>	<p>8. 14-16 S3 afirma reiteradamente que agora tem uma crença veemente para além do plano físico reconhece a sua mudança após a aceitação da perda e descreve algumas das alterações</p>
<p>15. E: E foi a partir daí de quando se começou a relacionar se com essa coisa ainda que não a saiba definir...</p> <p>S3 - Não sei definir, mas acredito que há mais qualquer coisa... mas isso acredito mesmo!</p>	<p>15.S3 reitera que acredita que há mais alguma coisa depois do fim da nossa existência física e acredita mesmo nisso.</p>	

<p>16. E: Mas acredita e sente ou só acredita?</p> <p>S3 - Não acredito e sinto...porque muita vez até mesmo... eu vivo em casa sozinha, a minha casa é grande as pessoas dizem: não tens medo de estar aqui sozinha? Nunca tive. Ouço barulhos, oiço coisas, mas nunca associei a nada dessas coisas, há pessoas que são assim eu não sou... as casas dão de si fazem barulho. Fazem nunca fui dessas coisas, mas que eu espiritualmente estou diferente, fiquei diferente...isto é um processo todo...faço coisas que não fazia dantes, agora de vez em quando vou a Fátima, gosto de lá ir, gosto de estar sozinha, todos os dias quando me deito penso um bocadinho, penso no meu marido se tenho um problema como lhe disse mais grave é mais ou menos como estando a falar com ele, coisa que nunca fazia era rezar, rezo há minha maneira, mas rezo...</p>	<p>16. S3 reitera agora tem uma crença veemente para além do plano físico do fim da nossa existência, reconhece que está diferente a nível espiritual que faz coisas que não fazia antes da perda do seu marido, agora gosta de ir a Fátima de vez em quando, gosta de pensar diariamente antes de se deitar, se tem um problema mais grave fala com o seu marido como se estivesse fisicamente presente, assume que reza coisa que antes nunca fazia, reza à sua maneira, mas reza diariamente</p>	
<p>17.E:estavamos a falar de possíveis experiências de e sentir ligada ao seu marido, depois começou a falar da sua irmã que perdeu antes do seu marido...</p> <p>S3 -Foi... a minha irmã morreu tinha 29 anos, quando ela morreu estava comigo saí de ao pé de mim, passado 30 min teve o acidente e morreu... ah e eu passado dois ou três meses, porque foi há 20 anos que a minha irmã morreu eu estava a fazer a mala para ir de férias ou fim de semana, já não me lembro e senti um cheiro intenso do perfume dela... e eu não tinha nada em minha casa de roupa com o perfume dela</p>	<p>17. No fim da entrevista S3 acaba por confessar uma experiência de relação com a irmã, 3 meses após o seu falecimento.</p>	
<p>18. Com o seu marido nunca aconteceu nada parecido?</p> <p>S3 - Não já naquela altura eu pensava assim nem sequer estava a pensar nela, altura que estava a fazer a mala, será que sou eu? Porque eu não era assim...tenho de ver para crer, entende? Será que sou eu? Onde fui buscar uma coisa dessas..</p> <p>E: não tinha nada com o cheiro dela?</p> <p>S3 -Não porque quando a minha irmã morreu eu tinha a casa em obras e vivíamos em casa da minha mãe em Almeirim e isto já foi na minha casa depois dela ter falecido, já com as obras prontas...não foi...e as coisas da minha irmã ficaram em casa da minha mãe... Eu senti o cheiro dela foi a única coisa na minha vida que eu tive assim... do meu marido eu lembrei me muito disto dela... gostava muito de sentir... ter assim uma coisinha, mas isso nunca consegui...</p>	<p>18.S3 continua a descrever a experiência de relação com a irmã referindo as dúvidas que teve, assim como a inexistência de nada que pudesse ter estado na origem daquela experiência! Pelas palavras de S3 está também patente a sua vontade de uma relação semelhante à que teve com a irmã com o marido e não consegue</p>	<p>17-18 S3 confessa e descreve uma experiência de relação com a irmã 3 meses após o seu falecimento.</p>

▪ **Entrevista 2, Sujeito 4**

**E-** Por favor, descreva-me Como a vivência da perda do seu familiar o ajudou a experienciar a dimensão espiritual?

**S4-** Eu acho que o problema é este... a espiritualidade já existia tinha que existir antes... e já existia porque senão... aliás o que é normal. Agora, pronto é uma ... há realmente um... choque vá lá...porque alguma coisa se transformou. Apesar de tudo eu não estava a viver com a minha mulher, nessa altura, estava até separado da minha mulher, mas o facto de saber que ela estava fortemente doente, isso realmente quer dizer... foi para mim um pouco traumatizante... que...era uma doença muito grave e sabia que a ia levar à morte...

**S4-** Isso...isso obrigou-me a encarar a vida, de ... com outro ângulo de apreciação seria: nós temos todos de nos perdoar uns aos outros. Compreende porque se não o fizemos é uma mentira dizer que estamos a esquecer, isso é mentira... mas perdoar todos temos a capacidade de perdoar uns aos outros. Foi essa obrigação... de perdoar que me levou até ela, para lhe dizer tudo o que se passou está esque... está perdoado. Eu nunca lho disse, mas a minha presença foi para esse efeito sempre, sempre. Senti-me bem, porque eu já lhe tinha perdoado... tudo. Assim como também espero que ela me perdoe, aquilo que eu possa ter feito de errado. Todos erramos, somos seres humanos e os seres humanos erram todos. E essa foi o ponto em que eu vi, que eu tinha necessidade, apesar de interiormente estivesse tudo perdoado dar-lhe a entender, que estava tudo completamente perdoado e que não havia problema nenhum.... Tudo... a vida ensina-nos... e foi isso ... Eu tive necessidade de lhe dizer...

**E-** embora não o tenha dito

**S4-** Mas nunca lho disse, mas ela sentiu, ela de certeza sentiu....

**E-** O Senhor sentiu

**S4-** E eu tenho a certeza que ela também sentiu, porque depois falando com as pessoas minhas amigas e amigas delas senti que ela estava bem com ela própria...

**S4-** Pronto sabia já que ela estava muito mal, claro...mas quando vi que ela estava realmente ... com data marcada no fundo,... senti essa necessidade, necessidade de estar ao pé dela, para ela reparar que tudo estava perdoado, tudo ... porque... o esquecimento não existe, o esquecimento as pessoas dizem “ah! eu esqueci”, não! é uma mentira, não esquece nunca, porque isso é matriz está aqui gravado é a nossa vivência. Não se esquece, mas pode-se perdoar, isso pode.

**E-** Se eu percebi bem, porque depois quando estiver a escrever isto, face à notícia da doença da sua esposa o senhor resolveu aproximar-se dela, para ela ter a certeza que o senhor tinha perdoado, até ai nunca não tinham falado mais?

**S4-** Tínhamos... pronto.... claro que a vontade seria que eu viesse viver... eu tinha decidido não viver mais e não vivi mais, nenhum tempo com a minha mulher, e ...mas isso não fez nunca esquecer que ela era a mãe das minha filhas... era a mãe das minhas filhas e por isso interessava-me sempre que ela estivesse bem, que a vida corresse tudo bem, sempre me interessei e gostava que isso pudesse ter sido o máximo de tempo, mas quando me disseram que a doença era realmente muito grave, na altura deram-lhe um ano...ela ainda viveu dois anos e quase meio, dois anos e meio, mas disseram que a doença dela era um ano, que era muito. Pronto e... também de certeza ela sentiu... porque a gente só perdoa quando nos pedem perdão, não é?... eu já perdoei, mas quando a minha mulher nunca me diz assim “J. Desculpa-me isto ou aquilo e perdoa-me isto e aquilo” eu nunca posso dizer “eu perdoou-te”, não é ? Só depois de ela me dizer.... ela nunca foi capaz de me dizer, nunca, nunca, nunca . Já o meu sogro foi, o meu sogro já é outra pessoa...porque a situação foi estabelecida entre o meu sogro e a minha mulher, a situação de eu abandonar a ... eu não abandonei a casa porque tínhamos duas casas, eu fiquei numa, ela ficou noutra pronto. Não houve abandono no fundo eu permaneci na casa em que vivia... até hoje, até hoje é a minha morada no Algarve, muito embora esteja aqui muitas vezes.

O meu sogro esse pediu me desculpa eu disse-lhe “tá tudo desculpado, não tenho problema absolutamente nenhum, isso acabou” a minha mulher nunca foi capaz de dizer, eu respeitei-a sempre, mas no fundo bem no fundo, eu senti necessidade que ela sentisse que eu tinha perdoado muito embora nunca tenha dito...

**E-** Nem depois quando o viu aqui tão presente?

**S4-** Não nunca, muito embora tenha tido um ataque de choro, fortíssimo eu fiquei até impressionado, foi em frente do médico fiquei impressionado, uma coisa que não era normal... pronto, mas a minha mulher era assim incapaz de dar o braço a torcer, mesmo aqui... as pessoas diziam “a sua mulher tem uma grande personalidade” eu dizia a minha “mulher é assim”, quando mete-se num caminho não sai dali... é assim!

Mas... eu senti-me bem...Eu tinha que o fazer.... Não só porque era a mãe das minhas filhas isso... e eu um dia disse-lhe: com certeza se quisesse fazer a tua vida eu assino-te o divórcio já neste momento... pronto e agradeço-te foste a mulher que me deste duas filhas, não tenho mais nenhuma filha, ...agradeço-te essa situação, mas se precisares de amanhã fazeres a tua vida refaz, eu assino-te já hoje o divórcio, mas nunca aceitou, no fundo tinha a esperança que eu

regressasse, mas disse há minha família não vou regressar nunca mais, não posso não, não sou capaz é triste dizer, mas... a vida é assim...

**E-** Hoje que já passou um tempo sobre a morte da sua mulher, acha que seria diferente se tivessem falado sobre isso?

**S4** – Ah, se ela... Sobre a separação?

**E-** Não sobre o perdão, se tivesse havido...

**S4** – Sabes o perdão está dentro de nós...

**E-** está?

**S4-** porque nós temos disponibilidade, sempre não precisamos.

**E** - Há quem não tenha, mas o senhor teve

**S4** - Acho que todos temos, acho que todos temos uma dádiva que Deus nos deu, não é .... Eu até nem acredito muito em Deus, (...) para mim é... está aqui... eu falo em Deus, mas Deus pode ser a natureza, a natureza é fantástica tem uma força colossal, o Homem nem uma formiga... não sem se viu em direto aquele tsunami no Japão? Fabuloso, fantástico, mesmo fantástico, uma coisa... que aí o Homem vê que não tem força nenhuma! Não domina, não é capaz! A natureza domina o homem. O homem pode pensar, mas não domina... é mentira total, mentira total, a natureza é fortíssima.

E também me sinto bem. Na minha vida é assim, eu quando me vou deitar gosto de dormir e só durmo se tudo me correr bem nesse dia, aí eu durmo bem e eu durmo todos os dias bem, há pessoas que dizem aí eu acordo de noite. Eu não, eu acordo de manhã, aliás começo o dia para me correr bem, começo com ginástica logo, a primeira coisa é fazer meia hora de ginástica, porque Deus deu-me um corpo é através dele que eu consigo raciocinar bem ou mal, aliás homem são em corpo são, mente são em corpo são, um corpo com saúde com vitalidade pensa melhor que um corpo que não tem muita vitalidade, nem muita saúde, e pensa coisas melhores de certeza, por isso o dia... Eu sobretudo penso assim, nós devemos ajudar uns aos outros, mas primeiro temos de nos ajudar a nós, se não nos ajudarmos a nós, não vamos poder ajudar os outros, vamos poder, mas não vamos ajudar bem.

