

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA RELIGIÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA RELIGIÃO

Fabiana de Faria

**ESPIRITUALIDADE E SAÚDE: o cultivo da qualidade humana e da
qualidade humana profunda no enfrentamento da enfermidade**

Belo Horizonte

2023

Fabiana de Faria

**ESPIRITUALIDADE E SAÚDE: o cultivo da qualidade humana e da
qualidade humana profunda no enfrentamento da enfermidade**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Religião (PPGCR) da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais como requisito para a obtenção do título de Mestra em Ciências da Religião.

Orientador: Prof. Dr. Flávio Augusto Senra Ribeiro

Área de Concentração: Religião e Cultura

Belo Horizonte

2023

FICHA CATALOGRÁFICA

Elaborada pela Biblioteca da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

F224e Faria, Fabiana de
Espiritualidade e saúde: o cultivo da qualidade humana e da qualidade humana profunda no enfrentamento da enfermidade / Fabiana de Faria. Belo Horizonte, 2023.
159 f. : il.

Orientador: Flávio Augusto Senra Ribeiro
Dissertação (Mestrado) - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Religião

1. Corbí, Marià, 1932-. 2. Epistemologia. 3. Espiritualidade. 4. Saúde. 5. Pacientes. 6. Valores. 7. Secularismo. I. Ribeiro, Flávio Augusto Senra. II. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Religião. III. Título.

SIB PUC MINAS

CDU: 211.5

Ficha catalográfica elaborada por Fabiana Marques de Souza e Silva - CRB 6/2086

Fabiana de Faria

**ESPIRITUALIDADE E SAÚDE: o cultivo da qualidade humana e da
qualidade humana profunda no enfrentamento da enfermidade**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Religião (PPGCR) da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais como requisito para a obtenção do título de Mestra em Ciências da Religião.

Prof. Dr. Flávio Augusto Senra Ribeiro – PUC Minas (Orientador)

Prof. Dra. Mary Rute Gomes Esperandio – PUCPR (Banca examinadora)

Prof. Dr. Carlos Frederico Barboza de Souza – PUC Minas (Banca examinadora)

Belo Horizonte, 15 de dezembro de 2023.

AGRADECIMENTOS

À minha querida mãe, Aparecida Honória de Faria, que sempre demonstrou um amor incondicional e dedicou-se plenamente para que eu me empenhasse nos estudos.

Ao meu marido, João Paulo Franco, com muita alegria e satisfação, por todo o apoio e incentivo em persistir no meu sonho.

À minha família: César, Iris, Maria Carolina e Ana Luiza. Sempre me motivando e feliz com o meu progresso, seja no pessoal, no profissional ou no acadêmico. Apoiando-me consistentemente. Grata pela existência de cada um de vocês na minha vida.

À Maria: “felizes sejam os nossos reencontros, recomeços e reviravoltas”. Obrigada por nos mostrar, por meio da sua história de vida, a verdadeira arte de viver.

À professora Giseli do Prado Siqueira, que me introduziu na Ciência da Religião e me concedeu a honra de compartilhar conhecimentos acadêmicos e orientações sobre como superar desafios, sejam eles no profissional, no acadêmico ou no pessoal. Obrigada pela amizade e consideração que sempre demonstrou e demonstra ter por mim.

Ao meu orientador, Flávio Augusto Senra Ribeiro, pela acolhida e cordialidade. Por todo o conhecimento compartilhado e por sua valiosa contribuição para o meu crescimento acadêmico e pessoal, minha gratidão e meu reconhecimento.

À professora Mary Rute Gomes Esperandio, pela alegria do encontro e pelos valiosos ensinamentos. Por propor a todos que acompanham seu trabalho a oportunidade de “ajudar a vida a florescer e frutificar”.

À Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas), pela sua estrutura física e financeira, que foi de suma importância para que este trabalho pudesse ser iniciado e concluído.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), que foi responsável por auxiliar esta pesquisa por meio de suporte financeiro.

Ao Grupo de Apoio ao Paciente Oncológico, que foi o campo onde desenvolvemos nossa pesquisa.

À Dênia Campolina e ao Walison Silva, pela gentileza e presteza ao esclarecer nossas dúvidas e nos orientar diante dos trâmites administrativos.

À senhora Gilda Senra Ribeiro, pela estadia em Juiz de Fora, fato que possibilitou minha participação no IV Congresso Internacional de Saúde e Espiritualidade (CONUPS 2023), que foi de grande valia para a conclusão desta dissertação. Muito obrigada pelo carinho e acolhimento.

À amiga Thaís Fernandes do Amaral, cuja amizade é recíproca e reconhecida como algo de valor inestimável. Amizade suficiente ao ponto que se deseje o bem à outra pessoa e esta deseje o bem de volta. E ambas reconhecem esta boa vontade mútua. Obrigada por todo o aporte metodológico e psicológico durante a elaboração deste trabalho.

Às amigas Flávia Pieve e Juliana Cassia da Silva, por todo o apoio e pela amizade durante o meu percurso acadêmico.

Para os meus inseparáveis companheiros de uma vida – Shinho, Nino, Jhonny Montanha e Jorge. Meus queridos animais de estimação, que acompanharam todas as minhas aulas, palestras, cursos e afins ao longo da minha trajetória acadêmica. Muito obrigada, companhia cheia de amor e carinho na ausência da minha mãe.

Ao Grupo de Pesquisa Religião e Cultura, por todas as trocas e pelos aprendizados mediante laços de respeito e admiração.

Aos meus colegas Milene Costa e Jonathan Félix – cujas pesquisas também estão sendo conduzidas pela disciplina Epistemologia Axiológica de Marià Corbí –, pela generosidade.

À Beatriz Pinheiro, por sua valiosa parceria durante o estágio em Docência III, assim como por sua atenção e pelo seu carinho. Grata por sempre me motivar e por ser uma referência como mulher e pesquisadora

À Claudia Danielle Andrade Ritz, expresso meu afeto e minha admiração pelo seu papel como pesquisadora e agradeço por toda a gentileza e delicadeza que sempre demonstrou comigo.

Ao amigo Lucas Cozzani, pelo apoio técnico excepcional, demonstrando grande profissionalismo e cuidado ao revisar todas as citações que foram traduzidas do espanhol para o português na presente dissertação. Durante a construção deste trabalho, foram se formando laços de carinho e consolidando-se amizades preciosas.

A todos aqueles que foram, de alguma forma, responsáveis pela criação deste estudo.

“Haverá outro modo de salvar-se? Senão o de criar as próprias realidades?”

Clarice Lispector

RESUMO

Ao analisar o cenário atual das pesquisas sobre espiritualidade e saúde, constatou-se a ausência de diálogo entre os temas saúde e espiritualidade e a disciplina Epistemologia Axiológica, elaborada pelo epistemólogo Marià Corbí. A presente dissertação visa contribuir com as pesquisas sobre espiritualidade e saúde, que têm se mostrado extremamente relevantes, e apresentar a disciplina Epistemologia Axiológica, que pode contribuir para esta discussão. Dentro deste contexto, surge a dúvida sobre a possibilidade do cultivo da espiritualidade, da qualidade humana e da qualidade humana profunda em pacientes que se autodenominam sem-religião. O termo espiritualidade é tratado pela perspectiva de Marià Corbí – a qualidade humana e a qualidade humana profunda. Para este fim, realizou-se análise qualitativa das informações coletadas em entrevista individual e estudo de caso. Por meio de pesquisa bibliográfica, destacaram-se definições de espiritualidade aplicadas pelas áreas do contexto deste estudo e aptidões e atitudes – IDS (interesse, distanciamento, silenciamento) e ICS (indagação, comunicação, serviço) –, que, na disciplina Epistemologia Axiológica, permitem a integração da qualidade humana e da qualidade humana profunda nos cuidados em saúde. Posteriormente, observou-se como uma pessoa com doença ameaçadora da vida e que se autodenomina sem-religião vivencia o que compreende ser fé ou espiritualidade. Isso se deu através da história de vida de Maria. Foram encontrados, na narrativa dela, vestígios de crenças que pertenciam à sua instituição de origem, da qual ela se desinstitucionalizou, o que a caracterizou como uma pessoa sem-religião com crença, que vive uma espiritualidade não religiosa. Por fim, de acordo com a disciplina Epistemologia Axiológica de Marià Corbí, foram encontrados traços da qualidade humana e da qualidade humana profunda em Maria. Para o campo acadêmico, mais especificamente no âmbito das Ciências da Religião, a investigação traz um novo olhar sobre espiritualidade – a qualidade humana e a qualidade humana profunda e o cuidado integral com a saúde.

Palavras-chave: Espiritualidade. Saúde. Sem religião. Epistemologia Axiológica. Ciência da Religião. Ciência da Religião Aplicada.

ABSTRACT

When analyzing the current scenario of research into spirituality and health, it was noted that there is no dialogue between the themes of health and spirituality and the discipline of Axiological Epistemology, developed by the epistemologist Marià Corbí. This dissertation aims to contribute to research into spirituality and health, which has proved extremely relevant, and to present the subject of Axiological Epistemology, which can contribute to this discussion. Within this context, the question arises about the possibility of cultivating spirituality, human quality and deep human quality in patients who call themselves non-religious. The term spirituality is treated from Marià Corbí's perspective – human quality and deep human quality. To this end, a qualitative analysis was made of the information collected in individual interviews and case studies. Through bibliographical research, we highlighted definitions of spirituality applied by the areas in the context of this study and skills and attitudes – IDS (interest, distancing, silencing) and ICS (inquiry, communication, service) – which, in the Axiological Epistemology discipline, allow for the integration of human quality and deep human quality in healthcare. Subsequently, we looked at how a person with a life-threatening illness who calls himself a non-religious person experiences what he understands to be faith or spirituality. This was done through Maria's life story. Her narrative found traces of beliefs that belonged to her institution of origin, from which she deinstitutionalized, which characterized her as a person without a religion with a belief, who lives a non-religious spirituality. Finally, according to Marià Corbí's Axiological Epistemology discipline, traces of the human quality and the deep human quality were found in Maria. For the academic field, more specifically in the field of the Studies of Religion, the research brings a new look at spirituality – the human quality and the profound human quality and integral health care.

Keywords: Spirituality. Health. No religion. Axiological epistemology. Study of Religion. Applied Study of Religion.

RESUMEN

Un análisis del panorama actual de la investigación sobre espiritualidad y salud reveló una falta de diálogo entre los temas de salud y espiritualidad y la disciplina de Epistemología Axiológica, desarrollada por el epistemólogo Marià Corbí. Esta disertación pretende contribuir a la investigación sobre espiritualidad y salud, que se ha revelado extremadamente relevante, y presentar la disciplina de la Epistemología Axiológica, que puede contribuir a esta discusión. En este contexto, surge la pregunta sobre la posibilidad de cultivar la espiritualidad, la calidad humana y la calidad humana profunda en pacientes que se autodenominan no religiosos. El término espiritualidad se aborda desde la perspectiva de Marià Corbí: calidad humana y calidad humana profunda. Para ello, se realizó un análisis cualitativo de la información recogida en entrevistas individuales y en un estudio de caso. A través de la investigación bibliográfica, destacamos las definiciones de espiritualidad aplicadas por las áreas en el contexto de este estudio y las habilidades y actitudes – IDS (interés, distanciamiento, silenciamiento) e ICS (indagación, comunicación, servicio) – que, en la disciplina de la Epistemología Axiológica, permiten integrar la calidad humana y la calidad humana profunda en la asistencia sanitaria. Posteriormente, analizamos cómo una persona con una enfermedad potencialmente mortal que se autodenomina no religiosa experimenta lo que entiende por fe o espiritualidad. Esto se hizo a través de la historia de vida de María. En su relato se encontraron rastros de creencias que pertenecían a su institución de origen, de la que se desinstitucionalizó, lo que la caracterizó como una persona sin religión con una creencia, que vive una espiritualidad no religiosa. Por último, según la disciplina de Epistemología Axiológica de Marià Corbí, en Maria se encontraron rasgos de calidad humana y de calidad humana profunda. Para el ámbito académico, más específicamente en el campo de las Ciencias de la Religión, la investigación aporta una nueva mirada sobre la espiritualidad – la calidad humana y la calidad humana profunda y el cuidado integral de la salud.

Palabras clave: Espiritualidad. Salud. No religión. Epistemología Axiológica. Ciencia de la religión. Ciencia Aplicada de la religión.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Disciplina Epistemologia Axiológica e saúde.....	28
Figura 2 - Fluxograma sobre a importância da língua.....	38
Figura 3 - Qualidade humana.....	46
Figura 4 - Qualidade humana profunda.....	47
Figura 5 - Artigos mais citados segundo o Web of Science e o Google Scholar.....	55
Figura 6 - Livros mais citados, segundo o Google Acadêmico, em 3 de novembro de 2020...	56
Figura 7 - Dimensões da espiritualidade.....	57
Figura 8 - Proposta de quadro da espiritualidade.....	58
Figura 9 - Diagrama da espiritualidade.....	60
Figura 10 - Diagrama da <i>Dimensão Relativa</i> – <i>Dimensão Absoluta</i>	68
Figura 11 - Diagrama IDS-ICS – aptidões.....	70
Figura 12 - Disciplina Epistemologia Axiológica e saúde.....	78
Figura 13 - O que se compreende sobre o sentir profundo.....	83
Figura 14 - Os sem-religião – características.....	93
Figura 15 - Qualidade humana e qualidade humana profunda – características encontradas em Maria.....	94
 Quadro 1 - Padrão-R e Padrão-C.....	 31
Quadro 2 - Características para desenvolvimento da qualidade humana.....	45
Quadro 3 - Características para desenvolvimento da qualidade humana – ICS.....	47
Quadro 4 - Desafios para se cultivar a qualidade humana e a qualidade humana profunda...	87

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ALK	<i>Anaplastic lymphoma kinase</i>
Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BDTD	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CETR	Centro de Estudos das Tradições de Sabedoria
CH	Qualidade humana
CHP	Qualidade humana profunda
DA	<i>Dimensão Absoluta</i>
DR	<i>Dimensão Relativa</i>
EA	Epistemologia Axiológica
EM	Epistemologia Mítica
GOU	Grupo de Oração Universitário
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICS	Indagação, comunicação, serviço
IDS	Interesse, distanciamento, silenciamento
IDS-ICS	Interesse, distanciamento, silenciamento, indagação, comunicação e serviço)
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização não Governamental
PACs	Projetos Axiológicos Coletivos
PET scan	Tomografia por emissão de pósitrons – tomografia computadorizada
PHEIC	Emergência de Saúde Pública de Âmbito Internacional
PPGCR	Programa de Pós-Graduação em Ciências da Religião
PUC Minas	Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
SC	Sociedades do Conhecimento
Secult	Secretaria Municipal de Cultura de Poços de Caldas
UFOP	Universidade Federal de Ouro Preto

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	14
CAPÍTULO 1 – ESPIRITUALIDADE, QUALIDADE HUMANA E QUALIDADE HUMANA PROFUNDA NOS TERMOS DE MARIÀ CORBÍ	21
1.1 Notas sobre espiritualidade	22
1.2 Desafios teórico-práticos do campo de investigação	24
1.3 A disciplina Epistemologia Axiológica de Marià Corbí.....	29
<i>1.3.1 Sociedades estáticas e sociedades do conhecimento</i>	<i>32</i>
<i>1.3.2 A cultura.....</i>	<i>35</i>
<i>1.3.3 A língua.....</i>	<i>36</i>
<i>1.3.4 Dimensão Relativa</i>	<i>38</i>
<i>1.3.5 Dimensão Absoluta</i>	<i>39</i>
1.4 Distinção dos termos: religião e cultivo da qualidade humana e da qualidade humana profunda.....	41
<i>1.4.1 Religião</i>	<i>41</i>
<i>1.4.2 Qualidade humana e qualidade humana profunda</i>	<i>44</i>
CAPÍTULO 2 – QUALIDADE HUMANA, QUALIDADE HUMANA PROFUNDA E A SAÚDE	49
2.1 Definições de espiritualidade na área da saúde e nas Ciências da Religião	49
2.2 Integração do cultivo da qualidade humana e da qualidade humana profunda na saúde.....	64
<i>2.2.1 IDS-ICS: aptidões e atitudes para o cultivo da qualidade humana e da qualidade humana profunda</i>	<i>69</i>
<i>2.2.2 Sentir profundo</i>	<i>81</i>
2.3 Desafios enfrentados na integração do cultivo da qualidade humana e da qualidade humana profunda e a saúde	85
CAPÍTULO 3 – ESPIRITUALIDADE NÃO RELIGIOSA, QUALIDADE HUMANA E QUALIDADE HUMANA PROFUNDA NO PROCESSO DE ADOECIMENTO ..	89
3.1 O sem-religião – caracterizando a sujeita da pesquisa.....	90
3.2 Espiritualidade não religiosa – história de vida.....	95
3.3 Espiritualidade não religiosa e o enfrentamento da enfermidade.....	100
3.4 Análise dos dados coletados	124

3.4.1 <i>Sem-religião com crença</i>	126
3.4.2 <i>Disciplina Epistemologia Axiológica de Marià Corbí – qualidade humana</i>	127
3.4.3 <i>Disciplina Epistemologia Axiológica de Marià Corbí – qualidade humana profunda</i>	133
CONCLUSÃO	139
APÊNDICE	150
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de Maria	150
ANEXO	154
ANEXO A - Glossário sobre termos da disciplina Epistemologia Axiológica de Marià Corbí, segundo Santos (2023)	154

INTRODUÇÃO

A presente dissertação tem como título “*Espiritualidade e saúde: o cultivo da qualidade humana e da qualidade humana profunda no enfrentamento da enfermidade*” e foi realizada no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Religião (PPGCR) da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas). O estudo em questão está vinculado ao Grupo de Pesquisa Religião e Cultura, cujo perfil é interdisciplinar e integra o PPGCR/PUC Minas, tendo por objetivo investigar as questões que emergem do caráter secular e plural na contemporaneidade. Dedicase ao estudo do senso religioso, pelo processo de secularização, pela individualização da crença e pela desinstitucionalização da experiência religiosa. Interessa ao grupo o estudo de grupos e indivíduos sem-religião, espiritualidades laicas e espiritualidades alternativas. É liderado pelo Prof. Dr. Flávio Augusto Senra Ribeiro e pelo Prof. Dr. Fabiano Victor de Oliveira Campos. O trabalho compõe a linha de pesquisa sobre estudos de Espiritualidade sem Religião, cujo objetivo é compreender a espiritualidade sem religião de indivíduos que se autodenominam como sem-religião. O grupo de pesquisa busca compreender, de forma empírica, como esse fenômeno ocorre e se desenvolve. Nesse sentido, apesar do campo e da pesquisa empírica como base, o grupo de pesquisa se dedica à problematização do conceito-definição de religião e à teoria da secularização da religião. Por esta razão, compreendemos que este estudo pertence à abordagem Sistemática da Religião, que, por sua vez, se preocupa em reunir informações sobre o fenômeno e procura estabelecer um fato científico inovador para a compreensão da espiritualidade, quando a tratamos como não vinculada à instituição-religião. Nessa perspectiva, existem iniciativas, estudos que defendem uma espiritualidade laica, sem crenças, sem religiões e sem deuses e nos ajudam a questionar o que seria uma espiritualidade desprovida de religião. Na tentativa de contribuir com os estudos sobre o que seria uma espiritualidade sem religião, contamos com o aporte da disciplina Epistemologia Axiológica de Marià Corbí. É necessário evidenciar que o tema é complexo.

Trazemos para a nossa problematização as seguintes questões: Como um sujeito, que se autodenomina sem-religião, porém com crença, vivencia o que compreende ser algo como a fé ou a espiritualidade? A disciplina Epistemologia Axiológica de Marià Corbí, que compreende o que nomeamos espiritualidade como a qualidade humana e a qualidade humana profunda, poderá, de alguma forma, contribuir para a compreensão desse fenômeno? Em que consiste a disciplina Epistemologia Axiológica de Marià Corbí e o que ela denomina a qualidade humana e a qualidade humana profunda? Quais fatores permitem que se estabeleça

a relação entre a qualidade humana, a qualidade humana profunda e saúde? É possível que um sujeito sem-religião, diante de uma doença ameaçadora da vida, sem um vínculo com alguma instituição religiosa, desenvolva o cultivo da qualidade humana e da qualidade humana profunda no processo de enfermidade? Essas foram as indagações que deram origem ao nosso tema.

A motivação pessoal para a realização deste estudo se deu, em parte, pela nossa afinidade com a área da saúde, por trabalharmos em diversos setores, seja no atendimento direto aos pacientes ou na retaguarda, no setor administrativo. Atuamos no voluntariado de uma Organização não Governamental (ONG), um grupo de assistência e apoio a pacientes oncológicos. Durante a nossa participação nas atividades desta ONG e no acompanhamento dos relatos narrados pelos pacientes oncológicos por ela assistidos, o “fator religião” é algo que se fez muito presente no enfrentamento da enfermidade. Este fator estava sempre presente na fala das pacientes ao descreverem qual era, desde a confirmação do diagnóstico e durante o tratamento, a fonte de encorajamento, a força e a esperança de melhora e cura: a fé religiosa. Isso nos chamou a atenção. Ao cursar as disciplinas isoladas no PPGCR da PUC Minas, surgiu a oportunidade de conhecer e aprofundar na temática da espiritualidade não religiosa. Foi a partir desse fato em específico que nasceu a curiosidade de entender como as pessoas que se autodenominam sem-religião se posicionam dentro de um contexto de enfermidade. Para o campo acadêmico, especificamente para as Ciências da Religião, a pesquisa contribuirá para os estudos sobre o sem-religião e espiritualidades não religiosas na área da saúde. Além disso, apresenta a disciplina Epistemologia Axiológica, elaborada pelo epistemólogo Marià Corbí e que pode contribuir para esta discussão. Ademais, na construção do estado da arte, houve a constatação de que não existe conexão entre os temas saúde e a teoria de Corbí. Por isso, este estudo se caracteriza como original.

Os procedimentos metodológicos, caminhos utilizados para o desenvolvimento desta dissertação, foram a história de vida e a pesquisa bibliográfica. Por meio de questionário semiestruturado, foi possível coletar e analisar os dados obtidos, permitindo o aprofundamento das particularidades e características sobre as quais o tema interpela. É uma das abordagens utilizadas em pesquisas de cunho qualitativo, como este estudo está caracterizado. De acordo com Teresa Maria Frota Haguette (1987), a história de vida é uma técnica que dá entendimento sobre o processo. E este processo em movimento exige conhecimento íntimo da vida do outro, proporcionando abundância de detalhes do fenômeno a ser estudado, a partir da vivência do sujeito. Já a segunda técnica servirá de base para retratar as concepções construídas por Marià Corbí.

Levando em conta o objetivo geral deste estudo, o uso dessas técnicas se faz condizente, uma vez que elas permitiram, através da história narrada pela própria sujeita da pesquisa em relação à teoria da Epistemologia Axiológica, analisar as formas como ela, ao se declarar sem-religião, vivencia o cultivo da qualidade humana e da qualidade humana profunda no enfrentamento da enfermidade.

A partir do convívio com pessoas no enfrentamento da enfermidade, especificamente em tratamento oncológico, foi possível o encontro com uma paciente, cuja experiência se enquadra nos objetivos da pesquisa. Com isso, uma vez que se entende como sem-religião, ela foi convidada a compartilhar sua narrativa de vida por meio da técnica escolhida. E tal narrativa foi analisada pelo viés da disciplina Epistemologia Axiológica de Marià de Corbí.

Durante as atividades das quais participamos enquanto voluntária, a sujeita da pesquisa prendeu nossa atenção, inicialmente por suas características físicas e comportamentais, por ter pouca idade, um cabelo azul e formação em Artes Cênicas. A partir desse momento, foi realizada uma primeira abordagem, via Instagram, devido ao distanciamento social imposto pela pandemia da Covid-19, e, posteriormente, via telefone. Desde então, mantivemos contato e, com essa aproximação, foi possível constatar que a paciente se autointitulava sem-religião. Por isso, o convite para participar da pesquisa foi compartilhado e aceito voluntariamente. A sujeita da pesquisa concordou e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os riscos ou desconfortos envolvidos neste estudo tinham o potencial de serem de cunho emocional, pois a técnica da história de vida pode levar o sujeito da pesquisa a narrar momentos e situações de alto grau de complexibilidade e que são capazes de gerar conflitos pessoais. Estes podem se manifestar diretamente no seu estado clínico e abalar seu tratamento e seu cotidiano como um todo. Como forma de minimizar os riscos ou desconfortos, foram adotadas algumas medidas. A entrevista foi realizada em um local onde a sujeita da pesquisa se sentiu totalmente confortável e confiante para responder e narrar sua trajetória no processo de adoecimento e tratamento. Sendo assim, nos colocamos à disposição para ir ao local escolhido. Foi informado aos pais da paciente sobre a realização deste estudo. Buscamos conhecimento sobre quais eram as orientações e o procedimento sugeridos pela equipe médica que a acompanhava, caso ela pudesse vir a se sentir mal ou tivesse uma reação preocupante durante a entrevista. Reunimos os contatos telefônicos, caso fosse necessário acionar a família e a equipe médica.

As informações obtidas neste estudo são confidenciais, sendo assegurado o sigilo sobre a participação do sujeito em todas as fases da pesquisa e quando da apresentação dos

resultados em publicação científica ou educativa. Todo o material coletado durante a pesquisa ficará sob nossa guarda e responsabilidade por cinco anos e, após esse período, será destruído. Os recursos utilizados foram gravador e um bloco de anotações.

A pesquisa bibliográfica envolveu a leitura dos livros de Marià Corbí e artigos que tratam sobre o tema. Também foram lidos textos e artigos que dizem respeito à saúde.

Passamos, então, ao desafio de apresentar a disciplina Epistemologia Axiológica de Marià Corbí e os conceitos de qualidade humana e qualidade humana profunda e aproximar a relação entre espiritualidade – qualidade humana e qualidade humana profunda em termos de Marià Corbí – e a saúde. Ir a campo em busca de um sujeito que se autodeclara sem-religião, em processo de adoecimento, sem um vínculo com alguma instituição religiosa ou ideologia e que poderia desenvolver o cultivo da qualidade humana e da qualidade humana profunda no enfrentamento da enfermidade. Ao apresentar a disciplina Epistemologia Axiológica de Marià Corbí, abordamos as mudanças de sentido do religioso e da espiritualidade, tratando da questão da espiritualidade não religiosa e dos sem-religião como fruto de um processo de individualização da crença e desinstitucionalização da vida religiosa. Para dar suporte à elaboração das respostas para tantas indagações, partimos para a construção do nosso estado da arte e do referencial teórico.

Foram utilizadas as seguintes bases indexadoras: Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD), portal de busca de textos completos de teses e dissertações defendidas nas instituições brasileiras de ensino e pesquisa. Também foi utilizado o Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), que oferece conteúdos diversos, entre eles referências, patentes, estatísticas, material audiovisual, normas técnicas, teses, dissertações, livros e obras de referência. Para a busca, foi utilizado recorte temporal de dez anos, procurando materiais de 2011 a 2021. O recorte linguístico foi para trabalhos em português e espanhol. Como critério de escolha, estabelecemos que seriam artigos, teses e dissertações que têm relação com o tema deste estudo. Os descritores utilizados foram: Marià Corbí, espiritualidade não religiosa e qualidade humana profunda. A busca inicial na BDTD se deu pelo descritor Marià Corbí, teórico que elaborou a disciplina Epistemologia Axiológica, utilizada neste estudo. Foram encontradas 43 teses e 46 dissertações. Após aplicar os recortes linguísticos e temporais, foram encontradas 26 teses e 22 dissertações. Dentre elas, duas foram escolhidas por serem condizentes com o tema pesquisado. Elas foram escritas por Antonione Rodrigues Martins e José Álvaro Campos Vieira.

Com o descritor espiritualidade não religiosa, foram encontradas 146 teses e 218

dissertações. Após a busca avançada, que foi utilizada para especificar que a área de busca era em Corbí, esse número caiu para três teses e duas dissertações. O material escolhido com esse descritor já havia sido selecionado anteriormente, com o uso do descritor Marià Corbí. A busca com o descritor qualidade humana profunda trouxe 239 teses e 534 dissertações. Após a busca avançada, por querermos um termo que dissesse respeito à teoria da disciplina Epistemologia Axiológica de Marià Corbí, o número foi reduzido para uma tese. Esta, contudo, não é condizente com o tema da pesquisa e, portanto, não foi utilizada.

Por meio da busca realizada no portal de periódicos da CAPES, utilizando o descritor Marià Corbí, foram encontrados 1.046 artigos. Após aplicar os recortes linguísticos e temporais, foram encontrados 142 artigos, dos quais quatro foram escolhidos. Destes, três pertencem ao teórico Marià Corbí e um é de José Álvaro Campos Vieira, que trata sobre a espiritualidade laica, não religiosa, sob a ótica de Corbí. Por meio do descritor espiritualidade não religiosa, foram encontradas 1.610 artigos e três dissertações. Após a busca avançada, para especificar que a área de busca era em Corbí, esse número caiu para 28 artigos. Destes, foram selecionados um escrito por José Álvaro Campos Vieira, já citado anteriormente, um de Alberto da Silva Moreira, que trata da iniciação à espiritualidade laica de Marià Corbí, e o terceiro de autoria do próprio Marià Corbí, no qual ele aborda as sociedades do conhecimento. Por último, com o uso do descritor qualidade humana profunda, foram encontrados 13.807 artigos e duas dissertações. Após a busca avançada, por pesquisarmos um termo que dissesse respeito à disciplina Epistemologia Axiológica de Marià Corbí, o número foi reduzido para três artigos. Destes, houve a repetição do artigo que trata da iniciação à espiritualidade laica de Corbí, de Alberto da Silva Moreira, e o outro escrito por Marià Corbí, no qual ele aborda as sociedades do conhecimento. Para a elaboração do referencial teórico, também foram selecionados alguns livros: *Religión sin religión*, de Marià Corbí (1996); *Para uma espiritualidade leiga: sem crenças, sem religião, sem deuses*, de Marià Corbí (2010); *Religião, espiritualidade e saúde: os sentidos do viver e do morrer*, de 2020 e com organização de Carolina Teles Lemos e José Reinaldo F. Martins Filho; *Proyectos colectivos para sociedades dinámicas: principios de Epistemología Axiológica*, de Marià Corbí (2020); *El sentir hondo de la vida. Principios de Epistemología Axiológica* 7, de 2021; e *La mente y la cualidad humana. Principios de Epistemología Axiológica* 8, de 2022. Por fim, também foi utilizada a tese de Doutorado de Marta Granés Bayona, *El impacto de las sociedades de conocimiento sobre los valores colectivos: análisis y valoraciones desde los principios de la Epistemología Axiológica de Marià Corbí*. A conclusão desse estado da arte mostra a

particularidade deste estudo, pois não foram encontrados trabalhos que relacionem a teoria de Marià Corbí e saúde.

O campo de pesquisa foi uma ONG voltada à assistência e ao apoio a pacientes oncológicos. A pessoa que contribuiu generosamente com o nosso estudo foi Maria, paciente oncológica em cuidados paliativos que se autodenominava sem-religião. A pesquisa de campo foi devidamente submetida à Plataforma Brasil em 21 de fevereiro de 2022, pelo Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 54182321.3.0000.5137, com aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da PUC Minas, mediante o Parecer Consubstanciado do CEP nº 5.289.686, expedido em 14 de março de 2022, pela Profa. Dra. Cristiana Leite Carvalho.

Estabelecidos quais seriam nosso suporte teórico, nosso campo e a sujeita da pesquisa, partimos para a edificação da nossa dissertação. O trabalho foi estruturado da seguinte maneira: no capítulo 1, abordamos definições de espiritualidade e lançamos as primeiras indagações e considerações sobre a espiritualidade – qualidade humana profunda e a saúde. No capítulo 2, destacamos definições de espiritualidade que são aplicadas pelas áreas as quais delimitamos serem as mais importantes dentro do contexto da nossa pesquisa. Evidenciamos aptidões e atitudes que são trabalhadas na disciplina Epistemologia Axiológica e que permitem a integração da qualidade humana e da qualidade humana profunda nos cuidados em saúde. Estas aptidões e atitudes são representadas na disciplina Epistemologia Axiológica de Marià Corbí pela dupla tríade IDS (interesse, distanciamento, silenciamento) e ICS (indagação, comunicação, serviço). No capítulo 3, por meio de investigação empírica, observamos e analisamos como uma pessoa com doença ameaçadora da vida e que se autodenomina sem-religião vivencia o que compreende ser fé ou espiritualidade. Isso se deu através da história de vida da Maria. Os subitens deste capítulo foram divididos em atos, ou seja, divisões externas de uma peça teatral, uma forma de homenagear Maria, que era atriz.

A presente pesquisa pretende identificar a possibilidade de uma pessoa que se autodeclara sem-religião e com doença ameaçadora da vida vivenciar a espiritualidade – qualidade humana e qualidade humana profunda em termos de Marià Corbí – no seu processo de adoecimento, contribuindo para os estudos sobre o sem-religião e espiritualidades não religiosas na área da saúde. Atualmente, tem-se discutido muito o cuidado integral aos pacientes, abrangendo as dimensões físicas, emocionais, mentais, culturais e espirituais, pois todas as dimensões do ser humano estão envolvidas no processo saúde-doença. A pesquisa pode ser um apoio para o paciente que se autodenomina sem-religião, durante o seu processo de adoecimento, ampliando a perspectiva de pacientes e profissionais de saúde sobre o cultivo

da qualidade humana e da qualidade humana profunda. Um cultivo que possa fazer parte da rede de apoio de um paciente de forma positiva, sem que aumentem ainda mais os transtornos ocasionados por uma doença ameaçadora da vida sem submissão, sem castigo divino e sem comprometimento no desenrolar do tratamento, impedindo que o processo de compreensão do seu adoecimento e o seu tratamento se tornem ainda mais complexos e exaustivos. A pesquisa demonstra que, mesmo sem vínculo religioso ou institucional, a pessoa sem-religião, durante seu processo de adoecimento, pode ter a atenção e o cuidado com sua espiritualidade, ou seja, com o cultivo da qualidade humana e da qualidade humana profunda. Optamos por utilizar nomes fictícios para a construção do trabalho de pesquisa. Em virtude ao falecimento da Maria, a validação da entrevista, o retorno da pesquisa e a avaliação dos dados fornecidos por ela não puderam ser realizados.

CAPÍTULO 1 – ESPIRITUALIDADE, QUALIDADE HUMANA E QUALIDADE HUMANA PROFUNDA NOS TERMOS DE MARIÀ CORBÍ

Muito se tem discutido acerca do termo espiritualidade¹. Isso ocorre nos mais diversos segmentos, como no empresarial e no acadêmico e, inclusive, na área da saúde, nosso recorte nesta dissertação. Atualmente, o diálogo entre os campos da ciência e da espiritualidade vem se consolidando cada vez mais por meio da pesquisa científica. Estudos mostram a importância da fé, seja a religiosa ou a antropológica, em situações de enfrentamento das vulnerabilidades físicas e psíquicas do ser humano, e apontam para a necessidade de reconstruir as relações entre ciência e espiritualidade (Koenig; King; Carson, 2012). As definições acerca do termo espiritualidade são, porém, bastante variadas.

Observando o cenário acima descrito, trazemos a proposta de apresentar a espiritualidade considerada como cultivo da qualidade humana e da qualidade humana profunda, pela disciplina Epistemologia Axiológica de Marià Corbí, que busca a discussão de temas importantes: sociedades estáticas e sociedades do conhecimento, a cultura, a língua, a *Dimensão Relativa* e a *Dimensão Absoluta*, os quais veremos mais detalhadamente nos subitens que se seguem. Outro aspecto importante que será apresentado através da disciplina Epistemologia Axiológica é a distinção dos termos religião, espiritualidade e cultivo da qualidade humana e da qualidade humana profunda.

Ponto relevante é que, nessa questão, tomamos espiritualidade pela óptica do epistemólogo Marià Corbí. Logo, buscamos investigar a questão do cultivo da qualidade humana e da qualidade humana profunda e identificar os desafios que uma paciente que se declara sem-religião enfrenta no seu cotidiano, no seu processo de adoecimento. Abordaremos as mudanças de sentido do religioso e da espiritualidade quando tratamos da questão da crença sem afiliação em uma pessoa sem-religião como resultado de um processo de individualização da crença e desinstitucionalização da experiência religiosa.