## Método Fenomenológico de Investigação Passo 2 - Divisão das Unidades de Significado

### Unidades de significado do S4

<p>1. Por favor descreva-me como a vivência da perda do seu familiar o ajudou a experienciar a dimensão espiritual?</p> <p>S4: Eu acho que o problema é este... a espiritualidade, já existia tinha que existir antes... e já existia porque senão... aliás o que é normal</p>	<p>1. S4 começa a descrever o seu conceito de espiritualidade: afirma que a espiritualidade já existia antes da perda do seu familiar</p>	<p>1- descreve a espiritualidade como prévia à perda do seu familiar</p>
<p>2. Agora, pronto é uma... há realmente um... choque vá lá... porque alguma coisa se transformou. Apesar de tudo eu não estava a viver com a minha mulher, mas o facto de saber que ela estava fortemente doente, isso realmente quer dizer... foi para mim um pouco traumatizante... que era uma doença muito grave e sabia levar à morte...</p>	<p>2. S4 refere no entanto que a perda do seu familiar foi um choque S4 reconhece que algo se transformou, ao tomar conhecimento que X estava fortemente doente, com uma doença irreversível</p>	<p>2-3 S4 reconhece que a eminência da perda de X foi um choque, que o obrigou a encarar a vida com um outro olhar encarando assim a necessidade de perdão</p>
<p>3. Isso... isso obrigou-me a encarar a vida, de... com outro ângulo de apreciação seria: nós temos todos de nos perdoar uns aos outros. Compreende se não o fizermos é uma mentira dizer que estamos a esquecer, isso é... mas perdoar todos temos a capacidade de perdoar uns aos outros. Foi essa a obrigação de perdoar que me levou até ela, para lhe dizer tudo o que se passou está esque... está perdoado.</p>	<p>3. S4 admite que ter conhecimento da irreversibilidade da doença de X obrigou-o a ver a vida com outro olhar e a enfrentar a necessidade do perdão. Foi esta necessidade que o levou até X, para lhe fazer saber que tudo o que se havia passado estava perdoado.</p>	<p>4-9 descreve como demonstrou o seu perdão a X sem contudo o verbalizar, expressa vontade que X o tenha perdoado, afirma sentir que X o perdoou pelo feedback de amigos de ambos, distingue esquecimento de perdão ao lamentar 4 vezes que X nunca verbalizou esse perdão, encontramos evidência de vontade de S3 que X lhe tivesse pedido perdão.</p>
<p>4. Eu nunca lho disse, mas a minha presença foi para esse efeito sempre, sempre. Senti-me bem, porque eu já lhe tinha perdoado... tudo assim como espero que ela me perdoe, aquilo que eu possa ter feito de errado. Todos erramos, somos seres humanos e os serem humanos erram todos</p>	<p>4. S4 afirma que nunca verbalizou o perdão à X, mas que a sua presença teve esse fim. S4 diz que sentiu-se bem ao estar presente, naquela fase da vida de X, porque já a tinha perdoado, por outro lado revela também o desejo que ela o tenha perdoado.</p>	<p>4-9 descreve como demonstrou o seu perdão a X sem contudo o verbalizar, expressa vontade que X o tenha perdoado, afirma sentir que X o perdoou pelo feedback de amigos de ambos, distingue esquecimento de perdão ao lamentar 4 vezes que X nunca verbalizou esse perdão, encontramos evidência de vontade de S3 que X lhe tivesse pedido perdão.</p>
<p>5. E essa foi o ponto em que eu vi, que eu tinha necessidade, apesar de interiormente estivesse tudo perdoado dar-lhe a entender, que estava tudo completamente perdoado e que não havia problema nenhum... Tudo... a vida ensina-nos... e foi... Eu tive necessidade de lhe dizer...</p>	<p>5. S4 reafirma a necessidade de dar a entender a X que a tinha perdoado, por duas vezes neste excerto</p>	<p>4-9 descreve como demonstrou o seu perdão a X sem contudo o verbalizar, expressa vontade que X o tenha perdoado, afirma sentir que X o perdoou pelo feedback de amigos de ambos, distingue esquecimento de perdão ao lamentar 4 vezes que X nunca verbalizou esse perdão, encontramos evidência de vontade de S3 que X lhe tivesse pedido perdão.</p>
<p>6. E, embora não o tenha dito</p> <p>S4. mas nunca lho disse, mas ela sentiu, ela de certeza sentiu...</p> <p>E. O Senhor sentiu...</p> <p>S4 - E eu tenho a certeza que ela também sentiu, porque depois falando com as pessoas minhas amigas e amigas delas senti que ela estava bem com ela própria...</p>	<p>6. E. questiona S4, afirmando que S4 nunca verbalizou o perdão a X, ao que S4 reconhece que nunca disse, mas X sentiu. E volta a afirmar que tem a certeza que X sentiu que estava perdoado, pelo feedback que teve ao falar com amigos dele e de X</p>	<p>4-9 descreve como demonstrou o seu perdão a X sem contudo o verbalizar, expressa vontade que X o tenha perdoado, afirma sentir que X o perdoou pelo feedback de amigos de ambos, distingue esquecimento de perdão ao lamentar 4 vezes que X nunca verbalizou esse perdão, encontramos evidência de vontade de S3 que X lhe tivesse pedido perdão.</p>

<p>7. Pronto sabia já que ela estava muito mal, claro... mas quando vi que ela estava realmente...com data marcada, no fundo... senti essa necessidade, necessidade de estar ao pé dela, para ela reparar que tudo estava perdoado, tudo...porque o esquecimento não existe, o esquecimento as pessoas dizem "ah! Eu esqueci", não! É uma mentira, não esquece nunca porque isso é matriz está aqui gravado, é a nossa vivência. Não se esquece, mas pode-se perdoar, isso pode.</p>	<p>7. S4 reafirma que ter conhecimento da irreversibilidade do estado de X, foi determinante, para disponibilizar a sua presença a X, para que X sentisse o seu perdão. S4 faz uma distinção entre esquecimento e perdão face a algo que nos magoou, e conclui que podemos perdoar.</p>	
<p>8. Tínhamos...pronto...claro que a vontade seria que eu viesse viver...eu tinha decidido não viver mais e não vivi mais, nenhum tempo com a minha mulher, e...mas isso não fez nunca esquecer que ela era mãe das minhas filhas e por isso interessava-me sempre que ela estivesse bem, que a vida corresse tudo bem, sempre me interessei e gostava que isso pudesse ter sido o máximo de tempo...</p>	<p>8. S4 refere a vontade de X que ele voltasse para ela...mas a decisão de S4 foi não voltar mais a viver com X. O que não o fez esquecer que era a mãe das suas filhas, e por isso sempre manteve o interesse em que estivesse bem e a vida lhe corresse bem, S4 afirma que desejava que isso pudesse ter sido o máximo de tempo.</p>	
<p>9. pronto e... também de certeza sentiu...porque a gente só perdoa quando nos pedem perdão, não é?...eu já perdoei, mas quando a minha mulher nunca me diz assim "J. Desculpa-me isto ou aquilo e perdoa-me isto ou aquilo" eu nunca posso dizer eu perdoou-te, não é? Só depois de ela me dizer...ela nunca foi capaz de me dizer, nunca, nunca, nunca.</p>	<p>9. S4 reafirma que X de certeza sentiu, mas interroga a gente só perdoa quando nos pedem perdão, não é? Reafirma que já perdoou, mas face à ausência de verbalização de perdão por X, afirma que nunca pode dizer perdoou-te. Só após verbalização de X, reafirma usando o significante nunca, por 4 vezes a ausência de verbalização de X</p>	
<p>10. Já o meu sogro foi, o meu sogro já é outra pessoa...porque a situação foi estabelecida entre o meu sogro e a minha mulher, a situação de eu abandonar a...eu não abandonei a casa porque tínhamos duas casas, eu fiquei numa, ela ficou noutra pronto. Não houve abandono, no fundo eu permaneci na casa em que vivia...até hoje, até hoje é a minha morada no Algarve, muito embora esteja aqui muitas vezes.</p>	<p>10. S4 fala agora de Z, e descreve-o como diferente da filha, relata que a separação dele e de X se deveu a Z e X, referindo-se ao abandono da casa, afirmando que tinham duas casas e que S4 se limitou a permanecer na casa onde vivia, na qual permanece até hoje, no Algarve, embora venha muitas vezes à casa onde X viveu.</p>	
<p>11. O meu sogro esse pediu-me desculpa eu disse-lhe "tá tudo desculpado, não tenho problema absolutamente nenhum, isso acabou " a minha mulher nunca foi capaz de dizer, eu respeitei-a sempre, mas no fundo, bem no fundo, eu senti necessidade que ela sentisse que eu tinha perdoado, muito embora nunca tenha dito.</p>	<p>11. Continuando a falar de Z, S4 refere que aquele lhe pediu desculpa e que o desculpou, refere de novo a ausência de verbalização de perdão por X, afirma o seu respeito por X, e reafirma a necessidade de lhe fazer sentir que ele a tinha perdoado apesar de nunca ter verbalizado o perdão a X</p>	<p>10-11 S4 descreve o Z como uma pessoa diferente de X, e como lhe pediu perdão, mas retoma a X afirmando o seu respeito por X e a forma como a perdoou apesar de nunca ter verbalizado</p>

<p>12. E. Nem depois quando o viu aqui tão presente?</p> <p>S4 - Não nunca, muito embora tenha tido um ataque de choro, fortíssimo, eu fiquei até impressionado, foi em frente do médico fiquei impressionado, uma coisa que não era normal... pronto mas a minha mulher era assim, incapaz de dar o braço a torcer, mesmo aqui... as pessoas diziam "a sua mulher tem uma grande personalidade" eu dizia a minha "mulher é assim" quando se mete num caminho, não sai dali... é assim!</p>	<p>12. E. pergunta a S4 mesmo face à presença dele X nunca verbalizou o perdão S4 responde que nunca, e descreve uma reação de um choro fortíssimo à frente do médico que o impressionou, referindo-se a essa reação como incomum, prossegue afirmando que X era assim, incapaz de dar o braço a torcer, o que foi notado durante o internamento, referindo a equipa a X como detentora de uma grande personalidade ao que ele respondia que X é assim, quando se mete num caminho não sai dele</p>	<p>S4 descreve uma reação de choro fortíssimo da X que o incomodou muitíssimo, e conclui descrevendo X como alguém que quando se mete num caminho não o abandona.</p>
<p>13. Mas eu senti-me bem... Eu tinha que o fazer... Não só porque era a mãe das minhas filhas isso... e eu um dia disse-lhe com certeza se quiseres fazer a tua vida eu assino-te o divórcio, já neste momento... pronto e agradeço-te essa situação, mas se precisares de amanhã fazeres a tua vida refaz, eu assino-te já hoje o divórcio, mas nunca aceitou, no fundo tinha a esperança que eu regressasse, mas disse há minha família não vou regressar mais, não posso, não sou capaz é triste dizer, mas a vida é assim</p>	<p>13. S4 reafirma que se sentiu que bem, que tinha que dar a sua presença, não só porque se tratava da mãe das filhas, relata que no passado a colocou totalmente à vontade, disse-lhe que assinava o divórcio se essa fosse a sua vontade, mas que ela jamais aceitou, acalentando a esperança do seu regresso, atitude que nunca tomou, inclusive S4 afirmou perante a família que não ia voltar e remata com a vida é assim</p>	<p>S4 reafirma que se sentiu bem ao disponibilizar a sua presença e justifica</p>
<p>14. Hoje já se passou um tempo sobre a morte da sua mulher, acha que seria diferente se tivessem falado sobre isso?</p> <p>S4 - Ah, se ela... sobre a separação?</p> <p>E - Não sobre o perdão se tivesse havido...</p> <p>S4 - Sabes o perdão está dentro de nós...</p> <p>E - está?</p> <p>S4 - porque nós temos disponibilidade, sempre não precisamos</p>	<p>14. E. pergunta a S4 se seria diferente se tivessem falado sobre isso, S4 confirma se a pergunta se refere à separação ao que S4 responde sobre o perdão, S4 reafirma que o perdão está dentro de nós, E questiona Está? S4 prossegue afirmando que nós temos disponibilidade sempre...</p>	<p>14-15 S4 reafirma que o perdão está dentro de nós, que é uma dádiva de Deus, embora especifique a sua conceção de Deus como a natureza e expressa a sua admiração pelo domínio e poderio da natureza face ao Homem</p>
<p>15. E - Há quem não tenha, mas o senhor teve...</p> <p>S4 - Acho que todos temos, acho que todos temos uma dádiva que Deus nos deu, não é... Eu até nem acredito muito em Deus, (...) para mim... está aqui... eu falo em Deus, mas Deus pode ser a natureza, a natureza é fantástica tem uma força colossal, o Homem nem uma formiga... não sei se viu em direto aquele tsunami, no Japão? Fabuloso, fantástico, mesmo fantástico, uma coisa... que ai o Homem vê que não tem força nenhuma! Não domina, não é capaz! A natureza domina o homem. O Homem pode pensar, mas não domina... é mentira total, a natureza é fortíssima.</p>	<p>15. E afirma que há quem não tenha disponibilidade para perdoar, mas S4, teve, S4 afirma que acreditar que todos temos, uma dádiva que Deus nos deu, afirma que nem acredita muito em Deus, mais diz que para ele Deus está aqui, por isso fala com Deus, mas Deus pode ser a natureza, descreve a natureza como fantástica, colossal, a representação de S4, do homem face á Natureza é de uma formiga, S4 refere o tsunami do Japão, para demonstrar o domínio e a força da natureza sobre o homem</p>	<p>15. E afirma que há quem não tenha disponibilidade para perdoar, mas S4, teve, S4 afirma que acreditar que todos temos, uma dádiva que Deus nos deu, afirma que nem acredita muito em Deus, mais diz que para ele Deus está aqui, por isso fala com Deus, mas Deus pode ser a natureza, descreve a natureza como fantástica, colossal, a representação de S4, do homem face á Natureza é de uma formiga, S4 refere o tsunami do Japão, para demonstrar o domínio e a força da natureza sobre o homem</p>

<p>16. E também me sinto bem. Na minha vida é assim, eu quando me vou deitar, gosto de dormir e só durmo se tudo me correr bem nesse dia, aí eu durmo bem e eu durmo todos os dias bem, há pessoas que dizem "aí eu acordo de noite". Eu não, eu acordo de manhã, aliás começo o dia para me correr bem, começo com ginástica logo, a primeira coisa é fazer meia hora de ginástica, porque Deus deu-me um corpo é através dele, que eu consigo raciocinar bem ou mal, aliás homem são em corpo são, mente são em corpo são, um corpo com saúde, com vitalidade pensa melhor que um corpo que não tem muita vitalidade, nem muita saúde, e pensa coisas melhores de certeza, por isso o dia</p>	<p>16. S4 afirma que se sente bem. Na sua vida afirma que quando se vai deitar, gosta de dormir e só dorme se tudo lhe correr bem nesse dia, se assim for dorme bem e diz dormir bem todos os dias, sem acordar de noite, como muitos, porque começa o dia para correr bem, com 30 min de ginástica, porque Deus deu-lhe um corpo e á através do corpo que consegue raciocinar bem ou mal, recorre ao ditado popular mente são em corpo são, e afirma que um corpo com vitalidade pensa melhor que um corpo sem ela</p>	<p>16-17 confere uma grande importância ao corpo, através de um corpo são que se consegue raciocinar bem, e estar bem consigo e com os outros. Conclui que não podemos ajudar os outros sem estar bem se o fizermos, não o faremos bem.</p>
<p>17. Eu sobretudo penso assim, nós devemos ajudar-nos uns aos outros, mas primeiro temos de nos ajudar a nós, se não nos ajudarmos a nós, não vamos poder ajudar os outros, vamos poder mas não vamos poder ajudar bem.</p>	<p>17. S4 conclui que pensa assim, nós devemos ajudar-nos uns aos outros, mas primeiro temos que nos ajudar a nós, se não o fizermos, não vamos ajudar os outros, até o podemos fazer, mas não o vamos fazer bem</p>	

▪ **Entrevista 2, Sujeito 5**

**E-** Por favor, descreva-me Como a vivência da perda do seu familiar o ajudou a experienciar a dimensão espiritual?

**S5-** A vivência e o despertar espiritual foi algo que já se iniciou em 2005. Portanto a partir dessa data, eu comecei a ter uma sensibilidade e a estar mais atenta a tudo o que me rodeia. Com a perda da minha mãe portanto, foi num fundo uma vivência que me fez pôr à prova... os ensinamentos que tinha adquirido até aqui... ah e portanto é mais o sentirmos na pele ah... tudo aquilo que tinha já conhecimento, mas que é diferente do conhecimento do que vivenciar. Foi mais um crescimento algo que acrescentou mais algumas coisas a nível espiritual, numa aceitação que eu pensei que não seria tão forte, mas que acabei por aceitar, e daí também tentar encontrar mais algumas ferramentas que me ajudem a suportar essa separação física a ligação continua a existir, apesar de não ser presencial, mas acho que a ligação continua a existir... é isso que eu tenho tentado ...apesar de não ser fisicamente, continua a ser presente na minha vida e há alturas, em certas situações que eu acho que são sinais de uma manifestação da pessoa que continua ao meu lado

**E-** pode descrever essas situações?

**S5-** Agora de momento não me ocorre nada especificamente, mas às vezes situações em que eu... me estou a ir mais abaixo psicologicamente ah... e depois sem saber bem porquê vem assim uma energia, que sinto que é uma ajuda que vem lá de cima.

**E-** e identifica que é a sua mãe?

**S5-** Sim, sim identifico que é ela a dar-me força e coragem para continuar o caminho, portanto tem sido nesse aspeto... assumo que o tempo faz sentir mais a ausência... na altura a pessoa está um pouco inconsciente não sei... e depois com o tempo vai sentido mais o vazio e é algo que estou a sentir neste momento de vez em quando sinto esse vazio, não sei se é normal, é o que sinto é um vazio e tento compensar com algumas...eh atividades, não sei se poderei chamar de atividades, mas com algumas coisas mais espirituais e mais religiosas, no sentido de me aproximar mais, haver uma aproximação e não uma distância tão grande, e portanto fui a Jerusalém... acho que foi uma experiência muito boa e muito rica que de certeza, onde quer que ela esteja ficou muito feliz de eu ter ido, ah e algumas coisas que eu faço na minha vida atualmente a pensar que vou fazer sim senhora, porque sei que se ela estivesse cá dizia-me : “Vai para a frente faz” porque sei que é aquilo que ela gostava que eu fizesse é baseado nesse pensamento, que ajo muito na minha vida.

**E**– Pode falar -me um pouco do senti em Jerusalém, porque percebi já desde a outra entrevista que para si foi um marco essa viagem e tê-la concretizado nos três meses seguintes à partida da sua mãe.

**S5**– Acho que o que sentimos é muito difícil pôr em palavras .... Portanto são... são ... daí ser tão difícil definir os sentimentos, não é? ... Não sei... foi assim um arrebatamento, não sei principalmente a chegada a Jerusalém, é assim um ficar sem conseguir respirar, a pessoa olha como eu vi do Monte Escopos e que vi Jerusalém toda iluminada e ...a gente fica sem conseguir respirar... um dos sinais que eu tive uma reação que eu tive... portanto sente-se que há ali algo de especial, ah não sei se alterou muito a minha vida, mas acho que alterou algumas coisas... e eu acho que é impossível... eh nestes lugares tão místicos e com tanto peso nós ah... nós ficarmos indiferentes e não alterarmos algumas coisas na nossa vida, de maneira que não consigo...foi assim uma sensação de uma bênção que eu na altura agradei imenso, porque senti que era abençoada por poder estar ali e muita gratidão, o que senti mesmo foi muita gratidão por poder estar ali naquele local, poder calcorrear aquelas pedras andar no fundo a fazer um percurso que foi feito por Alguém muito especial, portanto isso quando lá estamos nunca nos esquecemos disso, foi essencialmente isso.

**E**- Diz que uma experiência destas, quer queiramos quer não traz algumas alterações nos nossos comportamentos. O que acha que alterou com essa viagem?

**S5**- Eu acho que a pessoa fica mais pacífica ah... relativiza muito mais as coisas... deixamos de dar valor aquelas pequeninas coisas que fazem as pessoas saltar e perder as estribeiras, não... acho que começamos a ver o mundo de uma forma diferente ah...mais sensível... à natureza, às coisas belas da vida e como eu costumo dizer as coisas mais belas da vida são todas grátis, nós normalmente é que não estamos atentos a elas e eu acho que essa sensibilidade se acentua depois de ir, de ir à terra Santa... eu pelo menos no meu caso concreto, embora sempre gostasse muito da natureza acho que fiquei mais desperta e a dar mais valor ao cantar dos passarinhos e a tudo aquilo que o universo nos dá sem cobrar nada, ai foi uma experiência que foi muito gratificante.

**E**- Se eu percebi bem o que caracterizou mais a sua espiritualidade em termos de experiência foi a aceitação e isso antes de ir a Jerusalém, já após a perda da sua mãe, nos primeiros 3 meses consegui sentir essa aceitação e com a ida à Terra Santa viveu um grande sentimento de gratidão com tudo o que viveu até ali e também pela possibilidade pelo privilégio de estar ali..

**S5** – Sim que eu acho que é um privilégio realmente, nunca me passou pela cabeça ... era um projeto que eu tinha, mas nunca pensei que o iria concretizar num espaço tão curto de tempo e o Universo conspirou para que eu fosse naquela altura, porque na altura só havia aquele lugar,

portanto cada vez me convenço com o decorrer do tempo, mais tenho essa convicção que o Universo conspirou para que eu fosse lá, naquela altura, tudo... a forma como a viagem, a peregrinação me veio parar às mãos eu só tenho de ser grata por essa bênção.

## Método Fenomenológico de Investigação Passo 2 - Divisão das Unidades de Significado

### Unidades de significado do S4

<p>1. A vivência e o despertar espiritual foi algo que já se iniciou em 2005. Portanto a partir dessa data, eu comecei a ter uma sensibilidade, e a estar mais atenta a tudo o que me fez pôr à prova...os ensinamentos que tinha adquirido até aqui...ah e portanto é mais o sentirmos na pele ah...tudo aquilo que já tinha conhecimento, mas que é diferente o conhecimento do vivenciar.</p>	<p>1.S5 afirma que a vivência e a consciência espiritual, já tinham começado, desde 2005 antes da perda do seu familiar, já era uma pessoa atenta ao que a rodeia, a vivência da perda do seu familiar foi uma forma de por à prova tudo o que já tinha conhecimento, se bem que considera diferente viver o que se conhece, admite haver uma diferença entre saber e experiência.</p>	<p>1-2 descreve a sua consciência espiritual como anterior à experiência da perda e descreve-o como um meio de colocar em prática tudo o que havia adquirido em termos de conhecimento espiritual, distinguindo conhecimento de vivência</p>
<p>2. Foi mais um crescimento, algo que acrescentou mais algumas coisas a nível espiritual, numa aceitação que eu pensei que não seria tão forte, mas que acabei por aceitar, e daí também tentar encontrar mais algumas ferramentas que me ajudem a suportar essa separação física</p>	<p>2. S5 Considera que a vivência da perda do seu familiar aumentou a sua consciência espiritual, numa aceitação que nunca pensou ser tão forte, mas aceitou e tenta encontrar ferramentas que a ajudem a suportar a ausência física.</p>	
<p>3. a ligação continua a existir, apesar de não ser presencial, mas acho que a ligação continua a existir...é isso que eu tenho tentado... apesar de não ser fisicamente, continua a ser presente na minha vida e há alturas, em certas situações, que eu acho que são sinais de uma manifestação da pessoa que continua ao meu lado.</p>	<p>3. S5 afirma que a relação continua a existir, apesar de não física... e admite viver situações que são sinais de que a pessoa continua a seu lado</p>	<p>3-5 S5 descreve a relação que mantém com o seu familiar após a sua morte, admite viver situações em que X continua ao seu lado, mas não consegue descreve-las, e afirma identificar que de facto sente uma ajuda que vem lá de cima e identifica-a como X</p>
<p>4.E. pode descrever essas situações? S5 - Agora de momento não me ocorre nada especificamente, mas às vezes situações que eu...me estou a ir mais abaixo psicologicamente ah... e depois sem saber porquê vem assim uma energia, que sinto que é uma ajuda que vem de cima</p>	<p>4. E. pede a S5 que descreva situações em que teve sinais da presença de X ao seu lado S5 responde que de momento nada lhe ocorre, refere situações em que se está de humor baixo e depois sem saber porquê vem uma energia, que sente que é uma ajuda que vem lá de cima.</p>	
<p>5.E. e identifica essa ajuda como sendo a sua mãe? S5 Sim, sim identifico que é ela a dar-me força e coragem para continuar o caminho, portanto tem sido esse nesse aspeto</p>	<p>5. E. questiona se S5 identifica essa ajuda como sendo de X, S5 responde afirmativamente, e que é X que lhe dá força e coragem, para continuar o caminho.</p>	
<p>6. assumo que o tempo faz sentir mais a ausência, na altura a pessoa está um pouco inconsciente não sei... e depois com o tempo vai sentindo o vazio e é algo que estou a sentir neste momento de vez em quando, sinto esse vazio, não sei se é normal, é o que sinto é um vazio</p>	<p>6. S5 reconhece que há medida que o tempo passa a ausência agudiza-se, e como resultado sente-se um vazio, questiona se é normal, mas afirma sentir um vazio</p>	<p>6-7 reconhece que o passar do tempo agudiza o vazio da ausência e afirma que como estratégia para colmatar o vazio e se aproximar do ente querido perdido, faz umas atividades mais espirituais e religiosas, justifica assim a</p>