¹ Nas duas últimas décadas, a Organização Mundial de Saúde (OMS) incluiu a espiritualidade como uma das dimensões humanas a partir de um conceito multidimensional de saúde. Moreira-Almeida (2010) destaca que as relações entre espiritualidade e saúde têm despertado um crescente interesse na comunidade acadêmica e na população em geral. Uma medida objetiva que reflete essa importância está no número de artigos indexados nas principais bases de dados internacionais na área da saúde. Segundo o autor, “em uma pesquisa realizada em 21/12/2009 com os termos de busca ‘religio*’ e ‘spiritu*’, foram identificados 42.734 artigos no PubMed e 63.116 no PsycINFO. Deste total, quase metade foi publicada naquela última década, respectivamente, 18.478 e 27.100 artigos” (Moreira-Almeida, 2010, p. 1, grifos do autor).

Assim, neste capítulo, aproximaremos os estudos dos sem-religião pertinentes à área da Ciência da Religião, por meio da disciplina Epistemologia Axiológica de Marià Crobí, e ao campo teórico-prático de investigação da área da espiritualidade e saúde.

1.1 Notas sobre espiritualidade

Algumas vezes, a espiritualidade é relacionada, de certa forma, com a prática da religião; em outras situações, é tomada como questão mais ampla da busca de sentido para a vida, não necessariamente vinculada a uma doutrina ou prática religiosa. Comumente, a maioria das explicitações relativas ao termo espiritualidade é relacionada ao reconhecimento de alguma realidade expressa como transcendência, algo não material, ilógico ou carente de objetividade (Reginato; Benedetto; Gallian, 2016). De toda forma, trata-se de um termo socialmente reconhecido.

A espiritualidade, em algumas perspectivas, está relacionada a experiências individuais, podendo se referir a algo da vida que nem sempre evoca alguma noção de algo reconhecido como sagrado, como algo transcendente e imaterial. Os seres humanos, considerados como animais necessitados e incompletos, perguntam-se pelos sentidos para as suas vidas. Nesse horizonte de compreensão, as definições de espiritualidade, para além do domínio das crenças religiosas, apontam para perspectivas mais pessoais, a algo que as pessoas reconhecem como livres de regras, regulações e responsabilidades associadas à religião (Vieira, 2020). Assim, associar a espiritualidade exclusivamente às religiões ou ao espírito/alma e desvinculá-la da corporeidade e das lutas sociopolíticas, por exemplo, transforma essa rica dimensão da existência humana em algo limitado e restritivo. A espiritualidade pode, nessa perspectiva, ser sem religião. Assim, entende-se que a espiritualidade deve favorecer um diálogo com a existência concreta das pessoas e das sociedades e os seus desafios (Souza, 2013). A espiritualidade, portanto, não é monopólio das religiões, das tradições de sabedoria, de filosofias de vida ou, em síntese, de algum regime de crenças.

Compartilhamos da noção de que espiritualidade pode se referir a algo que é inerente ao ser humano, como animal que fala. A fala, destaca Marià Corbí (2020), como um dado antropológico, biologicamente constituído e culturalmente desenvolvido, é o que abre o animal humano para o duplo do real, a sua *Dimensão Absoluta* e a sua *Dimensão Relativa*.

O surgimento dessa concepção de uma espiritualidade que não está atrelada a regimes de crença, doutrinas ou vínculos reconhecidos com instituições cresce com o grupo

de pessoas que se reconhecem como sem-religião (Senra; Carvalho; Vieira, 2020). Nomeadamente, trata-se de uma terceira força religiosa, o grupo daquelas pessoas que se entendem como sem-religião, segundo dados censitários (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, 2012). Particularmente, no Brasil das últimas quatro décadas, o número de pessoas que assim se reconhecem saltou, segundo dados do último Censo Demográfico do IBGE, de 0,8% da população brasileira, em 1970, para 8,04%, em 2010 (Senra; Campos, 2014).

Um dos desafios, pensando pelo recorte desta dissertação, fica a cargo de identificar e descrever como uma pessoa que se autodeclara sem-religião lida e enfrenta situações de enfermidades, principalmente em caso de doença ameaçadora da vida. Nesse sentido, junto da pesquisa empírica como base, nos dedicamos, também, à problematização do conceito-definição de religião/espiritualidade à luz da Epistemologia Axiológica conforme supracitado. Por essa razão, a identificamos como abordagem empírico-sistemática da religião, reunindo informações sobre o fenômeno e procurando estabelecer um fato científico inovador para a compreensão da espiritualidade quando tratamos da questão da espiritualidade não vinculada à instituição religiosa.

A crença sem afiliação põe em evidência a hipótese de uma espiritualidade autônoma, ou seja, gerenciada a partir do discernimento e da experiência de indivíduos, e não vivenciada segundo as doutrinas, as orientações práticas e os sistemas de atos vinculados a uma instituição religiosa (Vieira; Senra, 2020). Rompe-se com o modelo a partir do qual é a instituição que detém o poder de gerenciamento da espiritualidade. Nessa perspectiva, os sem-religião são os indivíduos que delegam a si mesmos esse poder de gerenciamento. Observando tal contexto, a concepção do pesquisador Marià Corbí (2010) sobre o termo espiritualidade, pelo viés da disciplina Epistemologia Axiológica, remete-nos a uma espiritualidade laica: sem crenças, sem religiões, sem deuses.

Segundo Marià Corbí (2020), o termo espiritualidade está fundamentado por meio da Epistemologia Mítica, segundo padrões utilizados pelos nossos antepassados, nas sociedades pré-industriais e industriais. O padrão estático proposto pelas religiões e crenças, nesse sentido, já não consegue mais acompanhar as rápidas e constantes mudanças das sociedades contemporâneas, as novas sociedades do conhecimento, nos termos de Marià Corbí (2020). Como fica o cultivo da espiritualidade neste contexto? Marià Corbí nos convida a cultivar a espiritualidade, a qualidade humana e a qualidade humana profunda, que é livre, distanciando de valores preestabelecidos, hierarquias e submissões a crenças.

Marià Corbí sustenta que “[...] a qualidade humana é a consciência de viver e cultivar

nosso duplo acesso à realidade: a da *Dimensão Relativa* às nossas necessidades e a da dimensão não relativa a essas necessidades, ou *Dimensão Absoluta*” (Corbí, 2020, p. 189, grifos nossos, tradução nossa²). Para o autor, “a qualidade humana profunda é o que nossos ancestrais chamavam de ‘espiritualidade’” (Corbí, 2020, p. 189, grifo do autor, tradução nossa³). Em virtude do tradicional vínculo desse termo a uma antropologia dual, corpo-espírito, o autor prefere não utilizá-lo. Marià Corbí insiste na necessidade de reler o legado espiritual da humanidade, colocando-o a serviço do desenvolvimento da qualidade humana nas novas condições culturais.

Diante do exposto, surgem questionamentos sobre a possibilidade do cultivo da espiritualidade – qualidade humana e qualidade humana profunda – em pacientes que se autodenominam sem-religião.

1.2 Desafios teórico-práticos do campo de investigação

De acordo com Marià Corbí, estamos em meio a uma crise dos sistemas axiológicos, herdada de gerações anteriores. Esta crise “[...] nos faz compreender que todas as maneiras de pensar, de sentir, de organizar-nos e de viver são uma construção nossa que provem de alguns postulados propostos por nós mesmos” (Corbí, 2010, p. 16). De acordo com o autor, “[...] esses postulados são os direitos humanos; a partir deles se constroem projetos em todos os níveis, dos mais gerais – próprios dos países – aos mais particulares – próprios das organizações e dos indivíduos” (Corbí, 2010, p. 16). A crise da qual os sujeitos na sociedade do conhecimento são reféns surge com

o crescimento acelerado da ciência e da tecnologia, ao acelerar progressivamente o *feedback* mútuo, é a raiz da grande ruptura axiológica. Quanto mais as ciências crescem, mais as tecnologias crescem, e quanto mais as tecnologias crescem, mais as ciências crescem. Quanto maior o crescimento, maior a aceleração e, como consequência, maior o impacto na estrutura axiológica dos coletivos. O crescimento contínuo das tecnociências também modifica de forma acelerada a interpretação de todas as áreas da vida. O crescimento contínuo das tecnociências também modifica rapidamente a interpretação de todas as áreas da realidade, sem excluir nenhuma, e, com isso, a avaliação de todas as realidades. Indivíduos com o grupo e de indivíduos e grupos com o meio ambiente. As formas de trabalho, as formas de organização e, conseqüentemente, as formas de coesão, motivação de coesão, motivação e propósito; em suma, modificam completamente os modos de vida (Corbí, 2020, p. 37, grifo nosso, tradução nossa⁴).

² “La cualidad humana es la conciencia de vivir y cultivar nuestro doble acceso a la realidad: el de la dimensión relativa a nuestras necesidades y el de la dimensión no relativa a esas necesidades o dimensión absoluta.”

³ “La cualidad humana profunda es lo que nuestros antepasados llamaron ‘espiritualidad’.”

⁴ “El crecimiento acelerado de las ciencias y las tecnologías, en retroalimentación mutua progresivamente acelerada, es la raíz de la gran ruptura axiológica. Cuanto más crecen las ciencias, más crecen las tecnologías, y

Ocorrendo modificações radicais em todas as áreas da vida, o mesmo pode ser percebido na área da saúde. Como isso pode ser possível? Como identificar essa crise? Podemos trazer, como exemplo, a dificuldade que as equipes de saúde têm em oferecer suporte e acolhida quando os pacientes trazem questões sobre a espiritualidade nos termos de Marià Corbí, a qualidade humana e a qualidade humana profunda. Seguimos analisando, pela ótica de Marià Corbí, as questões no âmbito da espiritualidade e saúde. O médico e pesquisador Koenig (2012), no livro *Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade*, relata a fala de uma paciente diante do desafio de responder a todas as suas dúvidas e incertezas ao receber o diagnóstico de um câncer terminal:

Doutor, o senhor disse que eu tenho um câncer terminal e que não pode fazer mais nada por mim. O senhor diz que tenho dois ou três meses de vida. O que acontece agora? Tenho medo da dor e do sofrimento que me esperam. Tenho medo de não ter sido uma pessoa boa. Tenho medo de que Deus não me ame, pois minhas orações de cura não foram atendidas. Tenho medo de para onde vou depois de morrer, tenho medo de deixar minha filha e meu marido e nunca mais vê-los de novo. Tenho medo, doutor, doutor, tenho muito medo (Koenig, 2012, p. 21).

Esta fala potencializa a ideia de submissão da paciente, herança da Epistemologia Mítica presente nas sociedades contemporâneas, através de sistemas axiológicos que não atendem às necessidades atuais. Demonstra o aprisionamento de um indivíduo a uma moral religiosa e, com isso, ele passou a enxergar sua condição de humana, inferior diante de uma divindade que pune e condena aqueles que não seguem seus preceitos, seus mandamentos, suas leis. A doença aqui é vista como castigo. Como pode um bem soberano praticar um ato de crueldade indo contra a sua essência benevolente? Como pode o bem praticar o mal? Por que a doença é vista como um mal?

No momento em que ela questiona o amor de Deus por ela, há a indicação de uma forma de abandono, e a paciente coloca a responsabilidade de não ser curada pelo que reconhece ser Deus, que não ouviu suas orações, seu pedido de cura, e continua punindo-a. Dessa forma, compreendemos o seu questionamento sobre ter sido uma boa pessoa e sobre o para aonde vai após a morte.

Podem ser percebidos traços de valores religiosos, justificados pela fé da paciente e

cuanto más crecen las tecnologías más crecen las ciencias. Cuanto mayor es el crecimiento, mayor es la aceleración y, como consecuencia, mayor es el impacto en la estructura axiológica de los colectivos. El crecimiento continuo de las tecnociencias modifica también de forma acelerada la interpretación de todos los ámbitos de la realidad, sin excluir ninguno, y con ella la valoración de todas las realidades; modifican la relación de los individuos con el grupo y de los individuos y grupos con el medio; modifican las formas de trabajar, las formas de organizarse y, por consiguiente, las formas de cohesionarse, motivarse, establecer finalidades; en resumen, modifican por completo las formas de vida.”

associados aos ensinamentos de uma doutrina. Esses valores podem variar de acordo com aquilo que, cultural e historicamente, uma religião constrói como sendo a base para moldar o comportamento de seus seguidores, ou seja, a sua doutrina, sistemas de organização através de uma Epistemologia Mítica. De acordo com Esperandio (2020), houve uma mudança no uso dos termos religião, religiosidade e espiritualidade no campo social brasileiro na passagem do século XX para o século XXI. A pesquisadora relata que “[...] ‘espiritualidade’ não era um termo comumente utilizado em nosso país, fosse no campo social ou no contexto acadêmico, para se referir à dimensão humana da fé ou mesmo da ‘atitude religiosa’ [...]” (Esperandio, 2020, p. 158, grifos da autora). O presente trabalho, apesar de usar o termo espiritualidade, considera a sua significação social, mas o que interessa é a sua compreensão enquanto cultivo da qualidade humana e da qualidade humana profunda, propostas por Marià Corbí.

A OMS “[...] reconhece que a dimensão espiritual tem um papel importantíssimo na motivação das pessoas em todos os aspectos de sua vida [...]” e convida todos os seus Estados-membros “[...] a incluírem em suas políticas nacionais de saúde uma dimensão espiritual, conforme seus padrões sociais e culturais” (Toniol, 2022, p. 35).

Em uma situação de notícia de uma doença incurável e da possibilidade da morte, por exemplo, dentro de um contexto em que a pessoa se autodeclara sem-religião, é preciso uma abordagem, um olhar que respeite sua escolha. É necessário ter ferramentas para praticar uma abordagem mais específica, voltada para sua escolha de não ter pertença religiosa e que contemple o seu direito de cuidado integral com a saúde, promovendo uma acolhida e um acompanhamento que resultem, de forma positiva, no seu processo de adoecimento e tratamento.

Nesse sentido, fica evidente que a área da saúde é um campo fértil para se construir novos Projetos Axiológicos Coletivos (PACs), coniventes com as novas sociedades do conhecimento, que atendam às necessidades dos indivíduos que vivem a realidade de uma sociedade que se transforma a todo o momento e que tragam melhoria e bem-estar no âmbito individual e coletivo através do cultivo da qualidade humana e da qualidade humana profunda. É fácil notar, por exemplo, que a medicina⁵ passou e passa por mudanças profundas. Muitos foram os avanços tecnológicos, no desenvolvimento de novos métodos de

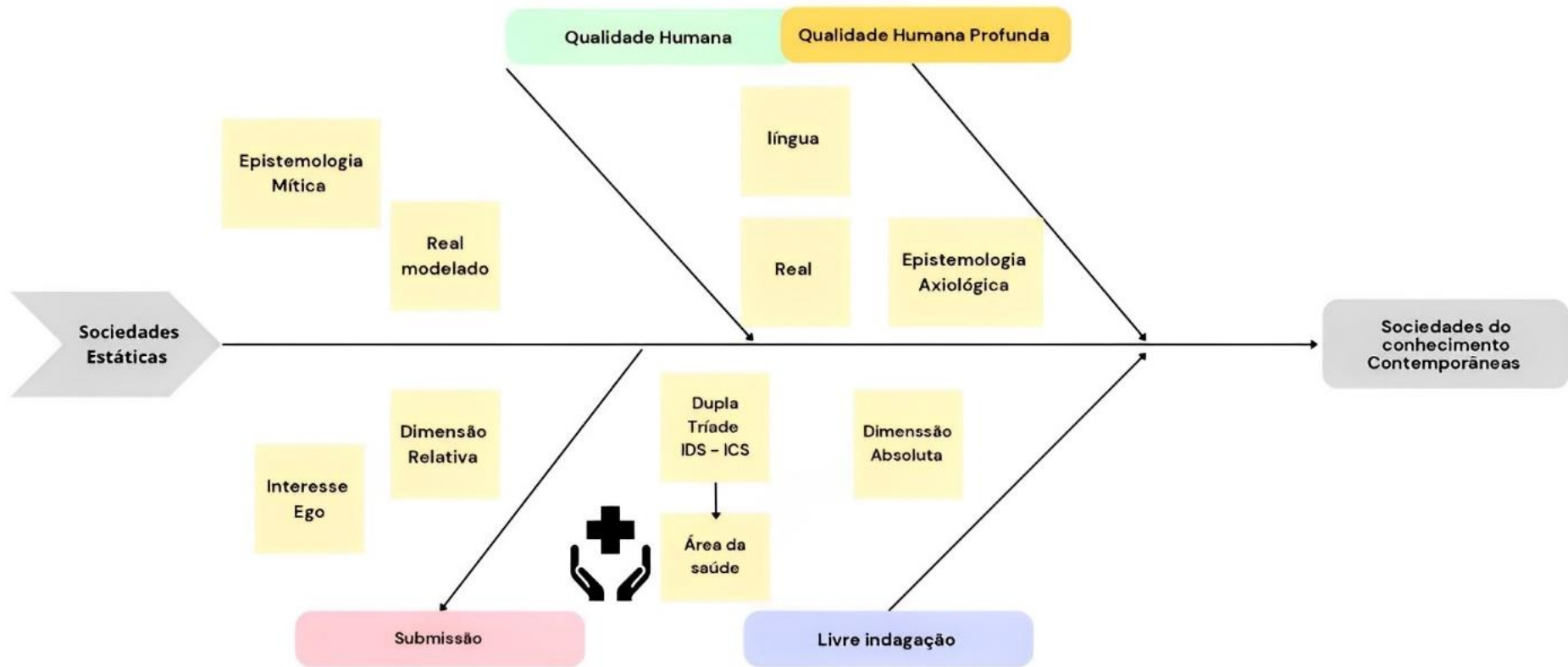
⁵ “O advento da medicina tecnológica transformou a práxis da saúde ao longo do século vinte. Embora este desenvolvimento tenha propiciado o manejo avançado de situações de saúde e doença em termos de diagnose e tratamento, possivelmente favoreceu um modelo de saúde biologicista, unicausal e médico-centrado. A educação médica reflete esse panorama e passa então a adotar práticas de orientação individual com objetivos resolutivos. A doença e seu desenrolar são considerados como um processo fundamentalmente biológico, favorecendo a desumanização e a descontextualização prática da assistência, reservando-se pouco espaço para as dimensões socio-culturais e psicológicas da saúde” (Ferreira; Oliveira; Jordán, 2016, p. 2).

diagnósticos, ou seja, na produção de novos medicamentos. Mas todo esse avanço gerou um distanciamento da dimensão espiritual-existencial, que podemos, através da disciplina Epistemologia Axiológica de Marià Corbí, identificar como qualidade humana e qualidade humana profunda um cuidado que também tenha olhos para as questões que não sejam somente de cunho biológico.

Entendemos que a definição dos termos religião, religiosidade e espiritualidade e a necessidade de se trabalhar a espiritualidade no contexto da saúde já estão sendo realizadas. O que nos cabe, neste trabalho, é ampliar esse horizonte e contextualizar que os cuidados espirituais podem fazer parte da necessidade dos sujeitos que se declaram sem religião. Uma espiritualidade leiga, sem crenças, sem religiões, sem deuses, uma leitura desprovida de apego, de submissão e que nos conduz a uma formulação adequada de atender a todos os pacientes, inclusive os sem-religião, pertencentes às novas sociedades do conhecimento.

Pela observação dos aspectos analisados, é possível afirmar que a disciplina Epistemologia Axiológica de Marià Corbí, com seu conceito de construção de novos PACs, pode contribuir para o campo da espiritualidade e saúde.

Na Figura 1, está apresentada uma adaptação da disciplina Epistemologia Axiológica em uma aproximação à saúde.

Figura 1 - Disciplina Epistemologia Axiológica e saúde⁶

Fonte: Elaborada pela autora a partir de Marià Corbí (2020).

No entanto, antes de nos debruçarmos sobre essa questão, precisamos compreender alguns pontos importantes na construção de Marià Corbí.

⁶ O presente fluxograma esboça características da disciplina Epistemologia Axiológica e aponta onde a disciplina e a área da saúde podem dialogar. O processo de desenvolvimento da disciplina Epistemologia Axiológica não é um processo linear.

1.3 A disciplina Epistemologia Axiológica de Marià Corbí

Neste subitem, apresentaremos a disciplina Epistemologia Axiológica de Marià Corbí e a sua contribuição para o entendimento das mudanças que vêm acontecendo em nossas sociedades. De acordo com o autor, esta disciplina tem o potencial de nos fazer refletir acerca do rápido e contínuo progresso das ciências e das tecnologias nas sociedades contemporâneas e do impacto de todo esse avanço em nossas vidas. Um dos principais movimentos percebidos por Marià Corbí devido a esse avanço é o declínio das religiões. O autor afirma que “[...] esse colapso é geral em todas as tradições religiosas europeias [...]” (Corbí, 2010, p. 15). Esse declínio, segundo Marià Corbí, também está presente nos sistemas axiológicos que herdamos dos nossos antepassados. Essa crise surge quando tomamos consciência de que toda a construção, todas as maneiras de pensar, de sentir, de organizar-se e de viver são uma construção nossa. Não será mais algo imposto, algo que já vem elaborado, cabendo apenas ser posto em prática, conforme era feito pelos nossos antepassados, que utilizavam a religião como sistema de organização e controle, como em vigor no que Marià Corbí caracteriza como sociedades estáticas, o que veremos com maior profundidade no subitem 1.3.1.

Marià Corbí⁷ tem se dedicado, intensivamente, às consequências das ideologias e da religião nas transformações geradas nas sociedades industrial e pós-industrial. Como ferramentas, sua pesquisa utiliza as mais diversas especialidades (linguística, epistemologia, sociologia, antropologia, história das religiões) para explicar como se relacionam os sistemas de valores e os sistemas de vida (Robles, 1996). O autor se dedica ao estudo sobre como as formas axiológicas das diferentes sociedades estão diretamente relacionadas ao seu modo de viver, conviver, sobreviver (Guardans, 2009).

Marià Corbí, por mais de 55 anos, dedicou-se a compreender a necessidade de se construir um novo Projeto Axiológico Coletivo, que tenha estrutura suficiente para dar suporte às novas sociedades que estão surgindo, com uma rapidez e uma capacidade de transformação extraordinárias. Isso porque os PACs das sociedades estáticas não são compatíveis com as sociedades do conhecimento. Esses projetos dizem respeito às formas da sociedade em se organizar.

⁷ Mariàno Corbí Quiñonero (ou Marià, em catalão) nasceu em 1932, em Valência (Espanha), e vive na Catalunha desde a infância. Estudou música e piano no Conservatório Liceo de Barcelona e formou-se em Filosofia, na Universidade de Barcelona, e em Teologia, como membro da Companhia de Jesus. Em 1981, defendeu, na Universidade de Salamanca, a tese de Doutorado *Análise epistemológica das configurações axiológicas humanas. A necessária relatividade cultural dos sistemas de valores: mitologias, ideologias, ontologias e formações religiosas*, publicada pela Universidade de Salamanca em 1983. Em 1998, promoveu a criação do Centro de Estudos das Tradições de Sabedoria, o CETR de Barcelona, do qual é diretor.

Estamos, portanto, em uma grande crise axiológica, sem qualquer conhecimento de como construir nossos projetos. Temos que resolver uma crise completa e complexa, e temos que ser capazes de mudar nossos projetos no ritmo acelerado de nossas ciências e tecnologias, sem um conhecimento adequado para a tarefa. Estamos diante do problema de ter que criar novos conhecimentos para lidar com o axiológico, de ter que criar uma “epistemologia axiológica” ou “epistemologia de valores”. Com este conhecimento, temos que nos tornar capazes de lidar com os axiológicos para podermos criar nossos próprios postulados e projetos axiológicos coletivos, em todos os níveis, inclusive o individual. Temos que criá-los nós mesmos, confiando em nós mesmos e levando explicitamente em conta que eles são de nosso próprio risco. Ninguém e nada nos dará esse trabalho feito. Temos que ser capazes de construir nossa própria motivação para viver, e uma motivação tal que funcione com a mesma eficiência que os mecanismos de estímulo/resposta em outros animais (Corbí, 2011, p. 2, grifos do autor, tradução nossa⁸).

Nas sociedades do conhecimento, de acordo com Marià Corbí (2020), surge a necessidade de nos preocuparmos com os impactos dos novos conhecimentos, os quais serão levados em consideração na elaboração de novos PACs, de maneira individual e coletiva. Um projeto que nos permita acompanhar as rápidas e contínuas mudanças das sociedades contemporâneas, que nos possibilite mudar a maneira como pensamos, sentimos, nos organizamos e valorizamos tudo que está ao nosso redor. Por fim, que auxilie no manejo do nosso axiológico.

É possível destacar, de maneira bem eficiente e clara, a diferença entre os PACs, vividos nas sociedades estáticas, e os que teremos que desenvolver nos dias atuais, nas novas sociedades do conhecimento. Marià Corbí (2020) os denomina como Padrão-R e Padrão-C. O Padrão-R diz respeito aos PACs vividos nas sociedades pré-industriais, pelos nossos antepassados. No Padrão-R, de acordo com Marià Corbí (2020), os PACs são construídos sob o controle de padrões religiosos, pois a religião também desempenha o papel de Projeto Axiológico Coletivo. Suas principais características são compatíveis com as sociedades pré-industriais. Ao lado das religiões, as ideologias também respondem a esse Padrão-R, pois atuam dentro da Epistemologia Mítica.

As ideologias se mantêm através da convicção de que são recebidas, o que não as afasta de uma Epistemologia Mítica. Por isso, Marià Corbí (2020) entende que, através de suas características principais, também as ideologias pertencem ao Padrão-R. Sendo assim,

⁸ “Así, pues, estamos en una gran crisis axiológica, sin ningún saber sobre cómo construir nuestros proyectos. Tenemos que solventar una crisis completa y compleja, y tenemos que ser capaces de cambiar nuestros proyectos al ritmo de la marcha acelerada de nuestras ciencias y tecnologías, sin un saber adecuado para esa tarea. Se nos plantea el problema de tener que crear un saber nuevo para manejar lo axiológico, de tener que crear una ‘epistemología axiológica’ o ‘epistemología de los valores’. Con ese saber tenemos que hacernos capaces de manejar todo lo axiológico para poder crear nuestros propios postulados y proyectos axiológicos colectivos, a todo nivel, incluido el individual. Tenemos que creárnoslos nosotros mismos, apoyándonos en nosotros mismos y teniendo explícitamente en cuenta que corren a nuestro propio riesgo. Nadie ni nada nos dará ese trabajo hecho. Tenemos que ser capaces de construir nuestra propia motivación para vivir, y una motivación tal que funcione con la misma eficacia de los mecanismos de estímulo/respuesta en los restantes animales.”

“[...] as características essenciais desse padrão, que se cumprem em todas as formações religiosas, sejam elas chamadas de religião ou tradição espiritual, e que, em certa medida, também se cumprem nas ideologias [...]” (Corbí, 2020, p. 47, tradução nossa⁹).

Destacam-se, nesse Padrão-R, segundo Marià Corbí (2020), as seguintes características, as quais estão presentes nas formas religiosas, a saber: a) o Projeto Axiológico Coletivo é compreendido como algo recebido dos deuses ou identificado na natureza das coisas; b) exige submissão; e c) deve se impor para garantir a submissão. Por isso, o “[...] colapso total do padrão de construção do projeto axiológico coletivo religioso também derruba as ideologias [...]” (Corbí, 2020, p. 47, tradução nossa¹⁰). As ideologias estão ligadas à Epistemologia Mítica, pertencendo ao mesmo padrão de construção de projetos axiológicos que as religiões. Por isso, elas não se mantêm.

Por sua vez, nas novas sociedades do conhecimento, identificadas por Marià Corbí como sociedades criativas e repletas de diversidade, não cabe mais um Padrão-R, e já não se pode construir um padrão para todas as sociedades do conhecimento. Segundo Marià Corbí (2020), essa nova realidade exige um novo padrão, o Padrão-C – padrão de construção, baseado em PACs construídos por nós mesmos, sem submissão, um padrão ao qual nos vinculamos de forma voluntária, sem imposição de qualquer tipo, livre de Epistemologia Mítica. O Quadro 1 ajuda a formular uma comparação entre as características do Padrão-R e do Padrão-C.

Quadro 1 - Padrão-R e Padrão-C

Padrão-R	Padrão-C
Recebido	Construído
Exige submissão	Pede adesão voluntária
Há imposição	Deve seduzir
Epistemologia Mítica (EM)	Epistemologia não Mítica ¹¹

Fonte: Elaborado pela autora a partir de Marià Corbí (2010, p. 48).

Para Marià Corbí (2020), será de nossa responsabilidade a construção da nossa própria qualidade humana. Consequentemente, nossa qualidade humana serve de base para a construção dos postulados de PACs. Tais projetos dependem da nossa qualidade para gerir e

⁹ “Los rasgos esenciales de ese patrón, que se cumplen en todas las formaciones religiosas, se las llame religión o tradición espiritual y que en cierta medida se cumplen también en las ideologías ideologías.”

¹⁰ “No es de extrañar que el hundimiento completo del patrón de construcción del proyecto axiológico colectivo religioso hunda también a las ideologías.”

¹¹ “Interpretação do conhecimento humano que sustenta que as interpretações das realidades são unicamente uma modelação humana, construída a nossa medida de seres necessitados” (CETR, 2022).

dar as diretrizes de forma assertiva e de modo adequado para as ciências, as tecnologias e as organizações de diferentes tipos. Para cultivar a qualidade humana, não existe outra forma sem ser herdar dos todos os nossos antepassados sua sabedoria. O autor defende que temos que ser capazes de herdar a qualidade humana de nossos antepassados e, ao mesmo tempo, criar condições de cultivo de acordo com nossas novas condições culturais atuais.

A disciplina “[...] Epistemologia Axiológica deve ser capaz de nos dizer como construir nossa qualidade humana, individual e coletivamente, e, ao mesmo tempo, como cultivar a profunda qualidade humana, que nossos ancestrais chamavam espiritualidade [...]” (Corbí, 2011, p. 4, tradução nossa¹²). Sendo assim, fica evidente que a disciplina Epistemologia Axiológica de Marià Corbí nos alerta sobre a necessidade de um novo cultivo, de um novo olhar sobre a espiritualidade. Um olhar que ultrapassa o da Epistemologia Mítica que herdamos de nossos antepassados, que não se trata mais de uma revelação divina, algo que não se possa mudar, ou que o descumprimento de determinada regra acarretará uma punição, um castigo vindo do céu. Trata-se de algo a ser construído com a nossa atual realidade, dentro das nossas possibilidades e do nosso atual contexto sociocultural.

1.3.1 Sociedades estáticas e sociedades do conhecimento

O que vêm a ser sociedades estáticas e sociedades do conhecimento nos termos de Marià Corbí? Em qual sociedade estamos inseridos? O autor nos alerta que, ao longo do tempo, estão acontecendo, de forma rápida, mudanças em nossas sociedades. Essas mudanças fizeram com que sociedades estáticas, sociedades sem criatividade e carregadas de submissão, se tornassem sociedades do conhecimento, com livre indagação, criatividade e sem imposição.

Para compreendermos melhor a passagem de sociedades estáticas para sociedades do conhecimento, faz-se necessário analisar as mudanças que ocorreram nessas sociedades. Segundo Marià Corbí (2020), as sociedades desenvolvidas do Ocidente passaram de uma sociedade agrário-autoritária para uma sociedade mista, formada por uma maioria pré-industrial e uma minoria influente industrial. Nos dias atuais, segundo o autor, passamos por outra adaptação, ou seja, de uma sociedade mista, formada por uma maioria industrial e uma minoria influente, a uma segunda grande industrialização, através das sociedades do conhecimento (Corbí, 2010). As sociedades estáticas, pré-industriais, de forma coletiva, compreendiam, avaliavam e atuavam através de narrações sagradas, de mitos. Ali,

¹² “[...] La epistemología axiológica debe podernos decir cómo construir nuestra cualidad humana, individual y colectivamente, y, a la vez, cómo cultivar la cualidad humana profunda, la que nuestros antepasados llamaron espiritualidad.”

predominava a Epistemologia Mítica (Corbí, 2010).

Chamamos epistemologia mítica a interpretação e avaliação da realidade que acompanhou os mitos que serviram como projetos axiológicos coletivos nas sociedades pré-industriais. Eles foram interpretados como revelação divina ou herança sagrada dos antepassados; por esta razão foram tomados como autênticas descrições de realidades, tanto as realidades pertencentes à dimensão relativa quanto as pertencentes à dimensão absoluta, e como heteronimicamente garantidas pelos deuses ou pelos antepassados (Corbí, 2020, p. 161, tradução nossa¹³).

Para o autor, as narrações mitológicas se constituem de narrações centrais e narrações periféricas. Quando há mudanças na ação central de sobrevivência, muda-se a forma de interpretar e avaliar a realidade, de viver e se organizar. Sendo assim, modifica-se a maneira de representar e viver a *Dimensão Absoluta* da realidade (Corbí, 2010).

As sociedades do conhecimento “[...] que vivem e prosperam da criação contínua de ciências e tecnologias, em retroalimentação mútua e, por meio delas, da criação de novos produtos e serviços. São sociedades de inovação e mudança, em ritmo progressivamente acelerado” (Corbí, 2020, p. 27, tradução nossa¹⁴). Não apresentam traços de hierarquia e, tampouco, de submissão. Por esses motivos, e por outros que veremos com mais detalhamento adiante, o termo espiritualidade, fundamentado em uma Epistemologia Mítica e utilizado pelos nossos antepassados nas sociedades pré-industriais e industriais, “[...] corresponde a uma antropologia de corpo-espírito que já não é típica das novas sociedades” (Corbí, 2020, p. 189, tradução nossa¹⁵). O autor destaca que, nas sociedades mistas, já não encontramos vestígios das sociedades pré-industriais, seja de forma coletiva ou através de uma maioria de indivíduos.

Faz-se importante ressaltar que todo esse processo de mudança e adequação das sociedades do conhecimento não implica oposição a toda a bagagem de conteúdos espirituais das religiões – temos é que aprimorar a maneira de interpretá-las.

As sociedades do conhecimento não são inimigas do conteúdo espiritual das religiões, como a filosofia e as ideologias foram, basicamente, porque procuraram substituir o mito e a religião em seu papel de projetos axiológicos coletivos, ou seja, em seu papel de interpretar e avaliar realidades e como sistema de organização de coletivos. As religiões revelam-se ineptas para as sociedades do conhecimento, tanto

¹³ “Llamamos epistemología mítica a la interpretación y valoración de la realidad que acompañó a los mitos que ejercían la función de proyectos axiológicos colectivos en las sociedades preindustriales. Se interpretaban como revelación divina o legado sagrado de los antepasados; por esta razón se tomaban como descripciones auténticas de las realidades, tanto de las realidades pertenecientes a la dimensión relativa como a las pertenecientes a la absoluta, y como garantizadas heterónomamente por los dioses o los antepasados.”

¹⁴ “[...] que viven y prosperan de la creación continua de ciencias y tecnologías, en retroalimentación mutua y, mediante ellas, de la creación de nuevos productos y servicios. Son sociedades de innovación y cambio, a ritmo progresivamente acelerado.”

¹⁵ “[...] corresponde a una antropología de cuerpo-espíritu que ya no es la propia de las nuevas sociedades.”

para modelar a *Dimensão Relativa* às nossas necessidades como para se referir à dimensão não relativa às nossas necessidades ou à dimensão absoluta. Sua inadequação deriva de sua inadequação às sociedades do conhecimento, pois as religiões são construídas a partir do pensamento, dos sentimentos e das formas de organização e de vida características das sociedades pré-industriais estáticas. A sua perfeita adaptação às sociedades pré-industriais, com a epistemologia mítica que acarreta, que afirma que o que as suas formulações e mitos dizem é o que é a realidade, incapacita-os para as sociedades do conhecimento (Corbí, 2020, p. 28-29, grifo nosso, tradução nossa¹⁶).