<p>7. tento compensar com algumas... eh atividades, não sei se poderei chamar de atividades, mas com algumas coisas mais espirituais e mais religiosas, no sentido de me aproximar mais, haver uma aproximação e não uma distância tão grande, e portanto fui a Jerusalém...</p>	<p>7. S5 prossegue afirmando que tenta colmatar o vazio com algumas atividades, mais espirituais e religiosas, no sentido de se aproximar mais do seu ente querido perdido, por isso foi a Jerusalém</p>	<p>sua viagem a Jerusalém</p>
<p>8. acho que foi uma experiência muito boa e muito rica que de certeza, onde quer que ela esteja ficou muito feliz de eu ter ido, ah e algumas coisas que eu faço na minha vida atualmente a pensar que vou fazer sim senhora porque sei que se ela estivesse cá dizia-me : " Vai para a frente faz" porque sei que é aquilo que ela gostava que eu fizesse é baseado nesse pensamento, que ajo muito na minha vida!</p>	<p>8. S5 descreve a viagem a Jerusalém como muito boa e rica, afirma que decerto onde estiver X ficou feliz, mais afirma que muitas coisas que hoje faz, faz porque se X cá estivesse diria "Vai para a frente faz" e é com este pressuposto que age muito na sua vida.</p>	
<p>9.E- pode falar-me um pouco do que sentiu em Jerusalém, porque percebi já desde a outra entrevista que para si foi um marco essa viagem e tê-la concretizado nos três meses seguintes à partida da sua mãe.</p> <p>S5 - Acho que o que sentimos é muito difícil pôr em palavras...Portanto são...são ... daí ser tão difícil definir os sentimentos, não é?... Não sei... foi assim um arrebatamento, não sei principalmente a chegada a Jerusalém, é assim um ficar sem conseguir respirar, a pessoa olha como eu vi o Monte Escopos e que vi Jerusalém toda iluminada e a gente fica sem conseguir respirar...um dos sinais que eu tive, uma reação que eu tive</p>	<p>9. E. pede a S5 para falar do que sentiu em Jerusalém, pois percebeu desde a 1.ª entrevista, que esta viagem foi um marco para S5. S5 começa por afirmar a dificuldade de expressar sentimentos...e começa por mencionar uma sensação de arrebatamento, a chegada a Jerusalém tirou-lhe a respiração, foi um sinal somático que teve ficou sem conseguir respirar</p>	<p>8-10 S5 descreve a sua viagem a Jerusalém, desde o que sentiu no local assim como as consequências no seu dia a dia pós viagem</p>
<p>10. portanto sente-se que há ali algo de especial, ah não sei, ah não sei se a muito a minha vida, mas acho que alterou algumas coisas... e eu acho que é impossível...eh nestes lugares tão místicos e com tanto peso nós ah... nós ficamos indiferentes e não alteramos algumas coisas na nossa vida, de maneira que não consigo...foi assim uma sensação de uma bênção, que eu na altura agradeci imenso, porque senti mesmo foi muita gratidão por poder estar ali, naquele local, poder calcorrear aquelas pedras andar, no fundo a fazer o mesmo percurso que foi feito por Alguém muito especial, portanto isso quando lá estamos nunca nos esquecemos disso, foi essencialmente isso.</p>	<p>10. S5 descreve que sentiu algo de especial, afirma ser impossível ir a estes lugares místicos e ficar indiferente, e não modificar nada no dia a dia, sentiu-se muito abençoada e grata. Afirma ter sentido uma enorme gratidão por fazer o mesmo percurso que Alguém muito especial tinha feito há 2 mil séculos atrás. Afirma nunca se ter esquecido disso enquanto lá esteve.</p>	

<p>11.E. Diz que uma experiencia destas, quer queiramos quer não traz algumas alterações nos nossos comportamentos. O que acha que alterou com essa viagem?</p> <p>S5 - Eu acho que a pessoa fica mais pacífica ah, relativiza muito mais as coisas ... deixamos de dar valor aquelas pequeninas coisas que fazem as pessoas saltar e perder as estribeiras, não acho que começamos a ver o mundo de uma forma diferente ah, mais sensível... à natureza, às coisas belas da vida e como eu costumava dizer as coisas mais belas da vida são todas grátis, nós normalmente é que não estamos atentos a elas e eu acho que essa sensibilidade se acentua depois de ir à Terra Santa, eu pelo menos no meu caso concreto, embora sempre gostasse muito da natureza, acho que fiquei mais desperta e a dar mais valor ao cantar dos passarinhos e a tudo aquilo que o universo nos dá sem cobrar nada, ai foi uma experiencia que foi muito gratificante.</p>	<p>11. E. pede a S5 para descrever que comportamentos se alteraram na sua vida após a viagem? S5 começa por afirmar que a pessoa fica mais pacífica, relativiza muito mais as coisas que fazem as pessoas perder as estribeiras, afirma que se passa a ver o mundo com um olhar mais sensível, à natureza, às coisas belas e gratuitas que a vida nos oferece, como a natureza e o cantar dos passarinhos.</p>	<p>11-12 S5 descreve comportamentos que se alteraram após a viagem, assim como a forma do Universo conspirar para que a viagem acontecesse naquele agora...</p>
<p>12.Se eu percebi bem o que caracterizou mais a sua espiritualidade em termos de experiência foi a aceitação e isso antes de ir a Jerusalém, já após a perda da sua mãe, nos primeiros 3 meses consegui sentir essa aceitação e com a ida à Terra Santa viveu um grande sentimento de gratidão com tudo o que viveu até ali e também pela possibilidade, pelo privilégio de estar ali...</p> <p>S5 Sim que eu acho que é um privilégio realmente, nunca me passou pela cabeça... era um projeto que eu tinha, mas nunca pensei que o iria concretizar num espaço tão curto de tempo e o Universo conspirou para que eu fosse naquela altura, porque na altura só havia aquele lugar, portanto cada vez me convenço com o decorrer do tempo, mais tenho a convicção que o Universo conspirou para que eu fosse lá, naquela altura, tudo... a forma como a viagem, a peregrinação me veio parar às mãos eu só tenho de ser grata por essa bênção.</p>	<p>12. S5 faz um resumo do percurso espiritual de S5, salientando a aceitação ainda antes da viagem e a gratidão que começa a ser uma constante com a ida à Terra Santa. S5 concorda com E. e reafirma que é um privilégio diz nunca ter imaginado que iria concretizar o seu desejo num curto espaço de tempo, S5 descreve como o Universo conspirou para que ela fosse naquela altura e reafirma a sua gratidão por ter vivido essa bênção.</p>	

## Apêndice VIII – Itinerário Filosófico às raízes que inspiraram a Filosofia dos Cuidados Paliativos

Os cuidados paliativos nasceram dentro do paradigma judaico cristão. Razão pela qual não é muito fácil encontrar contra teses na sua filosofia. Assim, será interessante percorrer um itinerário filosófico, para vermos possíveis contra argumentos.

Adaptando de Abbagnano, na Jónia, o Pré-Socrático, Heráclito, partiu do princípio de que tudo é movimento, e que nada pode permanecer estático, exceto o próprio movimento, aqui estão as raízes da Espiritualidade, uma vez que o intervalo da mudança, a passagem de um estado a outro, esse vazio, é um espaço sagrado, segundo Tew Bunnag, *tal vazio é o que dá vida*.

Mas este é apenas um pressuposto de uma doutrina que vai mais além. A mudança, o devir que acontece em todas as coisas é sempre uma alternância entre contrários: coisas quentes arrefecem, coisas frias aquecem; coisas húmidas secam, coisas secas humedecem, etc. A realidade acontece, então, não numa das alternativas, posto que ambas são apenas parte de uma mesma realidade, mas sim na mudança, na *guerra entre os opostos*. Esta guerra é a realidade, aquilo que podemos dizer que é. "*A doença faz da saúde algo agradável e bom*"; ou seja, se não houvesse a doença, não haveria por que valorizar-se a saúde, por exemplo. Ele ainda considera que, nessa harmonia, os opostos coincidem da mesma forma que o princípio e o fim, num círculo; ou a descida e a subida, num caminho, pois o mesmo caminho é de descida e de subida; o quente é o mesmo que o frio, pois o frio é o quente quando muda (ou, dito de outra forma, o quente é o frio depois de mudar, e o frio, o quente depois de mudar, como se ambos, quente e frio, fossem "versões" diferentes da mesma coisa).

Tudo é considerado como um grande fluxo perene, no qual nada permanece a mesma coisa, pois tudo se transforma e está em contínua mutação. Por isso, Heráclito identifica a forma do Ser no Devir, pelo qual todas as coisas são sujeitas ao tempo e à sua relativa transformação

Segundo Aristóteles, a matéria é física, corruptível e finita. A finitude da matéria é o seu rumo natural, na ontologia de Aristóteles, o princípio defendido é "o corpo é mortal".

O Humanismo valoriza o ser humano e a condição humana acima de tudo. Na sua axiologia defende valores, como a generosidade, compaixão e preocupação em valorizar os atributos e realizações humanas. O Humanismo é um movimento intelectual, iniciado em Itália no século XIV, com o Renascimento e difundido pela Europa, rompendo com a forte influência da Igreja e do pensamento religioso da Idade Média. O teocentrismo (Deus como centro de tudo) cede lugar ao antropocentrismo, passando o homem a ser o centro de interesse. O Humanismo procura o melhor nos seres humanos e para os seres humanos, sem se servir da religião.

A filosofia humanista vem oferecer novas formas de reflexão sobre as artes, as ciências e a política, revolucionando o campo cultural e marcando a transição entre a Idade Média e a Idade Moderna.

Através das suas obras, os intelectuais e artistas passaram a explorar temas que tivessem relação com a figura humana, inspirados pelos clássicos da Antiguidade greco-romana como modelos de verdade, beleza e perfeição. Alguns autores humanistas deste período são: Gianozzo Manetti, Marsílio Ficino, Erasmo de Roterdão, Guilherme de Ockham, Carlos Bernardo González Pecotche, Francesco Petrarca, François Rabelais, Pico de La Mirandola, Thomas Moore, Andrea Alciati, Auguste Comte.

Nas artes plásticas e na medicina, o Humanismo esteve representado em obras e estudos sobre anatomia e funcionamento do corpo humano.

Nas ciências houve grandes descobertas em vários ramos do saber como a física, matemática, engenharia, medicina, etc., que contribuíram para um levantamento concreto da história da humanidade.

O Humanismo Secular, nasceu do Humanismo, também conhecido como Humanismo Laico, é uma corrente filosófica que aborda a justiça social, a razão humana e a ética. Seguidores do Naturalismo, os humanistas seculares são, normalmente, ateus ou agnósticos, renegando a doutrina religiosa, a pseudociência, a superstição e o conceito de sobrenatural. Para os humanistas seculares, estas áreas não são vistas como alicerce da moralidade e da tomada de decisões. Um humanista secular tem como base a razão,

a ciência, a aprendizagem através de relatos históricos e da experiência pessoal, constituindo suportes éticos e morais, podendo dar sentido à vida.

No século XVI, Rosseau defendeu que a natureza cuida do próprio homem e cabe ao homem cuidar da sua própria natureza. O que quer dizer que a morte é o fim natural do homem e que cabe ao homem, enquanto cá estiver, cuidar de si e ter atitudes que previnam certas doenças e, conseqüentemente, construir a melhor forma de viver até morrer.

A partir daqui o itinerário filosófico é uma tradução da autora da *Standford Philosophic Enciclopedia*:

No século XVII, Leibniz, apresenta-nos o Princípio da Razão Suficiente. Este princípio na sua forma clássica, não é mais que “nada acontece sem uma razão” “nihil est sine ratione” ou não há efeito sem causa. Como Leibniz observa, este princípio “deve ser considerado um dos maiores e mais férteis (frutíferos) de todo o conhecimento humano, pois sobre ele está construída grande parte da Metafísica, Física e Ciência Moral.” (G VII 301/L 227). Nos “*The Principles of Nature and Grace*”, Leibniz sugere que o argumento de que nada tem lugar sem uma razão suficiente, significa que nada acontece de tal forma que seja impossível para alguém com informação suficiente dar uma razão, porque é assim e não de outra forma.

O *Princípio da Continuidade* de Leibniz apresentado no Prefácio do Novo Ensaio, “Nada acontece de repente, e é uma das maiores e melhores máximas que a natureza jamais dá saltos.” (A VI vi 56/RB 56). Mais precisamente, Leibniz defende que esta lei ou princípio implica que nenhuma mudança atravessa um processo transitório, uma mudança intermédia e que há uma infinitude nas coisas/objetos. O Princípio da Continuidade será empregue para mostrar que nenhum movimento pode emergir de um estado de total inércia e que percepções notáveis surgem de degrau em degrau “através dos quais são percebidas” contudo são demasiado pequenas para serem notadas.” (ibid.)

Mas quais serão os critérios que nos permitem dizer que este mundo é o melhor? Em nenhum lado Leibniz diz que este argumento implica que tudo tem de ser maravilhoso. Na verdade, Leibniz é da tradição de todos os apologistas cristãos que datam de Agostinho, argumentando que não se pode ter conhecimento de todo o mundo e que,

mesmo que um pedaço do mosaico que é visível para nós seja feio, o todo pode de facto ter grande beleza. Leibniz dá pelo menos duas considerações relevantes para a determinação da felicidade e perfeição do mundo. Ele diz-nos no *Discurso da Metafísica*, primeiro que “... a felicidade das mentes é o principal objectivo de Deus...” (A VI iv 1537/AG 38) e segundo que “ Deus escolheu o mais perfeito mundo que é o que é simultaneamente o mais simples em hipóteses e rico em fenómenos” (A VI iv 1538/AG 39). É este mundo de genocídio e desordem e desastre natural, melhor que um contendo apenas rosas com muitas pétalas Sim, porque o primeiro é um mundo onde uma infinidade de mentes percebe e reflete a diversidade dos fenómenos causados por um modesto número de leis simples. Face a uma questão mais difícil, se há um mundo melhor com menos genocídio e desastres naturais, Leibniz apenas responde que se assim fosse Deus teria trazido esse mundo para o presente. O que é o mesmo que dizer, que não há mesmo melhor mundo possível.