De acordo com Marià Corbí (2010), a inadequação das religiões nas sociedades do conhecimento chega a tal ponto que os jovens não têm o menor interesse pela religião. Simplesmente a encaram como algo pertencente ao passado; nem a julgam como um problema ou algo que lhes cause algum impacto em suas vidas. O autor ainda destaca que isso ocorre em uma faixa etária menor que 45 anos. Entre estes sujeitos, encontram-se classes profissionais, os intelectuais e as mulheres, que outrora foram consideradas lugar de refúgio das religiões e também estão se afastando das religiões. E por onde começar a construir essa nova estrutura? Como acompanhar esse rápido e contínuo progresso das sociedades do conhecimento? Quais são os fatores e elementos que poderão nos ajudar a começar a desenhar essa nossa edificação?

A qualidade humana é o eixo da sociedade do conhecimento e de todas as suas construções, sejam elas axiológicas ou não axiológicas. A qualidade humana deve ser mantida e não decair, mediante o cultivo incondicional de qualidade humana, isto é, da qualidade humana profunda (Corbí, 2021, p. 17, tradução nossa¹⁷).

Característica fundamental presente nas sociedades do conhecimento é o cultivo do IDS-ICS (interesse, distanciamento, silenciamento, indagação, comunicação e serviço). Estas siglas identificam as seguintes aptidões e atitudes IDS e ICS, conforme veremos nos subitens que se seguem. Essa dupla tríade vem a ser um meio por onde é possível cultivar a qualidade humana e a qualidade humana profunda, o que Marià Corbí destacou como o eixo das sociedades do conhecimento.

Não é o poder, nem o dinheiro, nem os investimentos, nem a capacidade motivadora

¹⁶ “Las sociedades de conocimiento no son enemigas del contenido espiritual de las religiones, como sí lo fueron, en el fondo, la filosofía y las ideologías porque pretendían sustituir al mito y a la religión en su papel de proyectos axiológicos colectivos, es decir, en su papel de interpretación y valoración de las realidades y como sistema de organización de los colectivos. Las religiones se muestran ineptas para las sociedades de conocimiento, tanto para modelar la dimensión relativa a nuestras necesidades como para referirse a la dimensión no relativa a nuestras necesidades o dimensión absoluta. Su ineptitud nace de su inadecuación a las sociedades de conocimiento porque las religiones están construidas desde el pensar, el sentir y las formas de organizarse y vivir propias de las sociedades estáticas preindustriales. Su perfecta adecuación a las sociedades preindustriales, con la epistemología mítica que conllevan, que pretende que lo que dicen sus formulaciones y mitos es como es la realidad, las inhabilita para las sociedades de conocimiento.”

¹⁷ “[...] La CH es el eje de la SC y de todas sus construcciones, sean axiológicas o no axiológicas. Se requiere que la CH se mantenga y no decaiga mediante el cultivo incondicional de la CH, es decir, de la CHP.”

de uma ideologia, nem a capacidade de coagir, o que é a alma imprescindível da sociedade de conhecimento, é o grau de cultivo do IDS-ICS, ou seja, a qualidade humana. A qualidade humana e a qualidade humana profunda não são opcionais, são a condição de possibilidade e a alma das sociedades do conhecimento. Esta é a feliz virada que a sociedade do conhecimento introduziu em nossa civilização (Corbí, 2021, p. 19, tradução nossa¹⁸).

As sociedades do conhecimento nos chamam a atenção não apenas para as mudanças de valores, por todo o avanço das ciências e das tecnologias; elas ressaltam a nossa responsabilidade como administradores do nosso planeta e de toda a vida que nele habita.

1.3.2 A cultura

Ao refletirmos acerca da cultura, veremos que ela se encarrega de organizar os moldes aos quais devemos nos encaixar, impõe como devemos nos comportar e estabelece padrões a serem seguidos para que possamos garantir nossa sobrevivência. Veremos qual é o papel que ela representa dentro da disciplina Epistemologia Axiológica de Marià Corbí.

Para Corbí, a condição fundamental de nossa espécie é ser um ser vivo cultural, o que nos capacita a interagir com o meio e adaptarmos às mais diversas situações, de maneira diferente dos outros animais não humanos. Não precisamos de modificações genéticas; a cultura nos proporciona um conjunto de estruturas axiológicas que funcionam como condições específicas para desenvolvermos a relação de seres vivos com o meio. Assim sendo, cada cultura estabelece e delimita a realidade e os valores a serem seguidos, tornando-a superior às demais culturas, sendo ela considerada uma verdade absoluta. Tudo que se distancia dessas verdades, desses valores e critérios, é mal-visto, são conceitos errôneos, distorções da verdade. Dessa maneira, chega-se a impossibilitar o conhecimento de outras culturas, que são vistas como falsas sem credibilidade (Corbí, 2010).

A cultura é uma invenção da vida para acelerar sua adaptação ao meio. Poderíamos dizer que a vida encontra um procedimento que lhe permite adaptar-se rapidamente às alterações e modificações do meio sem alterar a morfologia, que exigiria milhões de anos, sem alterar a condição sexual nem a condição simbiótica. Ela cria a língua como instrumento para produzir as acomodações ao meio, mantendo a base biológica imutável (Corbí, 2010, p. 24).

¹⁸ “No es el poder, ni el dinero, ni las inversiones, ni la capacidad motivadora de una ideología, ni la capacidad de coerción, lo que es el alma imprescindible de la SC, sino el grado de cultivo de IDS-ICS, es decir, la CH. La CH y la CHP no optativas, son la condición de posibilidad y el alma de las SC. Este es el feliz vuelco que la SC ha introducido en nuestra civilización.”

Sendo assim, compreendemos a importância da cultura para nossa interação e comunicação com os seres vivos, permitindo-nos criar simbiose com o meio, possibilitando ao ser humano condições de sobrevivência sem mudanças radicais.

1.3.3 A língua

Podemos afirmar, de acordo com Marià Corbí (2020), que a língua é um dado antropológico fundamental para nós, seres humanos, por sua função comunicativa, a qual nos distancia dos outros seres vivos, e que nos permite compreender nossa realidade, nossa maneira de agir e de nos organizar. É axiológica e estabelece a nossa adequação ao meio em que estamos inseridos (Corbí, 2020). Passaremos a compreender um pouco mais do valioso recurso que a língua tem para nossa sobrevivência e evolução e o quanto esse fato é de extrema relevância para a disciplina Epistemologia Axiológica de Marià Corbí.

Os animais humanos desenvolveram a capacidade biológica e a competência linguística, ferramentas a qual permitiu que a cultura respondesse às modificações do meio ou até mesmo as criasse quando preciso, sem que houvesse a necessidade de modificação morfológica (Corbí, 2010).

A linguagem é uma estrutura, própria de um ser vivo; portanto, na linguagem natural, tudo é axiológico. A característica fundamental da relação entre os seres vivos e seu ambiente é que esta relação é axiológica: estrutura das necessidades – estrutura dos estímulos (Corbí, 2020, p. 83, tradução nossa¹⁹).

A linguagem é o que nos possibilita o acesso à dupla dimensão do real. É formada por sinais acústicos, uma estrutura fonética ligada a um significado semântico. Dessa maneira, formam-se sinais acústicos, palavras com significados referentes a coisas e pessoas para os seres humanos.

Nas outras espécies de animais, a compreensão da realidade é “[...] dual: sujeito de necessidades/mundo correlato a esse quadro de necessidades [...]” (Corbí, 2010, p. 25). Observa-se uma estrutura binária, realidade sendo construída a partir de necessidades específicas, geneticamente padronizada, com um certo grau de conhecimento. Para a nossa espécie, graças ao nosso sistema de comunicação, a nossa percepção da realidade se torna ternária: “[...] sujeito de necessidades/língua/mundo correlato às necessidades [...]” (Corbí, 2010, p. 25). O autor nos explica que

¹⁹ “La lengua es una estructura, propia de un ser viviente; por consiguiente, en la lengua natural todo es axiológico. El rasgo fundamental de la relación de los vivientes con el medio es que esa relación sea axiológica: estructura de necesidades – estructura de estimulaciones.”

sem linguagem não haveria para os humanos nem o mundo, nem objetividade, nem significado, nem noções gerais, nem valor, nem senso, nem beleza, nem espiritualidade, nem a *Dimensão Relativa* da realidade e a *Dimensão Absoluta* existiria como tal. Em um animal, em um ser vivo, tudo é concreto, tudo é qualitativo. Para um animal, não há abstração. A abstração, tanto conceitual e científica, quanto sensorial e axiológica, não apresenta nenhuma dificuldade para uma antropologia que acredita que o ser humano é um composto de corpo e espírito; nem apresenta nenhuma dificuldade para aqueles que pensam que somos seres racionais. A dificuldade surge se não esquecermos que somos seres vivos sujeitos às mesmas legalidades que outros seres vivos. Isso significa ter de interpretar a linguagem como um modo de estar vivo (Corbí, 2020, p. 85, grifos nossos, tradução nossa²⁰).

Através da linguagem, dos sinais acústicos que a fala emite, passamos a separar e dar significação às coisas e às pessoas, o que também nos permite entender que uma coisa são as realidades e outra, o significado. Nem sempre o significado que damos às coisas é realmente a realidade. A realidade independe do significado que damos a ela; a realidade é absoluta.

A língua é um instrumento de um ser vivo para viver, cuja função é modelar a realidade conforme suas necessidades, tanto as necessidades individuais como coletivas. Não descreve a realidade como ela é, e sim como ela é em si mesma. Nossa estrutura antropológica e nosso mundo compartilham da mesma estrutura da linguagem a qual nos edificamos. Sem a linguagem não há simbiose possível. A linguagem cria a simbiose (Corbí, 2020, p. 87, tradução nossa²¹).

A língua permite ao ser humano o acesso a duas realidades não duais²²: a *Dimensão Relativa* e a *Dimensão Absoluta*, que são a base para o desenvolvimento de PACs para as sociedades contemporâneas, as sociedades do conhecimento. Toda essa construção contribuiu com a ajuda da disciplina Epistemologia Axialógica de Marià Corbí.

Na Figura 2, apresentamos o fluxograma da importância da língua adaptado a partir de Marià Corbí (2020).

²⁰ “Sin la lengua no existiría para los humanos ni el mundo, ni la objetividad, ni el significado, ni las nociones generales, ni el valor, ni el sentido, ni la belleza, ni la espiritualidad, ni existirían como tales la dimensión relativa de la realidad y la dimensión absoluta. En un animal, en un viviente, todo es concreto, todo es cualitativo. Para un animal no existe la abstracción. La abstracción tanto conceptual y científica, como sensitiva y axiológica, no presenta ninguna dificultad para una antropología que cree que los humanos somos un compuesto de cuerpo y espíritu; tampoco presenta ninguna dificultad para quienes piensan que somos seres racionales. La dificultad se presenta si no se olvida que somos unos vivientes sometidos a las mismas legalidades que los demás vivientes. Eso supone tener que interpretar la lengua como un modo de ser viviente.”

²¹ “[...] que la lengua es un instrumento de un viviente para vivir y que la lengua, como la función de la lengua en nuestra especie, instrumento de un viviente, modela la realidad a la medida de sus necesidades individuales y de grupo, no pretende describir la realidad como es en sí. Nuestra estructura antropológica y nuestro mundo tienen la misma estructura que la lengua con la que los hemos construido. Sin la lengua no hay simbiosis posible, la lengua crea la simbiosis.”

²² “Concebe o ser humano como uma única unidade, um animal constituído pela fala, um fato que o diferencia dos outros animais. Isto permite que ele não seja totalmente determinado geneticamente e seja mais flexível em relação ao meio ambiente. Graças à fala, a realidade é apresentada como uma unidade com duas dimensões inseparáveis: a *Dimensão Relativa* às necessidades (DR) e a *Dimensão Absoluta* (DA)” (CETR, 2022).

Figura 2 - Fluxograma sobre a importância da língua



Fonte: Elaborado pela autora a partir de Marià Corbí (2020).

Dessa forma, seguindo esse movimento, estaremos traçando o caminho do cultivo da qualidade humana e da qualidade humana profunda.

1.3.4 Dimensão Relativa

O que é *Dimensão Relativa*? Qual é a importância da *Dimensão Relativa* para os seres humanos? Passaremos, agora, a entender um pouco mais sobre a *Dimensão Relativa* e sua importância dentro da disciplina Epistemologia Axiológica de Marià Corbí. É uma das dimensões da realidade do existir humano. Está condicionada às necessidades humanas, em função da forma de sobrevivência individual e coletiva.

A língua nos faz entender e viver as duas dimensões da realidade, uma relativa às nossas necessidades, *Dimensão Relativa*, e outra absoluta às nossas necessidades.

Graças à dupla dimensão, temos um acesso flexível às realidades do nosso ambiente. Vivendo ambas as dimensões, vivemos também que uma coisa são as realidades e outra, os significados do que eles têm para nós. Essa experiência é pelo menos implícita em todos os humanos, porque se não, não poderíamos mudar a maneira de sobreviver, ou mudar nossos padrões culturais, ou poderíamos fazer ciência, ou arte, ou religião. Os animais, não sendo linguísticos, eles não têm uma dupla dimensão em seu acesso ao real e, portanto, não têm flexibilidade. Eles agem regidos por seu programa genético com margens mais ou menos amplas de aprendizado sobre questões sempre relacionadas ao seu programa genético. Se é assim, em toda a realidade vemos ambas as dimensões, mesmo que permaneça no domínio do implícito. Em toda Dimensão Real você vê e também vive a *Dimensão Absoluta*. A *Dimensão Absoluta* nunca aparece se não estiver em alguma realidade da Dimensão Real e *Dimensão Absoluta* não são duas realidades, mas duas áreas da mesma realidade. Portanto, sempre que há a Dimensão Real, em qualquer ordem, há também a *Dimensão Absoluta*. A dupla dimensão, que é um efeito do uso da linguagem, é a causa da nossa flexibilidade em relação ao meio ambiente. Graças à dupla dimensão, podemos mudar a avaliação e interpretação do meio, quando necessário ou conveniente (Corbí, 2021, p. 114, grifos nossos, tradução nossa²³).

²³ “Gracias a la doble dimensión tenemos un acceso flexible a las realidades de nuestro medio. Al vivir las dos dimensiones, vivimos también que una cosa son las realidades y otra los significados que tienen para nosotros.

A flexibilidade nos possibilita ser uma espécie animal sem natureza fixa, como os outros animais. A fala é uma invenção biológica que nos permite ser flexíveis para interagir com o meio ambiente, podendo nos adaptar às mudanças ou mudar quando necessário. Através da fala, realizamos mudanças em nossas vidas que se equivalem a mudanças de outros animais, sem mudar nossa genética, nossa fisiologia. Assim, “[...] se cria uma distância objetiva que distingue o significado que realidades podem ter para nós, das próprias realidades. Essa distância objetiva permite alterar o significado das realidades quando necessário ou conveniente [...]” (Corbí, 2020, p. 120, tradução nossa²⁴).

A distância objetiva citada acima, que a fala nos proporciona, é a porta para um duplo acesso à realidade, um acesso relativo às nossas necessidades, “[...] significado das realidades para nossa sobrevivência individual e coletiva (*Dimensão Relativa*) e um acesso à realidade não relativo a nossas necessidades ou absoluto (dimensão absoluta)” (Corbí, 2020, p. 120, grifo nosso, tradução nossa²⁵). A *Dimensão Relativa* é vivida através de estímulos à nossa ação, dando significado à nossa vida, estipulando valores de sobrevivência, a relação entre o ego, nossas necessidades e o mundo e o meio onde estamos inseridos, e dando origem a um conhecer e a um sentir relativos, gerados a partir de nossas necessidades, consequentemente egoístas.

1.3.5 Dimensão Absoluta

Para que possamos entender a dupla experiência da realidade, que Marià Corbí nos traz em sua disciplina Epistemologia Axiológica, apresentamos a *Dimensão Relativa*. E, agora, vamos levantar o que vem a ser a *Dimensão Absoluta*.

De acordo com Marià Corbí (2010), o acesso à realidade independe de nossa vontade, porém não se trata de uma experiência separada do nosso corpo e do nosso mundo, algo

Esa vivencia es como mínimo implícita en todos los humanos, porque si no, no podríamos cambiar de modo de sobrevivir, ni cambiar nuestros patrones culturales, ni podríamos hacer ciencia, ni arte, ni religión. Los animales, al no ser lingüísticos, no tienen doble dimensión en su acceso a lo real y, por consiguiente, no tienen flexibilidad. Actúan regidos por su programa genético con unos márgenes más o menos amplios de aprendizaje en cuestiones siempre relacionadas con su programa genético. Si esto es así, en toda realidad vemos las dos dimensiones, aunque quede en el terreno de lo implícito. En toda DR se ve y vive también la DA. La DA no se presenta jamás si no es en alguna realidad de DR. DR y DA no son dos realidades sino dos ámbitos de la misma realidad. Por tanto, siempre que se da DR, en el orden que sea, se la DA. La doble dimensión, que es un efecto del uso de la lengua, es la causa de nuestra flexibilidad con respecto al medio. Gracias a la doble dimensión podemos cambiar la valoración e interpretación del medio, cuando sea necesario o conveniente.”

²⁴ “[...] se crea una distancia objetiva que distingue el significado que las realidades puedan tener para nosotros, de las realidades mismas. Esa distancia objetiva permite cambiar el significado de las realidades cuando sea necesario o conveniente.”

²⁵ “Significado de las realidades para nuestra supervivencia individual y colectiva (dimensión relativa) y un acceso a la realidad no relativo a nuestras necesidades o absoluto (dimensión absoluta).”

transcendente²⁶. Faz-se presente por meio dos nossos sentidos, mente e ação, de forma absoluta (solta de), livre, totalmente independente de nós ou de qualquer relação conosco mesmos, estando ela em si mesma.

Marià Corbí destaca três características da nossa experiência absoluta da realidade. A primeira seria o fato de ela ser realizada por um ser humano. A segunda seria a estrutura ternária como uma inovação da vida, uma solução engenhosa e ágil. E a terceira consiste em que a utilização da realidade absoluta nos liberta de uma única leitura da realidade (Corbí, 2010). Nas palavras do autor,

[...] é qualitativa, porque se move quando você sente; é essencialmente comunicativo, porque sempre rompe todas as fronteiras; e não é abstrato, embora não se possa dizer que seja concreto porque não é delimitável, sempre se apresenta à mente e aos sentidos em formas concretas (Corbí, 2020, p. 88, tradução nossa²⁷).

Possibilita-nos lançar voos para uma realidade que não nos prende a uma só verdade, direciona-nos a um outro conhecimento, baseado na sensibilidade e no amor. Assim, passamos a ver o mundo, as pessoas, as coisas presentes em nosso entorno totalmente desprovidos do ego encontrado na *Dimensão Relativa*.

Essa experiência absoluta da realidade se mostra como um mar sem fronteiras, no qual é possível mergulhar cada vez mais profundamente. A experiência absoluta da realidade rompe as barreiras que encerram um animal vivo no círculo fechado de suas necessidades. Superando essas fronteiras, tornam-se possíveis a ciência, a arte, a filosofia e o interesse pelas realidades, não buscando este último tirar proveito delas. A experiência absoluta da realidade abre a mente a outro tipo de conhecimento da realidade e abre a sensibilidade e coração a um amor não egocentrado pelas coisas e pelas pessoas (Corbí, 2010, p. 26).

Passamos, nesse instante, a não mais pertencer ao círculo vicioso entre o ego, nossas necessidades e o mundo, pois nos é dada a possibilidade de um conhecimento desinteressado, um conhecer e sentir livre, leve, proporcionando-nos a chance de um verdadeiro cuidado com o outro e com os outros. A *Dimensão Absoluta* tem como base o sentimento, todos os sentimentos, inclusive os superficiais. “Quando a *Dimensão Absoluta* se torna evidente, inunda tudo, até os sentidos” (Corbí, 2021, p. 53-54, grifo nosso, tradução nossa²⁸).

A presença da *Dimensão Absoluta* descarta toda pretensão de individualidade. Está

²⁶ “Concebe o ser humano como uma combinação de corpo e alma ou curso e razão, uma dualidade. Nas sociedades pré-industriais, ela se mostra como corpo, na representação material ou física, e alma ou espírito, como a representação da dimensão espiritual; nas sociedades industriais, ela é dualizada em material e razão, há uma secularização da antropologia do corpo e do espírito” (CETR, 2022).

²⁷ “[...] es cualitativa, porque llega a conmover al sentir; es esencialmente comunicativa, porque rompe siempre toda frontera; y no es abstracta, aunque no se pueda decir que es concreta porque no es acotable, se presenta siempre a la mente y a los sentidos en las formas concretas.”

²⁸ “Cuando la DA se hace patente, lo inunda todo, hasta los sentidos.”

presente em nós sem ter nenhuma dependência de nós, simplesmente se faz presente, sem ter relação com as nossas necessidades e o nosso ego. Não nos impõe limites, viabiliza-nos o cultivo da qualidade humana e da qualidade humana profunda. A *Dimensão Relativa* e a *Dimensão Absoluta* não são dimensões divididas; são dois aspectos do mesmo aperfeiçoamento, que nos diferencia das outras espécies animais.

1.4 Distinção dos termos: religião e cultivo da qualidade humana e da qualidade humana profunda

De acordo com Figueiredo (2022, p. 260), “[...] definir ou não definir religião de maneira explícita tem sido um problema persistente ao longo de 150 anos para a ciência que a tem como objeto de estudo”. O autor nos alerta que “[...] o problema definicional é a questão metateórica central a ser investigada, posto que dele podemos derivar questões igualmente fundamentais” (Figueiredo, 2022, p. 14). Não é o nosso objetivo, contudo, fazer um mapeamento, ainda que mínimo, sobre esse problema. Existem muitas discussões, interpretações em torno do termo religião, o que também se observa em debates sobre a questão ligados à área da saúde. Segundo Pieper (2019), a religião não é inata, mas sim produto de um contexto histórico específico, sendo criada para atender a necessidades específicas. Usamos a palavra com facilidade, como se soubéssemos claramente o seu significado, tanto para nós quanto para com quem dialogamos. Se não for possível aceitar o conceito de religião como algo natural, também encontramos grandes obstáculos ao propor seu abandono ou sua substituição por outras noções. O que nos faz refletir sobre o conceito da religião como algo que nos permite compreender certos fenômenos, os quais podem ter pertença religiosa ou não. No nosso caso, uma espiritualidade não religiosa, através da disciplina Epistemologia Axiológica de Marià Corbí. Começaremos por uma breve distinção dos termos religião e qualidade humana e qualidade humana profunda, de acordo com a disciplina Epistemologia Axiológica de Marià Corbí.

1.4.1 Religião

Vamos construir nossa reflexão sobre o termo religião através dos estudos que Marià Corbí realizou a partir da estruturação cultural das sociedades pré-industriais. Nesses casos, os grupos buscavam, como núcleo central de suas atividades, promover a sobrevivência e a adequação ao meio onde estavam inseridos. A partir dessa atividade central, se desenvolviam a

metáfora central e as metáforas periféricas. Nos termos do autor, é a partir da metáfora central que se desencadeia a percepção da realidade, dos valores e das suas relações sociais. Nas culturas pré-industriais, as normas, os valores, os hábitos e os modelos característicos de um grupo social se expressavam em narrações sagradas, o que chamamos de mitologias.

Caçadores-recolhedores, horticultores, agricultores de rega e pecuaristas, grupos pertencentes às sociedades pré-industriais, todos tinham sua ocupação principal ligada à narração mitológica, a narrações com conteúdo axiológico e ações rituais. As narrações mitológicas delimitavam a realidade. Havia um modelo pronto sobre como sobreviver ao meio e suprir as necessidades primárias, criando sistemas de programação coletiva (Corbí, 2010).

Um sistema de submissão de imposição mantinha as sociedades estáticas, durante longos períodos, milênios, da mesma maneira, com a mesma estrutura cultural e social. Nesses casos, as narrações sagradas e mitológicas constituíam a própria natureza da realidade. As narrações sagradas eram avaliadas pelas crenças, as quais seriam revelações transcendentais, ligação entre o céu e a terra, legado transmitido às novas gerações pelos antepassados sagrados, pelos deuses. Assim, como algo divino, não haveria necessidade de mudanças ou inovação. Pelo contrário, se algo fosse alterado ou inovado, era visto como algo que poderia gerar punição ao grupo.

Aquilo que denominamos “Religiões” é construído a partir das metáforas centrais das sociedades pré-industriais; e as religiões se acham ligadas aos mitos que configuram, ao mesmo tempo e com uma unidade, a dimensão da realidade relativa a nossas necessidades e à dimensão da realidade absoluta. As religiões estão, pois, dentro dos pressupostos da Epistemologia Mítica (Corbí, 2010, p. 126, grifo do autor).

O autor afirma que a religião não existe sem a Epistemologia Mítica. Porém a experiência da *Dimensão Absoluta* da realidade, que faz parte da nossa qualidade específica da fala, esta sim é capaz de se desenvolver livremente sem nenhuma limitação ou submissão. Como afirmado acima, a religião foi se estruturando e tomando forma através dos mitos, da linguagem simbólica, com seus rituais nas sociedades pré-industriais.

Nas sociedades industriais, em termos corbianos, o mito e a linguagem simbólica são substituídos por ideologias, por linguagens filosóficas, que se adaptaram ao avanço do conhecimento técnico e científico, em que as narrações sagradas já não têm impacto na vida cultural e social dos novos grupos, que passam a ter uma programação axiológica baseada no avanço tecnológico científico crescente e contínuo. Já na segunda industrialização, a inovação científica e tecnológica interfere na estruturação da organização da atividade laboral, e tal

avanço obriga a inovações nas relações sociais e nos interesses coletivos, além das mudanças axiológicas.

Nas novas sociedades do conhecimento, tudo se passa de maneira rápida e contínua. Nessas sociedades, a religião e as crenças religiosas e ideológicas não conseguem acompanhar todo esse progresso rápido e contínuo, pois são estáticas, imóveis, fixadas e não conseguem suprir as necessidades das novas demandas do progresso das novas sociedades do conhecimento. Marià Corbí enfatiza que as constantes e rápidas mudanças axiológicas das novas sociedades do conhecimento não permitem que formas de crenças religiosas (mitológicas) e seculares (ideológicas) sejam mantidas. São formas estáticas e fixas de interpretação. Sendo assim, estão na contramão do progresso, gerando uma ruptura com as religiões, a ponto de que elas possam vir a desaparecer (Granés Bayona, 2015).

As religiões continuam empenhadas em transmitir a grande mensagem das velhas e veneráveis tradições, vertida em modelos culturais pré-industriais, ligados a crenças, a subordinação mental – moral e ritual –, às sacralidades, às hierarquias, ao patriarcado, à interpretação coisificada dos símbolos, dos mitos e das narrações sagradas. Essa forma de interpretar e de viver os grandes conteúdos de sabedoria das tradições, expressas em símbolos, em narrações, se transforma num obstáculo, é praticamente insuperável porque contradiz e se opõe ao novo tipo de sociedade e à nova maneira de programar as comunidades mediante postulados e projetos construídos por nós mesmos e posto em prática com o auxílio das ciências e das técnicas, também construídas por nós (Corbí, 2010, p. 193).

De acordo com Marià Corbí (2020), é preciso compreender que, “[...] com o crescimento contínuo e acelerado das ciências e tecnologias, por retroalimentação mútua, rompem a unidade de todos os aspectos da vida coletiva que haviam construído os mitos e a religião ao longo da história das sociedades pré-industriais” (Corbí, 2020, p. 44, tradução nossa²⁹). Nas sociedades do conhecimento, mediante as inovações que a ciências e as tecnologias nos apresentam e interagem no nosso dia a dia, não mais se faz necessário viver uma espiritualidade regada de crenças.

A proposta feita pelas tradições religiosas às novas sociedades dinâmicas não pode passar por “religar” a interpretação e a validação da realidade, em nenhum dos seus níveis, nem por “religar” os modos de agir, de se organizar e de viver a certas formas fixas e inalteráveis. As novas sociedades podem, em compensação, aceitar uma oferta de qualidade e de realidade feita pelos mestres do espírito e pelos grandes textos religiosos, capaz de provocar a livre adesão, não a fórmulas ou modos de vida fixados, mas a uma qualidade que é um estado do pensar e do sentir que gera certeza sem, por isso, submeter a formas reveladas de pensamento e vida (Corbí, 2010, p. 184, grifos do autor).

²⁹ “Con el crecimiento continuo y acelerado de ciencias y tecnologías, por retroalimentación mutua, rompen la unidad de todos los aspectos de la vida colectiva que habían construido los mitos y la religión a lo largo de la historia de las sociedades preindustriales.”

Para a construção desse novo padrão, substituímos a hierarquia e submissão pela interdependência entre os saberes e o voluntariado de forma livre e criativa, buscando elaborar projetos axiológicos pertinentes a toda mudança e ao avanço das sociedades atuais.

A partir da contextualização do termo religião, compreendemos que, na perspectiva de Marià Corbí, a religião é um fenômeno simbólico-mítico, um fenômeno axiológico que por muito tempo foi modelador de comportamento para os sujeitos das sociedades pré-industriais.

1.4.2 Qualidade humana e qualidade humana profunda

Após explicitarmos o termo religião na perspectiva de Marià Corbí, daremos início à abordagem dos termos qualidade humana e qualidade humana profunda. Conforme supracitado, uma nova forma de olhar, de cultivar o que se conhece comumente como espiritualidade.

Marià Corbí nos traz a importância de cultivarmos a qualidade humana e a qualidade humana profunda e nos alerta sobre a responsabilidade para com o nosso futuro. Segundo o autor, devemos investigar o que está acontecendo e, também, as consequências que derivam – em todos os âmbitos de nossa vida – dos eventos econômicos, sociais, culturais e religiosos que estão diante dos nossos olhos.

A qualidade humana é uma atitude que se assemelha mais a um método que a um conjunto de conteúdo. É uma atitude vazia, um método vazio. Esse método é geral e aplicável a todos os âmbitos da vida humana. Ele pode ser aplicado com fins pragmáticos ou com fins gratuitos, ou melhor, sem finalidade nenhuma, por interesse e amor à realidade. Os proveitos dessa atitude ou método são sempre grandes, tanto em sua utilização para a melhor sobrevivência da espécie como em seu emprego para aprofundar, explorar e viver o enigma, a riqueza e a profundidade da imensidão da realidade que nos rodeia e que somos nós mesmos (Corbí, 2010, p. 282).

Nas sociedades tidas como mistas, sociedades pré-industriais e industriais, o presente era baseado em crenças religiosas, em ideologias ou em ambas (Corbí, 2010). Dessa forma, como já descrito acima, a maneira de sobreviver do grupo se mantinha estática, evitando mudanças que representavam perigo ou ameaça. Diante do avanço contínuo das sociedades do conhecimento, passamos a ter a necessidade de construirmos, nós mesmos, o nosso próprio modo de vida, levando em conta a qualidade dos nossos PACs e individuais (Corbí, 2010). O autor enfatiza que,

para construirmos um projeto de qualidade, que não pode repetir o que considerávamos de qualidade no passado, teremos de construir primeiro indivíduos de qualidade. Aqui vem, então, a pergunta: como se constrói indivíduos de qualidade, capazes de formular postulados axiológicos e de esboçar projetos de

futuro qualificados, quando não temos critérios de qualidade? Não dispomos de critérios de qualidade porque o passado não nos serve e o futuro ainda tem de ser esboçado. Temos que enfrentar o problema da construção de uma qualidade humana que, ao contrário de como se edificou até agora, apoia-se em crenças, religiosas ou leigas, nem em conteúdo – sejam do tipo que forem –, já construídos e herdados do passado (Corbí, 2010, p. 279).

O que é qualidade humana? O que vem a ser qualidade humana profunda? Como surgiu esse contexto? Existe uma maneira de identificar e cultivar a qualidade humana e a qualidade humana profunda? O autor nos traz que “[...] a qualidade humana é a consciência de viver e cultivar nosso duplo acesso à realidade: a da *Dimensão Relativa* às nossas necessidades e a da dimensão não relativa a essas necessidades ou dimensão absoluta” (Corbí, 2020, p. 189, grifo nosso, tradução nossa³⁰). Para desenvolver a qualidade humana, Marià Corbí cita três tipos de características indispensáveis, que se resumem em aptidões e atitudes, conforme descrito no Quadro 2.

Quadro 2 - Características para desenvolvimento da qualidade humana

Primeira característica	<i>Interesse</i> pela realidade.
Segunda característica	Adquirir capacidade de <i>distanciamento</i> da realidade.
Terceira característica	Capacidade de <i>silenciamento</i> interior completo.

Fonte: Elaborado pela autora com base em Marià Corbí (2010).

Essas três características unidas, inseparáveis, transformam-se em uma atitude de total interesse pela realidade, em estado de alerta, com distanciamento, desapego e silenciamento interior, impedindo nossas projeções sobre a realidade (Corbí, 2010). Para Marià Corbí, “[...] onde ocorrerem essas características – seja no cultivo das ciências, no domínio das artes, no das atitudes axiológicas humanas ou no das espiritualidades –, ocorrerá a qualidade. Onde não ocorre, não haverá qualidade” (Corbí, 2010, p. 281). Em IDS é o resultado da qualidade humana básica e fundamental. As características da qualidade humana estão apresentadas na Figura 3.

³⁰ “La cualidad humana es la conciencia de vivir y cultivar nuestro doble acceso a la realidad: el de la dimensión relativa a nuestras necesidades y el de la dimensión no relativa a esas necesidades o dimensión absoluta.”

Figura 3 - Qualidade humana



Fonte: Elaborada pela autora a partir de Marià Corbí (2010).

A qualidade humana profunda

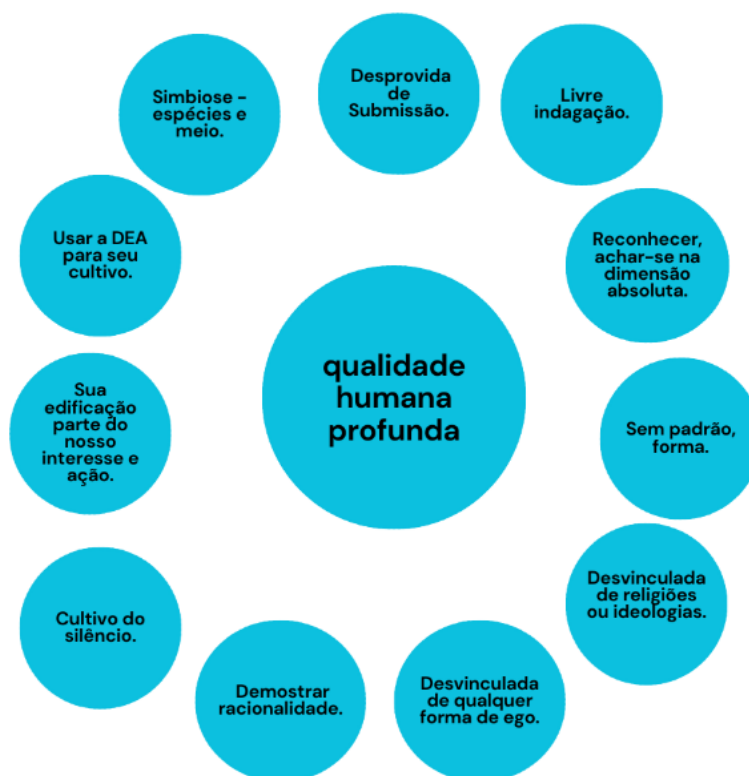
[...] é viver e cultivar a lucidez da dupla dimensão do real para, em última análise, residir na dimensão absoluta. Residir nessa segunda dimensão proporciona aceitação da realidade tal como se nos aparece, incluindo a morte; acaba com o medo; dá paz, dá amor e veneração a toda criatura; nos faz sentir que nada nos é estranho, e nos leva à unidade (Corbí, 2020, p. 189, tradução nossa³¹).

Para Marià Corbí, “[...] a qualidade humana profunda é o que nossos ancestrais chamavam de ‘espiritualidade’. Já mencionamos que não adotamos o termo ‘espiritualidade’ porque corresponde a uma antropologia corpo-espírito que não mais é a característica das novas sociedades” (Corbí, 2020, p. 189, grifos nossos, tradução nossa³²). As características da qualidade humana profunda estão apresentadas na Figura 4.

³¹ “[...] es vivir y cultivar la lucidez de nuestras dos dimensiones de lo real para residir, en definitiva, en la dimensión absoluta. Residir en esa segunda dimensión proporciona la aceptación de la realidad tal como viene, incluida la muerte; pone fin al temor; da la paz, da el amor y la veneración por toda criatura; nos hace sentir que nada nos es ajeno, y nos lleva a la unidad.”