Entre os filósofos do século XIX, Arthur Schopenhauer foi o primeiro a defender que o universo não é um lugar racional. Inspirado por Platão e Kant, que olharam o mundo como um lugar ameno para a razão, Schopenhauer desenvolveu as suas filosofias até um instinto de reconhecimento e último olhar ascético, enfatizando que perante um mundo cheio de luta interminável, deveríamos minimizar o nosso desejo natural em nome de um quadro mais tranquilo de mente e uma atitude de beneficência universal. Muitas vezes, considerado um pensador profundamente pessimista, Schopenhauer de facto advogou vias — via artística, moral e ascética de consciência — para ultrapassar/transcender a frustrante condição humana fundamentalmente dolorosa. Desde a sua morte, em 1860, a sua filosofia teve uma especial atração para aqueles que se questionavam pelo significado da vida, através do cruzamento com a música, literatura e artes visuais.

### **1. O mundo como vontade**

É uma reflexão filosófica perene a de que se olharmos profundamente dentro de nós mesmos, descobriremos não só a nossa essência, mas também a essência do universo. Tanto um é a parte do universo, como tudo o resto, a energia básica do universo flui na parte como no todo. Eis o pensamento o indivíduo pode entrar em contacto com a

natureza do universo, se entrar em contacto substancial/profundo com o seu mais profundo Ser interior.

Entre os princípios frequentemente mais identificados que são trazidos introspectivamente, e um que foi o modelo do idealismo alemão como Fichte, Schelling e Hegel que filosofaram com a filosofia cartesiana, está o princípio da consciência de si/consciência própria. Acreditando que atos de consciência própria exemplificam um processo auto criativo semelhante à criação divina, e desenvolvendo uma lógica que reflete a estrutura da autoconsciência, denominada a dialética lógica da posição, oposição e reconciliação (por vezes descrita como a lógica da tese, da antítese e da síntese), o idealismo alemão defendeu que a lógica dialética reflete a estrutura, não só das produções humanas, mas também a estrutura individual e social, a estrutura da realidade como um todo concebida como substância pensante.

Quanto mais se opõe ao idealismo alemão, na sua elevação metafísica da autoconsciência, Schopenhauer mantém-se no espírito da sua tradição, pois ele acredita que o princípio supremo do universo é também apreensível através da introspeção. Filosoficamente pode-se compreender o mundo como várias manifestações deste princípio geral. Para Schopenhauer, este não é o princípio da autoconsciência e vontade racional infundido, mas é antes o que ele simplesmente chama Vontade — sem sentido, não racional urge na fundação dos nossos caminhos instintivos e na fundação do Ser de tudo. A originalidade de Schopenhauer não reside na caracterização do mundo como vontade ou ato – encontramos esta posição na filosofia de Fichte – mas na conceção da vontade como despida de racionalidade ou intelecto.

Tendo rejeitado a conceção Kantiana de que as nossas sensações são causadas por um objeto desconhecido independente de nós, Schopenhauer considera importante que o nosso corpo — que é apenas um de entre os objetos do mundo – é-nos dado de duas formas diferentes: percebemos o nosso corpo como um objeto físico entre outros, sujeito às leis naturais que governam os movimentos de todos os objetos físicos e estamos conscientes do nosso corpo através da nossa consciência imediata, como se cada um de nós conscientemente não habitasse o nosso corpo, intencionalmente o retirássemos, e sentíssemos diretamente os nossos prazeres e estados emocionais. Nós podemos objetivamente perceber a nossa mão como um objeto externo, como um cirurgião durante uma intervenção cirúrgica, e podemos também subjetivamente estar

conscientes da nossa mão como algo que não habitamos, como algo que livremente movemos, e da qual podemos sentir os movimentos internos dos nossos músculos!

Desta observação, Schopenhauer afirma que entre todos os objetos do universo, há só um objeto, relativo a cada um de nós — nomeadamente o nosso corpo físico — que é dado de dois modos inteiramente diferentes. É-nos dado como representação (i.e., objetivamente; externamente) e como vontade (i.e., subjetivamente; internamente). Uma destas conclusões intrigantes é quando movemos a nossa mão, tal ato não é para ser compreendido como ato motivacional que acontece primeiro, e então causa o movimento da mão, como efeito. Schopenhauer defende que o movimento da nossa mão é um ato único – como os dois lados da moeda – que tem um sentimento subjetivo da vontade, como um dos seus aspetos, e o movimento da mão, por outro. Em geral, afirma que a ação do corpo não é mais nada que um ato de vontade objetivado, isto é transformado em perceção.

Neste ponto da sua argumentação, Schopenhauer estabeleceu que entre as suas muitas ideias, ou representações, só uma delas (a representação do corpo) tem este duplo aspeto de qualidade. Quando ele percebe a Lua ou a Montanha, em circunstâncias normais não tem acesso direto ao interior metafísico de tais objetos, que lhe revelam apenas o seu lado objetivo. Schopenhauer questiona como pode compreender o mundo como um todo integrado, ou como o mundo pode tornar a sua perceção mais compreensível, pois como as coisas estão, ele pode experienciar diretamente as suas perceções, mas não as dos outros. Para responder a esta questão, Schopenhauer usa o duplo conhecimento do corpo como chave para o ser interior de todos os fenómenos naturais: Schopenhauer olha — como se tivesse a tentar a noção de empatia teoricamente possível — todo o objeto no mundo é visto de um duplo ponto de vista metafísico, como tendo um lado interno de si, como a sua consciência da consciência interna do seu corpo. Por esta razão, ele rejeitou o interacionismo causal de Descartes, no qual a substância pensante é tida como causa de transformação na matéria e vice-versa.

Tal precipita a posição que caracteriza o aspeto interno das coisas, tão longe quanto podemos descreve-lo de Vontade. Daqui Schopenhauer vê o mundo como um todo com dois lados: o mundo é vontade e o mundo é representação. O mundo como vontade (“para nós”, como ele por vezes qualifica) e o mundo como ele é, ele

mesmo/próprio e o mundo como representação é o mundo das aparências, das nossas ideias, ou objetos. Um título alternativo para o livro mais importante de Schopenhauer, *O Mundo como Vontade e Representação*, poderia ter sido, “O Mundo como Realidade e Aparência”. Assim como o livro poderia ter sido intitulado de “O interior e exterior da Natureza Realidade”.

Uma primeira inspiração para a dupla visão do universo de Schopenhauer é Baruch Spinoza (1632 –1677), que desenvolveu uma estrutura metafísica semelhante, o qual Schopenhauer estudou nos seus primeiros anos, antes de escrever a sua dissertação. Uma inspiração subsequente, mas muito inspirada é dos Upanishads (c. 900 –600 BCE) que também expressa que o universo tem um duplo aspeto, tendo dimensões objetivas e subjetivas a que se refere respetivamente como *Brahman and Atman*.

Uma inspiração para a conceção de Schopenhauer de que as ideias são como objetos inertes é George Berkley (1685-1753), que descreve as ideias deste modo despiritualizado no seu *Treatise Concerning the Principles of Human Knowledge* (1710) [Section 25].

Após completar a sua dissertação, Schopenhauer foi apresentado ao pensamento clássico indiano, em 1813, pelo orientalista Friedrich Majer (1771–1818), que visitou o salão de Johanna Schopenhauer em Weimar. Schopenhauer provavelmente também conheceu na altura Julius Klaproth (1783–1835), que foi editor da *The Asiatische Magazin*. Em Dezembro de 1813, ou muito próximo dessa data, Schopenhauer começou a ler o *Bhagavadgita*, e em Março de 1814, os *Upanishads*. Esta apreciação pelo pensamento Indiano aumentou em Dresden, enquanto era escrito *O mundo como vontade e Representação*, de Karl Friedrich Christian Krause, vizinho de Schopenhauer nos anos de 1815–1817. Krause não era apenas um panteísta metafísico; ele era também um entusiasta do pensamento asiático do sul. Conhecedor de Sânscrito, apresentou Schopenhauer às publicações Indianas da Revista *The Asiatisches*, o que levou os estudos de Schopenhauer a constituir-se como a primeira tradução europeia de *Upanishads*; em 1801, uma versão persa dos *Upanishads* (*The Oupnekhat*) foi traduzido para o latim pelo orientalista francês, Abraham Hyacinthe Anquetil-Duperron (1731-1805) - um estudioso que também introduziu traduções de textos do Zoroastrismo, na Europa, em 1771.

Apesar dos antecedentes filosóficos com a família filosófica das teorias de duplo aspeto, a caracterização particular do mundo como vontade, de Schopenhauer, é apesar de tudo nova e audaz. E também assustadora e pandemónica. Schopenhauer defende que o mundo como é em si (mais uma vez, às vezes acrescentando que "para nós") é um interminável e cego impulso sem fim, desconhecido sem lei, absolutamente livre, totalmente determinado e todo-poderoso. No entanto, na visão de Schopenhauer do mundo como vontade não há Deus para ser compreendido e o mundo é concebido como sem significado, sem sentido.

Quando considerado antropológicamente, o mundo é representado como estando numa frustração eterna, na sua luta interminável por nada em Particular, e que não conduz a lado nenhum. É um mundo para além atribuições de bem e mal.

A negação do sentido do mundo de Schopenhauer difere radicalmente dos pontos de vista de Fichte, Schelling e Hegel, que fomentaram uma esperança distinta que tudo se move rumo a um fim harmonioso e justo! Como estes idealistas alemães, contudo, Schopenhauer também tenta explicar como o mundo que experienciamos diariamente, é o resultado da atividade do princípio central das coisas. À medida que os idealistas alemães tentaram explicar a grande cadeia do ser - as rochas, árvores, animais e seres humanos - como as expressões cada vez mais complexas e detalhadas de autoconsciência Schopenhauer faz o mesmo através da explicação do mundo como tons da manifestação da Vontade.

Para Schopenhauer, o mundo que experimentamos é constituído por objetivações da vontade, que correspondem primeiro, à raiz geral do Princípio da Razão Suficiente, e depois a raiz quádrupla mais específica do princípio da razão suficiente, isto é, um Isso gera inicialmente, uma perspetiva de dois níveis básico (ou seja, Will [= realidade] vs objetos-em-geral [= aparecimento]), que se articulam numa perspetiva de três camadas (ou seja, Will [=] realidade versus objetos universais, não-espáço-temporais versus indivíduo, objetos espáço-temporais), para mais distinguir entre os níveis universalistas e individualistas dentro da esfera de objetos.

O modelo filosófico geral, de um mundo singular de essência que inicialmente manifesta-se a si mesmo como a multiplicidade das essências abstratas, que por sua vez se manifestam elas próprias como a multiplicidade das essências abstratas, que por sua

vez se manifestam elas próprias como multiplicidade dos indivíduos físicos que se encontram pelo mundo. É uma característica do neo-platonismo representado por Plotino, e é também uma característica do Budismo da Doutrina do corpo trino trikaya da manifestação de Bhuda, que é desenvolvida pela Escola Yogacara do Budismo Mayayana enquanto representada por Maitreya (270–350), Asanga (375–430) e Vasubandu (400–480).

Segundo Schopenhauer, correspondendo ao nível da distinção sujeito objeto, a Vontade é imediatamente objetivada num conjunto de objetos universais ou Ideias Platónicas. O que constitui o padrão intemporal de cada coisa individual, que experienciamos nas coordenadas espaço e tempo. Há diferentes ideias Platónicas, e no entanto, esta multiplicidade de ideias implica que algumas medidas de individuação estão presentes neste reino. Cada Ideia, no entanto, não contém nenhuma pluralidade em si mesma e é única “The one.” As ideias platónicas são independentes do tempo e do espaço, contudo faltam as oportunidades da individuação que seguirão desde a introdução, início as qualificações/características espaço temporais. A este respeito as ideias platónicas são independentes e específicas da raiz quádrupla, raiz do princípio da razão suficiente, embora seja falso dizer que no espaço não há individuação mesmo ao nível universal, pois há muitas ideias platónicas que são individuadas umas das outras. Schopenhauer refere-se às Ideias platónicas como objetivações da vontade, e como a objetividade imediata da Vontade...

As objetivações indiretas da vontade aparecem na nossa mente continuamente, para aplicar o princípio da razão suficiente, tanto para sua raiz geral, como para introduzir as formas de tempo, espaço e causalidade, para não mencionar a lógica, matemática geometria e razão moral. Quando a vontade, é objetivada neste nível de determinação, o mundo quotidiano emerge, cujos objetos são com efeito calendoscopicamente manifestações das ideias platónicas, infinitamente dispersos pelo espaço e tempo.

Dado que o princípio da razão suficiente - dado por Schopenhauer inspirado por Kant – é a forma epistemológica da razão humana o mundo espaço temporal é o mundo do nosso reflexo. Neste ponto, Schopenhauer afirma que a vida é como um sonho. Como condição do nosso conhecimento, Schopenhauer acredita que as leis da natureza, juntamente com os conjuntos de objetos que nós experimentamos, são por nós mesmo criadas, de modo não muito diferente, da forma como as nossas línguas invocam o

sabor do açúcar. Como afirma Galileo Galilei (1564–1642) em *The Assayer* (1623), se ouvidos, língua e nariz fossem removidos do mundo, o cheiros, sabores, sons seriam removidos igualmente.