³² “La cualidad humana profunda es lo que nuestros antepasados llamaron ‘espiritualidad’. Hemos mencionado ya que no adoptamos el término ‘espiritualidad’ porque corresponde a una antropología de cuerpo-espíritu que ya no es la propia de las nuevas sociedades.”

Figura 4 - Qualidade humana profunda



Fonte: Elaborada pela autora a partir de Marià Corbí (2010).

A diferença entre qualidade humana e qualidade humana profunda é o grau de radicalidade. Ambas se desenvolvem através das mesmas características: IDS, quando pensada de forma individual, e através da junção da ICS, partindo para um pensamento de cultivo de forma coletiva. O ICS é composto pelas seguintes características que compõem o Quadro 3.

Quadro 3 - Características para desenvolvimento da qualidade humana – ICS

Primeira característica	Indagação
Segunda característica	Comunicação
Terceira característica	Serviço

Fonte: Elaborado pela autora a partir de Marià Corbí (2010).

Segundo o autor, “individualmente, a qualidade humana é independente da qualidade humana profunda; coletivamente, não pode ser assim. A qualidade humana de um grupo

requer que no mesmo grupo haja alguns que cultivem a qualidade humana profunda” (Corbí, 2020, p. 189, tradução nossa³³).

Segundo o autor, “começamos sempre, graças à nossa condição de animais constituídos pela linguagem, por tomar clara consciência do nosso acesso à DA em toda realidade” (Corbí, 2021, p. 72, tradução nossa³⁴).

Podemos listar alguns direcionamentos para o cultivo da qualidade humana e da qualidade humana profunda, ou seja, podemos organizá-los da seguinte maneira:

O que está diante de nossos sentidos e de nossa mente é direta e imediatamente a DA, é o mistério dos mundos e, portanto, devemos olhar e ver intensamente todas as realidades, em todos os seus detalhes, com todos os sentidos e com toda a capacidade de nossa mente. Quando aplicamos toda a nossa atenção e todos os nossos sentidos dessa maneira, estamos compreendendo e vendo a própria DA em cada detalhe que nos é mostrado em cada coisa como sua forma pura. Esse olhar, profundo e próximo, sem dúvida provocará a mais completa admiração (Corbí, 2022, p. 73, tradução nossa³⁵).

Marià Corbí nos convida a admirar e venerar, para despertarmos para o amor a realidade que vemos, a *Dimensão Absoluta*, que nos leva ao amor. “[...] O amor é o fruto que necessariamente surge da atenção de olhar, admiração e veneração. Esse amor é compreensão completa e sentimento de unidade. Não é um sentimento, é um profundo sentimento-compreensão que anula toda dualidade” (Corbí, 2021, p. 76, tradução nossa³⁶).

Em virtude do que foi mencionado sobre a qualidade humana e a qualidade humana profunda, entendemos que o cultivo de suas características de forma individual e/ou coletiva nos permite dar um passo para a construção de um axiológico livre de submissão, crenças e amarras. Isso tanto no individual quanto no coletivo, permitindo a adequação de coesão à nossa realidade de sujeitos pertencentes às sociedades do conhecimento.

³³ “Individualmente, la cualidad humana es independiente de la cualidad humana profunda; colectivamente, no puede ser así. La cualidad humana de un colectivo requiere que en el mismo colectivo haya algunos que cultiven la cualidad humana profunda.”

³⁴ “Siempre se empieza, gracias a nuestra condición de animales constituidos por la lengua, por cobrar clara conciencia de nuestro acceso a la DA en toda realidad.”

³⁵ “Lo que tenemos delante de nuestros sentidos y de nuestra mente es directa e inmediatamente la DA, es el misterio de los mundos, consiguientemente habrá que mirar y ver intensamente todas las realidades, en todos sus detalles, con cada uno de los sentidos y con toda la capacidad de nuestra mente. Cuando aplicamos toda nuestra atención y todos los sentidos de esta forma, estamos comprendiendo y viendo a la mismísima DA en todos y cada uno de los detalles que se nos muestran en cada cosa como pura forma suya. Esta mirada, profunda y detenida, provocará sin duda la admiración más completa.”

³⁶ “El amor es el fruto que surge necesariamente de la atención de la mirada, de la admiración y de la veneración. Ese amor es completa comprensión y sentir de la unidad. No es un sentimiento, es una comprensión-sentir hondo que anula toda dualidad.”

CAPÍTULO 2 – QUALIDADE HUMANA, QUALIDADE HUMANA PROFUNDA E A SAÚDE

O capítulo 1 iniciou-se com uma breve introdução ao tema da espiritualidade. Falamos sobre os desafios de se construir projetos axiológicos de acordo com as necessidades das sociedades contemporâneas, o que inclui a relação entre saúde e espiritualidade, saúde e a qualidade humana e a qualidade humana profunda. Apresentamos a disciplina Epistemologia Axiológica de Marià Corbí e abordamos a distinção entre religião e cultivo da qualidade humana e da qualidade humana profunda.

No capítulo 2, nos dedicamos à qualidade humana e à qualidade humana profunda com os cuidados em saúde. Acentuamos as características, aptidões e atitudes que fazem parte da disciplina Epistemologia Axiológica de Marià Corbí e que podem ser desenvolvidas, cultivadas no cuidado integral com o paciente. Uma alternativa para profissionais da saúde e demais interessados que queiram cultivar a qualidade humana profunda no enfrentamento de enfermidades, o que os nossos ancestrais chamavam de espiritualidade. Já mencionamos que Marià Corbí não utiliza o termo espiritualidade devido a uma antropologia corpo-espírito que não é mais apropriada para as novas sociedades. Cultivo que não possui pertença religiosa e que não está sujeito a uma religião ou não é influenciado por ela.

Trouxemos para este capítulo as definições de espiritualidade de áreas específicas. São conceitos de pesquisadores e pesquisadoras de extrema importância no cenário nacional e internacional e que contribuem, imensamente, para o avanço da temática espiritualidade e saúde. São definições que, de certa forma, possuem laços com a religião, a religiosidade e o transcendente. Laços que não encontramos na disciplina Epistemologia Axiológica de Marià Corbí. Dessa forma, contribuem com o debate, inovando o conceito de qualidade humana profunda.

2.1 Definições de espiritualidade na área da saúde e nas Ciências da Religião

É um grande desafio trabalhar com essa temática, devido à diversidade do conceito de espiritualidade. Há diversas perspectivas que buscam compreender a essência da espiritualidade e seu significado na existência humana. Como preconiza Souza (2022), podemos encontrar a espiritualidade sendo discutida “no âmbito da teologia, da medicina, da psicologia, da filosofia, da história, da sociologia, da antropologia social, da fisioterapia, das neurociências, da administração, das artes, dentre outras possíveis”. No âmbito da saúde, a

espiritualidade “[...] se torna gradativamente necessária na prática da assistência à saúde” (Fontão, 2022, p. 77). Esse fato nos conscientiza de que devemos estar preparados para dialogar com esse mar de possibilidades, que podem estar enraizadas na religiosidade/religião, ou não, conforme relatado no capítulo 3, no subitem “Espiritualidade não religiosa – história de vida”.

Conhecer e respeitar conceitos e definições acerca da espiritualidade nas ciências que se dedicam ao cuidado da saúde, seja física ou mental, é buscar oferecer cuidado integral para o paciente. Tal cuidado se estende a todos que fazem parte da sua rede de apoio, inclusive à equipe de profissionais que o acompanha. Essa temática, a espiritualidade, requer olhares multi, inter e transdisciplinares. Nessa conjuntura, compreender a espiritualidade passa a ter uma relevância para a pesquisa, a prática clínica e a formação dos profissionais de saúde (Lucchetti; Lucchetti; Puchalski, 2012; Attard; Ross; Weeks, 2019).

Conforme apresentado por Esperandio *et al.* (2022), na primeira década do século XXI, nos Estados Unidos, devido ao avanço dos estudos sobre espiritualidade, principalmente na área dos cuidados paliativos, houve a necessidade de se chegar a um consenso sobre a espiritualidade. Em 2009, aconteceu a Conferência Nacional de Consenso (*Consensus Conference*), que reuniu especialistas norte-americanos na busca de se estabelecerem pontos de relevância para o entendimento dessa dimensão humana e como ela integraria, na prática, os cuidados com a saúde (Puchalski *et al.*, 2009).

Na sequência, em 2010, a Associação Europeia de Cuidados Paliativos (*European Association for Palliative Care – EAPC*), com a participação de 14 representantes de oito países, estabeleceu o conceito de espiritualidade no âmbito europeu, definido da seguinte forma:

[...] a dimensão dinâmica da vida humana relativa ao modo como as pessoas (indivíduos e comunidades) experienciam, expressam e/ou buscam sentido, propósito e transcendência, e o modo como elas se conectam com o momento, consigo mesmas, com os outros, com a natureza, com o significativo e/ou o sagrado. A espiritualidade é manifesta através de crenças, valores, tradições e prática (Nolan; Saltmarsh; Leget, 2011, p. 86).

Houve mais duas conferências, uma em 2012 e outra em 2013, eventos que contaram com a participação de convidados de todos os continentes para discutir uma definição que não ficasse atrelada somente aos cuidados paliativos, mas que abrangesse toda a área da saúde. Esta definição foi publicada em 2014:

[...] espiritualidade é um aspecto dinâmico e intrínseco da humanidade através do qual as pessoas buscam significado, propósito e transcendência, e experienciam o

relacionamento consigo mesmas, com a família, com outros, com a comunidade, com a sociedade, com a natureza e com o significativo ou sagrado. A espiritualidade é manifesta através de crenças, valores, tradições e práticas (Puchalski *et al.*, 2014, p. 646).

A definição publicada em 2014 enfatiza três aspectos da dimensão humana: sua natureza dinâmica; o problema de encontrar significado e propósito; e a perspectiva de conexão consigo mesmo, com os outros e com algo maior, como o universo, o natural ou o transcendente. No cenário brasileiro, segundo Esperandio *et al.* (2022), três modalidades de definição do termo espiritualidade vêm sendo registradas, sendo duas mais comumente usadas em ambientes de pesquisa acadêmica. A primeira modalidade de definição do termo espiritualidade, um complemento de referência de medição transcendente, trata-se daquilo que está além do mundo material. A segunda refere-se à busca ou à descoberta de uma referência ao sentido existencial.

Acadêmicos brasileiros tendem a seguir a concepção internacional de hipotetizar um conceito de espiritualidade que enfatize a dimensão do sentido e do propósito da vida, ancorando essa definição (com citação direta, indireta ou secundária) em renomados pesquisadores norte-americanos que atuam no campo da espiritualidade e saúde, como o psiquiatra Harold Koenig, a psicóloga das religiões, Crystal Park, ou a definição de consenso internacional, publicada por Puchalski *et al.* (2014).

A terceira modalidade, comumente encontrada entre os leigos, é a de combinar a espiritualidade com o chamado “mundo espiritual” ou com o espiritismo, religião popular no Brasil e baseada nos princípios da espiritualidade, de médiuns e da reencarnação. A terceira modalidade, vale ressaltar, não tem mérito científico, mas se faz importante, pois uma compreensão prática de valores que são atribuídos pode desempenhar um papel importante nas pesquisas quantitativas nacionais, utilizando-se escalas ou ferramentas padronizadas e validadas para correlacionar espiritualidade, qualidade de vida, bem-estar e saúde.

A necessidade de consenso de uma definição de espiritualidade, religiosidade e religião passa a ser importante no contexto da saúde não no sentido de se eleger uma definição “correta”, mas em função das implicações que daí decorrem, tanto para o contexto da pesquisa nesse campo, quanto para a prática dos cuidados em saúde (Esperandio *et al.*, 2022, p. 48, grifo dos autores).

Como a espiritualidade é considerada pela OMS um aspecto do ser humano, devemos estar atentos se quisermos aprimorar nossas práticas de cuidado com a saúde na sua totalidade, pois é primordial compreender e distinguir espiritualidade, religiosidade e religião. O cuidado espiritual é uma estratégia importante para mudar práticas focadas na doença, bem como

hábitos e tarefas que não afetam a pessoa como um todo³⁷. A reflexão sobre espiritualidade e saúde, a partir de perspectivas multidisciplinares e interdisciplinares, visa avançar na compreensão de cenários teórico-conceituais, métodos empíricos, operações e implicações. A diversidade de visões sobre o tema mostra a importância do diálogo entre diferentes campos do conhecimento e consciências.

Um aumento significativo nas publicações sobre saúde e espiritualidade, as quais fazem parte do processo de coleta de informações, revisão e, finalmente, processamento e divulgação dos resultados, está associado à expansão do campo de pesquisa em espiritualidade, religião e saúde³⁸.

Com base nas informações supracitadas, decidimos trazer contribuições de diferentes áreas, buscando uma performance multidisciplinar e interdisciplinar sobre as definições de espiritualidade, como já mencionado, com características distintas e peculiares. Tais contribuições fazem parte de pesquisas realizadas na área das ciências da saúde, tendo com recorte a medicina, a psicologia e, por fim, a Ciência da Religião. Passaremos, a seguir, para as definições.

De acordo com Marià Corbí (2010), nas sociedades do conhecimento, na nova situação de rápidas mudanças em todos os campos, com o colapso dos sistemas axiomáticos herdados e a coexistência de toda a diversidade de culturas, grandes transformações foram experimentadas. Em pouco tempo, as sociedades vivem e prosperam, criando, constantemente, novas ciências e novas tecnologias, novos produtos e novos serviços. Com a medicina não foi diferente. Embora os avanços tecnológicos tenham contribuído muito para o ser humano, conferindo-lhe diversas habilidades para o controle de doenças, o acesso aos recursos das modernas tecnologias de saúde é limitado a minorias privilegiadas na estrutura social, privando, assim, a grande maioria da população aos benefícios que elas trazem. Agora, nos deparamos com os resultados das escolhas médicas do século XX. Um modelo biomecânico passou a orientar as ações de saúde. Tal modelo está focado na doença, no diagnóstico e na medicalização, ou seja, na cura, sem se preocupar com a causa, como cuidado com o humano e a completude do paciente, e isso tem se mostrado insuficiente. Devido à percepção dessa insuficiência, vem sendo discutida a importância de um olhar mais amplo, inclusive agregando o cuidado espiritual ao cuidado com os pacientes.

³⁷ Informação disponível em: <https://www.into.saude.gov.br/humanizacao/comite-espiritual-e-religioso>. Acesso em: 23 dez. 2023.

³⁸ “No ano de 2009, as expressões ‘religio*’ e ‘spiritu*’, nas bases de dados PubMed e PsychINFO, indicaram 45578 resultados referentes a década anterior. Em um período de 15 anos anterior a 2016, os unitermos ‘*spiritual’ ou ‘*religio’ demonstraram mais de 30000 referências no PubMed com estimativa de sete novos artigos sendo publicados diariamente” (Moreira-Almeida, 2010, p. 1-2, grifos do autor).

Também ao profissional médico é demandada a exigência de incorporar em sua prática um olhar mais integral à pessoa cuidada, que inclua a dimensão espiritual, como competência obrigatória e como “elemento estratégico” no ato de cuidar, buscando sempre bons desfechos. Com o avanço das tecnologias da informação se prevê o desaparecimento de dezenas de profissões nos próximos anos, nas próximas décadas e mesmo na área médica esse desafio já se coloca amplamente; é bem frequente que os pacientes cheguem aos consultórios médicos com muita informação sobre seu estado de saúde, os possíveis diagnósticos, caminhos de investigação, melhores terapêuticas, com auxílio de bases de dados alimentadas por mecanismos de inteligência artificial, sempre mais sofisticadas, exatas, práticas. O que vai assegurar inclusive a necessidade do médico é sua capacidade, evidentemente técnica, mas principalmente relacional, competências de comunicação, de diálogo, de empatia, de compreensão da pessoa que está a sua frente e a sua habilidade em proporcionar uma experiência agradável, segura e que sabe surpreender a esse “cliente” (Fontão, 2022, p. 75, grifos do autor).

Como a visão da importância da espiritualidade passa a ser parte integrante dos cuidados com o paciente, torna-se cada vez mais necessário compreender do que se trata e como a espiritualidade impacta no tratamento e na vivência dos pacientes. Dessa forma, podemos entender o porquê do interesse e o avanço nas pesquisas em espiritualidade e saúde nas mais diversas áreas, inclusive na médica. Recentemente, foi realizado, por uma equipe de médicos pesquisadores (Marina Aline de Brito Sena, Giancarlo Lucchetti e Mario Fernando Prieto Pérez), um levantamento, uma revisão sistemática, buscando definições de espiritualidade publicadas em periódicos científicos. As buscas foram realizadas no PubMed (artigos até outubro de 2020)³⁹, na tentativa de se chegar a um modelo, um padrão que possibilite otimizar a capacidade de entendimento da espiritualidade, um desafio para o meio acadêmico, por não existir um consenso definido, único, sobre a compreensão do que é espiritualidade. O estudo apontou dados importantes, e o resultado foi a elaboração de tabelas que classificaram os artigos, livros e dimensões mais acessados em 3 de novembro de 2020, segundo o Web of Science e o Google Scholar. A referência mais citada de um artigo é fruto da parceria dos pesquisadores internacionalmente reconhecidos, Peter C. Hill⁴⁰ e Kenneth I.

³⁹ O PubMed foi escolhido porque é um banco de dados médico, e as definições sobre espiritualidade incluídas nesses artigos eram mais propensas a estar relacionadas à saúde.

⁴⁰ “Peter C. Hill é diretor do Escritório de Pesquisa Acadêmica e Subsídios Biola University (2019-até o momento). Professor na Escola de Psicologia de Rosemead, Universidade Biola (2002 até o momento). Presidente de graduação na Escola de Psicologia de Rosemead, Universidade Biola (2002-2018). Pesquisador sênior visitante no Centro de Estudos Religiosos e Teológicos Avançados, Faculdade (Depto.) de Divindade, Universidade de Cambridge (outono de 2006). Professor visitante na Escola de Psicologia de Rosemead (2000-2002). Professor na Grove City College (1991-2002). Professor associado na Grove City College (1985-1991). Presidente do Departamento de Psicologia da Grove City College (1985-1999). Editor do Journal of Psychology and Christianity (1989-2019). Supervisor de dissertação na Universidade de Hofstra (1984-1988). Professor associado na Nyack College (1984-1985). Professor assistente na Nyack College (1980-1984). Instrutor na University of Texas Medical Branch (1979-1980). Coordenador de pesquisa no Instituto Nacional de Saúde Infantil e Desenvolvimento Humano, University of Texas Medical Branch (1979-1980). Bolsista de pré-doutorado, bolsa de treinamento do serviço de saúde pública HEW, Universidade de Houston (1978-1979). Psicólogo pesquisador, bolsa do National Heart, Lung, and Blood Institute, Universidade de Houston (1977-

Pargament⁴¹. Estes pesquisadores declaram que “a espiritualidade pode ser entendida como a busca pelo sagrado, um processo pelo qual as pessoas buscam descobrir, apreender e, quando necessário, transformar o que eles consideram sagrado em suas vidas” (Hill; Pargament, 2003), conforme a Figura 5.

1979). Bolsista de ensino, Departamento de Psicologia, Universidade de Houston (1977-1979).” Disponível em: <https://www.peterchillphd.com/>. Acesso em: 25 jul. 2023.

⁴¹ “Kenneth I. Pargament é Professor de Psicologia Departamento de Psicologia Bowling Green State University Bowling Green, Ohio 43403. Formação acadêmica: Universidade de Maryland, 1972 B.A.: Distinção Geral e Distinção em Psicologia Rutgers Medical School, 1975 Estágio: Psicologia Clínica-Comunitária Universidade de Maryland, 1977 Doutorado: Psicologia Clínica-Comunitária Universidade Johns Hopkins, 1979 Bolseiro de Pós-Doutoramento do NIMH: Escola de Saúde Pública e Higiene. Cargos profissionais ocupados: 2015 - Professor Emérito, Departamento de Psicologia da Bowling Green State University 1988 - 2015 Professor de Psicologia, Departamento de Psicologia da Bowling Green State University 2011- 2013 Distinguished Scholar, Instituto de Espiritualidade e Saúde no Texas Medical Center 2011 - Faculty Scholar, Centro de Espiritualidade, Teologia e Saúde, Duke University School of Medicine 2012 - Professor Adjunto, Menninger Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Baylor College of Medicine 1996 - 2001 Diretor do Programa de Formação de Doutorado em Psicologia Clínica, Departamento de Psicologia Clínica e Comunitária, Universidade John Hopkins, 1979 D em Psicologia Clínica, Departamento de Psicologia, Bowling Green State University 2001 (primavera) Distinguished Visiting Professor, Lackland Air Force Base Medical Center, Lackland Air Force Base 1999-2005 Adjunto, Professor de Psicologia, Escola de Teologia e Estudos Religiosos, Universidade de Boston 1999- Membro do Núcleo de Investigação Afiliado, Centro de Investigação sobre Religião, Raça, Saúde, Instituto de Investigação Social, Universidade de Michigan 1983 - 1987 Professor Associado de Psicologia, Departamento de Psicologia, Bowling Green State University 1979 - 1983 Professor Assistente de Psicologia, Departamento de Psicologia, Universidade Estatal de Bowling Green 1978 - 1979 Psicólogo Clínico Afiliado, Programa de Psiquiatria Comunitária, Clínica Henry Phipps, Universidade Johns Hopkins 1977 - 1979 Bolseiro de Pós-Doutoramento do NIMH, Escola de Saúde Pública e Higiene, Universidade Johns Hopkins 1976 - 1977 Docente, Departamento de Psicologia, Universidade de Maryland 1975 - 1976 Estagiário de Psicologia Clínica-Comunitária, Faculdade de Medicina de Rutgers, Universidade de Rutgers 1972 - 1975 Bolseiro de Pré-Doutoramento do NIMH, Departamento de Psicologia, Universidade de Maryland 1970 - 1971 Assistente de Investigação, Laboratório de Estudos Sócio-Ambientais, NIMH, Bethesda, Maryland.” Disponível em: <https://www.bgsu.edu/content/dam/BGSU/college-of-arts-and-sciences/center-for-family-and-demographic-research/documents/CVs/kenneth-pargament-cv.pdf>. Acesso em: 05 out. 2023 (tradução nossa).

Figura 5 - Artigos mais citados segundo o Web of Science e o Google Scholar

Ranking	Article	Year	No. Wos citations	No. Google Scholar citations
1	Hill, P. C., Pargament KI. Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality. Implications for physical and mental health research. <i>Am. Psychol.</i> 2003 Jan;58(1):64–74. doi: 10.1037/0003-066x.58.1.64. PMID: 12674819.	2003	1,129	3,208
2	Puchalski C, Ferrell B, Virani R, Otis-Green S, Baird P, Bull J, Chochinov H, Handzo G, Nelson-Becker H, Prince-Paul M, Pugliese K, Sulmasy D. Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: the report of the Consensus Conference. <i>J Palliat Med.</i> 2009 Oct;12(10):885–904. doi: 10.1089/jpm.2009.0142. PMID: 19807235.	2009	574	1,187
3	Anandarajah G, Hight E. Spirituality and medical practice: using the HOPE questions as a practical tool for spiritual assessment. <i>Am Fam Physician.</i> 2001 Jan 1;63(1):81–9. PMID: 11195773.	2001	288	870
4	Tanyi RA. Towards clarification of the meaning of spirituality. <i>J Adv Nurs.</i> 2002 Sep;39(5):500–9. doi: 10.1046/j.1365-2648.2002.02315.x. PMID: 12175360.	2002	274	845
5	Reed PG. Spirituality and well-being in terminally ill hospitalized adults. <i>Res Nurs Health.</i> 1987 Oct;10(5):335–44. doi: 10.1002/nur.4770100507. PMID: 3671781.	1987	236	718
6	Breitbart W. Spirituality and meaning in supportive care: spirituality- and meaning-centered group psychotherapy interventions in advanced cancer. <i>Support Care Cancer.</i> 2002 May;10(4):272–80. doi: 10.1007/s005200100289. Epub 2001 Aug 28. PMID: 12029426.	2002	220	561
7	Reed PG. An emerging paradigm for the investigation of spirituality in nursing. <i>Res Nurs Health.</i> 1992 Oct;15(5):349–57. doi: 10.1002/nur.4770150505. PMID: 1529119.	1992	198	614
8	Dyson J, Cobb M, Forman D. The meaning of spirituality: a literature review. <i>J Adv Nurs.</i> 1997 Dec;26(6):1183–8. PMID: 9429969.	1997	166	562
9	Chiu L, Emblen JD, Van Hofwegen L, Sawatzky R, Meyerhoff H. An integrative review of the concept of spirituality in the health sciences. <i>West J Nurs Res.</i> 2004 Jun;26(4):405–28. doi: 10.1177/0193945904263411. PMID: 15155026.	2004	142	370
10	Cook CC. Addiction and spirituality. <i>Addiction.</i> 2004 May;99(5):539–51. doi: 10.1111/j.1360-0443.2004.00715.x. Erratum in: <i>Addiction.</i> 2006 May;101(5):761. PMID: 15078228.	2004	118	399
11	McSherry W, Cash K. The language of spirituality: an emerging taxonomy. <i>Int J Nurs Stud.</i> 2004 Feb;41(2):151–61. doi: 10.1016/s0020-7489(03)00114-7. PMID: 14725779.	2004	104	277
12	Martsof DS, Mickley JR. The concept of spirituality in nursing theories: differing world-views and extent of focus. <i>J Adv Nurs.</i> 1998 Feb;27(2):294–303. doi: 10.1046/j.1365-2648.1998.00519.x. PMID: 9515639.	1998	102	331
13	Worthington EL Jr, Hook JN, Davis DE, McDaniel, M. A. Religion and spirituality. <i>J Clin Psychol.</i> 2011 Feb;67(2):204–14. doi: 10.1002/jclp.20760. PMID: 21108313.	2011	101	343
14	McSherry W, Cash K, Ross L. Meaning of spirituality: implications for nursing practice. <i>J Clin Nurs.</i> 2004 Nov;13(8):934–41. doi: 10.1111/j.1365-2702.2004.01006.x. PMID: 15533099.	2004	98	275
15	Newlin K, Knaf K, Melkus GD. African-American spirituality: a concept analysis. <i>ANS Adv Nurs Sci.</i> 2002 Dec;25(2):57–70. doi: 10.1097/00012272-200212000-00005. PMID: 12484641.	2002	93	291

Fonte: Sena *et al.* (2021).

No quesito livro, a referência mais citada é de Harold G. Koenig⁴²: “Espiritualidade é a

⁴² “Harold G. Koenig, MD, MHSc. O Dr. Koenig completou sua educação de graduação na Universidade de Stanford, seu treinamento na escola de medicina na Universidade da Califórnia em San Francisco e seu treinamento em medicina geriátrica, psiquiatria e bioestatística na Universidade de Duke. Ele é certificado em psiquiatria geral e anteriormente estudou medicina de família, medicina geriátrica e psiquiatria geriátrica. Ele faz parte do corpo docente da Duke University Medical Center como Professor de Psiquiatria e Professor Associado

busca pessoal pela compreensão de respostas a questões fundamentais sobre a vida, sobre o significado e sobre a relação com o sagrado ou transcendente, que podem (ou não) levar ou surgir do desenvolvimento de rituais religiosos e da formação de comunidade” (Koenig; McCullough; Larson, 2001). A Figura 6 apresenta os livros do autor mais citados segundo o Google Acadêmico.

Figura 6 - Livros mais citados, segundo o Google Acadêmico, em 3 de novembro de 2020⁴³

Ranking	Book	Year	No. Google Scholar citations
1	Koenig, H. G., McCullough, M., & Larson, D. B. (2001). <i>Handbook of religion and health</i> . New York: Oxford University Press.	2001	7,245
2	Koenig H. G., King D. & Carson V. (2012). <i>Handbook of Religion and Health</i> . Oxford University Press, New York.	2012	7,245
3	Stoll R. I. (1989). The essence of spirituality. In: Carson V. B, ed. <i>Spiritual Dimensions of Nursing Practice</i> . Philadelphia: Saunders.	1989	388
4	Koenig, H. G. (2005). <i>Faith and mental health: Religious resources for healing</i> (p. 44). Philadelphia and London: Templeton Foundation Press.	2005	300
5	Solomon R. (2002). <i>Spirituality for the skeptic: The thoughtful love of life</i> . New York: Oxford Univ. Press.	2002	233

Fonte: Sena *et al.* (2021).

Outros dados analisados pelos pesquisadores foram as dimensões mais importantes da espiritualidade: conexão, interpretação da vida, crenças, práticas e experiências, sensações de espiritualidade e espiritualidade como componente intrínseco do ser humano.

de Medicina. Ele também é Professor Adjunto do Departamento de Medicina da King Abdulaziz University, Jeddah, Arábia Saudita; professor adjunto da Escola de Saúde Pública da Universidade Médica de Ningxia, Yinchuan, China; e um professor visitante na Universidade de Ciências Médicas de Shiraz em Shiraz, Irã. Dr. Koenig tem mais de 565 publicações científicas acadêmicas revisadas por pares, quase 100 capítulos de livros e 55 livros. O Dr. Koenig prestou testemunho perante o Senado dos EUA (1998) e a Câmara dos Representantes dos EUA (2008) sobre os efeitos do envolvimento religioso na saúde pública. Ele recebeu o Prêmio Oskar Pfister de 2012 da Associação Psiquiátrica Americana, o Prêmio Gary Collins de 2013 e o Prêmio Frank Minirth de 2021 por Excelência em Psiquiatria Cristã e Medicina Comportamental da Associação Americana de Conselheiros Cristãos. Ele é o ex-editor-chefe do *International Journal of Psychiatry in Medicine* e é o atual Editor Associado do *Journal of Religion and Health*. Finalmente, o Dr. Koenig é o autor principal do *Handbook of Religion and Health*, 3rd edição, com os professores Tyler VanderWeele e John Raymond Peteet da Escola de Saúde Pública TH Chan e do Departamento de Psiquiatria/Dana-Farber Cancer Institute da Harvard University.” Disponível em: <https://online.pucrs.br/professores/harold-koenig>. Acesso em: 18 jul. 2023.

⁴³ Optamos por apresentar os cinco mais citados.

Figura 7 - Dimensões da espiritualidade

Connection/Relation	53.01%
Meaning/purpose	51.80%
Divine/god/higher power	39.75%
Transcendence/immaterial	38.55%
Others/community relationship	37.95%
Beliefs	29.51%
Self connection	25.90%
Nature connection	24.09%
Values	23.49%
Individual/personal	19.87%
Experience	19.87%
Practices/behaviors	18.67%
Peace/well-being	15.06%
Human aspect	13.85%
Power, force, inner energy	13.85%
Sacred	12.04%
Personal growth	10%
Immanence	5.42%
Support/sustain element	5.42%
Dynamic process	4.81%
Necessity	3.61%
Spiritual beings	3.01%
Art connection	1.80%
Life after death	1.80%

Fonte: Sena *et al.* (2021).

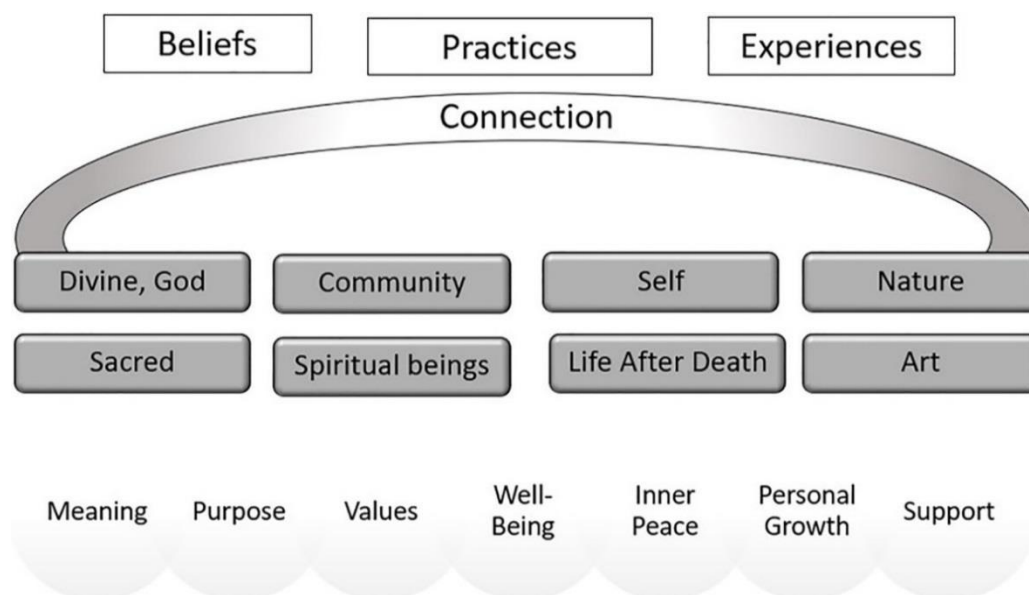
Conforme a Figura 7, os pesquisadores encontraram 24 dimensões da espiritualidade, as quais foram identificadas a partir de termos ou expressões comuns a pelo menos três diferentes definições de espiritualidade, como “conexão”, “Deus” e “vida após a morte”. Segundo os pesquisadores, uma pontuação foi realizada para analisar quantas vezes um termo apareceu.

A pesquisa aponta que a maioria das publicações definiu a espiritualidade como uma “ligação” ou “relação” (53,01%), que fornece (ou é a busca de) propósito, sentido ou razão de ser (51,80%). Os resultados apontaram que o senso de conexão da espiritualidade ocorre em relação ao divino, Deus ou poder superior (39,75%), em relação a algo transcendente (38,55%), em relação a outras pessoas (37,95%), por meio de autocuidado e/ou conexão (25,90%) e com a natureza (24,09%). De forma menos importante, há ligação com o sagrado (12,04%), com aspecto imanente (5,42%), com seres espirituais/sobrenaturais (3,01%) e por meio da arte (1,80%).

Através deste levantamento, foram descobertos três aspectos importantes que servem como eixo da espiritualidade: crenças ou fé (29,51%), experiências (19,87%) e práticas ou

comportamentos (18,67%). A espiritualidade foi expressa como uma qualidade humana inerente (13,85%), um aspecto subjetivo, individual e particular (19,87%) e um processo dinâmico (4,81%). Pode ser sentida como uma força ou energia interna (13,85%), como um elemento que sustenta (5,42%) ou pode ser sentida como uma necessidade de realização (3,61%) e entendida como uma crença e atributo de vida após a morte (1,80%). A espiritualidade esteve relacionada ao desenvolvimento de sentimentos de paz e bem-estar (15,06%), valores (23,49%) e crescimento pessoal (10%). Com base neste referencial teórico, os pesquisadores desenvolveram uma estrutura que representa a espiritualidade como uma construção quantificável que pode ser utilizada na prática clínica, na educação de profissionais de saúde e em pesquisas futuras, nas quais a espiritualidade e a religiosidade estão inter-relacionadas, sobrepõem-se e variam dependendo do contexto cultural e da natureza dinâmica da própria espiritualidade, conforme mostra a Figura 8.

Figura 8 - Proposta de quadro da espiritualidade



Fonte: Sena *et al.* (2021).

De acordo com a pesquisadora Mary Rute Gomes Esperandio⁴⁴ *et al.* (2022), as

⁴⁴ “Pesquisadora na temática da Espiritualidade e Saúde desde 2009. Professora adjunta no Programa de Pós-Graduação em Teologia e no Programa de Pós-Graduação em Bioética da Pontifícia Universidade Católica do Paraná - PUCPR. Realizou pós-doutorado (2013) em Psicologia da Religião pela Indiana University South Bend, em South Bend - USA e em Cuidados Paliativos (2018-2019) na University of Humanistic Studies - UHS, in Utrecht, Holanda. Possui graduação em Psicologia pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (2003) e também em Pedagogia, pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (1992). Tem Mestrado (2001) e Doutorado (2006) em Teologia, pela Escola Superior de Teologia. Tem experiência na docência teológica e em bioética, com ênfase na interface Psicologia, Bioética e Teologia, atuando principalmente nos seguintes temas: Espiritualidade e Saúde, Subjetividade contemporânea, Processos de subjetivação, Psicologia da Religião, Coping Religioso Espiritual. Desenvolve pesquisas em torno dos seguintes temas: Espiritualidade e Saúde, Subjetividade Contemporânea e Religiosidade, Coping Religioso/Espiritual. É membro da Sociedade

pesquisas realizadas no Brasil sobre a temática espiritualidade e saúde apontam que há diferença entre os termos espiritualidade e religião/religiosidade. No entanto, não há um consenso. A pesquisadora nos alerta que a reflexão teórica e metodológica sobre a temática espiritualidade e saúde no Brasil ainda tem um longo caminho a percorrer, levando em consideração aspectos relacionados à singularidade da cultura brasileira. No final do século XX, a maioria dos estudiosos acadêmicos em inglês usava o termo espiritualidade para se referir à busca de significado não apenas dentro das tradições religiosas formais, mas também para além delas. Dentro do consenso internacional, destacam-se três aspectos dessa dimensão: 1) seu caráter dinâmico; 2) a questão da busca de sentido e propósito; e 3) o aspecto da conexão consigo, com o outro e com algo mais amplo (cosmos, natureza ou uma transcendência). Considerando essas informações, destacamos o conceito que Esperandio *et al.* (2022) nos apresentam através de suas pesquisas em saúde e espiritualidade por mais de uma década.

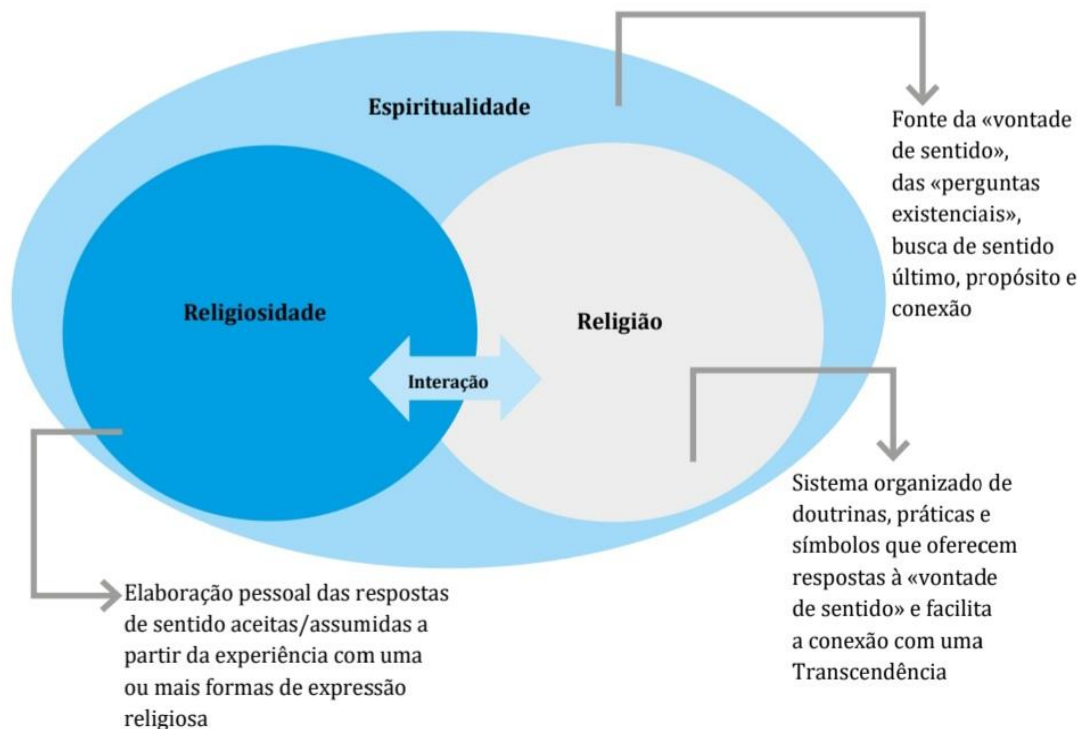
Espiritualidade, no singular, é uma palavra derivada do termo “espírito”. Do latim *spiritus*, significa “sopro” ou “sopro de vida” e relaciona-se com “alma”, com energia vital. Está, pois, referida à parte humana imaterial, à potência de vida que se desenvolve e se expressa ao longo da existência humana (Esperandio *et al.*, 2022).

[...] à potência de vida, dinamicidade e movimento são-lhes características próprias, pois o espírito expressa-se e movimenta-se ao longo da existência do humano. Assim, espiritualidade diz respeito à dimensão humana onde se ancoram as perguntas existenciais de sentido último e propósito. É, pois, a dimensão da interrogação, das perguntas que expressam a busca de sentido e propósito da vida e que impulsionam a busca de respostas. Por meio da interrogação pelo sentido de sua existência, o ser humano movimenta-se em busca de objetos, situações, e experiências, com finalidade de atender um aspecto que é próprio do ser humano, a “vontade de sentido” (Esperandio *et al.*, 2022, p. 50, grifo dos autores).

As semelhanças e diferenças entre a espiritualidade e a religiosidade estão ligadas às necessidades, aos significados e aos propósitos humanos. A espiritualidade se encarrega de indagar acerca da vida humana através de questões mais fundamentais da existência (quem sou eu? para que viver? que sentido tem o sofrimento? por que isso aconteceu? por que comigo? por que agora?) (Frankl, 1998). A religiosidade responde a essas perguntas “[...] através de elaboração pessoal das respostas de sentido que foram aceitas e assumidas a partir

da experiência com uma ou mais formas de expressão religiosa” (Esperandio; Fernandes, 2022, p. 48). Para Mary Rute Gomes Esperandio e Marcio Luiz Fernandes, o termo espiritualidade é mais amplo do que religiosidade, mas os dois conceitos podem se sobrepor, se opor ou se complementar. A religião é uma maneira específica pela qual as pessoas vivem sua religiosidade e expressam sua espiritualidade. Este conceito fica mais fácil de se compreender através do Diagrama da Espiritualidade desenvolvido pela pesquisadora Mary Rute Esperandio, conforme apresentado na Figura 9.

Figura 9 - Diagrama da espiritualidade



Fonte: Esperandio (2020, p. 162).

Embasada por conceitos de saúde da OMS, do filósofo Hans-Georg Gadamer, do pediatra e psicanalista britânico Donald Winnicott e do teólogo alemão Paul Tillich, Mary Rute Gomes Esperandio e Marcio Luiz Fernandes nos apontam que “[...] a saúde está intrinsecamente ligada à capacidade maturacional de desenvolvimento da própria potência. Ou seja, saúde e espiritualidade não são instâncias díspares. Ao contrário, imbricam-se, interagem constantemente, são interdependentes” (Esperandio; Fernandes, 2022, p. 50).

A busca por respostas de sentido afeta o ser humano por inteiro e impacta os resultados em saúde, positiva ou negativamente. Estamos, portanto, no campo da Espiritualidade e Saúde, no enfrentando dos dilemas relacionados às tomadas de decisão, diante da busca por respostas de sentido que minimizem o sofrimento e contribuam na promoção da saúde (Esperandio; Fernandes, 2022, p. 50).

As pessoas, muitas vezes, buscam apoio espiritual ou religioso quando lidam com doenças e ou enfrentam situações dolorosas. Os humanos não estão divididos, e todas as dimensões – física, social, emocional e espiritual – se influenciam mutuamente, afetando a saúde. A visão da saúde integral deve ser constantemente lembrada no contexto biomédico, que é predominante. Os aspectos da saúde mental e espiritual são tão importantes quanto os aspectos físicos (Esperandio; Lee Ladd, 2013). A discussão sobre as diferenças conceituais entre espiritualidade, religiosidade e religião é extensa, complexa e interminável, devido à natureza dinâmica do campo e ao dinamismo envolvido no processo de conceitualização dos fenômenos. É preciso compreender que as definições não permanecem fixas e entender que o fato de não permanecerem fixas geram diferenças. Essas diferenças são cruciais em dois aspectos: na seleção de instrumentos de pesquisa para explorar essa dimensão e no cuidado com pessoas que estão lidando com ameaças à saúde (Esperandio; Lee Ladd, 2023).

Carlos Frederico Barboza de Souza⁴⁵ (2022) esclarece-nos que existem várias maneiras de compreender o significado e a importância da espiritualidade na vida humana. É possível abordar esse tema em diferentes áreas, como teologia, medicina, psicologia, filosofia, história, sociologia, antropologia social, fisioterapia, neurociência, administração e artes.

Souza (2019) classificou as diferentes formas de entender este termo de acordo com o uso e a aplicação desse conceito ao longo da história. O professor destaca quatro entendimentos que classificou como principais:

1) “A espiritualidade é o fato de ser espiritual”. Compreende-se a espiritualidade como fazendo parte ontologicamente de todo ser humano, uma de suas características, uma de suas possibilidades a serem desenvolvidas.

2) “Espiritualidade como o conjunto de referenciais e práticas com que se cultivam os valores do espírito”. É o sentido mais utilizado atualmente, que se relaciona com a procura de se assumir os “valores espirituais”, assim como praticá-los e cultivá-los. Portanto, possui uma relação com a “ação do ser espiritual” (Anjos, 2008, p. 24). E esses valores se encontram

⁴⁵ “Possui mestrado em Ciência da Religião pela Universidade Federal de Juiz de Fora (2002) e doutorado em Ciências da Religião pela Universidade Federal de Juiz de Fora (2008). Atualmente é professor Adjunto IV da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, lecionando na graduação e sendo membro permanente do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Religião. Editor Gerente da HORIZONTE - revista de estudos de teologia e ciências da religião. Tem experiência na área de Ciências da Religião, atuando principalmente nos seguintes temas: espiritualidade, espiritualidade e saúde, mística, mística comparada, Islã, sufismo, mística carmelitana, diálogo inter-religioso, cinema e audiovisual, João da Cruz. É professor da Faculdade Unimed, na pós-graduação em Cuidados Paliativos, disciplinas: A morte e o morrer nas religiões e Espiritualidade e saúde. Membro do grupo de pesquisa ‘Religião, pluralismo e diálogo’ (REPLUDI).” Disponível em: [//buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.dometodo=apresentar&id=K4736723A6](https://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.dometodo=apresentar&id=K4736723A6). Acesso em: 18 jul. 2023.

presentes em “tradições espirituais”, como as transmitidas pelas religiões ou por determinada época histórica, proporcionando um leque de possibilidades de vivências espirituais, associadas a cada tradição religiosa e momento histórico: espiritualidade budista, moderna, medieval, franciscana, dominicana, muçulmana, cristã, laical, matrimonial etc. E, em cada uma dessas abordagens, a espiritualidade se relaciona com concepções acerca da vida, do cosmo, dos seres humanos, dentre outras perspectivas.

3) “Espiritualidade como a disciplina que estuda as teorias e práticas referentes ao cultivo do espírito”. Aqui, a espiritualidade é compreendida como objeto de estudo, que visa ao aprimoramento do conhecimento a seu respeito e à transmissão de conceitos e conteúdos que facilitem sua aplicação no cotidiano e nas diversas práticas, tanto em nível religioso como em nível profissional, perspectiva que suscitam pesquisas, cursos e disciplinas que procuram tratá-la sob uma ótica acadêmica, buscando teorizá-la e sistematizá-la, além de colocá-la em diálogo com outras áreas do conhecimento, como a psicologia, a sociologia, a antropologia, a teologia, a filosofia e a história. No caso da formação em cuidados paliativos, é comum haver disciplinas como Espiritualidade e Saúde, que visem à formação de profissionais para atuarem com atenção a essa dimensão humana tão importante.

4) “Espiritualidade como o cultivo da dinâmica – ou considerando-se a própria dinâmica – que impulsiona o ser humano consciente em seus conhecimentos e escolhas vitais”. Nesta perspectiva, a espiritualidade é a tentativa, religiosa ou não, de atualizar a vivência espiritual por meio do cultivo e da prática dessa dimensão humana, favorecendo o desenvolvimento de uma sensibilidade para essa dimensão, visando níveis profundos e singulares de existência e de consciência-de-si, valorizando-se, sobretudo, a qualidade com que se cultiva essa dimensão profunda humana (Souza, 2013).

Ao trazer para discussão o significado e a importância da espiritualidade através da visão das Ciências da Religião, Esperandio e Souza (2023) também nos apresentam quatro perspectivas que colaboram com o entendimento e a aplicação dos conceitos acima mencionados:

1) Distanciamento necessário das próprias crenças. Neste sentido, a abordagem a respeito da espiritualidade a partir dos olhos das Ciências da Religião enfatizará que aquela não deverá servir para se reafirmar a própria crença, evitando as concepções teológicas que aparecem “disfarçadas” de ciência e que se convencionou chamar de “criptoteologia”.

2) Abordagem inter e transdisciplinar. As Ciências da Religião, ao refletirem sobre a

espiritualidade, devem se aproximar de concepções filosóficas, históricas, teológicas, psicológicas e das Ciências Sociais. Abordagens simplistas ou reducionistas prejudicam as visões de outras ciências e saberes.

3) Abordar a espiritualidade a partir de mais de uma de suas definições. Isso gera conhecimento e nos possibilita uma abordagem mais ampla, evitando comparações rápidas, enxergando semelhanças sem a percepção das devidas diferenças inerentes às realidades das espiritualidades, marcadas pelo contexto histórico, cultural, social e religioso diverso.

4) O estudo da espiritualidade leva em conta o contexto, tanto histórico e filosófico quanto cultural e religioso. Está sempre em relação com o entorno em que vivem as pessoas e as sociedades, pode ser compreendida de formas distintas, dependendo da região e da época em que é abordada. É expressa e também condicionada dependendo do cenário de onde advém. As espiritualidades estão sujeitas a mudanças e alterações.

Estas quatro perspectivas são essenciais para uma compreensão mais específica da espiritualidade nas Ciências da Religião, e uma subárea que vem se destacando “[...] é a da Ciência da Religião Aplicada, sobretudo em estudos relacionados à relação ‘espiritualidade e saúde’, em que se encontra boa parte da produção acadêmica” (Souza, 2022, grifo do autor). Ainda conforme o autor,

encontramos abordagens mais funcionalistas, que procuram pensar a função da espiritualidade diante de diversos desafios, como o adoecimento, a construção de identidade, a gestão de pessoas, a descoberta de um sentido último para a existência, seu papel na vivência de conflitos, a libertação (em termos políticos, sociais, culturais e religiosos), etc. Também há abordagens mais essencialistas, que procuram identificar o que seria a “essência” da espiritualidade, procurando defini-la e caracterizá-la. A compreensão desta “essência” seria o ponto de partida para se refletir sobre a espiritualidade e suas funções na vida das pessoas (Souza, 2022, grifos do autor).

Para Souza (2022), há riscos que devem ser evitados, principalmente em áreas que envolvem o relacionamento com as pessoas, como a saúde. A espiritualidade não se trata de uma medicação, uma solução que resolverá todos os nossos problemas: “[...] ela não é da ordem da utilidade – do ponto de vista pragmático e utilitarista –, mas da criação de posturas e atitudes frente à vida e às situações desafiadoras que a vida propõe” (Souza, 2019, p. 8). Deve estar aliada a outras atitudes, perspectivas e conhecimentos de forma interdisciplinar e transdisciplinar⁴⁶. O envolvimento com a espiritualidade requer um longo processo de aceitação de si mesmo, da vida e dos seus dilemas e desafios, não é mágico nem fácil de

⁴⁶ Para mais informações sobre Disciplinaridade e interdisciplinaridade em Ciência da Religião, consultar Almeida (2022).

aprender e desenvolve-se à medida que aprofundamos a nossa relação existencial com a realidade.

Como já foi dito por Souza (2019), o cenário no qual a espiritualidade transita é imenso e muito diversificado, pois nos abre um leque de possibilidades que devem ser analisadas com o máximo de responsabilidade e respeito à sua diversidade. Não é possível dominar todas as definições de espiritualidade, mas se faz necessário delimitar o conceito que vai ser trabalhado, de acordo com o contexto no qual estamos inseridos, podendo ser religioso ou não. Por isso, o autor defende que

a manutenção e utilização explicitada do conceito “espiritualidade”, devido à valiosa história de sua constituição, ampliando-o e matizando-o com as discussões que são provenientes de diversas tradições religiosas e de pensamento, como as ciências humanas, sociais e da saúde. Penso, também, que a espiritualidade deva ser abordada como uma dimensão humana, coerente com a raiz histórica do conceito “espírito” presente nas tradições judaica e greco-latina e em consonância com perspectivas contemporâneas do pensamento acerca do ser humano. Assim sendo, espiritualidade seria uma dimensão humana que se relacionaria com a construção de sentido profundo e a capacidade de conexão consigo mesmo, com o cosmo, com as pessoas e com a transcendência (sendo ela pensada de forma religiosa ou não), podendo as tradições religiosas favorecê-la ou impedi-la em seu desabrochar (Souza, 2022, grifos do autor).

Como apontam Esperandio e Souza (2023), são muitos os desafios colocados por uma sociedade marcada pelo consumismo e pelo materialismo, obrigando-nos a trabalhar de forma produtiva, eficiente e rápida, exigindo até que saíamos do nosso ritmo de vida, de viver como humanos. E há desafios inerentes ao acesso a essa dimensão humana, porque a sua profundidade nem sempre é rapidamente acessível; exige cultivo humano, sensibilidade visual e auditiva, comunicação e tato, tanto para aqueles com quem trabalhamos quanto para nós mesmos. Mas os desafios também são convites a desenvolver novas perspectivas e compreensões do mundo e a criar relações de ajuda e cuidado mais humano, empático e compassivo. Vulnerabilidades e fraquezas comuns podem ser descobertas e abertas a experiências mais integrativas, sensíveis e respeitosas e que promovam o crescimento pessoal e coletivo.

2.2 Integração do cultivo da qualidade humana e da qualidade humana profunda na saúde

A busca por essas novas formas de viver a espiritualidade não deve se referir ao sistema da religião, uma vez que “[...] o termo sugere fixação, domínio, submissão, controle do pensamento e do sentir, controle da moralidade, dos modos de vida, das crenças” (Corbí,

2010, p. 168).⁴⁷ Esse termo, espiritualidade, portanto, é de propriedade das sociedades rígidas e fixas. Emerge-se, portanto, nessa transição, para sociedades do conhecimento, a busca por formas de espiritualidades não religiosas, ou, nos termos de Marià Corbí, a busca por formas de cultivar a qualidade humana e a qualidade humana profunda. É em consonância com essa ideia que o pesquisador propõe “[...] substituir o termo espiritualidade por qualidade humana profunda” (Corbí, 2016, p. 35, tradução nossa⁴⁸). Marià Corbí nos apresenta uma proposta antropológica, a qual não se trata de uma antropologia dual – corpo e mente. As sociedades do conhecimento enveredam-se por algo que esteja desinstitucionalizado do sistema da religião. Há, dessa forma, um rompimento com aquilo que é de propriedade do passado, surgindo, assim, uma nova construção conceitual: qualidade humana e qualidade humana profunda.

Como se estabelece a integração do cultivo da qualidade humana e da qualidade humana profunda na saúde? Para responder a essa questão, teremos que nos aprofundar no que consiste a qualidade humana e a qualidade humana profunda, segundo a disciplina Epistemologia Axiológica, elaborada por Marià Corbí. Tal disciplina, segundo o pesquisador catalão, nos conduzirá, de forma livre e criativa, a desenvolver PACs e nos ajudará a sobreviver à crise que assombra as sociedades do conhecimento. Esta crise as ciências e as tecnologias não serão capazes de sanar. As novas sociedades do conhecimento vivem em constante e rápida transformação, uma aceleração progressiva.

Essa aceleração progressiva das sociedades do conhecimento tem sérias consequências: ela muda continuamente as formas de pensar [...]. As mudanças aceleradas nos modos de pensar, sentir e viver estão provocando uma crise axiológica. A necessidade de mudar as formas de pensar sobre as realidades, motivadas pelo crescimento contínuo das ciências, que invade todos os níveis da vida humana, torna impossível submeter-se a crenças, sejam elas religiosas ou seculares, porque as crenças se fixam. A mudança contínua das formas de interpretar as realidades arrasta consigo as formas de sentir essas mesmas realidades. É impossível manter formas fixas de sentir, ligadas a crenças fixas (Corbí, 2022, p. 14, tradução nossa⁴⁹).

Com esse novo panorama apresentado por Marià Corbí, sobre as sociedades do conhecimento, nota-se a necessidade de reconhecer e respeitar novas formas de se pensar e

⁴⁷ A presente pesquisa conta com aporte teórico do livro *Para uma espiritualidade leiga: sem crenças, sem religiões, sem deuses*, única obra de Marià Corbí em português até o presente momento. Desta forma, não poderia deixar de ser incluída, até pela relevância de seus dados e informações para o tema em desenvolvimento.

⁴⁸ “[...] substituir el término *espiritualidad* por *cualidad humana profunda*”.

⁴⁹ “Esta progresiva aceleración de las sociedades de conocimiento tiene graves consecuencias: cambia continuamente las maneras de pensar [...]. Un pensar, un sentir y un vivir aceleradamente cambiantes provocan una crisis axiológica. La necesidad de cambiar las maneras de pensar las realidades, motivada por el continuo crecimiento de las ciencias que invaden todos los niveles de la vida humana, hace imposible someterse a creencias, sean religiosas o sean laicas, porque las creencias fijan. El cambio continuo de las maneras de interpretar las realidades arrastra tras de sí las formas de sentir esas mismas realidades. Es imposible mantener unas formas de sentir fijadas, ligadas creencias fijadas.”

sentir em várias áreas da vida humana, inclusive na relação entre saúde e espiritualidade. Marià Corbí, ao trazer a sua visão de que precisamos nos preparar para acompanhar todo esse rápido e constante progresso, alerta-nos que algo de diferente também está acontecendo com as religiões. Para o autor, religiões são sistemas que, nas sociedades estáticas, tinham papel de modeladoras do axiológico, ou seja, dos valores individuais e coletivos, do nosso modo de viver em sociedade. Segundo Marià Corbí, isso mudou; não pertencemos mais às sociedades estáticas tampouco temos um único meio de trabalho, de sobrevivência, e as religiões não conseguem mais moldar o nosso pensar, sentir e viver como outrora, nas sociedades pré-industriais e industriais, conforme citado no capítulo anterior.

Marià Corbí nos convida a cultivar a espiritualidade – qualidade humana e qualidade humana profunda, a qual é livre, distante de valores preestabelecidos, hierarquias e submissões. O autor afirma que [...] “a qualidade humana é a consciência de viver e cultivar nosso duplo acesso à realidade: a *Dimensão Relativa* às nossas necessidades e a Dimensão não Relativa a essas necessidades, a Dimensão Absoluta” (Corbí, 2020, p. 189, grifo nosso, tradução nossa⁵⁰).

Para compreender esse duplo acesso, é necessário, antes, uma tomada de consciência de que “[...] tudo o que podemos afirmar do real é nossa modelação. Todos os viventes modelam a dimensão da realidade à medida de suas necessidades” (Corbí, 2020, p. 50, tradução nossa⁵¹). Quando se trata desse real modelado, aponta-se para a *Dimensão Relativa*, uma das faces do real. A *Dimensão Relativa* “[...] atende aos desejos, que também são medos, e seleciona, acessa memórias que possibilitam criar expectativas que posteriormente não são atendidas como se idealizou. Com isso, a *Dimensão Relativa* gera preocupações, medos, inseguranças, dor e morte” (Corbí, 2020, p. 189, grifo nosso, tradução nossa⁵²). Quanto se trata da *Dimensão Absoluta*, o autor esclarece que “[...] não é nada metafísico, nem é uma entidade transcendente, é algo daqui, para a vida terrena, em nossa condição de seres vivos necessitados” (Corbí, 2022, p. 44, tradução nossa⁵³). A *Dimensão Absoluta* não é um refúgio nem uma solução para as dificuldades e os sofrimentos que enfrentamos diariamente; não é uma compensação pela *Dimensão Relativa*, nem uma recompensa pelo bom comportamento,

⁵⁰ “La cualidad humana es la conciencia de vivir y cultivar nuestro doble acceso a la realidad: el de la dimensión relativa a nuestras necesidades y el de la dimensión no relativa a esas necesidades la dimensión absoluta.”

⁵¹ “[...] todo lo que podamos afirmar de lo real es nuestra modelación. Todos los vivientes modelan la inmensidad de la realidad a la medida de sus necesidades.”

⁵² “La dimensión relativa, por el contrario, sirve al deseo que es también temor, selecciona recuerdos del pasado para construir expectativas que, en su gran mayoría, no se cumplen. La dimensión relativa empuja a una vida de inquietudes, temores, inseguridades, dolor y muerte.”

⁵³ “[...] no es nada metafísico, ni es una entidad trascendente, es cosa de aquí, para la vida terrestre, en nuestra condición de vivientes necesitados.”

nem um ser supremo. A *Dimensão Absoluta* é uma invenção biológica de um animal caracterizado pela fala, tem um propósito útil e prático para esse ser vivo, um aperfeiçoamento para a praticabilidade da sobrevivência, da criatividade necessária à nossa espécie, seja de forma individual ou coletiva.

O acesso a elas só é possível com o advento da essência dos seres humanos, que, de acordo com Marià Corbí (2020), é a língua. É a língua que torna possível que se estabeleça uma simbiose com o meio. Conforme afirma o pesquisador, “[...] a língua é o que estrutura nossa condição de seres vivos, que estrutura nosso sistema axiológico, que é nosso sistema de motivações, de coesão de grupo, e também estrutura as respostas às motivações” (Corbí, 2020, p. 91, tradução nossa⁵⁴).

Por meio desse mecanismo da fala, nós, humanos, adquirimos a capacidade de ter um duplo acesso às coisas e às pessoas: um relativo ao mundo construído a partir da linguagem e condicionado pela necessidade de sobrevivência, que na terminologia de Corbí é chamado de *Dimensão Relativa* da realidade (DR); e outro acesso à realidade não mais em termos de nossa necessidade, mas que é uma captação da realidade em si mesma, que Corbí chama de *Dimensão Absoluta* da realidade (DA) – ab-soluta em seu sentido etimológico “solto de”. Essa dimensão é o que tem sido chamado de Espiritualidade (Granés Bayona, 2018, p. 181, grifos da autora, tradução nossa⁵⁵).

A linguagem nos faz entender que uma coisa é uma palavra que descreve uma realidade, e outra é a realidade, um mecanismo que mostra a diferença entre significado e realidade. As palavras são modelações da realidade em função das necessidades de acordo com a forma de viver, seja individual ou coletivamente. A *Dimensão Absoluta* está sempre relacionada com a *Dimensão Relativa*. Ambas são produzidas pela fala e, portanto, estão sempre presentes. Quando é identificada, a *Dimensão Absoluta* nos mostra que a *Dimensão Relativa* não é a realidade, mas uma modelagem da realidade, porque é subordinada a cada realidade ao longo da história da humanidade (Granés Bayona, 2018).

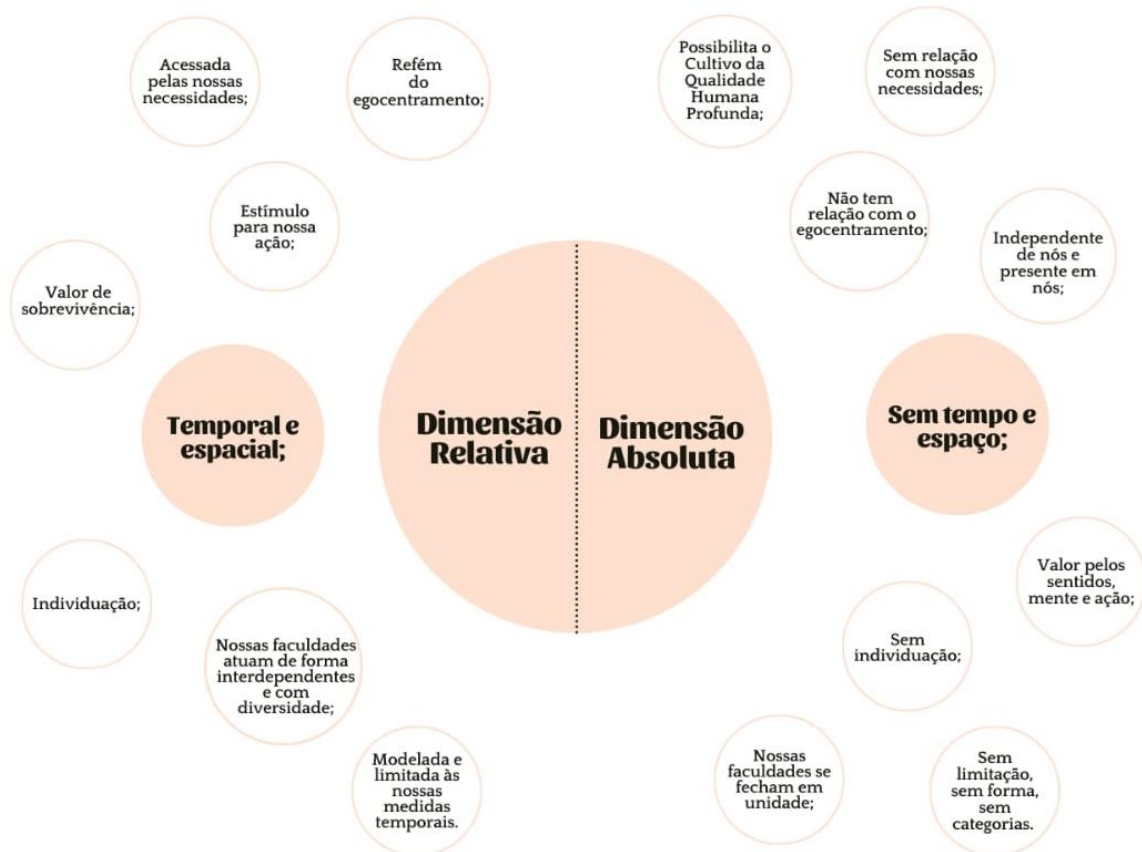
Entre a *Dimensão Relativa* e a *Dimensão Absoluta* não há dualidade, não contém em si duas naturezas, pois, mesmo havendo características diferentes, elas funcionam de maneira unificada. Marià Corbí nos esclarece que, “[...] quando vemos qualquer realidade relativa às nossas necessidades, pertencendo, portanto, à *Dimensão Relativa*, sempre vemos o absoluto

⁵⁴ “La lengua es lo que estructura nuestra condición de vivos, lo que estructura nuestro sistema axiológico, que es nuestro sistema de motivaciones, de cohesión grupal, y estructura también las respuestas a las motivaciones.”

⁵⁵ “Mediante este mecanismo del habla, los humanos adquirimos la capacidad de tener un doble acceso respecto a cosas y personas: uno relativo al mundo construido a partir de la lengua y condicionado por la necesidad de supervivencia, que en terminología corbiana es llamado dimensión relativa de la realidad (DR); y otro acceso a la realidad ya no en función de nuestra necesidad, sino que es una captación de la realidad en sí misma, que Corbí denomina dimensión absoluta de la realidad (DA) – ab-soluta en su sentido etimológico ‘suelta de’. Esta dimensión es lo que se ha llamado espiritualidad.”

primeiro, mesmo que não estejamos cientes disso” (Corbí, 2020, p. 131, grifo nosso, tradução nossa⁵⁶). Toda realidade da *Dimensão Relativa* é uma modelagem da *Dimensão Absoluta*. Podemos visualizar, de maneira mais clara, sua relação e suas características através do diagrama da Figura 10.

Figura 10 - Diagrama da *Dimensão Relativa* – *Dimensão Absoluta*



Fonte: Amaral (2023).

De acordo com Marià Corbí (2022), a espiritualidade, a partir da perspectiva antropológica e linguística por ele apresentada, seria reconhecer e cultivar a *Dimensão Absoluta* de nossa abordagem da realidade, o que foi realizado ao longo da história pelas religiões, através de programa axiológico coletivo, no qual toda a realidade, incluindo a *Dimensão Absoluta*, era interpretada, possibilitando iniciar e desenvolver o reconhecimento dessa *Dimensão Absoluta* e, assim, promover e manter o cultivo da qualidade humana e da qualidade humana profunda, mesmo sem saber que se tratava da *Dimensão Absoluta* e da qualidade humana e da qualidade humana profunda. Isso, nas sociedades pré-industriais e

⁵⁶ “Cuando vemos cualquier realidad relativa a nuestras necesidades, perteneciendo por consiguiente a la dimensión relativa, vemos siempre antes a la absoluta, aunque no tengamos conciencia de ello.”

industriais, nas sociedades do conhecimento, o primeiro passo, segundo Marià Corbí, é reconhecer o nosso duplo acesso à *Dimensão Relativa* e à *Dimensão Absoluta* e, posteriormente ao reconhecimento, exercer o cultivo da *Dimensão Absoluta*. Para Marià Corbí, “[...] a experiência da *Dimensão Absoluta* da realidade, que é consequência da distância e do silenciamento da necessidade, e que é concomitante ao uso da língua, é o que nos permite fazer mudanças, inclusive mudanças radicais, quando as circunstâncias o requerem” (Corbí, 2010, p. 272, grifo nosso). Dessa forma, é possível ter acesso e cultivar a qualidade humana e a qualidade humana profunda livre das amarras da Epistemologia Mítica, que é uma herança das religiões.

2.2.1 IDS-ICS: aptidões e atitudes para o cultivo da qualidade humana e da qualidade humana profunda

A partir do reconhecimento da *Dimensão Relativa* e da *Dimensão Absoluta* e da sua importância para a disciplina Epistemologia Axiológica, passamos a abordar o que Marià Corbí nos apresenta como características indispensáveis para desenvolver a qualidade humana e a qualidade humana profunda. Estas características foram intituladas por Marià Corbí de IDS-ICS. As duplas tríades IDS-ICS representam aptidões e atitudes que, segundo o autor, permitem o acesso à *Dimensão Absoluta* do real sem mitos, crenças, submissão e deuses, sendo que o acesso acontecerá de forma não-dual. Aptidões e atitudes apresentadas no subitem 1.4.2 e que serão, agora, compreendidas mais profundamente, destacando não só o significado das siglas IDS-ICS, mas também como podemos incorporá-las no nosso dia a dia.

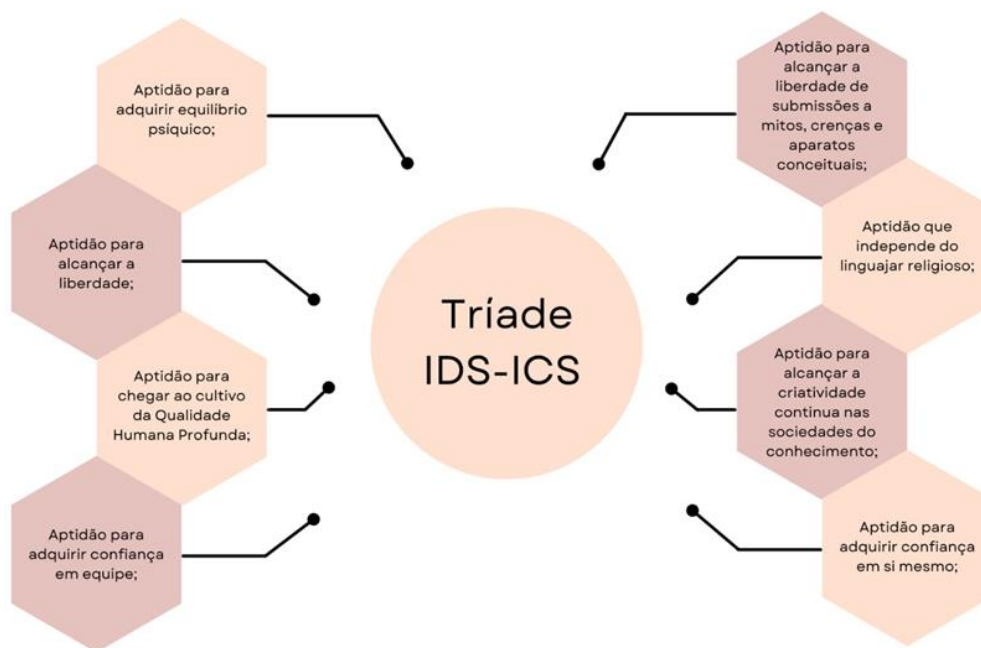
A prática da dupla tríade IDS-ICS permitirá a construção de PACs capazes de enfrentar a crise axiológica nas sociedades contemporâneas. Esta crise que está presente “[...] no religioso, no axiológico, no econômico, no político, na organização da vida familiar, nas relações entre indivíduos e entre grupos sociais, nas relações entre países [...]” (Corbí, 2010, p. 9). Tomamos a liberdade de incluir a área da saúde nessa relação de segmentos em crise sobre os quais Marià Corbí nos alerta através de sua pesquisa. As religiões, que no passado eram capazes de modelar o axiológico, já não conseguem exercer esse papel. Por herdarem uma programação estática, não podem ser adotadas por sociedades inovadoras, em constante movimento. Mais adiante, veremos como as tradições religiosas, de certa forma, podem contribuir para que possamos cultivar a qualidade humana e a qualidade humana profunda.