Neste ponto, o que Schopenhauer desenvolveu filosoficamente é decerto interessante, mas ainda não mencionamos o seu aspeto mais marcante e memorável. Se combinarmos o argumento de que o mundo é Vontade, com a sua visão Kantiana que somos responsáveis pela individuação no mundo de aparências, chegamos a um novo ponto de vista — um olhar que depende muito da caracterização de Schopenhauer da coisa em si mesma, entendida como sendo uma luta sem objetivo, cega.

Antes do ser humano, vir a palco com o seu princípio da Razão suficiente (ou princípio de individuação) não há indivíduos. É o ser humano que, no seu esforço de conhecer tudo, objetiva uma aparência para si que envolve a fragmentação da vontade e a sua rutura num conjunto compreensível de indivíduos. O resultado desta fragmentação, dada a natureza da Vontade, é terrível: é um mundo de luta constante, onde cada coisa individual luta contra outra coisa individual. O resultado desta fragmentação é uma Guerra permanente, contra todos. Semelhante com o que Thomas Hobbes (1588–1679) caracterizou como estado da natureza.

Kant conclui na *Crítica da Razão Pura* que criamos as leis da natureza (CPR, A125). Considerando isto, Schopenhauer conclui no *Mundo como Vontade e representação* que criamos o violento estado da natureza, uma vez que a individuação que impomos sobre as coisas, é imposta sobre uma energia cega que luta, uma vez que se torna objetiva e individuada, volta-se contra ela própria, consome-se e violenta-se a si mesma. A sua imagem paradigmática é a da formiga *bulldog* da Austrália, que quando cortada ao meio, luta numa batalha até à morte entre a sua cabeça e cauda. A nossa busca de sempre entre conhecimento e conhecimento prático cria um mundo que se parte ao meio.

Isto marca a origem do pessimismo de Schopenhauer: como indivíduos, nós somos os desafortunados produtos de nosso produto epistemológico, e que no mundo das aparências que estruturamos, estamos condenados a lutar com outros indivíduos e a querer mais do que alguma vez poderemos ter. Do ponto de vista de Schopenhauer, o mundo da vida quotidiana é essencialmente violento e frustrante; é um mundo que,

enquanto a nossa consciência se mantém nesse nível, onde o princípio da razão suficiente se aplica na quarta raiz, jamais se resolverá numa condição de mais tranquilidade. Como explicitamente afirma, “a vida diária é uma vida de sofrimento” (WWR, Section 56) e para expressar isso, ele utiliza imagens de frustração da mitologia da Hélade clássica, como Tantalus e Danaide, assim como o sofrimento de Ixion na eterna roda de fogo. A imagem de Sisifo expressa esse mesmo espírito de frustração.

## **2. Transcendendo a condição humana de conflito**

### **2.1 A Percepção Estética como Modo de Transcendência**

O ponto de vista de Schopenhauer de uma vida diária cheia de violência, leva-o à busca da tranquilidade, e persegue-a retratando o caminho através do qual a Vontade a objetiva. Ele descobre estados mais pacíficos de mente, direcionando a sua consciência orientada na prática diária, através dos mais extraordinários universais e menos individuais estados de mente, uma vez que ele acredita que a violência que o sujeito experimenta é proporcional ao grau no qual a consciência dessa pessoa é individuada e objetivada. O ponto de vista de Schopenhauer é que com menos individuação e objetivação, há menos conflito, menos dor e mais paz!

A via para atingir um estado de consciência mais tranquilo é pela percepção estética. Este é um estado especial de consciência perceptiva, onde apreendemos alguns objetos espaço temporais e discernimos através desse objeto, a ideia platônica que corresponde ao tipo do objeto em questão. Nesta forma de percepção, amamo-nos no objeto, esquecemo-nos no objeto, esquecemos a nossa individualidade, e tornamo-nos o espelho fiel do objeto. Por exemplo, desta forma durante a percepção estética de uma maçã individual, que brilha na árvore, perceberemos o arquétipo de todas as macieiras. (i.e., the Ur-phenomenon, como Goethe o descreveu) na apreciação de uma macieira, foi, é ou será.

Uma vez que Schopenhauer assume que a qualidade do sujeito da experiência deve corresponder à qualidade do objeto da experiência, ele infere que no estado da percepção estética, onde os objetos são universais, o sujeito da experiência deve assumir uma

qualidade universal (WWR, Section 33). A percepção estética faz emergir/nascer uma pessoa numa vontade mais pura, menos dolorosa e intemporal do conhecimento (WWR, Section 34).

Poucas pessoas têm supostamente a capacidade de permanecer em tal estado de estética da mente por muito tempo, e muitas negarão a tranquilidade transcendente da estética da percepção. Só os génios artísticos podem permanecer num estado de percepção pura, e é para estes indivíduos que nos devemos virar – enquanto apreciamos o seu trabalho na arte – para obter um mais concentrado e inteligível vislumbre das ideias platónicas. O génio artístico, contempla as ideias, cria um trabalho de arte e retrata-as de uma forma mais clara e acessível que o usual, e ao mesmo tempo comunica a visão universal àqueles que lhes falta o poder de idealizar e ver através dele e crescer acima do mundo espaço temporal dos objetos.

Schopenhauer defende que o mais alto propósito da arte é comunicar as ideias Platónicas (WWR, Section 50). Como constituintes da arte, ele tem em mente as cinco tradicionais artes: música, arquitetura, escultura, pintura, e poesia. Estas artes são compreendidas e relacionadas com as ideias Platónicas — aqueles objetos universais da consciência estética, que estão no polo objetivo, da relação universal sujeito-objeto, distinção que está na raiz do princípio da razão suficiente. A descrição de Schopenhauer das artes visuais e literárias corresponde ao mundo como representação na sua objetivação imediata, a saber, o campo das Ideias Platónicas, em oposição ao campo dos objetos espaço temporais.

Como contrapartida da sua interpretação das artes visuais e literárias, Schopenhauer desenvolve uma interpretação da música que coordena com o polo subjetivo da distinção universal sujeito - objeto. Separada das artes tradicionais, Schopenhauer, mantém que a música é a arte mais metafísica, entre as artes mais tradicionais, e é num ponto de vista subjetivo, comparada às Ideias platónicas. Como estas ideias contêm modelos para os tipos de objetos da vida diária, a música formalmente duplica a estrutura do mundo: as notas baixas são comparadas à natureza inorgânica, as harmonias comparadas à vida animal e as melodias semelhantes ao mundo humano! A sonoridade das notas baixas produz mais em todas as suas conotações; semelhantemente a natureza inanimada produz a vida animal.

Schopenhauer discerne na estrutura da música uma série de analogias da estrutura do mundo físico, que lhe permitem afirmar que a música é a cópia da Vontade em si mesma. O seu ponto de vista parece extravagante à primeira vista, mas analisando aprofundadamente, se alguém consegue discernir a vontade do mundo, pode ser vantajoso apreender o mundo, não exclusivamente em termos científicos, mecânicos e causais, mas também no sentido estético e metafórico, o que requer sentido de gosto para o seu discernimento. Se a forma do mundo está melhor refletida na música, então a maior sensibilidade filosófica será a sensibilidade musical. O que explica parcialmente a atração de Schopenhauer por Richard Wagner e Friedrich Nietzsche, ambos exemplos de trabalhos que combinaram o interesse musical e filosófico no seu trabalho!

No que respeita ao tema da conquista de estados de mente mais pacíficos e transcendentais, Schopenhauer acredita que a música chega aí pela incorporação das formas abstratas de sentimentos, ou sentimentos abstraídos das suas circunstâncias quotidianas. O que nos permite compreender a quinta-essência da vida emocional.— “Tristeza em si,” “alegria em si,” etc. — sem a contingência que tipicamente causaria sofrimento. Expressando emoções de modo desinteressado, a música permite apreender a natureza do mundo, sem a frustração da vida diária e do modo da consciência estética chegamos a uma contemplação filosófica do mundo. Enquanto a música providencia uma visão abstrata e indolor do mundo e da vida interior, no entanto falha ao evocar assuntos de compaixão, ou seja, dificilmente identifica a tangibilidade no sofrimento do outro. Este hiato motiva a transformação da música ou estética em consciência moral.

## **2.2 Consciência Moral como modo de Transcendência**

Como muitos Cristãos medievais assumiram, Schopenhauer acreditava que deveríamos minimizar os nossos desejos carnis, já que a consciência moral nasce de uma atitude que transcende a nossa natureza corpórea individual. De facto, ele afirma explicitamente que a sua visão sobre moral radica inteiramente no espírito do Cristianismo, ao mesmo tempo que é consistente com as doutrinas e pressupostos éticos dos livros sagrados da Índia (WWR, Section 68). Schopenhauer acredita que constituem a maior parte das perspectivas morais. Longe de ser imoralista a sua teoria moral é escrita na mesma linha de Immanuel Kant (1724–1804) e John Stuart Mill

(1806–1873), que advogam princípios que estão em geral de acordo com o preceitos Cristãos.

A concepção de consciência moral de Schopenhauer é coerente com o seu projeto de busca de estados de mente mais tranquilos e transcendentos. Dentro da esfera moral especificamente, esta busca pela transcendência leva-o a defender que, uma vez que reconhecemos cada ser humano como sendo apenas uma instância e aspeto do único ato de Vontade que é a humanidade ela própria, veremos que a diferença entre atormentador e atormentado é ilusória, e que de facto o mesmo olho de humanidade, olha para fora de cada e todas as pessoas. Segundo a verdadeira natureza das coisas, cada indivíduo tem todo o sofrimento do mundo nele ou nela. Da mesma forma, a natureza humana interior, em última análise transporta toda a dor e culpa. Assim, com a consciência da humanidade na mente, a consciência moral que está para além de si e em si, os pecados do mundo (WWR, Sections 63 and 64). É de notar que tal consciência suporta também todas as alegrias, triunfos e prazeres da humanidade, mas Schopenhauer não desenvolve este pensamento.

Não só quando faz a aplicação do fragmento do princípio da razão suficiente, fragmenta o mundo numa série de indivíduos dispersos no tempo e no espaço, com o propósito de considerar o conhecimento científico, este princípio racionalista gera a ilusão que quando uma pessoa faz mal a outra, essas duas pessoas são essencialmente separadas e privadas como indivíduos. Como a fragmentação do mundo dos indivíduos é necessário aplicar a relação de causalidade, em que A causa B, e onde A e B são concebidos para ser dois objetos independentes, esta mesma fragmentação cognitiva leva-nos para conceber as relações entre as pessoas num modelo onde a pessoa P atua sobre a pessoa Q, em que P e Q são entendidos como dois indivíduos independentes. As condições para o conhecimento científico têm um impacto moral negativo, porque conduzem-nos a olhar-nos como indivíduos separados e alienados uns dos outros.

Ao reconhecer com compaixão um nível universal maior da natureza do homem interior de outra pessoa, que o outro é da mesma substância que nós, atingimos o olhar moral. Esta forma compassiva de apreender o outro não meramente uma preposição abstrata de que "cada pessoa é um ser humano", ou compreender abstratamente (como faria Kant) que em princípio as mesmas normas da racionalidade operam igualmente em cada um de nós e obrigam-nos/tratam-nos/consideram-nos como iguais. É sentir

diretamente a vida concreta de outra pessoa de um modo quase mágico. É entrar na vida da humanidade imgeticamente, de modo a coincidir com os outros o mais que conseguirmos. É imaginar igualmente, e com toda a força, o que é ao mesmo tempo atormentador e vítima atormentada e colocar ambas as experiências e perfis numa única consciência universal que é a consciência da humanidade ela própria. Com o desenvolvimento da consciência moral, a nossa consciência expande-se rumo às tensões misturadas tensão-montado, agridoce, tragicômico, multifacetado distintivamente sublimes da consciência da humanidade ela própria.

Edmund Burke (1729-1797) caracterizou o sublime como um sentimento de tranquilidade tingida, a consciência moral de Schopenhauer moral cabe nesta descrição. Assim como a música encarna as tensões emocionais com o mundo de um modo abstrato e distante, e através dela uma medida de tranquilidade também apresentando suavidade, imagem sónica do mundo diário universal do conflito, uma medida de tranquilidade, também atende a consciência moral. Quando alcança a consciência universal da humanidade que transcende determinações espaço temporais, o desejo de que deriva a sua significância do ponto de vista individual, condicionado pelas coordenadas espaço e tempo, são vistos pelo que são, como sendo fundamentados pela ilusão da fragmentação, e por si perdem muito da sua força propulsora.

Neste aspeto, a consciência moral torna-se “mais silenciosa “ que a Vontade, apesar do reconhecimento na primeira pessoa do tormento humano. Obras de arte que ilustram este tipo de consciência sublime: the Laocoön (c. 25 B.C.E.) and Hieronymous Bosch's painting, Christ Carrying the Cross (c. 1515).