As aptidões e atitudes, denominadas IDS-ICS, podem e devem ser desenvolvidas pelos sujeitos, por meio da disciplina Epistemologia Axiológica. “[...] O cultivo do IDS-ICS leva ao

cultivo do qualitativo propriamente humano, o duplo acesso à realidade, de forma empírica, sem precisar do apoio de suposições filosóficas” (Granés Bayona, 2018, p. 184, tradução nossa⁵⁷).

Passemos a compreender melhor a dupla tríade IDS-ICS através do diagrama da Figura 11.

Figura 11 - Diagrama IDS-ICS – aptidões



Fonte: Amaral (2023)

Observamos, no diagrama acima, as aptidões presentes no IDS-ICS. Seguimos, agora, com as atitudes presentes em cada tríade, começando pelo IDS: “[...] podemos dizer que o acesso à *Dimensão Absoluta* da realidade proporcionado pela fala é concomitante à atitude IDS” (Granés Bayona, 2018, p. 187, grifo nosso, tradução nossa⁵⁸).

Marià Corbí salienta que, “sempre que se exerce IDS (interesse, distanciamento, silenciamento), o axiológico está envolvido. IDS é, de fato, uma atitude de indagação e avaliação” (Corbí, 2016, p. 209, tradução nossa⁵⁹). As três características, representadas pelo acrônimo IDS, refletem uma única aptidão.

O *interesse* (I) é o desprendimento dos interesses e das concepções pessoais, que se faz necessário para que o interesse pelas realidades aconteça. “[...] O interesse mencionado é

⁵⁷ “[...] El cultivo de IDS-ICS conduce a cultivar lo cualitativo propriamente humano, el doble acceso a la realidad, de manera empírica sin necesitar el apoyo de supuestos filosóficos.”

⁵⁸ “Podemos decir que el acceso a la dimensión absoluta de la realidad que proporciona el habla se da concomitantemente a la actitud IDS.”

⁵⁹ “Siempre que se ejercita ids (interés, distanciamento, silenciamento) interviene lo axiológico. ids es, en realidad, una actitud de indagación y valoración.”

o interesse totalitário da mente e o interesse totalitário do sentir. Esse interesse com todo o ser pode ser chamado de amor, se não levamos em conta o elemento sentimental e romântico. O interesse completo leva à unidade e a unidade é amor” (Corbí, 2020, p. 260, tradução nossa⁶⁰).

O mundo do egocentrismo é pequeno e fica cada vez menor. O desinteresse pela realidade é o tédio, a frieza do coração, o tédio da mente, a solidão e a infelicidade. A urgência da vida cotidiana, o medo de arriscar o eu e o que é meu; a falta de lucidez para ver a infelicidade da falta de interesse ao nosso redor; a inércia e o espírito de rebanho da grande maioria da população, que pensa e pratica que a primeira coisa a fazer é pensar em si mesmo. Aproximar-se daqueles que estão seriamente interessados em algo mais do que a si mesmo, pode ser a solução para nosso impasse. Aqueles que realmente querem se interessar pela realidade a abordarão com a mente e o coração. O interesse é a versão mental do amor. Quando há amor-interesse em tudo, não falta nada para a felicidade (Corbí, 2022, p. 63-64, tradução nossa⁶¹).

Para Marià Corbí, a qualidade humana ainda é determinada pelos interesses do ego, que acessamos através da *Dimensão Relativa*, que é uma condição humana na qual transitam nossos medos, desejos e expectativas. Já a qualidade humana profunda, acessada pela *Dimensão Absoluta*, não é mais condicionada pelos interesses do ego e não está forçada a qualquer tipo de condição, restrição ou limitação. O que se percebe é interesse voluntário, gratuito com todos e com tudo que rodeia o ser humano.

O *distanciamento (D)* é o cultivar o desprendimento, o desapego de si mesmo, livrar-se do egoísmo, para que se possa dedicar de forma verdadeira às realidades. Realidades para além das nossas necessidades, expectativas, desejos e temores. O interesse é impossível sem o distanciamento. Quando se mantém o foco no interesse, o próprio interesse significa desapego de si mesmo, olhar para as realidades, as coisas e as pessoas de forma gratuita, sem o menor interesse próprio. O caminho para a *Dimensão Absoluta* também nos leva a desapegar dos padrões da *Dimensão Relativa*, na qual se escondem traços do nosso ego (Corbí, 2010).

Enquanto permanecer um traço de apego a si mesmo e aos seus, o ego permanecerá vivo; se o ego permanece vivo, a dualidade impera; se há dualidade, a *Dimensão Absoluta* que é não-dual permanece opaca e não ocorre o despertar para a própria

⁶⁰ “El interés del que se habla es interés totalitario de mente e interés totalitario del sentir. Ese interés con todo el ser se puede llamar amor, si no se tiene en cuenta el elemento sentimental y romántico. El interés completo lleva a la unidad y la unidad es amor.”

⁶¹ “El mundo de la egocentración es pequeño y se empequeñece cada vez más. El desinterés por la realidad es aburrimiento, frialdad de corazón, embotamiento de la mente, soledad, infelicidad. La urgencia del día a día, el temor a arriesgar al yo y a lo mío; la falta de lucidez para ver en su alrededor la desdicha de la falta de interés; la inercia y el espíritu de rebaño con lagran mayoría de la población, que piensan y practican que lo primero de todo soy yo mismo. Aproximarse a quienes están seriamente interesados por algo más que sí mismo, puede ser la solución a nuestro atasco. Quien de veras quiere interesarse por la realidad, se acercará a ella con la mente y el corazón desnudo. El interés es la versión mental del amor. Cuando hay un interés-amor por todo, no falta nada para la felicidad.”

realidade. A qualidade humana profunda está ausente onde o eu e seus interesses ainda estão vivos (Corbí, 2020, p. 260, grifo nosso, tradução nossa⁶²).

O autor esclarece que o apego a si mesmo, e aos nossos próprios interesses, afasta-nos do cultivo da *Dimensão Absoluta*, da qualidade humana profunda, gerando uma “[...] cultura de pura depredação das pessoas e da natureza” (Corbí, 2010, p. 223). Criam-se conflitos na vivência em sociedade, gerando competição, imposições e submissões, o que não pertence mais às sociedades do conhecimento.

O *silenciamento* (*S*) não é a falta de ruído: “[...] é o silenciamento de velhos padrões mentais e sensíveis para poder abordar com coração e mente limpos o que se observa e investiga com interesse, também é fruto de uma atitude de avaliação” (Corbí, 2016, p. 209, tradução nossa⁶³). Segundo o autor, o silêncio pode ser trabalhado pela mente, pelo sentir e pela ação. Partindo da estrutura dual, que é a nossa modelação da realidade, carregada de desejos, medos e necessidades, a mente, através do raciocínio e do uso da razão, pode nos permitir entender e identificar a realidade não-dual, a *Dimensão Absoluta* que nos permite o cultivo da qualidade humana profunda.

A aquisição da qualidade humana profunda, que é um modo de vida baseado no silenciamento do egocentrismo, exige uma atitude radical, de modo que a manutenção de um uso egocêntrico de nossas faculdades, até certo ponto, não conduz a isso. O silenciamento completo do egocentrismo em todas as operações é necessário; o desejo e o medo moldam nosso mundo, portanto, silenciá-los silencia toda a nossa construção, que é dual. Ao silenciar a dualidade, o que aparece é a unidade na qual não há espaço para diferenciação e sem elas o sofrimento acaba (Granés Bayona, 2018, p. 262, tradução nossa⁶⁴).

O silêncio, o silêncio radical, compõe nossa estrutura antropológica, possibilita-nos a flexibilidade necessária para que possamos nos adaptar às rápidas mudanças do meio onde estamos inseridos, o que é essencial nas sociedades do conhecimento que vivem em constante movimento.

Anteriormente mencionamos que, segundo Marià Corbí, as tradições religiosas podem contribuir para que possamos praticar as aptidões, IDS, o que nos permitirá o cultivo da

⁶² “Mientras quede un rastro de apego a sí mismo y a lo propio, el ego permanece vivo; si el ego permanece vivo, rige la dualidad; si hay dualidad, la dimensión absoluta que es no-dual permanece opaca y no se produce el despertar a la propia realidad. La cualidad humana profunda está ausente donde el yo y sus intereses permanecen todavía vivos.”

⁶³ “[...] el silenciamiento de viejos patrones mentales y sensitivos para poderse acercar con corazón y mente limpias a lo que con el interés se observa e indaga es también fruto de una actitud valorativa.”

⁶⁴ “La adquisición de la cualidad humana profunda, que es un modo de vida basado en el silenciamiento de la egocentración, requiere de una actitud radical, por lo que mantener un uso egocentrado de nuestras facultades en alguna medida no conduce a ella. Es preciso el silencio completo de la egocentración en todas las operaciones. El deseo y el temor modelan nuestro mundo, así que si se silencian calla toda nuestra construcción que es dual. Silenciándose la dualidad, lo que aparece es la unidad en la que no caben diferenciaciones, y sin ellas se termina el sufrimiento.”

qualidade humana profunda. As tradições religiosas e os grandes mestres, ao longo da história, nas sociedades tidas como estáticas, desenvolveram diferentes métodos para o cultivo do IDS, métodos com raízes fixadas na Epistemologia Mítica.

Para o cultivo da qualidade e do silêncio com fins pragmáticos, será suficiente praticar o IDS utilizando os procedimentos propostos pelas ciências e artes ou os extraídos das grandes tradições religiosas da humanidade. Mas esse cultivo terá que ser feito explicitamente, sem nos deixarmos levar pela imediatez da vida regida pelos desejos e pelos temores. Para isso, será necessário estudar e praticar os diversos procedimentos e métodos propostos pelas tradições e pelos mestres espirituais da humanidade (Corbí, 2010, p. 287).

É preciso aprofundar-se nas riquezas produzidas pelas tradições religiosas, pelos mestres de sabedoria, pelas ciências, pelas artes. No entanto, esta prática deve ser feita com clareza, lucidez, pois “[...] o que desejamos de fato é seguir a via da sabedoria, o caminho do conhecimento silencioso, que é o caminho da sutileza” (Corbí, 2010, p. 182). A utilização desses métodos se dará, segundo o autor, mediante a indagação livre, sem submissão, sem a busca em satisfazer o nosso ego, sem a presença da Epistemologia Mítica e, por fim, de maneira criativa, o que permitirá a adequação das novas sociedades do conhecimento.

Segundo Marià Corbí (2020), nas sociedades do conhecimento, o IDS deve ser cultivado por intermédio do ICS, uma vez que o interesse não pode ser uma submissão, mas sim uma investigação. O que não ocorria nas sociedades pré-industriais, nas quais o interesse caminha pela submissão. Nas sociedades pré-industriais, estáticas, os indivíduos eram controlados por programas mítico-simbólicos provenientes das religiões, os quais, através das crenças, geraram fixação, domínio, submissão e controle do pensamento, do sentir, da moralidade e dos modos de vida. Nas sociedades de conhecimento, esse tipo de programação se torna inviável. Para que as sociedades de conhecimento possam ser viáveis e sustentáveis, servindo como um meio de sobrevivência para os indivíduos, é imprescindível que elas promovam a pesquisa e a investigação constantemente. Terão que cultivar o interesse incondicional por todas as realidades, distanciamento, desapego por seus interesses próprios e silenciar seu padrão de interpretação, valores e ação, pois as sociedades de inovação estão constantes e continuam em evolução, refletindo diretamente em nossas vidas.

As características fundamentais, qualitativas, que compõem a tríade ICS devem ser incorporadas à cultura e a todo Projeto Axiológico Coletivo voltado para as sociedades do conhecimento. Vejamos.

A *indagação (I)* é o verdadeiro interesse pela realidade, que faz com que a pessoa a estude com todo o seu coração, reflita, investigue, indague de forma constante (Corbí, 2022).

Nas sociedades do conhecimento, “[...] o trabalho para reconhecer plenamente a *Dimensão Absoluta* e realizar a qualidade humana profunda é por meio da indagação e da criação livre e em equipe” (Corbí, 2020, p. 182, grifo nosso, tradução nossa⁶⁵). Sondar os mistérios da existência e compreender a *Dimensão Absoluta* requer prática de indagação. A indagação com a mente e o coração mergulha nos mistérios do céu e da terra, descobrindo o seu esplendor, verdade e beleza. Com a mente e o coração, devemos estudar os infinitos mistérios da vida e cada indivíduo na Terra. Podemos contar com regulamentos para acomodar essa investigação. “[...] mas a investigação em si não tem parâmetros de orientação, apenas a delicadeza do olfato, do coração e da mente pode ser a norma” (Corbí, 2020, p. 250, grifo nosso, tradução nossa⁶⁶).

A investigação deve ser sempre uma indagação livre. Segundo Marta Granés Bayona (2018), isso acontecerá através do uso profundo e sensível da mente, eliminando a representação do que atribuímos à nossa realidade e a nós mesmos. Até percebermos que tudo o que concebemos ou representamos não é o que concebemos ou representamos e, assim, acessamos a *Dimensão Absoluta*, nossa dimensão original e de tudo que existe. Não é apenas raciocínio puro, mas uma investigação que leva à intuição, em que a lucidez da mente e a emoção profunda não são duas e formam uma unidade indiscernível, de modo que nunca sabemos quando está trabalhando com o fio da mente e quando trabalha com o fio emocional.

A indagação deve abordar o fato de que o eu não tem outra entidade além de ser uma função do cérebro para diferenciar o organismo de todas as outras realidades a fim de poder estar ciente de suas necessidades e resolvê-las. É preciso haver uma mudança na experiência da própria individualidade, na forma de uma desconstrução. Quando a pessoa perceber claramente que o que ela dá como realidade é apenas uma criação da mente, fortemente apoiada por um sentimento de individualidade, somente então ele poderá ver que não é nada além da *Dimensão Absoluta*, que todas as suas funções, sua inteligência, sua consciência e tudo o mais não são nada além da *Dimensão Absoluta* (Granés Bayonas, 2018, p. 265, grifo nosso, tradução nossa⁶⁷).

Sendo assim, deve-se praticar a indagação, aprofundar-se “[...] na investigação do vazio de tudo; isso leva à não-dualidade e gera compaixão. Sem a noção de ser alguém, de

⁶⁵ “El trabajo para llegar a reconocer a plenitud la dimensión absoluta y para llegar a realizar la cualidad humana profunda pasa por la indagación y la creación libre y en equipo.”

⁶⁶ “Pero la indagación misma no tiene parámetros de guía, solo la finura del olfato del corazón y de la mente puede ser la norma.”

⁶⁷ “La indagación deberá abordar que el yo no tiene otra entidad que ser una función del cerebro para diferenciar el organismo de toda otra realidad y así poder ser consciente de sus necesidades y resolverlas. Se tiene que dar un cambio en la vivencia de la propia individualidad, al modo de una desconstrucción. Cuando la persona ha visto claramente que lo que da como su realidad es solo una creación de la mente fuertemente apoyada en un sentimiento de individualidad, solo entonces podrá ver que ella no es otra que la dimensión absoluta, todas sus funciones, su inteligencia, su conciencia y todo lo demás no es otra cosa que la dimensión absoluta.”

coisas que existem, a pessoa reside na não-dualidade, que é a unidade perfeita; e a unidade perfeita é o amor perfeito” (Granés Bayona, 2018, p. 265, tradução nossa⁶⁸).

A *comunicação (C)* é baseada na simbiose não hierárquica, na comunicação com o meio, mas em estado ou condição em que os indivíduos estejam ligados por uma relação de dependência mútua, dependência recíproca, não de submissão, mas de prontidão, voluntariamente, e na qual “[...] esteja em contato constante com os sábios do passado e os interessados no estudo dessa realidade” (Corbí, 2022 p. 32, tradução nossa⁶⁹). Nas sociedades do conhecimento, a investigação é incentivada em todas as áreas, incluindo a *Dimensão Absoluta*, e a comunicação é necessária para o seu pleno desenvolvimento.

A comunicação não será suficiente apenas para transmitir informações, mas exigirá que as equipes, no cultivo dessas disciplinas, formem uma verdadeira simbiose. Elas terão de alcançar uma comunicação de conhecimento tão completa e mutuamente dependente que exija uma adesão axiológica e voluntária ao projeto comum e à equipe que está tentando concretizá-lo. É uma comunicação que precisa ser a mais completa possível; uma comunicação que é mais comunhão, interdependência voluntária do que mera transmissão de informações (Corbí, 2020, p. 280, tradução nossa⁷⁰).

Logo, o objetivo da comunicação aqui apresentada por Marià Corbí é estabelecer um tipo de transmissão de informação que requer companheirismo, relação interpessoal e reciprocidade entre os diferentes membros de uma equipe. Não basta apenas transmitir informação; a inovação nas sociedades do conhecimento exige uma verdadeira união nas equipes, permitindo a difusão da experiência de cada membro. O autor destaca que isso exigirá total confiança e coesão de grupos, os quais não podem se basear na obediência ou na submissão, mas sim em uma troca espontânea e criativa entre as mais diversas áreas.

O *serviço (S)*, nas sociedades estáticas, era prestado na grande maioria com submissão, seja por submissão a um mandamento divino ou a um pacto social. O que não se enquadra nas sociedades do conhecimento, que se baseiam em um serviço exercido de forma livre, voluntária e gratuita, em que a criatividade e a reciprocidade caminharão juntas a partir da prática da IDS-ICS. Quanto mais interdependente e mais recíproco for o serviço prestado,

⁶⁸ “Hay que ejercitarse en indagar la vaciedad de todo, ello conduce a la no-dualidad y va a engendrar compasión. Sin noción de ser alguien, de que las cosas son, se reside en la no-dualidad, lo que es perfecta unidad; y la perfecta unidad es el perfecto amor.”

⁶⁹ “[...] y estando de continua comunicación con los sabios del pasado y con quienes se interesan por esa indagación de la realidad.”

⁷⁰ “Una comunicación que no bastará con que sea transmisión de información, sino que requerirá que los equipos, en el cultivo de esas disciplinas, formen una verdadera simbiosis. Tendrán que conseguir una comunicación de saberes tan plena y con tanta dependencia mutua que exija una adhesión axiológica voluntaria al proyecto común y al equipo que intenta llevarla a término. Se trata de una comunicación que tiene que ser tan completa como sea posible; una comunicación que es más comunión, interdependencia voluntaria que mera transmisión de información.”

melhor será para a sobrevivência das sociedades do conhecimento e mais perto do cultivo da qualidade humana profunda nos aproximamos. Marta Granés Bayona nos explica que “[...] a comunicação não pode ocorrer sem o serviço mútuo, porque o serviço mútuo desenvolve os laços da comunicação. E o serviço é, ao mesmo tempo, um procedimento de cultivo da qualidade humana e também seu resultado” (Granés Bayona, 2018, p. 267, tradução nossa⁷¹).

Segundo a autora,

a qualidade humana é reconhecida por seus frutos práticos. Como se trata de se desprender da construção baseada na necessidade, que nos encerra em uma interpretação e avaliação condicionadas por ela, para sair dela será necessário estabelecer condições de ação, será necessário agir em favor dos outros, de todos, sem distinção, incondicionalmente, sem buscar benefícios. É essencial agir sem excluir ninguém, porque o horizonte é a eliminação de todas as fronteiras, e manter as diferenças é colocar-se na dualidade e retornar ao ego. Esse tipo de ação transforma os valores de um ser vivo carente que se sente uma individualidade, que deve se proteger dos outros, que também precisam se proteger. Pode-se ver que o cultivo da qualidade humana profunda leva à compaixão e, portanto, ao serviço, porque o esvaziamento dos próprios desejos leva a um interesse por tudo o que existe, o que resulta em apoio a todos os seres e à sociedade. Pois aqueles que se esvaziam do apego podem se reconhecer como vazios de toda autorrealidade e abandonar o interesse próprio, podendo então entender que tudo é uma forma da *Dimensão Absoluta* e se tornar o servo de todos os seres, pois os vê sofrendo enclausurados no mundo criado a partir das exigências da necessidade (Granés Bayona, 2018, p. 267-268, grifo nosso, tradução nossa⁷²).

Nas sociedades do conhecimento, o serviço baseia-se na recíproca dependência entre os saberes dos membros das equipes, no serviço voluntário e na liberdade. Será um esforço mútuo, livre e criativo, que alcançará todos e a tudo de forma compassiva e gratuita. O que será fundamental para o cultivo da *Dimensão Absoluta* nas sociedades do conhecimento e, conseqüentemente, o cultivo da qualidade humana e da qualidade humana profunda.

Quando o assunto é a disciplina Epistemologia Axiológica, a qualidade humana e a qualidade humana profunda, estamos falando de um olhar diferenciado sobre algo que

⁷¹ “La comunicación no puede darse si no se da servicio mutuo, porque el servicio mutuo despliega los lazos de la comunicación. Y el servicio es a su vez procedimiento decultivo de la cualidad humana y también su resultado.”

⁷² “La cualidad humana se reconoce por sus frutos prácticos. Puesto que se trata de desvincularse de la construcción fundamentada en la necesidad que nos encierra en una interpretación y valoración condicionada por ella, para salir de ahí habrá que poner unas condiciones a la actuación, habrá que actuar en favor de otros, de todos, sin distinción incondicionalmente, sin buscar beneficios. Es central una actuación sin hacer exclusión de nadie porque el horizonte es la eliminación de toda frontera, y mantener diferencias, es situarse en la dualidad y retornar al ego. Este tipo de acción transforma las valoraciones propias de un viviente necesitado que se siente una individualidad que debe protegerse ante otros que a su vez también necesitan protegerse. Se observa que el cultivo de la cualidad humana profunda conduce a la compasión redundando con ello al servicio, porque al darse un vaciamiento de las propias apetencias lo que aparece es el interés por todo lo que existe, lo cual desemboca en apoyo para todos los seres y para la sociedad. Porque quien vaciándose del apego puede reconocerse como vacío de toda realidad propia y abandonar el interés en sí mismo, y es entonces que puede comprender que todo son formas de la dimensión absoluta y convertirse en servidor de todos los seres pues los ve sufrir encerrados en el mundo creado desde los reclamos de la necesidad.”

acompanha a humanidade há milhares de anos e que, no atual momento, requer a nossa atenção.

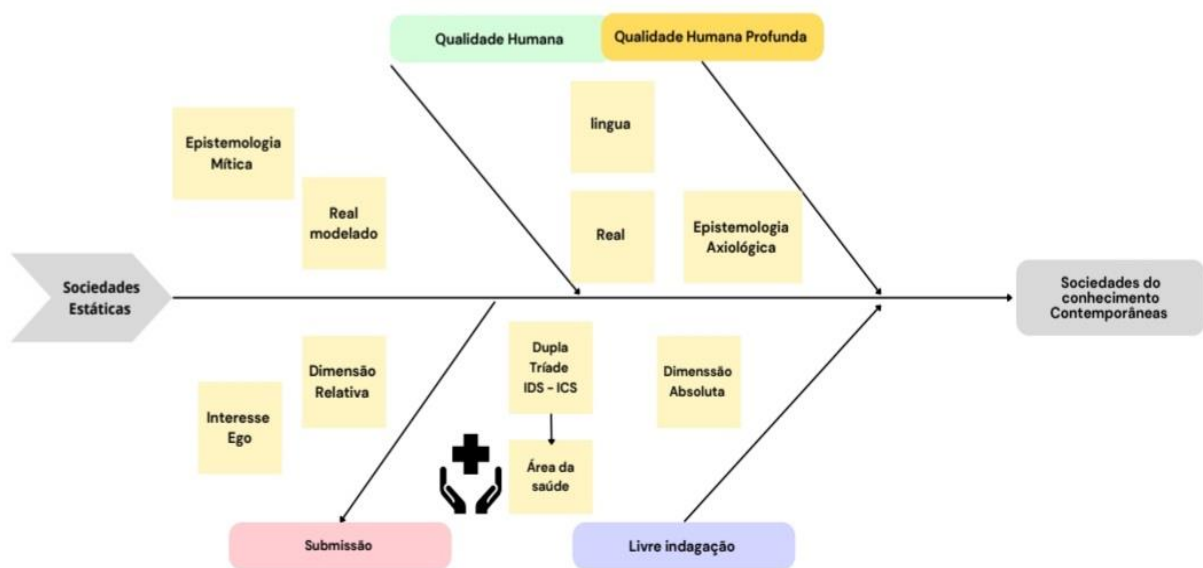
É preciso estudar o que está acontecendo em nossas sociedades para avaliar o que se passa com a linguagem, as tradições religiosas do passado e com todo o seu legado milenar. Estudar os fatores que tornam seu falar incompreensível e inaceitável para a maioria. Estão acontecendo muitas coisas que têm repercussões profundas sobre as religiões e as tradições espirituais. Devemos dar a tudo isso uma resposta adequada. Não podemos esperar sentados à margem da corrente, que o rio flua. As águas que se foram não voltarão. Dediquei longos anos a refletir sobre esses temas. Minha pesquisa, que durou quase quatro décadas, pode parecer atividade arriscada, porque se afasta das maneiras habituais de pensar, sentir e viver as questões religiosas e espirituais. Mas, na realidade, não sou eu que me afasto dessas formas tradicionais, que merecem todo o meu respeito e toda a minha veneração; foi toda a corrente central da cultura que se afastou, e o afastamento já não diz respeito apenas às elites, como aconteceu em outras épocas da História. Eu só compilo, formulo e dou forma teórica ao que já está, há bastante tempo na rua. Não sou, portanto, um inovador, só estou com os olhos e coração abertos para ver e sentir o que acontece, sem temer suas consequências; sou apenas testemunha que diz o que vê. Nada ganhamos em ignorar o que está ocorrendo. Pelo contrário, perdemos muito (Corbí, 2010, p. 10).

A disciplina Epistemologia Axiológica, de acordo com o autor, possibilitará o cultivo do que nossos antepassados chamaram de espiritualidade, mas de uma forma que não envolva crenças, religião, deuses. Uma disciplina que nos ajudará a construir projetos axiológicos que atendam às novas formas de viver e se desenvolver das sociedades do conhecimento.

Ao apresentar a disciplina Epistemologia Axiológica de Marià Corbí, o que vem a ser qualidade humana profunda e como cultivá-la, adquirimos subsídios para desenvolver o tema deste trabalho, ou seja, espiritualidade e saúde: o cultivo da qualidade humana e da qualidade humana profunda no enfrentamento da enfermidade. Trazendo a contribuição de Marià Corbí para o contexto da relação entre espiritualidade e saúde, destacamos por onde começar a trilhar o caminho rumo ao cultivo da qualidade humana profunda (espiritualidade laica) e a saúde. No capítulo 1, através do fluxograma disciplina Epistemologia Axiológica e saúde, demos nosso primeiro passo. Vale a pena recordarmos através da Figura 12⁷³.

⁷³ O presente fluxograma esboça características da disciplina Epistemologia Axiológica e aponta onde a disciplina e a área da saúde podem dialogar. O processo de desenvolvimento da disciplina Epistemologia Axiológica não é um processo linear.

Figura 12 - Disciplina Epistemologia Axiológica e saúde



Fonte: Elaborada pela autora a partir de Marià Corbí (2020).

A área da saúde está interligada à dupla tríade IDS-ICS, que são atitudes e aptidões. Levando em consideração o que vem a ser a dupla tríade IDS-ICS, e o que precisamos para cultivá-las, cabe-nos refletir sobre o impacto que a prática dessas atitudes e aptidões poderá ter nas nossas vidas diariamente, no nosso cotidiano. Seremos capazes de soltar as nossas próprias amarras que nos prendem a uma vivência egocentrada? Teremos o interesse por outras realidades? Estaremos dispostos a trabalhar de forma mútua e gratuita a fim de se criar novos projetos axiológicos? É verdadeiramente do nosso interesse que todos os seres tenham uma boa qualidade de vida? E vamos ser mais ousados: seria possível dar os primeiros passos na construção de projetos axiológicos no âmbito da saúde? Quando estamos fragilizados, enfrentando uma enfermidade ou até mesmo cuidando de um paciente, é possível praticar IDS-ICS?

Recordemos, no cultivo da qualidade humana profunda, a dupla tríade IDS-ICS são aptidões a serem desenvolvidas pelos sujeitos e que a disciplina Epistemologia Axiológica é um instrumento que permite realizar o acesso da *Dimensão Absoluta*, o que nos conduzirá ao cultivo da qualidade humana profunda. Vendo por esse ângulo, estamos tratando de aptidões, as quais podem ser trabalhadas de maneira prática na formação de profissionais de saúde. A disciplina Epistemologia Axiológica de Marià Corbí vem sendo exercida e ensinada por mestres que fazem parte do CETR, que é um espaço a serviço do estudo e cultivo da qualidade humana —, e, nessa perspectiva, abordam diversas tradições religiosas. No CETR,

ocorrem várias atividades, sendo uma delas a leitura de textos sagrados de diversas tradições de forma laica, sem a presença da Epistemologia Mítica (CETR, 2022). Um exemplo de como trabalhar todo o aprendizado que as tradições antigas nos presentearam ao longo da história da humanidade. Marià Corbí nos alerta que, sem a prática da dupla tríade IDS-ICS, não podemos criar equipes com criatividade e de independência mútua.

Para que isso aconteça de forma prática, poderíamos dar os primeiros passos, convidando os profissionais e as equipes multidisciplinares da área da saúde a conhecerem e exercerem o IDS-ICS, estabelecendo uma relação entre qualidade humana profunda e saúde, para que essas aptidões possam ser transformadas em ferramentas para os mais diversos tipos de atendimentos aos pacientes das mais diversas especialidades da área da saúde.

Segundo Marta Granés Bayona, ao participar do X Colóquio do Grupo de Pesquisa Religião e Cultura⁷⁴, o cultivo do IDS-ICS pelos profissionais de saúde facilitará a abordagem e a compreensão do que está acometendo o paciente, deixando mais nítido ao profissional qual é o entendimento do paciente sobre o seu quadro atual de saúde. A exemplo, nos serviços públicos e privados de atendimento à saúde, a prioridade fica condicionada à avaliação médica, em face da gravidade dos casos; após avaliação médica, são tomadas as devidas medidas para que se possa oferecer o tratamento adequado ao paciente. Marta Granés Bayona esclarece que o IDS-ICS proporcionará aos profissionais de saúde condições mais favoráveis para um diagnóstico e, também, para um tratamento assertivo a ser oferecido ao paciente. Outro aspecto relevante que a autora nos esclarece é o fato de que o cultivo do IDS-ICS poderá auxiliar os profissionais de saúde a enfrentarem duras situações de enfermidade de forma individual ou coletiva. Marta Granés Bayona citou como exemplo uma situação de enfrentamento de uma enfermidade de forma coletiva, os cuidados com saúde em nível mundial, como ocorreu, recentemente, com a pandemia da Covid-19⁷⁵.

Tal situação obrigou a humanidade a repensar e mudar seus hábitos, o trabalho, a alimentação, a saúde, as práticas religiosas. Hábitos que foram reinventados, reestruturados de

⁷⁴ Marta Granés Bayona, coordenadora do CETR, ministrou, no X Colóquio do Grupo de Pesquisa Religião e Cultura da PUC Minas, no dia 7/11/2022, a aula de abertura: “Cultivo da qualidade humana e da qualidade humana profunda na disciplina Epistemologia Axiológica”. Durante a aula, indaguei quais contribuições a disciplina Epistemologia Axiológica poderia oferecer no contexto da saúde.

⁷⁵ A pandemia de Covid-19, também conhecida como pandemia de coronavírus, foi causada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2). O vírus foi identificado pela primeira vez a partir de um surto em Wuhan, na China, em dezembro de 2019. As tentativas de contê-lo falharam, permitindo-se que o vírus se espalhasse para outras áreas da China e, posteriormente, para todo o mundo. Em 30 de janeiro de 2020, a OMS classificou o surto como Emergência de Saúde Pública de Âmbito Internacional (PHEIC) e, em 11 de março de 2020, como pandemia. A OMS declarou o fim da PHEIC no dia 5 de maio de 2023, apesar de ainda continuar a se referir a ela como uma pandemia. Até 24 de agosto de 2023, 768.559.963 de casos foram confirmados em 231 países e territórios, com 6.952.509 de mortes atribuídas à doença, tornando-se a 5ª mais mortal da história.

forma rápida e criativa no contexto pandêmico, na tentativa de amenizar tamanho impacto sofrido pela pandemia da Covid-19. Como aponta Marià Corbí, “[...] estamos numa das grandes encruzilhadas da história: no religioso, no axiológico, no econômico, no político, na organização da vida familiar, nas relações entre indivíduos e entre grupos sociais, nas relações entre países... Uma transformação que não deixa nada à margem” (Corbí, 2010, p. 9).

Para Marià Corbí (2021), a crise sanitária da pandemia do coronavírus e as suas consequências seriam o momento para completar a transição de uma sociedade industrial capitalista exploradora para uma sociedade do conhecimento estruturalmente coerente. Os desafios que o coronavírus trarão poderão ser uma oportunidade para grandes mudanças. Como salienta Marià Corbí, da mesma forma que a pandemia pode ser um campo fértil para mudanças, também é possível que se perda a oportunidade de grandes mudanças tentando restaurar os sistemas de vida que foram destruídos pelo coronavírus, haja vista que isso já aconteceu em outros momentos da história da humanidade.

A situação que estamos vivendo, que é global e extraordinariamente excepcional, mostrou que somente uma ciência poderosa é capaz de resolver esses problemas muito sérios; nem ideologias, nem nacionalidades, nem religiões podem fornecer soluções adequadas. A partir dessa terrível crise, a ciência e a tecnologia sob uma nova luz. Precisamos fazer uma escolha decisiva em favor de uma sociedade baseada no conhecimento e, para isso, devemos mudar nossas concepções, nossas organizações, a relação entre equipes, times, equipes e países, de forma coerente com o fato de que, quanto mais solidariedade e equidade houver, melhor será a sobrevivência de todos os povos e maior será a prosperidade para nossa espécie, para todas as espécies vivas e para o meio ambiente (Corbí, 2021, p. 120-121, tradução nossa⁷⁶).

O convite ao cultivo da dupla tríade IDS-ICS aos profissionais da área da saúde pode ser uma oportunidade para grandes mudanças, o fio condutor pelo qual os profissionais da área da saúde acessem a *Dimensão Absoluta* e, conseqüentemente, o cultivo da qualidade humana profunda.

A informatização e a robotização imparáveis devem nos levar a uma abordagem do trabalho humano diferente daquela que regia as sociedades industriais: o trabalho humano deve ser um trabalho de criação de conhecimento de todos os tipos e em desenvolvimento contínuo, e deve ser voltado para serviços, para as necessidades humanas, como saúde, cuidados com os idosos, educação em todos os níveis e

⁷⁶ “La situación que estamos viviendo, que es mundial y de una excepcionalidad extraordinaria, ha puesto de relieve que sólo una potente ciencia es capaz de solventar esos gravísimos problemas; ni las ideologías, ni las nacionalidades, ni las religiones pueden proporcionar soluciones adecuadas. De esta terrible crisis, la ciencia y la tecnología ha salido revalorizada. Hay que optar decididamente por la sociedad basada en el conocimiento, y para conseguirlo hay que cambiar nuestras concepciones, nuestras organizaciones, la relación de los equipos, de equipos de equipos y países, de forma coherente con el hecho que cuanto más sea la solidaridad y la equidad, mejor será la sobrevivencia de todos los pueblos y mayor será la prosperidad para nuestra especie, para todas las especies vivientes y para el medio.”

continuamente estendido a todas as camadas da sociedade (Corbí, 2021, p. 21, tradução nossa⁷⁷).

Essas mudanças, de acordo com Marià Corbí, podem ocorrer com a ajuda da disciplina Epistemologia Axiológica. Podem vir a ser um novo viés, uma nova óptica para se trabalhar a integração da espiritualidade no cuidado integral à saúde, principalmente com pacientes e profissionais da saúde que se autodenominam sem religião.

2.2.2 *Sentir profundo*

Marià Corbí (2020) nos esclarece que qualquer coisa relacionada com a *Dimensão Absoluta* é vista como algo a ser praticado apenas por quem tem interesse específico. Nas sociedades do conhecimento, tudo que se trata da *Dimensão Absoluta* e da qualidade humana profunda é uma questão que atinge a todos, pois as sociedades do conhecimento exigem essas qualidades para que haja condições necessárias para um bom desenvolvimento. Trata-se, porém, de um desenvolvimento que não seja destrutivo e que tenha como objetivo comum conduzir à felicidade.

Segundo Marià Corbí, “[...] cultivar a *Dimensão Absoluta* é investigar com profundo sentimento, que também é mente; não é uma forma de adoração” (Corbí, 2021, p. 50, grifo nosso, tradução nossa⁷⁸), tampouco “[...] a presença de alguém ou de algo. Não é a presença de um Deus, Senhor, Criador. No entanto, é uma presença inquestionável, porque gera uma certeza peculiar; é mais certa do que qualquer outra certeza, mesmo que seja uma certeza vazia e sem forma” (Corbí, 2021, p. 53, tradução nossa⁷⁹).

Nas tradições teístas, a *Dimensão Absoluta* está vestida com a roupagem dos mitos centrais das sociedades agrário-autoritárias e pastoris e aparece como Deus, Senhor Absoluto, cercado por uma corte. Não há nada à sua frente, tudo é sua criação. Somente Ele é de si mesmo. Só Ele é, todos os outros seres são Dele. Mas se Ele não aparecer o sentir como uma presença que é ao mesmo tempo é uma ausência, Ele não é Ele mesmo (Corbí, 2021, p. 55, grifo nosso, tradução nossa⁸⁰).

⁷⁷ “La informática, imparable, y la robotización nos tiene que llevar a un planteo del trabajo humano diferente del que regía las sociedades industriales: el trabajo humano ha de ser de creación de conocimientos de todo tipo y en continuo desarrollo, y vuelto a los servicios, a las necesidades humanas como la salud, el cuidado de ancianos, la enseñanza en todos los grados, a todos los niveles y de forma continuada extendida a todos los estratos de la sociedad.”

⁷⁸ “Cultivar la DA es indagar con el sentir hondo, que es también mente; no es ninguna forma de culto.”

⁷⁹ “La presencia de alguien o algo. No es la presencia de un Dios, Señor, Creador. No obstante, es una presencia indudable, porque genera una certeza peculiar; resulta más cierta que cualquier otra certeza, aunque sea una certeza vacía y sin forma.”

⁸⁰ “En las tradiciones teístas la DA se reviste con los ropajes de los mitos centrales de las sociedades agrario-autoritarias y ganaderas y aparece como Dios, Señor Absoluto rodeado de una corte. Nada hay frente a Él, todo

A *Dimensão Absoluta* não pode ser delimitada tampouco receber um nome. Ela é diversa ao mesmo tempo em que é única, é única ao mesmo tempo em que é diferente e, quando surge no sentir humano, faz com que toda a individualidade acabe (Corbí, 2021). É silêncio e intuição, cuja mente e o sentir podem trabalhar juntos, pois “[...] o sentir sempre segue o que a mente considera verdadeiro. [...] Quando o sentir não é mero sentimento e emoção, mas é profundo, então, a mente inicia o caminho e o alcança [...]” (Corbí, 2020, p. 223, tradução nossa⁸¹). Quando falta o trabalho da mente, podem surgir sentimentos, mas provenientes do ego. Sendo assim,

quando a mente e o sentimento se identificam com o ego, a ganância, a raiva e a loucura distorcem a capacidade de ver e conhecer a realidade independentemente dessas paixões e geram milhares de pensamentos errôneos. Mesmo para a eficácia da vida cotidiana, é benéfico desidentificar-se do ego e de suas paixões. A mente-sentimento é a causa de todos os nossos erros, de todas as nossas ofuscações, preconceitos e formas inadequadas de agir. A maneira como sabemos e sentimos pode ser vulgar ou perspicaz, dependendo de nossa mente. A mente, que é a mente e o sentimento como uma unidade, é a raiz de nossos males, mas também pode ser a raiz de nosso bem (Corbí, 2020, p. 377, tradução nossa⁸²).

Se faltar o trabalho da mente, pode haver emoções provenientes do ego e não do sentir profundo. As emoções egoicas não proporcionam o silêncio nem a indagação, que nos remetem a investigar e a vivenciar a *Dimensão Absoluta*. Segundo Marià Corbí, para que possamos indagar a *Dimensão Absoluta*, teremos que acionar duas funções que pertencem ao sentir humano, “[...] como um sistema de sinalização em relação aos estímulos da realidade modelada e como um receptor das notícias da *Dimensão Absoluta*” (Corbí, 2021, p. 138, grifo nosso, tradução nossa⁸³). Para que seja possível ampliar o horizonte sobre o sentir profundo, observemos a Figura 13.

es creación suya. Solo Él es desde sí mismo. Solo Él es, el resto de los seres son desde Él. Pero si no aparece al sentir como una presencia que es a la vez ausencia, no es Él.”

⁸¹ “[...] el sentir siempre sigue a lo que la mente da por verdadero [...]. Cuando el sentir no es mero sentimiento y emoción, sino que es profundo, entonces la mente se pone en camino y lo alcanza.”

⁸² “Cuando la mente y el sentir se identifican con el propio ego, la codicia, la ira y la locura falsean la capacidad de ver y conocer la realidad con independencia de esas pasiones y generan miles de pensamientos errôneos. Incluso para la eficacia de la vida cotidiana es beneficioso desidentificarse del ego y sus pasiones. La mente-sentir es la causa de todos nuestros errores, de todas nuestras ofuscaciones, parcialidades y formas de actuar inadecuadas. La manera de ser de nuestro conocer y de nuestro sentir puede ser vulgar o sagaz, según sea nuestra mente. La mente, que es mente y sentir como una unidad, es la raíz de nuestros males, pero también puede ser la raíz de nuestros bienes.”

⁸³ “[...] como sistema de señales con relación a los estímulos de la realidad modelada y como receptor de la noticia de la DA.”

Figura 13 - O que se compreende sobre o sentir profundo



Fonte: Amaral (2023).

Para Marià Corbí (2021), quando a função de sinalização do sistema de sentir (o sentir que é mero sentimento e emoção) está em segundo plano, em silêncio, o sentir profundo passa a ser o interesse que nos leva à indagação de todas as modelações feitas por nós e em nós e da própria modelação por si só.

Podem ser feitas tentativas para provocar esse deslocamento, mas essas tentativas são controladas pelo eu, que se identifica com o sentir como um sistema de sinalização. O eu não pode gerenciar o nível de profundidade do sentir, porque o eu é estruturado por um sistema de desejos e expectativas; ele não tem as mãos nem o poder de mover o sentir profundo como pura ressonância da *Dimensão Absoluta* e como *Dimensão Absoluta*. A *Dimensão Absoluta* não tem forma que possa ser movida por formas (Corbí, 2021, p. 138, grifos nossos, tradução nossa⁸⁴).

Não há relação de causa e efeito entre o eu e o sentir. A transformação do sentir em sentir profundo não acontece através do eu, mas sim da profundidade do próprio sentir, que nada mais é que a *Dimensão Absoluta*: “[...] o eu não tem poder para elevar o sentir profundo, que é a *Dimensão Absoluta* ao primeiro plano do interesse e da consciência, nem pode levar o

⁸⁴ “Se pueden hacer intentos para provocar ese desplazamiento, pero de esos intentos lleva el control el yo, que se identifica con el sentir como sistema de señales. El yo no puede manejar el nivel de profundidad del sentir, porque al yo lo estructura un sistema de deseos y expectativas; ni tiene manos ni poder para mover el sentir profundo como pura resonancia de la DA y como DA. La DA no tiene forma que pueda ser movida por formas.”

sentir à convicção de que a *Dimensão Absoluta* é minha única realidade” (Corbí, 2021, p. 138, grifos nossos, tradução nossa⁸⁵).

O sentir profundo pode se movimentar da seguinte forma:

Aumentar o interesse de sentir a *Dimensão Absoluta* o máximo possível, abri-lo e aproximá-lo, tocar toda a realidade moldada por nós mesmos para que ela nos revele seu segredo. Que a totalidade de nosso sentimento olhe, toque, venere toda a realidade e espere com toda a atenção e respeito; talvez o arcano se abra a partir de nosso próprio interior e dos chamados de fora (Corbí, 2021, p. 138, grifo nosso, tradução nossa⁸⁶).

Marià Corbí afirma que “[...] não podemos fazer nada de efetivo, não podemos nos mover. Deixar que o eu fantasma, puramente uma função de sobrevivência, reconheça o que ele é e se afaste! Devemos esperar, confiando na orientação interior e no chamado do chamado externo” (Corbí, 2021, p. 138, tradução nossa⁸⁷).

Em virtude de tudo o que foi exposto sobre a disciplina Epistemologia Axiológica de Marià Corbí, ousamos tentar organizar, esboçar um traço sobre como pode vir a ser o diálogo entre o cultivo da qualidade humana profunda e a área da saúde na prática, de forma individual ou coletiva, no enfrentamento de uma enfermidade ou na formação dos profissionais que integram as equipes multidisciplinares de saúde. Partimos do pressuposto de que, ao exercer, praticar a dupla tríade IDS-ICS, cria-se a oportunidade de nos interessarmos pelas realidades à nossa volta, interessar-nos por modelações, realidades que não sejam as nossas, que ultrapassem a necessidade de suprir as demandas proferidas pelo nosso ego. Que seja um interesse que nos possibilite caminhar ao encontro com o interesse do outro, como, por exemplo, o interessar-se em proporcionar ao outro sujeito a condição de bem-estar. Interessar-se em indagar como trazer alívio, bem-estar a alguém que esteja vivendo um desconforto, um desequilíbrio à sua saúde. Conforme vamos nos distanciando dos nossos interesses pessoais, da modelação que praticamos a partir da nossa realidade, o silêncio vai se sobressaindo em relação às vozes dos nossos desejos, das expectativas e dos temores, o que nos leva a ouvir a voz da realidade do outro, que, muitas vezes, está pedindo nossa ajuda, e estamos apenas ouvindo a voz do nosso ego. Ao silenciarmos, ao desvincularmos das nossas

⁸⁵ “El yo no tiene poder para subir el sentir hondo, que es la DA, al primer plano del interés y de la conciencia; ni puede tampoco llevar al sentir al convencimiento de que la DA es mi única realidad.”

⁸⁶ “Aumentar el interés del sentir por la DA todo lo que se pueda, abrirlo y acercarlo, tocar toda la realidad modelada por nosotros mismos para que nos revele su secreto. Que la totalidad de nuestro sentir mire, toque, venere toda realidad y espere con suma atención y respeto; quizás el arcano se abra desde nuestro propio interior y desde las llamadas de fuera.”

⁸⁷ “No podemos hacer nada eficaz, ni mover nada. ¡Que el yo fantasma, pura función de sobrevivencia, reconozca lo que es, y se haga a un lado! Hay que esperar, confiado en la guía interior y en la llamada exterior.”

recordações, dos nossos desejos, das nossas expectativas e dos temores, conseguimos indagar, de forma livre e criativa, com o coração, com o sentir profundo, todas as realidades que nos rodeiam, abrindo, diante de nós, um leque de possibilidades para trabalhar individualmente e, posteriormente, em equipes. No âmbito dessas equipes, seus integrantes devem estar dispostos, de forma voluntária, a praticarem uma troca mútua de seus conhecimentos e suas experiências em prol de quem esteja precisando de seus serviços, permitindo que a qualidade humana profunda possa ir preenchendo as lacunas deixadas pelo avanço das ciências e das tecnologias e pelo modelo de cuidado biomédico.

2.3 Desafios enfrentados na integração do cultivo da qualidade humana e da qualidade humana profunda e a saúde

A saúde e a espiritualidade estão em diálogo, procurando a melhor forma de colaborar com o cuidado integral dos sujeitos: isso é fato. Mesmo com todos os avanços, debates e pesquisas, os desafios para que os benefícios dessa integração alcancem o seu destino – os pacientes, as equipes de profissionais de saúde, os familiares e demais interessados pela temática – são inúmeros. A diversidade de definições e o despreparo dos profissionais da saúde são alguns dos fatores negativos para que a prática clínica incorpore o cuidado espiritual aos atendimentos.

Após apresentar definições e conceitos das áreas da medicina, da psicologia, da ciência da religião e, também, a disciplina Epistemologia Axiológica de Marià Corbí, sobre a espiritualidade, passamos a contextualizar os desafios enfrentados na integração do cultivo da qualidade humana e da qualidade humana profunda e a saúde. Desafios que encontramos na tentativa do cultivo da qualidade humana e da qualidade humana profunda, independentemente da área na qual se pretende cultivá-la, devido à sua característica inovadora e sutil. Na disciplina Epistemologia Axiológica de Marià Corbí, em específico quanto ao cultivo da qualidade humana e da qualidade humana profunda, a espiritualidade, para nossos antepassados, é por si só desafiadora. Ela nos tira do conforto das respostas prontas, das desculpas ancoradas em submissões, imposições, nos faz compreender que a necessidade de sobrevivência, se pensada de maneira individual e egoísta, pode nos destruir. Marià Corbí pontua alguns desafios e obstáculos que a qualidade humana e a qualidade humana profunda, através dos nossos esforços, seja individual ou coletivamente, precisam ser superados.

De acordo com Marià Corbí, “[...] a qualidade humana profunda se apresentava em um

terreno fechado e murado pela proposta das religiões. Cada religião alegava ter o direito exclusivo à verdade e à verdadeira qualidade humana profunda. Era a época da Epistemologia Mítica e da subordinação” (Corbí, 2020, p. 274, tradução nossa⁸⁸). Posteriormente, nas sociedades industriais, surgiram as ideologias e, com elas, o rompimento com as religiões, pois foram consideradas formas de controle, o que fez com que as pessoas desvalorizassem a importância da espiritualidade – o cultivo da qualidade humana profunda. Para Marià Corbí (2020), cultivar a qualidade humana e a qualidade humana profunda é o primeiro passo para construir uma sociedade do conhecimento que atenda às necessidades das nossas comunidades, à vida e à habitabilidade do nosso planeta. Marià Corbí destaca que a globalização nos permitiu acessar, conhecer várias religiões e crenças. Mais que isso: provocou o aumento do ceticismo, devido ao fato de que as religiões não praticam a liberdade; estão sempre atadas à Epistemologia Mítica, cada qual alegando possuir uma verdade ímpar, o que leva a um processo seletivo excludente e eliminatório. Nas sociedades dinâmicas, o trabalho para reconhecer plenamente a *Dimensão Absoluta* e cultivar a qualidade humana profunda é um desafio: herdar as tradições religiosas, aprendendo a cultivar esse patrimônio sem qualquer tipo de molde, mesmo quando pudessem ou devessem utilizá-lo.

Todos os cidadãos terão de aprender e ser ensinados a compreender e viver as formas que expressaram a *Dimensão Absoluta* e a qualidade humana profunda em seus símbolos, mitos, rituais e expressões conceituais sem epistemologia mítica, como puras expressões simbólicas oferecidas à mente e ao sentimento para compreender a sutileza e a profundidade de que falam, não devendo ser tomadas como descrições da realidade. A função dessas expressões do passado é exclusivamente, para nós, a motivação e a orientação para a livre investigação da *Dimensão Absoluta*. Essa atitude de investigação intensa, bem direcionada e livre é a fonte da qualidade humana, é feita com uma radicalidade que não admite condições, é a qualidade humana profunda (Corbí, 2020, p. 276, grifos nossos, tradução nossa⁸⁹).

O cultivo da *Dimensão Absoluta* e da qualidade humana profunda é possível, independentemente das religiões, das crenças, dos deuses, longe de qualquer tipo de submissão. O desafio é não perder nada importante do legado de sabedoria do passado. O que as novas sociedades do conhecimento podem e devem esquecer são os PACs dos modos de

⁸⁸ “La cualidad humana profunda se presentaba en un terreno acotado y amurallado por la propuesta de las religiones. Cada una de las religiones reclamaba tener la exclusiva de la verdad y de la verdadera cualidad. Era la época de la epistemología mítica y de la subordinación.”

⁸⁹ “Habrá que aprender y enseñar a todos los ciudadanos a comprender y vivir las formas que expresaron la dimensión absoluta y la cualidad humana profunda en sus símbolos, mitos, rituales y expresiones conceptuales sin epistemología mítica, como puras expresiones simbólicas que se ofrecen a la mente y al sentir para que se capte la sutileza y profundidad de la que hablan, no para que se tomen como descripciones de la realidad. La función de esas expresiones del pasado es exclusivamente, para nosotros, motivación y orientación para la indagación libre de la dimensión absoluta. Esa actitud de indagación intensa, bien orientada y libre es la fuente de la cualidad humana, y hecha con una radicalidad que no admita condiciones, es la cualidad humana profunda.”

vida nos quais nossos antepassados viviam: “[...] quando já está claro que eles não podem moldar de forma eficaz e adequada a nova situação cultural. Em troca, ganhamos a herança da sabedoria de todas as tradições religiosas e espirituais da história da humanidade” (Corbí, 2020, p. 276, tradução nossa⁹⁰).

Quadro 4 - Desafios para se cultivar a qualidade humana e a qualidade humana profunda

Entender	<ul style="list-style-type: none"> – As ciências tecnológicas estão nas mãos de pessoas sem qualidade humana e profunda qualidade humana. – A qualidade humana é diferente da ética. – A qualidade humana está associada à religião e à espiritualidade porque os textos que falam sobre ela são principalmente religiosos. – É necessária a separação clara entre forma e conteúdo em textos religiosos que são fontes de estudo. – Nas novas sociedades, não existe nenhum conceito sobre a importância inevitável do cultivo da qualidade humana profunda.
Esclarecer	<ul style="list-style-type: none"> – Correntes incapazes de fornecer um Projeto Axiológico Coletivo adequado ao novo estilo de vida imposto pelas sociedades do conhecimento: • Nova era • Ética empresarial • RSE (Responsabilidade Social Corporativa) • Inteligência Emocional
Combater	<ul style="list-style-type: none"> – O funcionamento adequado dos indivíduos e das sociedades não precisa do cultivo da qualidade humana e da qualidade humana profunda. É suficiente ser responsável e respeitar os princípios morais. – Nossos concidadãos não podem cultivar a qualidade humana e a qualidade humana profunda como forma porque são muito difíceis e sutis. – São dispensáveis para o bom funcionamento social, pois são opcionais. – Não pode ser para todos, nem é necessária. – Para a sociedade, é uma utopia irrealista. – É um assunto para as elites. – Qualidade humana obrigatória para todos é irrealista. – É impossível ensinar essas qualidades sem escolas, universidades, centros para adultos, organizações cívicas. – Herdar o passado sem crença ou obediência é uma inovação difícil de implementar, considerar. – O acesso direto à sabedoria do passado sem intermediários institucionalizados não parece sustentável.

Fonte: Elaborado pela autora a partir de Marià Corbí (2020).

Mediante o exposto, fica evidente que, para se cultivar a qualidade humana e a qualidade humana profunda, teremos que ser atuantes e criativos, para levar a todos e a todas informações claras, precisas. Teremos que construir uma nova percepção e termos à nossa frente um novo horizonte a explorar. A disciplina Epistemologia Axiológica e seus mestres nos conduzirão a uma leitura do legado dos mestres e das tradições de sabedoria sem o auxílio da

⁹⁰ “[...] cuando ya es patente que no pueden modelar eficaz y adecuadamente la nueva situación cultural. A cambio, ganamos la herencia de sabiduría de todas las tradiciones religiosas y espirituales de la historia de la humanidad.”

religião/religiosidade. Leitura desvinculada da Epistemologia Mítica, realizada com o amor e o respeito que lhes cabem. E, a partir dessa nova leitura, fica o desafio de integrar essa “espiritualidade” – qualidade humana e qualidade humana profunda nas mais diversas áreas, inclusive na saúde. O desafio, a proposta é conduzir ao cultivo da qualidade humana e da qualidade humana profunda na saúde. Nosso ponto de partida será o convite à prática da dupla tríade IDS-ICS. Compartilhando essas aptidões com pacientes, profissionais de saúde e afins que buscam viver desvinculados e desvinculadas das crenças, das religiões, dos deuses. No capítulo 3, daremos visibilidade às pessoas que se apresentam como sem religião, assim como se posicionou Maria, a nossa sujeito-objeto da pesquisa.

CAPÍTULO 3 – ESPIRITUALIDADE NÃO RELIGIOSA, QUALIDADE HUMANA E QUALIDADE HUMANA PROFUNDA NO PROCESSO DE ADOECIMENTO

No capítulo 3, por meio de investigação empírica, observaremos como uma pessoa com doença ameaçadora da vida e que se autodenomina sem-religião, vivencia o que compreende ser fé ou espiritualidade. Isso ocorrerá através da história de vida de uma paciente oncológica em cuidados paliativos. Iniciaremos este capítulo com uma breve caracterização daqueles que se autodenominam sem-religião, antes de entrarmos na história de vida, o que nos levará a uma melhor compreensão da articulação teoria e campo. Segundo Switon (2002), a história de uma pessoa revela a forma como ela constrói o universo e o seu lugar nele. As histórias revelam mais do que sintomas e diagnósticos; revelam o significado e o propósito específicos que a doença de uma pessoa tem para ela. A história pode ser diferente daquela contada sobre o paciente pelo profissional de saúde. Para Sacks (1988), cada um de nós é uma biografia, cada um de nós é uma história única que é constantemente alterada por nós. Através de nós e dentro de nós – por meio das nossas percepções, de sentimentos, pensamentos, ações e, o mais importante, das nossas palavras. Nossa descrição verbal. Cada um de nós é único; nossa história de vida é única. Por isso, a importância de saber ouvir quem conta a sua história. Os subitens deste capítulo foram divididos em atos, que são as divisões externas de uma peça teatral. É uma forma que encontramos de homenagear a atriz Maria. Como em todo espetáculo que dirigiu ou estrelou, Maria esteve plena e brilhou durante seu processo de adoecimento.

Maria inicia sua história narrando como se deu o processo que a levou a se declarar sem-religião, o qual denominamos ato I. No segundo momento, denominado ato II, a fala da Maria está voltada para o percurso por ela realizado a partir do momento em que recebeu o diagnóstico de câncer pulmonar. No ato II, surgem apontamentos sobre religiosidade/espiritualidade e cultivo de uma espiritualidade não religiosa, o que nos permitiu analisar se houve ou não o cultivo da qualidade humana e da qualidade humana profunda por Maria em seu processo de adoecimento. Maria destacou aspectos fundamentais dentro da perspectiva do cuidado integral com o paciente. Ela demonstrou, através de sua história de vida, que uma enfermidade, uma doença considerada grave, não tem o poder de assumir as rédeas da vida de uma pessoa, tampouco pode lhe tirar a vontade de viver, de ser quem ela sempre foi. Precisamos ver além da doença, do tratamento a que a pessoa está submetida. Precisamos contemplar as pessoas como sendo únicas, com percepções e sentimentos únicos, que são fatores de extrema importância para se ter qualidade de vida durante todo o processo de

adoecimento, proporcionando a cada paciente o direito de exercer a sua singularidade e a individualidade enquanto ser humano, o respeito e a dignidade que cada pessoa merece, principalmente passando por um processo de adoecimento.

3.1 O sem-religião – caracterizando a sujeita da pesquisa

No grupo de apoio e assistência ao paciente oncológico, mais especificamente na fala das pacientes que frequentavam as atividades, era possível constatar que, desde o diagnóstico e durante todo o percurso do tratamento, a fé religiosa era fonte de força, esperança de cura. Entretanto uma paciente nos chamou a atenção pela sua postura, sempre focada no seu tratamento e na melhor forma de integrá-lo à sua vida. Sempre buscando, dentro possível, manter o equilíbrio, não permitindo que o câncer passasse a ter um lugar de destaque na sua vida, ofuscando áreas que ela tinha como fundamentais: seu casamento, sua família e seu trabalho.

Entramos em contato com Maria, uma linda mulher, no auge dos seus 34 anos de idade, que tinha como características marcantes: cabelo azul, inúmeras tatuagens e um sorriso vibrante. Esposa, filha, irmã, madrinha e mãe do Malt (*pet/cachorro*). Paciente oncológica em tratamento paliativo, diagnosticada com câncer pulmonar – CPNPC ALK-positivo (câncer de pulmão não pequenas células/*Anaplastic lymphoma kinase*), sítio primário, metástase na coluna e no fêmur. Bacharel em Artes Cênicas – Interpretação e licenciada em Artes Cênicas pela Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), gestora cultural e editora de vídeo pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais (IFSULDEMINAS). Facilitadora pelo programa Germinar. Atriz e diretora profissional (DRT/MG 9226 – Delegacia Regional do Trabalho de Minas Gerais). Fundadora, sócia, atriz, diretora e produtora de uma companhia de teatro. Arte-educadora com experiência em aulas de artes em escolas públicas e particulares, aulas de teatro em instituições e oficinas em eventos. Professora e proprietária da Arte Inquieta Escola de Cultura. Participante das oficinas Artista Empreendedor e com Eugênio Barba no ConectArt e de muitas outras em diversos festivais. Experiente na escrita, na elaboração e gestão de projetos socioculturais para Leis de Incentivo e patrocínio direto. Participante certificada na Jornada Emancipa pela A Guarda-Chuva, com o projeto “Coragem, artista”, base para o projeto “Teatro digital – residência”. Sua formação, seu trabalho, era, com certeza, motivo de muito orgulho e a sua fonte de motivação para viver.

Maria, que se denomina sem pertença religiosa ou ideologia, busca, através do seu

trabalho, do amor do seu marido e da sua família, levar, da melhor maneira, o tratamento paliativo, o que fez com que ela desenvolvesse uma espiritualidade não religiosa, baseada na sua realidade, nas suas vivências e nos seus limites como ser humano. Dado que a caracteriza com integrante do grupo de pessoas que se autodenominam sem-religião, um fenômeno multifacetado e complexo – o terceiro maior percentual de identificação religiosa no Brasil⁹¹ – e que estimula nossa perspectiva como pesquisadores contemporâneos da religião.

As pesquisas sobre o perfil das pessoas sem-religião avançam nas Ciências Sociais e na Ciência da Religião no Brasil e no exterior, visto que “[...] o grupo de sem-religião é o terceiro grupo no âmbito brasileiro e quarto no âmbito internacional⁹²” (Ritz; Senra, 2022, p. 554). Segundo o Censo de 2010 do IBGE, os ateus representam 3,98% do grupo; os agnósticos, 0,87%; e os sem-religião, 95,15%. Para a pesquisadora Cláudia Danielle de Andrade Ritz⁹³, “[...] o fenômeno dos sem religião é mostrado pelos dados, mas extrapola os números, e há aspectos nesse fenômeno que ainda estão em processo de compreensão” (Ritz, 2023, p. 259). No grupo dos sem-religião, mais precisamente no subgrupo sem-religião sem religião, encontram-se os sem-religião com crença, sujeitos e sujeitas desinstitucionalizados que mantêm traços de suas pertencas religiosas, sejam elas cristãs ou não, recentes ou antigas. O fator que não altera em nada sua condição de não afiliados e afiliadas. Segundo Flávio Senra⁹⁴, “[...] devido à autodeclaração de não afiliação, nomeamos a esse tipo de experiência como espiritualidade sem religião” (Senra, 2022, p. 11).

⁹¹ “O fenômeno dos sem religião, representado pela designação sem religião, ocupa o terceiro maior percentual de identificação religiosa no Brasil. No Censo 2010, representavam 8,04%, correspondente a mais de 15 milhões de pessoas. O grupo dos sem religião no Censo é composto por três subgrupos: os agnósticos (0,87%), os ateus (3,98%) e os sem religião (95,17%)” (Ritz, 2023, p. 9).

⁹² “Os estudos sobre o perfil das pessoas sem religião avançam em diferentes frentes tanto no Brasil quanto no exterior. Clóvis Ecco, da PUC Goiás; Alfredo Teixeira, da Universidade Católica de Lisboa; Néstor da Costa, da Universidade Católica do Uruguay; Lori G. Beaman, da Universidade de Ottawa, e toda equipe de investigadoras e de investigadores associados ao projeto The Nonreligion in a Complex Future; além de Marià Corbí, Marta Granés Bayona, Teresa Guardans e Queral Prat-i-Pubill e toda equipe do Centro de Estudos de Tradições de Sabedoria, de Barcelona, esses são alguns dos nomes de pesquisadoras e pesquisadores com interesse nesse tema, por citar apenas alguns nomes de nossa rede de contato acadêmico nesse tema” (Senra, 2022, p. 9).

⁹³ “Doutora em Ciências da Religião pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais e em Estudos da Religião pela Universidade Católica Portuguesa, como bolsista FAPEMIG (2023). Mestra em Ciências da Religião pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais como bolsista CAPES (2018). Bacharel em Direito pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (2008). Inscrita na OAB/MG desde 2008. Especialização em Direito do Trabalho pela Universidade Cândido Mendes do Rio de Janeiro (2009). Bacharel em Teologia pelo Centro Universitário Izabela Hendrix de Belo Horizonte/MG (2018). Membro e pesquisadora do Grupo de Pesquisa Religião e Cultura da PUC Minas.” Disponível em: <http://orcid.org/0000-0002-1779-2329>. Acesso em: 24 jul. 2023.

⁹⁴ “Flávio Augusto Senra Ribeiro realizou seu estágio de pós-doutoramento em filosofia na Universidade Complutense de Madri, no ano acadêmico espanhol de 2010-2011. De 2000 a 2004, nessa mesma universidade espanhola, concluiu o doutorado em filosofia. É licenciado em filosofia (1991), especialista (1993) e mestre em ciência da religião (1998) pela Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF. Atualmente tem se dedicado à pesquisa sobre religião e contemporaneidade; por um lado, procura compreender a crença não afiliada em pessoas que se autodeclaram sem religião e, por outro, a reflexão sobre a história, teoria e métodos da disciplina

A partir da compreensão das características dos que compõem o subgrupo sem-religião sem religião, fica claro, através da história de vida da Maria, que veremos no próximo subitem deste capítulo, que ela pertence ao grupo dos que se autodeclaram sem-religião com crença, pessoas que cultivam uma espiritualidade sem pertencimento às instituições religiosas. O afastamento das instituições religiosas, a desinstitucionalização, é um fator decorrente da desafeição religiosa, como também da individualização da crença, formando, assim, a tríade *desafeição religiosa*⁹⁵ – *desinstitucionalização* – *individualização da fé*.

A desafeição religiosa é caracterizada por uma insatisfação com a comunidade religiosa, com a liderança, com a limitação da própria doutrina frente à diversidade de experiências vividas e o próprio sentir-se limitado pela própria experiência quando a pessoa se sente mais livre para experimentar a relação com aquilo que a pessoa entende ser Deus, para além de princípios dogmáticos, morais, etc. Esse é um aspecto que nos leva a reconhecer um outro elemento, e que nos tem chamado a atenção, ou seja, o fato de que o problema parece estar indissociavelmente relacionado com a rejeição da instituição religião. Nós sabemos que a religião não se limita à questão institucional, é muito mais do que isso, como campo de experiência dos sujeitos e das sujeitas, como relação com o que compreendem como sendo o objeto da sua crença, sua experiência, sua prática religiosa, enfim. Nos relatos do campo das nossas pesquisas, observamos, portanto, um processo de desinstitucionalização (Senra, 2022, p. 548).

Conforme supracitado, a desafeição religiosa desencadeia não só a desinstitucionalização, mas também a individualização da crença. De acordo com Senra (2022), através das pesquisas desenvolvidas pelo Grupo de Pesquisa Religião e Cultura⁹⁶, nas quais o professor Flávio Senra atua como orientador, é possível encontrar relatos de pessoas que se sentem muito confortáveis em desenvolver o seu próprio método de cultivo da crença. Tal cultivo é realizado a partir de suas experiências e convicções pessoais, do que esses sujeitos e sujeitas compreendem e denominam como fé, como crença. Ainda que haja traços de práticas de uma ou mais tradições religiosas, o fazem de maneira diferenciada, de acordo

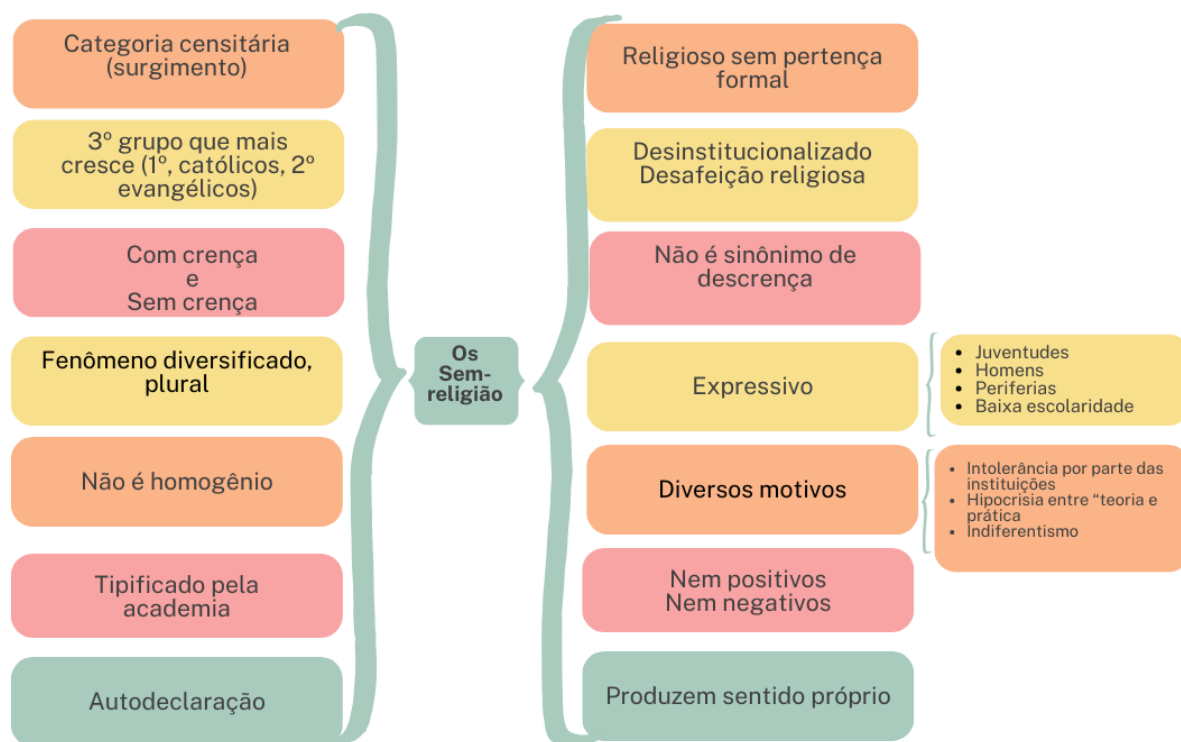
ciência da religião. É professor adjunto IV da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.” Disponível em: <https://orcid.org/0000-0001-7676-9850>. Acesso em: 10 jun. 2023.

⁹⁵ “Termo utilizado pelo sociólogo da religião Pedro Ribeiro para conceituar o processo que leva sujeitos e sujeitas sem-religião direcionarem a desinstitucionalização e ao cultivo da fé numa perspectiva individual, promovendo a individualização da crença” (Senra, 2022, p. 9).