Considerada negativamente, a consciência moral remete-nos para a inesgotável sede que é vida humana individuada, acompanhada da incessante oscilação de dor e aborrecimento. Considerada positivamente, a consciência moral gera uma medida de sabedoria, se olharmos para uma notícia universal que contém os modelos de todas as histórias humanas que se repetiram geração após geração – histórias cósmicas e trágicas, patéticas e triunfantes, triviais e monumentais. Torna-se como árvore firme, cujas gerações de folhas caem em cada estação, assim como geração após geração de pessoas (Homer, Iliad, Book VI).

Numa conexão similar, Schopenhauer defende no *Essay on the Freedom of the Will* (1839) que tudo o que acontece, acontece necessariamente. Tendo aceitado a visão de Kant na relação da causa estende-a para o mundo da experiência, ele acredita que cada ato individual é determinado por causas e motivos maiores. Esta realização fatalística é uma fonte de conforto e tranquilidade para Schopenhauer, pois para ter consciência que nada podemos fazer para alterar o curso dos eventos, ele descobre que a luta para descobrir o mundo depressa perde a sua força (ver também WWR, Section 56).

Schopenhauer nega a concepção comum de que ser livre implica que para cada situação na qual agimos, poderíamos sempre ter agido de forma diferente! Ele argumenta a sua negação, afirmando que cada um de nós é livre no senso mas básico! De notar que temos uma inquestionável certeza de que somos os atores dos nossos atos (*Essay on the Freedom of the Will*). Em conclusão, Schopenhauer afirma que o nosso sentido de responsabilidade revela um carácter inato, que é autodeterminado e independente da experiência. Assim como as árvores individuais, as e flores individuais são a expressão multifacetada da ideia Platónica de árvore e flor, toda e qualquer uma das nossas ações individuais, são a manifestação espaço temporal do nosso carácter inato e inteligível.

O carácter inteligível de uma pessoa é um ato eterno da vontade do que a pessoa é essencialmente e pode ser concebido como o aspeto subjetivo da ideia platónica que define a essência interior da pessoa (WWR, Seção 28), como um pintor pode percebê-lo. Este conceito do carácter inteligível é kantiano (*Crítica da Razão Pura*, A539/B567), e em conjunto com o conceito correspondente Kantiano de carácter empírico (ou seja, o carácter inteligível, pois é experimentalmente expresso), Schopenhauer considera-o como um meio de resolver o problema da liberdade e determinismo, para ser uma das ideias mais profundas na filosofia de Kant.

Do ponto de vista da influência filosófica, a discussão de Schopenhauer do carácter inteligível ressoa com a famosa injunção de Friedrich Nietzsche "tornar-se o que se é" (*Ecce Homo*, "Por que eu sou tão inteligente", secção 9). Schopenhauer acredita que, à medida que aprendemos mais sobre nós mesmos, podemos manifestar o nosso carácter inteligível de forma mais eficaz e podemos, assim, desempenhar o nosso papel designado "artisticamente e metodicamente, com firmeza e graça." Com o autoconhecimento, podemos transformar a nossa vidas em obras de arte, como Nietzsche defendeu. O desenvolvimento do carácter, portanto, envolve a expansão do

conhecimento da nossa individualidade inata e um efeito principal deste conhecimento e autorrealização é maior paz de espírito (WWR, Seção 55). Além disso, desde o nosso caráter inteligível é tanto subjetivo e universal, o seu estado coordena com o da música, a arte mais elevada. Esta associação com a música - como Nietzsche provavelmente observou - revela uma ligação sistemática entre a estética de Schopenhauer e a sua teoria moral, e isso pode explicar a referência de Schopenhauer ao surgimento de qualidades estéticas e artísticas, se não musicais, agradando em conexão com a expressão dos nossos caracteres adquiridos.

### **2.3 Ascetismo e negação da vontade de viver**

De acordo com Schopenhauer, a percepção estética oferece apenas uma transcendência de curta duração a partir do mundo quotidiano. Nem é a consciência moral, apesar de sua tranquilidade comparativa, em contraste com o mundo quotidiano de violência, o último estado de espírito. Schopenhauer acredita que uma pessoa que experimenta a verdade da natureza humana a partir de uma perspectiva moral - que aprecia como formas espaciais e temporais de conhecimento gera uma passagem, constante distância, sofrimento contínuo, esforço vão e tensão interna - será tão repellido pela condição humana e pela vontade de lutar inutilmente que é uma manifestação, que ele ou ela vai perder o desejo de afirmar a situação humana objetivada em qualquer de suas manifestações. O resultado é uma atitude de negação em relação à nossa vontade de viver, que Schopenhauer identifica com uma atitude ascética de renúncia e sem sentido, mas também com serenidade e tranquilidade. De uma forma que lembra o budismo tradicional, ele reconhece que a vida está cheia de frustração inevitável e reconhece que o sofrimento causado por esta frustração pode ser reduzido, minimizando os desejos. A consciência moral e virtude dão, assim, caminho para a pobreza voluntária e castidade do asceta. São Francisco de Assis (WWR, Seção 68) e Jesus (WWR, Seção 70) surgem, portanto, como Protótipos de Schopenhauer para o estilo de vida mais iluminada, assim como os ascetas de todas as tradições religiosas.

Essa ênfase na consciência ascética e seu desprendimento e tranquilidade associada, introduzem algum paradoxo na perspectiva de Schopenhauer, pois ele admite que a negação da vontade de viver implica uma luta terrível com energias instintivas, como evitar as tentações de prazeres corporais e resistir à mera força animal para resistir e prosperar. Antes que possamos entrar na consciência transcendente de tranquilidade

celestial, devemos passar pelas chamas do inferno e experimentar uma noite escura da alma, as lutas, o conhecimento é pura luta contra a vontade animalesca, assim como liberdade luta contra a natureza.

De certo modo, a consciência ascética é o retorno simbólico ao Paraíso de Adão e Eva, porque é a própria busca de conhecimento (ou seja, a vontade de aplicar o princípio da individualização da experiência) que o asceta supera. Isso equivale a uma autossuperação, a nível universal, onde não só desejos físicos são superados, mas onde disposições epistemológicas humanamente inerentes são superadas igualmente.

### **3. Empatia, intersubjetividade e vida no mundo**

No século XX, um dos mais influentes filósofos, Edmund Husserl, trabalhou um dos principais temas da fenomenologia transcendental, a intersubjetividade. Entre outras coisas, a intersubjetividade é discutida detalhadamente na 5.<sup>a</sup> das Meditações cartesianas e nos manuscritos publicados no vol. XIII-XV de Husserliana. (A crítica particularmente importante do ponto de vista de Husserl sobre a intersubjetividade a partir de um ponto de vista sociológico é encontrada em Schütz (1966).

Segundo Husserl, a experiência intersubjetiva desempenha um papel fundamental na constituição de nós mesmos como sujeitos objetivamente existentes, os outros sujeitos que experimentam e o mundo espaço-temporal objetivo. A Fenomenologia transcendental tenta reconstruir as estruturas racionais subjacentes e fazer possíveis estas conquistas constitutivas.

Do ponto de vista da primeira pessoa, a intersubjetividade vem quando passamos por atos de empatia. A Experiência intersubjetiva é a experiência empática, que ocorre no curso de nossa atribuição consciente de atos intencionais para outros assuntos, no curso da qual nos colocamos no lugar do outro. Para estudar este tipo de experiência a partir da atitude fenomenológica, devemos colocar entre parênteses a nossa crença na existência do respetivo alvo do nosso ato atribuição, experimentando o tema e questionarmo-nos qual de nossas crenças mais justifica que a existência-crença, bem como a nossa autoatribuição. São essas novas crenças que compõem a estrutura racional subjacente à nossa experiência intersubjetiva. Uma vez que a investigação

fenomenológica desnuda tais crenças, estas devem estar em primeiro lugar de um modo inconsciente, quando experimentamos o mundo na atitude natural.

Assim entre as crenças fundamentais, descobertas por Husserl, está a crença (ou expectativa) de que um ser que se parece e comporta como eu, isto é, revela traços mais ou menos familiares com o meu caso, a partir de um ponto de vista egocêntrico semelhante ao meu próprio (“aqui”, “ali”, “à minha esquerda”, na “minha frente” etc.), no sentido em que eu olharia para as coisas mais ou menos no sentido que ele faz, se eu me colocasse no lugar do outro e as percebesse da sua perspectiva.

Esta crença permite-me atribuir atos intencionais aos outros imediatamente, sem ter que desenhar uma inferência, digamos, por analogia com o meu próprio caso. Assim, a crença em questão deve estar alicerçada no meu sistema de crença. Integra o plano de fundo intencional inato, isto é, pré-adquirido (e geralmente, irrefletido), ou “mundo da vida” (cf. Crise), contra o qual a minha prática de autoatribuição e todas as conquistas constitutivas alicerçadas na evidência baseada na minha prática faz sentido, em primeiro lugar, e em termos do que elas obtêm a sua justificação última.

A Noção de vida real de Husserl é difícil (e ao mesmo tempo importante). Segundo o autor, a vida pode ser pensada de dois modos diferentes (mas, sem dúvida, compatíveis): (1) em termos de crença e (2) em termos de algo social, cultural ou evolutivamente estabelecido (mas, no entanto abstrato) sentido ou significado.

1) Se nos limitarmos a um único sujeito da experiência, o mundo da vida pode ser encarado como a estrutura racional subjacente dele (ou dela) à “atitude natural” (dele ou dela). Ou seja: o mundo da vida de um determinado sujeito é constituído pelas crenças contrárias à sua atitude quotidiana rumo a si mesmo, o mundo objetivo e os outros recebem a sua justificação final. No entanto, em principio, nem mesmo as crenças que fazem parte do mundo da vida de um sujeito são imunes à revisão. Assim, Husserl não deve ser considerado como um fundamentalista epistemológico.

(2a) Se considerarmos uma única comunidade de sujeitos, o seu mundo da vida comum, ou "terra natal", pode ser visto, numa primeira aproximação, como o sistema de sentidos ou significados que constituem a sua língua comum, ou

"forma de vida" (Wittgenstein), uma vez que concebem o mundo e a si mesmos nas categorias previstas por essa linguagem.

(2b) Se considerarmos os assuntos que pertencem a diferentes comunidades, podemos olhar para o mundo da vida comum, como o quadro geral, ou "uma estrutura a priori", de sentidos ou significados que permite a tradução mútua de suas respectivas línguas (com os seus diferentes associados "homeworlds") numa outra.

O termo "mundo da vida " denota a forma como os membros de um ou mais grupos sociais (culturas, comunidades linguísticas) usam para estruturar o mundo em objetos (Husserliana, vol. VI , pp1.26-138, 140-145). O respetivo mundo da vida é reivindicado "predelineate " um "mundo-horizon " de potenciais futuras experiências que estão a ser (mais ou menos) o esperado para um determinado membro do grupo, num determinado momento, sob várias condições, onde as sequências resultantes de experiências antecipadas podem ser encaradas como correspondendo a diferentes "mundos possíveis e ambientes " (Husserliana, vol. III / 1 , p.100). Essas expectativas seguem padrões típicos. O mundo da vida é fixo por um sistema de normas intersubjetivas, (implícitas em primeiro lugar) ou convenções, que determinam o que conta como "normal" ou observação "padrão" em condições "normais" (Husserliana, vol. XV, págs 135 e seguintes, 142) e, assim, como uma fonte de justificação epistémica. Algumas dessas normas são restritas a uma determinada cultura ou "terra natal" (Husserliana , vol. XV , pp.141 f, 227-236 ), enquanto outros determinam uma "estrutura geral", que é "a priori" em ser "incondicionalmente válido para todos os assuntos, “definindo” àquele em que os europeus normais, hindus normais, chineses normais, etc. , concordam, apesar de toda a relatividade " (Husserliana, vol. VI, 142 p.). Husserl cita factos universalmente aceites sobre "forma espacial, movimento, sentimento qualidade", assim como as nossas noções pré-científicas de "espaço-temporalidade", "corpo" e "causalidade" como exemplos (ibid.). Essas conceções determinam a estrutura geral de todas as coisas - conceitos particulares que são de tal forma que qualquer criatura compartilhando as estruturas essenciais da consciência intencional será capaz de formar e agarrando-os, respetivamente, em diferentes condições do mundo da vida.

A noção de mundo da vida foi introduzida no segundo volume, publicado postumamente de *Idéias*, sob o título de *Umwelt*, a ser traduzido como "mundo circundante" ou "ambiente". Husserl não caracteriza o ambiente como um mundo de entidades que são "significativos" para nós na medida em que o exercício "motivar" força sobre nós, e se apresenta a nós sob aspetos egocêntricos. Qualquer assunto de tomar a "atitude personalista" constrói o centro de um ambiente com tais objetos. A atitude personalista é "a atitude que estamos sempre, quando vivemos uns com os outros, fale com o outro, apertar as mãos uns com os outros em saudação, ou estamos relacionados uns com os outros no amor e aversão, na disposição e na ação, no discurso e discussão" (Husserliana, vol IV, p.183; Husserl, 1989, p.192). A noção central de Husserl *Umweltanalyse* é o conceito de motivação, cuja aplicação se explica da seguinte forma: "como é que eu bati em cima disto, o que me conduziu a isso? perguntas como estas podem ser levantadas e caracterizam toda a motivação em geral" (Husserliana, vol IV, p 222; Husserl, 1989, p 234, com a mudança de tradução ). As entidades que exerçam força motivadora sobre nós devem o seu "sentido" correspondente ou importância a determinadas formas de consciência intencional e processos intersubjetivos. Assim, para citar um dos exemplos de Husserl, "Eu vejo o carvão como matéria-prima de calor, eu reconhece-o como útil e como instrumento para o aquecimento, apropriado e destinado a produzir calor. [...] Eu posso usar [um objeto inflamável] como combustível, que tem valor para mim como uma possível fonte de calor. Ou seja, ele tem valor para mim no que diz respeito ao fato de que com ele eu posso produzir o aquecimento de uma sala e, assim, as sensações agradáveis de calor para mim e para os outros. [...] Outros também apreendem-no, da mesma forma, e adquire um valor de uso intersubjetivo e num contexto social é apreciado e é valioso, servindo tal e tal fim, útil ao homem, etc." ( Husserliana, Vol. IV, pp.186F; Husserl 1989, pp.196f ).

Para Husserl, é precisamente este "mundo da vida subjetivo-relativo" ou ambiente que dá "o solo de crescimento" do mundo mais objetivo da ciência (Husserliana, vol. VI, p.134) no duplo sentido em que (i) as concepções científicas devem o seu conteúdo proposicional e portanto a sua referência à realidade, como as noções pré-científicas que deveriam "naturalizar" e que, portanto, (ii) quando as coisas ficam em fluxo na ciência, quanto uma crise tem lugar, resta apelar com o objetivo de defender novas abordagens científicas, contra os seus rivais ao mundo da vida pré-científica, que se

manifesta nas nossas aceitações intuitivas (cf. Føllesdal1990, p,139F). Essa perspectiva oferece uma alternativa à posição “naturalista” defendida por muitos filósofos analíticos hoje.

Uma das conquistas constitutivas com base na minha prática de ato-atribuição é a minha autoimagem como sujeito de pleno direito vigente como um elemento psicofísico, a ordem espaço temporal. Esta autoimagem pode ser justificada por Edith Stein, na sua tese de doutoramento sobre a empatia sob orientação de Husserl (Stein, 1917), que definiu como empatia colocar-me no lugar dos outros sujeitos, ou seja, (consciente) simulá-lo, sob o aspeto de que ele (ou ela), por sua vez, se coloca nos meus sapatos. Desta forma, eu posso descobrir que o outro para me atribuir atos intencionais, tem que me identificar corporalmente como um ser humano de carne e osso, com o seu ponto de vista egocêntrico, necessariamente diferentes do seu possuir. Isto remete-me para a minha perspectiva egocêntrica, como apenas uma entre muitas, e que a partir de todas as perspectivas estrangeiras/estranhas/externas surgem como um objeto físico, entre outros, num mundo espaço temporal. Então, o critério de sujeito-identidade, num determinado momento, aplica-se tanto a mim e para os outros: um corpo vivo humano, um sujeito que experiencia. No entanto, Husserl não nega que também atribuem experiência, mesmo as mais intencionais, aos animais não humanos. Isso torna-se mais difícil e problemático, devido à menor semelhança corporal e comportamental que se obtém entre eles e nós.

Antes de voltar-se para a questão de o que é "objetividade", neste contexto, vamos notar que, aos olhos de Husserl algo como empatia também é a base de ambas as nossas avaliações práticas, estéticas e morais e do que poderia ser chamado de compreensão intercultural, ou seja, a constituição de um "mundo externo", no contexto de sua própria "terra natal", ou seja, a própria familiar (mas, mais uma vez, geralmente património cultural (cf. Husserliana, vol. XV). Husserl estudou muitos desses fenómenos detalhadamente, e descreveu os primórdios de uma ética fenomenológica e teoria do valor (cf. Husserliana, vol. XXVIII, XXXVII).

Neste contexto, ele formula um "imperativo categórico", que faz com que o recurso à noção de mundo da vida, ou do ambiente, seja de modo a sempre agir de tal maneira que a sua ação contribui da melhor forma possível para o melhor (o mais valioso). Você reconhece-se como ser capaz de alcançar na sua vida, considerando as suas

características individuais e do meio ambiente (cf. Husserliana, vol. XXXVII, pp.251 e ss.) Note-se que, na visão de Husserl, a vontade de um agente livre, capaz de seguir esse imperativo, é sempre já incorporado num "contexto volitivo", predelineando o "horizonte de futuro" aberto de uma "vida individual completa", que o agente é atualmente capaz de liderar (Husserliana, vol. XXXVII, p.252), assim como uma pré-estrutura dinâmica intencional.

### **3.1. A constituição objetiva da subjetividade**

Mesmo o mundo espaço temporal objetivo, que representa uma parte significativa do nosso mundo da vida quotidiana, é constituído intersubjetivamente, diz Husserl. (À semelhança do enquadramento espaço temporal, que consiste no tempo objetivo e do espaço.) Como? Husserl começa (de novo, a partir de um ponto de vista na primeira pessoa) a partir de uma conceção "solipsista" de um objeto espaço temporal como ponto de partida que difere do conceito, na medida em que não pressupõe que qualquer outro sujeito possa observar tal objeto da sua (ou dela) perspectiva. A pergunta é o que nos justifica (ou seja, cada um de nós para ele ou ela mesma) na hipótese de uma realidade objetiva que consiste de tais objetos, dado apenas esta conceção "solipsista" de uma coisa espaço temporal (ou evento) como ponto de partida. Na visão de Husserl, "o passo importante" a fim de responder a esta questão consiste em revelar a dimensão que se abre quando a justificação epistémica, ou motivação, da experiência intersubjetiva, ou empatia, além disso é levada em conta e tornada explícita (Husserliana, vol. VII, 435 p.)

Grosso modo, o seu argumento é o seguinte: Para que eu seja capaz de me colocar no lugar do outro e simular a perspectiva dele (ou dela) sobre a sua envolvente mundo espaço temporal, não posso deixar de assumir que este mundo coincide com a minha perspectiva, pelo menos em grande parte, embora os aspetos em que outro sujeito representa o mundo têm de ser diferentes, uma vez que dependem do seu próprio ponto de vista egocêntrico. Por isso, tenho de pressupor que os objetos espaço temporais, que formam o meu próprio mundo existem, independentemente da minha perspectiva subjetiva e as experiências particulares que executam, eles devem, em outras palavras, ser concebidos como parte de uma realidade objetiva. Este resultado encaixa-se bem - na verdade, serve para explicar - a visão de Husserl, já salientada nas Ideias, que os objetos de percepção são "transcendentes", em que a qualquer momento eles exibem um

número inesgotável de despercebido (e em grande parte ainda inesperado) apresentam, apenas alguns dos aspetos que se tornarão manifestos, que serão apresentados de forma intuitiva, numa observação mais longa.

No entanto, de acordo com Husserl, isso não significa que o mundo objetivo, constituído na experiência intersubjetiva, deve ser considerado como totalmente independente dos aspetos sob os quais nós representamos o mundo. Para a sua visão, outra condição para a possibilidade da experiência intersubjetiva, é precisamente o pressuposto de que, em geral, as outras estruturas sujeitas ao mundo com objetos no mesmo estilo que eu mesmo faço. É por esta razão que Husserl pode ter dito para aderir a uma versão de ambos "realismo" e "idealismo" ao mesmo tempo.

#### **4. Psicologia Humanista**

Olhando rapidamente para a psicologia humanista, esta teve a sua origem nos anos 50, e sua importância aumentou significativamente nas décadas 60 e 70. Sendo um ramo da psicologia, e mais concretamente da psicoterapia, a psicologia humanista surgiu como uma reação à análise exclusivamente feita ao comportamento. É considerada como uma abordagem adicional, juntamente com a terapia comportamental e psicanálise.

Tendo como base o humanismo, a fenomenologia, a autonomia funcional e o existencialismo, a psicologia humanista preconiza que o ser humano possui no seu interior um potencial de autorrealização. A psicologia humanista não tem como propósito fazer uma revisão ou adaptação de conceitos psicológicos já existentes, mas de ser uma nova contribuição na área da psicologia.

#### **5. Psicologia Transpessoal**

No livro *Hologramas da Consciência*, Fonseca (2010) convida-nos a uma viagem, séria, objetiva e simples, às raízes do transpessoal, palavra que, segundo o autor, “tem sido utilizada com o intuito de honrar uma realidade muito ancestral na história da humanidade e que está presente em nós desde a origem do mundo. Essa realidade, pode traduzir-se basicamente como a relação entre o homem e a totalidade que o envolve, no

qual a tomada de consciência da natureza holística e espiritual da vida se torna um factor de reverencia primordial.”

No que respeita à etimologia do conceito, este resulta da junção de “trans” com “persona”, isto é, dois termos com raízes no latim que significam ir além ou atravessar aquilo que consideramos ser do domínio do “Eu”, do pessoal ou do personológico, apontando assim para as experiências do Ser que transcendem a estrutura habitual do ego, do *self* ou do estado normal da sua consciência de vigília.

Por meio dele, pretende-se unir e aprimorar a relação entre a dimensão pessoal da consciência do homem, da qual fazem parte a sua personalidade, a identidade, o ego, as necessidades e as motivações mais básicas, com a dimensão transcendente da consciência, onde cabem a ligação a outros seres, à natureza, ao mundo ou ao cosmos, mas também as chamadas experiências de transcendência do ego. Tais experiências devem ser, contudo, entendidas de duas maneiras, pois a consciência consegue transcender-se a si própria, na medida em que se relaciona com o mundo e o espaço exterior, mas também por alcançar uma determinada vivência ou estado em que as suas referências ou percepções habituais da realidade interna ou externa, são modificadas, expandidas ou transcendidas temporariamente.

É obvio que na consciência, a dimensão pessoal e a transcendente, nunca estão separadas entre si (a não ser após a morte, onde deixa de existir um corpo físico que é o recetáculo principal e singular da consciência), todavia a consciência do homem tem sido estudada como se fosse uma substância hermeticamente isolada do seu todo, estando a sua investigação centrada em demasia nas questões e respostas de natureza intra-psíquica, biográfica ou fisiológica, obtidas, na maioria das vezes, em ambientes laboratoriais altamente controlados.

Para além disto, quando eventualmente se toma em consideração a ligação da consciência com o mundo e com tudo aquilo que vai além da mesma, a questão é apenas entendida no seu aspeto material e concreto, sendo muitas vezes descartados os aspetos imateriais, abstratos ou fenomenológicos dessa relação, ou se quisermos, é descartado aquilo que é menos palpável para os instrumentos científicos que servem para “validar” o nosso conhecimento.

O mistério do homem possuir uma consciência que sente e se apercebe da sua consciência continua ainda por desvendar, apesar dos enormes contributos e respostas existentes, como por exemplo as descobertas da genética ou das neurociências. Mas ao falar-se do transpessoal, é crucial reverenciar e reforçar a noção de que existe algo que atravessa as medidas científicas ou sensoriais, relativas à personalidade e ao cérebro do homem, e ao qual ele está ontologicamente ligado. Esse algo é, em última análise, o imenso cosmos ou a vacuidade que rodeia, e que, desde o rompimento do Big Bang, permitiu criar condições e oportunidades para a consciência do homem, os seus genes e neurónios, se pudessem manifestar, não sendo por isso de estranhar o facto da totalidade das civilizações humanas ter acreditado, até agora, nalguma forma de consciência divina, superior ou inteligível por detrás de tudo isso.”

Simões (1997) citado por Fonseca, com o intuito de objetivar o conceito de transpessoal afirma “o transpessoal engloba tudo o que se relaciona com a pessoa, bem como aquilo que vai além dela, centrando-se na ligação entre as práticas religiosas e espirituais, de modo a facilitar o acesso a um crescimento espiritual que pode ir à direta percepção do divino”

“No geral, o transpessoal vai representar a tentativa de abrir o esclarecimento dos homens para a contemplação daquilo que o transcende, assumindo ao mesmo tempo, a existência de uma realidade espiritual, sagrada e inteligível no coração dos mesmos, e também à sua volta. Por fim, resta dizer que este esclarecimento não é somente efectuado com base em determinadas crenças, valores ou tradições supersticiosas, mas em experiências humanas quotidianas e em sérias investigações que comprovam cada vez mas, a possibilidade de uma união entre as descobertas da ciência e o legado da espiritualidade.”

No olhar de Fonseca “a ponte fundamental para a mediação entre a ciência e a espiritualidade, vai assentar na contemplação da primazia do espectro da consciência, uma característica, que está presente no homem, mas que brota também no cosmos do qual ele faz parte. É através da síntese destes dois saberes humanos que se vai procurar esclarecer os mistérios e a potencialidade do universo, da consciência e da existência humana, promovendo-se ao invés da separação, a união entre o Todo e o Homem, entre

o macrocosmos e o microcosmos, numa relação que se pretende ser cada vez mais harmoniosa e proveitosa.”