⁹⁶ “O grupo tem perfil interdisciplinar e integra o PPGCR PUC Minas. Entre 2005 e 2011 incorporou a maioria dos docentes desse PPG, tendo dado origem a outros GPs. Tem por objetivo investigar as questões que emergem do caráter secular e plural na contemporaneidade. Dedica-se ao estudo do senso religioso em transformação pelo niilismo, pelo processo de secularização, pela individualização da crença e pela desinstitucionalização da experiência religiosa. Interessa ao grupo o estudo dos NMR, de grupos e indivíduos sem-religião, espiritualidades laicas e espiritualidades alternativas. Busca fundamentar sua atuação através da reflexão sobre a epistemologia das CR. Desenvolve atividades de pesquisa, ensino e extensão e tem obtido, com regularidade, bolsas e auxílios através de editais de fomento. Os resultados esperados são: produção bibliográfica e técnica qualificadas, inserção social através do Projeto de Extensão Religare - Conhecimento e Religião, seminários, palestras e assessoria.” Disponível em: <https://dgp.cnpq.br/dgp/espelhogrupo/0309877964508266>. Acesso em: 14 jul. 2023.

com o que delimitam como sendo a sua forma de cultivo. Elencamos algumas características – que também são encontradas em Maria.

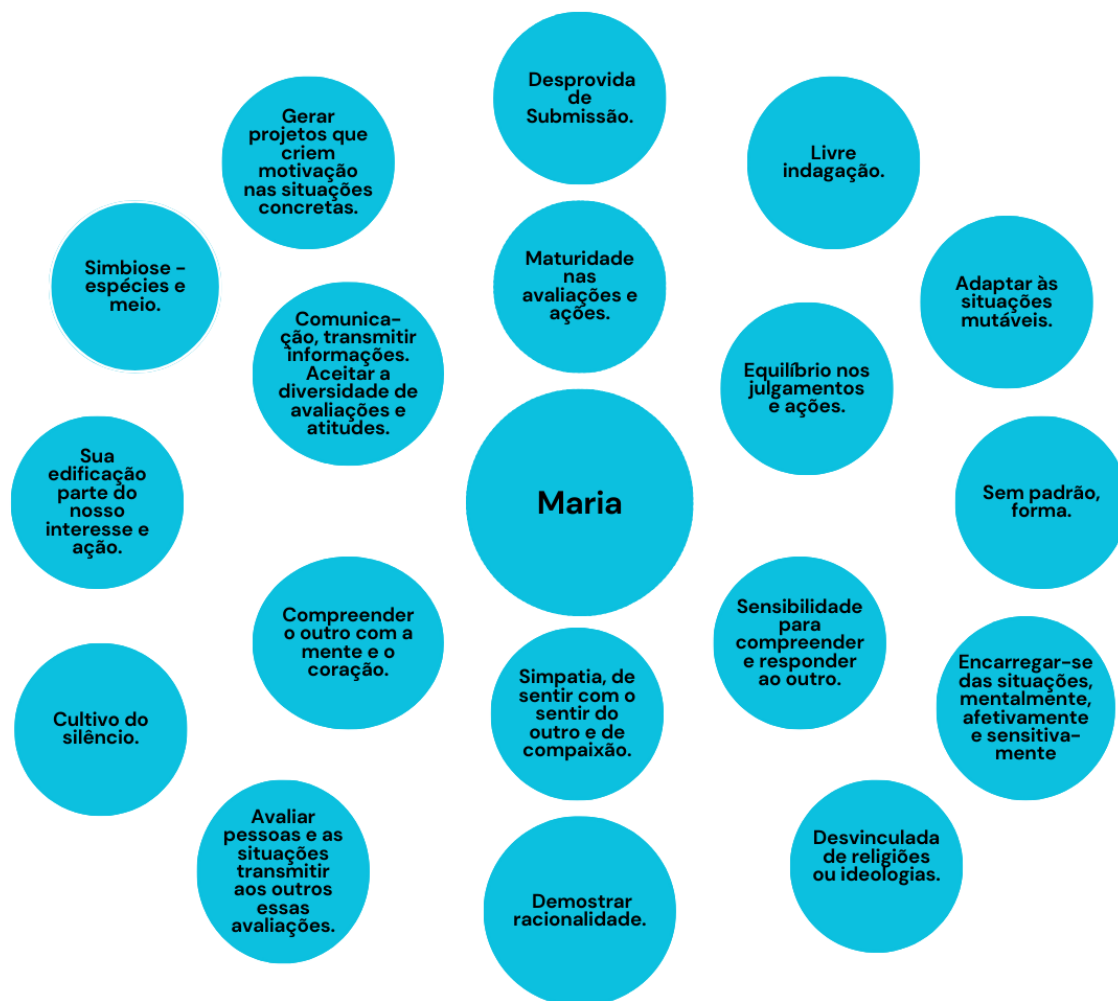
Figura 14 - Os sem-religião – características



Fonte: Elaborada pela autora e por Thais Fernandes do Amaral a partir da disciplina TECR: Sem-Religião – Facetas da Crença não Afiliada, ministrada por Flávio Senra no PPGCR da PUC Minas (2022).

A partir do momento em que passamos a ter conhecimento das características dos sem-religião, podemos caminhar no sentido de entender a espiritualidade não religiosa vivenciada pelos sem-religião. Uma das questões que havíamos levantado, como já mencionado, era a possibilidade de encontrar, durante a realização do trabalho de campo, o cultivo da qualidade humana e da qualidade humana profunda em pessoas que autodeclaram sem-religião e estão em processo de adoecimento. A disciplina Epistemologia Axiológica de Marià Corbí, apresentada no capítulo 1 desta dissertação, foi a base teórica, o aporte para analisarmos os dados da espiritualidade não religiosa vivenciada por Maria na tentativa de identificar um possível cultivo da qualidade humana e da qualidade humana profunda. A espiritualidade sem religião vivenciada por Maria continha resquícios de sua tradição religiosa de origem. Destacamos traços marcantes da espiritualidade – qualidade humana e qualidade humana profunda em Maria:

Figura 15 - Qualidade humana e qualidade humana profunda – características encontradas em Maria



Fonte: Elaborada pela autora com base em Marià Corbí (2010; 2020).

Maria se apoiava em estudos científicos e avanços tecnológicos para prosseguir com seu tratamento, sendo assistida por uma equipe multidisciplinar que lhe oferecia o suporte necessário para que ela tivesse qualidade de vida durante o seu tratamento. A paciente destaca a necessidade de profissionais capacitados para abordar assuntos, como a experiência de cada paciente no que diz respeito a práticas religiosas e espirituais, independentemente de serem institucionalizadas ou sem pertença religiosa. Encontramos no campo, por meio da história de vida da Maria, elementos que nos ajudam a compreender e ressaltar a importância do entendimento do que vem a ser uma espiritualidade não religiosa no âmbito da saúde.

3.2 Espiritualidade não religiosa – história de vida

Ato I – A tríade desafeição – desinstitucionalização – individualização

No dia 20 de abril de 2022, fui recebida com muito acolhimento e carinho na casa da Maria, por ela, pelo seu esposo e pelo Malt, seu cachorro, que esteve presente ao nosso lado enquanto durou nossa conversa. Nosso primeiro encontro durou exatamente 44 minutos, pois a agenda da Maria naquele dia estava bem corrida. Entre um café e outro e também um pão de queijo, nossa conversa se estabeleceu de maneira bem tranquila, sentadas diante da porta de vidro da varanda, de onde podíamos ter a o privilégio de avistar o azul do céu e uma paisagem montanhosa digna das belezas de nossa cidade, Poços de Caldas (MG). Apresentei à Maria, naquela tarde, o objetivo de minha pesquisa. Apresentei-me, também, de uma maneira mais formal, pois já nos conhecemos há alguns anos, mas, no presente momento, considerei necessário ressaltar a importância desse encontro, pois não estavam ali apenas duas pessoas conhecidas, mas sim duas pessoas buscando, através de uma história de vida, trazer à tona assuntos e temas de relevância dentro do contexto do enfrentamento da enfermidade.

Maria narrou como foi sua formação religiosa, destacando que sua família e pais são bem religiosos e, ao mesmo tempo, de “cabeça bem aberta”, pois sempre direcionaram os filhos, ela e o irmão, para uma vida em comunidade, especificamente para a Igreja Católica, sendo incentivados a frequentarem a catequese e a participarem das missas aos domingos, mas sempre de maneira livre, sem imposição, sem “obrigatoriedade”, fato que ela citou ter sido importante para que eles se sentissem confortáveis para irem e participarem.

Enquanto criança, fez a catequese e, na adolescência, a crisma, frequentou a igreja e, depois, quando já estava na transição, quase indo para a faculdade, os pais se tornaram coordenadores do grupo de jovens e, posteriormente, ministros da eucaristia. A família fazia parte da comunidade Sagrado Coração de Jesus, que se situa no bairro Jardim Bela Vista, em Poços de Caldas, e que, na ocasião, tinha como pároco o padre Graciano Cirina, que teve um papel de destaque não só em sua comunidade, mas também em toda a comunidade italiana de Poços de Caldas. Em 2006, quando os pais intensificam a sua participação na comunidade, Maria se mudou para Ouro Preto (MG), tendo ingressado na universidade, mais precisamente no curso de Artes Cênicas⁹⁷. Morar em Ouro Preto não a impedia, todas as vezes que vinha a

⁹⁷ O curso de Artes Cênicas da UFOP foi implantado em 1998 na modalidade licenciatura e, no ano seguinte, na modalidade bacharelado em Direção Teatral. Em 2005, a estrutura do curso foi ampliada com a criação de uma nova área específica do bacharelado: a Interpretação. O profissional de Artes Cênicas faz uso de movimentos

Poços de Caldas, de participar das atividades da comunidade, principalmente do grupo de jovens, pelo qual ela sempre teve um apreço, por ser um encontro com música e cantos, um momento “diferenciado” dentro da doutrina católica mais tradicional, o qual ela classifica como “fora da caixinha”⁹⁸.

O gosto pelo canto sempre a fez estar envolvida, de alguma forma, através da música nas atividades da igreja. Maria afirmou que *“a música sempre foi algo que me comunicou mais que a palavra falada; a música sempre me tocou muito. Às vezes, eu poderia escutar um minuto de uma música, e aquilo me transcendia para outro lugar, muito mais que, às vezes, eu ficar escutando um terço.”* Ela ressaltou que isso já era diferente para ela. Era a forma como ela sentia e vivia essa religião. Então, passou a ouvir *“músicas religiosas que não tocam na missa, músicas que falam de Deus”* (Padre Fábio de Melo, Adriana, Anjos de Resgate, Ministério Adoração e Vida). Momentos em que a música estabelecia uma comunicação, pois, nesse período, ela já estava em Ouro Preto e havia se afastado da “instituição”, mas essas músicas faziam parte do seu dia a dia. Já não frequentava a igreja; ir à missa passou a ser mais raro.

No final de 2007 e início de 2008, houve o término de um relacionamento. Este pós-término relacionamento foi muito difícil, e ela se viu em meio a um princípio de depressão. Foi um período de reclusão, pois ela passava o dia e a noite em casa se afastando de todas as suas atividades, inclusive as acadêmicas, por quase dois meses. E é nesse momento, através de um grande amigo, preocupado com a sua situação, que surge o convite para ir ao Grupo de Oração Universitário (GOU)⁹⁹ –, do qual ela já fazia parte, possibilitando um retorno às atividades religiosas. O retorno fez com que ela se sentisse bem e a impulsionou a participar ativamente do grupo, passando a fazer parte do ministério de música e, posteriormente, vindo a ser coordenadora do ministério de teatro. Dentre todas as atividades do grupo, existia um encontro a cada semestre (experiência de oração), um momento de acolhida a quem estava chegando à universidade, e foi em um desses encontros que ela conheceu o seu esposo. Ele passou a frequentar o GOU e a fazer parte também do ministério de música, no qual tocava bateria e violão e Maria cantava. Pouco tempo depois, eles começaram a namorar. *“A nossa*

corporais e voz para as mais diversas formas de representação e transmissão de ideias, sentimentos e emoções. Por meio de sua arte, torna-se capaz de interagir diretamente com a comunidade e analisar a realidade social em que vive.

⁹⁸ Em português, existe a expressão “estar fora da casinha”, que é usada especialmente no Sul do Brasil. Ficou famosa com a música *Piradinha* – “Ela ‘tá maluca’, ela tá ‘doidinha’/Piri pi pi ri pi piri piri piradinha/Ela tá ‘doidona’, fora da casinha”, ou seja, quer dizer que a pessoa está fora de si. Muitos dizem que a expressão vem do alemão.

⁹⁹ É o coração de todas as atividades de evangelização do Ministério Universidades Renovadas (MUR), que pertence ao Movimento da Renovação Carismática Católica (RCC).

história, ela se cruza com a minha história com a religião.” Ficaram por mais um ano e meio no GOU. Mesmo participando ativamente dos eventos do GOU, Maria não deixou de frequentar “os rocks”, que são as festas de Ouro Preto. Ela não abandonou os eventos da república onde morava, e isso gerou um mal-estar, um conflito dentro do GOU. Na opinião de quem estava na liderança do GOU, não haveria a possibilidade de conciliar a vida religiosa com as atividades e eventos fora dos padrões instituídos pela igreja. *“Só que eu sempre fui essa pessoa diferente, sempre fui uma pessoa com muita tatuagem. Na época, eu tinha dread no meu cabelo todo, eu morava em república. Então, mesmo estando nessa fase, eu não deixei de frequentar os rocks e as coisas da república. Eu não parei uma coisa para fazer a outra.”*

Dessa forma, foi acontecendo um novo distanciamento. Primeiramente, deixou de ir aos encontros. Depois, foi, aos poucos, deixando de ir à missa todos os domingos. E foi se aproximando a última experiência de oração, enquanto aluna e serva do grupo de oração: a celebração antes da formatura em agradecimento aos servos que estavam se formando; foi sua última participação e quando ela foi impedida de cantar. A sensação, nesse momento, foi que Maria não sabia fazer outra coisa, pois era a maneira que conseguia se doar para as pessoas. *“Comunicar amor, comunicar religião, comunicar espiritualidade era através da música, e eles não me deixaram cantar.”*

A partir desse momento, Maria não quis mais voltar nem ao GOU nem à missa. *“Foi meu processo de rompimento com eles, com o grupo e com a religião.”* Maria continuou por mais um período em Ouro Preto, terminando seus estudos e, logo, retornando a Poços de Caldas, onde passou a novamente morar com os pais, que já tinham uma longa trajetória na Igreja Católica como ministros da eucaristia. Os pais tralhavam no Sagrado Coração de Jesus, como dito antes, comunidade representada pelo padre Graciano, de um carisma e de uma humanidade que cativaram não só Maria, mas a todos os que tiveram o prazer de conhecê-lo. Esse cenário fez Maria voltar a frequentar as missas, para rever o amigo que, com suas palavras, tocava seu coração, sentindo vontade de voltar a cantar. No entanto, mais uma vez não a deixaram cantar. *“Gente para cantar aparece o tempo todo; tocar ninguém quer, né?! Se eu soubesse tocar, eu tocava. Mas eu só sei cantar. Na época, meu pai estava junto e ficou muito triste, e aí eu falei que iria servir do meu jeito. Do jeito que eu sei, que é comigo mesma, com as pessoas que estão perto de mim. É a forma como eu faço meu teatro hoje. Eu acho que é uma forma que eu comunico amor, é uma forma para eu comunicar espiritualidade. A hora que eu gravo um vídeo cantando, converso com uma pessoa pra falar de qualquer assunto.”* Esse foi o rompimento definitivo. Pouco tempo depois, Maria e seu esposo se casaram na igreja, mesmo não fazendo parte da comunidade, mas com a permissão

do padre Graciano, que os acolheu. E, mesmo já estando com a saúde muito frágil, aceitou o convite de celebrar a união de duas pessoas que já não faziam parte da instituição. Outro fato que deixou Maria muito abalada foi a morte desse amigo tão querido.

“Ele nunca me tratou diferente porque eu tinha um cabelo diferente. Ele nunca me tratou diferente porque eu tinha uma tatuagem. Inclusive, eu chegava com uma nova e ele falava: ‘Nossa! Essa aí eu não tinha visto. Deixa eu ver. Que bonita!’ Eu sinto que esse tipo de pessoa dentro da religião é o que atrai, é o que segura a comunidade, e foi o que eu parei de ter lá no GOU. Quando as pessoas que entraram comigo foram se formando ou também pararam de concordar com aquilo, elas também foram se afastando, e foi ficando um núcleo muito conservador, pois, para tal núcleo, se você não é dessa caixinha aqui, você não merece o amor de Deus. E aí eu passei a questionar muito a religião em si, a instituição em si, seja ela qual for.”

Maria seguiu narrando a situação por ela vivida, mas que também era a realidade de outras pessoas. *“E eu acho que muita gente, pela experiência que eu tive lá em Ouro Preto, e aí eu não falo necessariamente pelo físico, mas das pessoas que moravam em república, mais específico de Ouro Preto, que moravam em repúblicas e frequentavam festas e queriam estar também ali dentro praticando sua religiosidade, sua espiritualidade. Mas em um lugar onde você deveria estar negando as pessoas que estão entrando? Eu tenho que abrir a porta. As pessoas estão querendo estar aqui dentro, estão querendo estar rezando aqui comigo. Então, eu vou fechar a porta e dizer: ‘Você tem cabelo colorido, você não entra’. E eu fico pensando que parece que é um... ah, nossa! Eu que sou enviado de Deus, eu que decido quem pode rezar ou não. Isso rompeu pra mim; não chegou a me deixar mal comigo. Eu fiquei triste por ser uma coisa que me fazia bem, por ser uma coisa que me ajudou e que eu sei que consegui ajudar outras pessoas, através de testemunhos que eu tive.”*

Ao final do nosso primeiro encontro, Maria ressalta a importância do acolhimento. Conta que, mesmo não frequentando a igreja, ela e o marido tiveram que fazer o curso de noivos. E fazer o curso não é optativo, é designado um casal que irá ministrar o curso de noiva. E ela estava com muito medo de fazer esse curso, porque trazia a preocupação de mais uma vez sofrerem preconceito, pois havia sempre a indagação de como um casal que já morava junto e não frequentava a igreja iria se casar nessa instituição. E, para supressa dela, o casal, com bem mais idade e que vivia em função da igreja, estava tão aberto a acolher pessoas diferentes, pessoas novas, que os ajudaram muito na questão do rompimento deles com a igreja e o fato de quererem se casar na igreja. *“Havia um questionamento, uma dualidade.”* E foi um momento muito importante ter esse contato com a religião, através de

peessoas que estão de braços abertos, sem críticas, sem preconceitos e preparados para somar e não dividir. O casamento da Maria foi o penúltimo dia em que ela foi, de fato, à igreja. O último dia foi no velório do padre Graciano, o que mais uma vez a fez refletir sobre o que a levava ou a levou a estar ligada à instituição. O fato de estar na igreja para cumprir um ritual semanal já não fazia mais sentido. *“Eu comecei a enxergar a espiritualidade, a religiosidade, não sei nem qual palavra usar em outras coisas, na forma como eu me expresso politicamente, como eu converso com as pessoas, na forma como eu paro e olho aqui minha vista. Na forma como a lua ontem estava linda, estava espetacular, na forma como eu sento e olho lá e, tipo, cinco minutos nesse contato com a natureza. Tem outras formas que não é só o ajoelhar e fazer uma oração em si, que não é errado, mas que também não é o único jeito certo. E foi esse momento que, descobrindo outras coisas, no momento onde o cachorro me olha e faz aquele gesto de carinho e é possível enxergar outras formas de amor.”* O que também não a impedia de participar de cultos e celebrações na sua religião de origem. Ela poderia ir e viver este momento quando sentia vontade.

“A gente é feita dessa bagagem toda. Não posso jogar uma dessas malas fora. Não tem jeito: seja ela boa ou ruim, ela sempre vai estar junto de mim. Houve momentos doloridos dessa negação, mas está muito mais no lado humano das pessoas do que pela minha espiritualidade em si. Essas coisas que aconteceram não colocaram em xeque a minha crença ou o meu jeito de lidar. Colocaram em xeque a forma como eu lido com a instituição, religião, e isso que foi o rompimento. E não, eu não acredito em mais nada porque aconteceram essas coisas... Acho que eu não cabia mais lá dentro.”

E, assim, chegamos ao fim do nosso primeiro encontro. Descobrimos que Maria não jogou fora a mala que continha a sua forma de acreditar. A mala que ficou pesada e não tinha mais condições de continuar sendo carregada por Maria foi a que possuía a seguinte etiqueta: relacionamento com a instituição de fé – participação na comunidade. No entanto, a experiência do que ela considera ser sua fé, sua espiritualidade, ainda fez parte da sua bagagem, com malas de outras cores, talvez mais coloridas, mas o conteúdo ainda era o mesmo.

3.3 Espiritualidade não religiosa e o enfrentamento da enfermidade

Ato II – A postura do sem-religião no processo de enfermidade

No segundo encontro, iniciamos nossa conversa de maneira bem descontraída. Recordamos momentos que tivemos a oportunidade de compartilhar há alguns anos, o que nos trouxe grande alegria e rendeu boas risadas. Esse momento de descontração possibilitou que nossa conversa fluísse de maneira muito natural e tranquila. Chegamos à conclusão de que os anos se passaram, a vida se encarregou de nos apresentar outros caminhos e seguimos por direções distintas: nos distanciamos. Porém, mais uma vez, os nossos caminhos se cruzaram: a princípio, em uma recepção de uma clínica médica e, posteriormente, em um encontro do Outubro Rosa promovido pelo grupo de apoio. E, agora, terça-feira (25/4/2022), o nosso reencontro se transformou em um momento repleto de respeito, admiração, afeto e informação. Digo informação, pois estabelecemos um diálogo sobre o quadro de saúde, o quadro clínico¹⁰⁰ no qual Maria se encontrava.

Maria morava em Campinas (SP) desde 2017. Ela vinha para Poços Caldas pelo menos uma vez por mês, porque continuou trabalhando na cidade em uma Cia. de Teatro. Em Campinas, ela começou a sentir uma dor muito forte na região da costela. *“Mas eu estava fazendo em casa, colocava vídeo no YouTube e ficava fazendo alguns exercícios, fiz ioga, alongamento, dançava axé, e eu achei que num desses dias eu me machuquei. Então, fiquei com isso na cabeça, que era por conta disso, mas essa dor foi piorando, e teve um dia que ela me travou e eu não conseguia explicar o quê que tinha travado. Eu só não conseguia me mexer, e doía muito essa região toda.”* Mesmo com as dores, ela participou de um festival em São João da Boa Vista. *“Eu sempre coloquei minha profissão à frente de tudo.”* Ela havia se programado para ir ao hospital após sua participação no festival. Para poder trabalhar, Maria amarrou um lenço onde sentia mais dor e, segundo ela, quando apertava o lenço, a dor amenizava. E assim ela foi para o festival e montou cenário e iluminação. *“Subi em escada chorando de dor.”*

Após o festival, Maria foi ao hospital, no dia 11/4/2019. *“Gente, eu quebrei uma costela, e essa costela tá, sei lá, cutucando o pulmão, perfurando alguma coisa, porque a dor está começando a ficar insuportável. Aí o médico falou, cheguei lá no pronto-socorro, o médico falou assim: ‘Ó, pode ser vesícula. Vamos fazer um raio-x’. Assim que ele fez um*

¹⁰⁰ Quadro clínico refere-se ao conjunto de sintomas, sinais, histórico médico e resultados de exames que um paciente apresenta.

raio-x, apareceu no raio-x um nódulo no pulmão e um na coluna. Ele falou assim: ‘Ó, na sua costela não tem nada, mas tem um nódulo no pulmão e na coluna’. Aí já me encaminhou para tomografia, e daí já foi uma leva de exames. No mesmo dia, eu já consultei o pneumologista. Cinco dias depois, já estava num oncologista.” Maria já havia procurado atendimento médico, após o Carnaval, pois teve tosse acompanhada de sangue, e, então, se dirigiu ao pronto atendimento e passou com a médica plantonista, que a atendeu se posicionando da seguinte forma: *“Aí, isso aí é resultado do Carnaval.”* Maria rebateu: *“Mas eu não estou falando, eu estou sentindo muita dor no peito, eu estou tossindo sangue, isso não é normal.”* Mesmo assim, a profissional receitou um antibiótico. O sangramento estancou, mas a tosse ainda persistiu. Ao relatar esse episódio, Maria destacou: *“É aí que a gente vê a importância de um profissional olhar para aquilo e falar: ‘Isso não é normal’”*. Com o decorrer dos dias, as dores foram aumentando. Dois meses depois, o médico concluiu que, pelo tamanho do tumor, localizado no pulmão, e devido à constatação de metástase, Maria já estava, de maneira silenciosa, com o tumor havia três anos. O que a levou a pensar que, no primeiro atendimento, em fevereiro, já poderia ter feito os exames e, logo em seguida, começado o tratamento, evitando o uso excessivo de antibióticos prescritos para sanar a tosse. Maria mencionou o carinho que tem pelo médico que a atendeu na segunda ida ao hospital e a diferença entre os dois atendimentos. Naquele dia, ela estava acompanhada de seu pai, e, devido à demora no retorno sobre os exames realizados, foi em busca do médico. Ao encontrá-lo, ele se desculpou pela demora, afirmando que estava à procura de um especialista para atendê-la. Houve um certo impacto: Por que algo que precisa de especialista não poderia ser sanado ali mesmo no pronto atendimento? Foi quando ele a notificou de que ela estava com dois nódulos e, por isso, havia a necessidade de um especialista. Enquanto buscavam por um oncologista ou um pneumologista, o médico plantonista a encaminhou para realizar uma tomografia. Segundo Maria, o próprio médico plantonista conseguiu um pneumologista, que a atendeu às nove horas da noite naquela mesma data.

Não posso nos esquecer de mencionar que, nesse encontro, o Malt, o *pet* da Maria, estava o tempo todo nos acompanhando e fazendo muitas travessuras, desconcentrando sua tutora. Malt era uma das paixões da Maria. Dado o adiantado da hora e a notícia em si, Maria comunicou ao seu esposo que não teria mais como retornar a Campinas, pelo menos naquele dia. O que fez com que o marido viesse o quanto antes para Poços de Caldas. Mais uma vez, Maria citou a importância de um bom atendimento: *“Para mim, foi muito importante o suporte que eu tive desses dois médicos, porque eles conseguiram, para mim, uma consulta, porque estava muito difícil conseguir consulta.”* Enfim, consulta agendada para a próxima

terça-feira. Seu esposo havia conseguido se organizar, tanto com seu superior no trabalho como também com seu orientador. Ambos entenderam e, desde o começo, apoiaram o casal. Naquele período, o marido da Maria estava ministrando aulas em uma universidade e concluindo o Doutorado em Campinas.

Maria também nos alertou sobre a importância de não criar resistência a procurar ajuda médica, de ir ao hospital quando algo não está dentro do padrão de normalidade. Mesmo sendo algo que acreditamos ser simples, é preferível procurar ajuda. Ela nos exemplificou: *“Tenho, eu sempre tive muita resistência, tanto é que eu demorei quase um mês para ir com a dor na costela. Quando eu senti a dor pela primeira vez... E, assim, aí eu sempre falo: ‘Não, não é nada, vai passar, coisa à toa’. Quando eu senti a dor na costela pela primeira vez, a primeira coisa que eu falei para o meu esposo: ‘Eu não sei o porquê, mas eu sinto que tem uma coisa muito errada comigo’. Então, eu, apesar de ser uma coisa ruim, eu fiquei muito tranquila com isso, porque eu já tinha muita certeza do que era, e eu só queria resolver para começar o tratamento.”*

Chegou a terça-feira, dia para o qual estava agendada a consulta com o oncologista. Maria tentou se ocupar e escapar das crises de ansiedade. Foi ensaiar no Teatro da Urca¹⁰¹, onde seus pais a pegaram para irem juntos à consulta. Ressalto a importância desse momento através da fala da Maria: que façamos o exercício de imaginar essa cena por ela narrada:

“E aí eu fui para o ensaio, na terça, lá na Urca. Meus pais me pegaram lá, e a gente foi para o doutor Bernardo. Aí, chegando lá, ele olhou os... E eu já tinha feito um exame de sangue no hospital também. Aí ele olhou os que eu tinha, que era a tomografia, o raio-x e o exame de sangue. Aí... [risos] Eu brinco que o doutor Bernardo é um excelente médico... Mas [tom enfático e risos] ele é uma pessoa que eu acho que ele não tem muita noção do que ele fala com as pessoas. Ele não tem nenhum pouco de noção, eu falo. Eu acho que, enquanto conhecimento técnico, enquanto médico, acho que ele é uma pessoa excelente, mas ele não tem o mínimo de noção. Graças a Deus ele não foi o médico que continuou com o meu tratamento, porque, todas as vezes que eu passei com ele, ele me deixou surtada, surtada,

¹⁰¹ “O antigo Cassino da Urca, inaugurado em 1942, foi uma das mais importantes casas de jogos do país, recebendo em seus espaços de arquitetura marcante os mais renomados artistas daquela época. Sua construção se constitui de um belo exemplar da arquitetura eclética brasileira. Com a proibição do jogo, o edifício passou a ser ocupado para usos diversos. Na década de 60, abrigou a primeira faculdade de Poços de Caldas; na década de 70, transformou-se no centro Administrativo Municipal e, em meados dos anos 80, firmou sua utilização como espaço cultural, sediando as atividades do Conservatório Musical, do Teatro Municipal Benigno Gaiga e do Salão de Artes Bruno Filisberti. Essa utilização se consolida a partir da conclusão da obra de restauro realizada em 1996, adaptação e revitalização, vindo a abrigar em caráter definitivo o Espaço Cultural da Urca. O Espaço Cultural da Urca é o local onde diversos eventos e manifestações artísticas e culturais acontecem. Ocupada durante todo o ano, o visitante certamente encontrará atrações durante sua passagem”. Disponível em: https://apaixonados.pocosdecaldas.mg.gov.br/ver_turismo.php?cod=12. Acesso em: 12 jul. 2023.

assim, completamente maluca. E aí, essa vez, a gente estava no consultório, e ele falou assim: 'Ah, não, tranquilo. Você tem três possibilidades: ou você está com câncer, ou você está com AIDS ou tuberculose. E os três a gente vai dar um jeito'. Aí ele virou assim: 'Essas tatuagens que você fez, você fez em lugar confiável? Porque a AIDS deve ter vindo pela agulha da tatuagem'. Minha mãe foi desfalecendo na cadeira [risos]. Eu já deu palpitação. Eu não sabia se eu acudia a minha mãe, se eu falava assim: 'Como assim, isso é jeito de você falar?'. Sem cuidado nenhum, assim [risos]: 'Ah, você tem tuberculose, ou AIDS ou câncer, um dos três' [risos]. E eu fiquei assim [risos]. Hoje, eu dou risada, porque eu fiquei muito envergonhada. Ele foi, de todo o meu trajeto com vários e vários e vários médicos e muitos exames, ele foi completamente um ponto fora da curva, porque nenhum médico me tratou desse jeito assim. E, falando muito assim, como se ele estivesse falando: 'Ah, você quer bala, chocolate ou pirulito?'. Sabe? [risos] A sensação que eu tive era que ele estava falando... Eu não sei se é porque ele tenta naturalizar tanto, que fica impessoal, assim, que fica muito frio."

Maria seguiu relatando que a família saiu do consultório médico muito abalada, em pânico. *"E aí eu já comecei a questionar, eu falei assim: 'Gente, eu sempre fiz tatuagem em estúdio só confiável, eu nunca fiz tatuagem em lugar porqueira, eu tenho um relacionamento estável há tantos anos,' Então, você fica assim: 'O que eu fiz de errado nesse meio de caminho que eu adquiri alguma dessas coisas?' Aí foi muito difícil, mas eu falo tanto dessa questão do trabalho, que eu saí de lá e voltei para o ensaio, porque eu falei assim: 'Gente, se eu for para casa, eu vou ter um negócio, assim'. E meus pais já estavam tão nervosos que eu acho que, se eles vissem o surto que eu estava prestes a ter [risos], eu fiquei muito preocupada de estar na presença deles, assim, eu fiquei me segurando muito. E aí, quando eu entrei na Urca, que a gente ensaia; nesse dia, a gente estava ensaiando no salão norte. Eles me deixaram ali na porta da Urca. A hora que eu entrei no salão norte, eu já entrei desmaiando, eu já entrei perdendo os sentidos. E aí, o pessoal que estava ensaiando no fundo, eles já vieram todo mundo correndo me segurar, e aí, claro, a gente não teve ensaio, mas eu não tinha condições de ir para casa assim. Aí foi o meu momento, assim, onde eu tive esse... acho que foi realmente o pior momento de todos, assim, foi o momento depois que eu saí do consultório dele, que aí, eu lá na Urca, tentando falar para todo mundo da companhia o que ele tinha falado, e era difícil reproduzir essas palavras, como é que você fala para as pessoas: 'Gente, o médico falou que ou eu tenho tuberculose, ou tenho AIDS ou eu tenho câncer, eu estou prestes a morrer?' Então, esse foi o... para mim, foi o pior momento, assim, de tudo. Nem quando chegou o diagnóstico real foi tão ruim quanto esse momento que eu saí*

do consultório. E aí o pessoal me acolheu ali, todo mundo chorou junto, e a gente ficou ali na Urca até umas seis horas. Aí meus pais foram me buscar depois, e aí começou essa luta, assim?”.

A partir desse momento, a rede de apoio da Maria foi se formando e se estabelecendo. Os sogros, que moram em outro Estado, foram ficar com o esposo em Campinas, pois ele, como professor universitário, estava no meio do semestre, e não havia possibilidades de a Maria retornar àquela cidade. Enquanto os pais da Maria cuidavam das questões médicas, dos trâmites do início do tratamento, a família do marido o acompanhava nas viagens até Poços de Caldas. Tiraram férias e passaram um mês em Poços de Caldas. Nesse período, realizaram uma busca por um apartamento para o casal. *“Então, aí, quando eles gostavam, algumas eu consegui visitar. Quando eles gostavam de alguma coisa, eles marcavam de novo e falavam: ‘Ah, vamos lá porque eu acho que esse você vai gostar.’”* Encontraram o apartamento e fizeram toda a arrumação da mudança de Campinas para Poços de Caldas. O apartamento, em cada canto, tem um pouquinho do casal.

No primeiro mês, segundo Maria, o apoio fornecido pelas duas famílias foi essencial, e ainda continua sendo. *“Esse suporte que a gente teve da família, assim, tem até hoje. Mas esse primeiro mês, assim, foi muito isso. Meus pais correndo atrás de exame, porque aí você vai agendar hospital, agendar biópsia, aí tem anestesia, então, tem que marcar com o anestesista, então, é muito processo que você vai fazendo até realmente você ter um diagnóstico. E aí os dois estando aqui, olhando essa outra parte, porque aí eu não tinha condição de voltar para Campinas, eu estava com muita dor, muita, muita dor. Minha coluna começou, aí a dor, que era da costela, começou a espalhar, essa região aqui [aponta para a sua coluna], eu não aguentava, era toda, doía tudo, assim.”*

Maria não tomou nenhuma medicação até ter o diagnóstico correto. Seu plano de saúde era restrito a Poços de Caldas, e, mesmo assim, ela preferiu o atendimento do SUS que é realizado em Poços de Caldas, o qual ela relatou ter todo o aparato de que necessitava. O casal já fazia planos de morar em Poços de Caldas; apenas adiantaram um ano o seu planejamento. Maria já não conseguia ficar sem a companhia dos pais. Um período conturbado. Ela seguiu afirmando. *“Mas eu tive suporte, eu falo assim: ‘Nossa, gente, como que é....’ E aí, depois que eu comecei a frequentar o grupo de apoio, que eu refleti muito sobre isso, assim. É um período muito... me dá até vontade de chorar [voz embargada], é um período muito difícil, se você já tem uma rede de apoio. E, lá na ONG, no grupo de apoio, eu tive contato com mulheres que, assim, não tinham rede de apoio nenhuma, nenhuma, nenhuma. E eu falo assim: ‘Gente, para mim, foi a fase mais difícil da minha vida, tendo uma*

rede de apoio que praticamente me carregou no colo, com plano de saúde, tendo rede de apoio, com médicos incríveis, tirando essa consulta com o doutor Bernardo [risos]'. Mas como é importante esse momento, assim, você ter pessoas do teu lado... É que estão ali sentindo junto. O pessoal da companhia, a gente estava com vários projetos aprovados, vários com o meu nome, prazos a cumprir, e a gente revirou tudo ali, mandou carta para a Secult, substituiu, fez um tanto. A Secult [Secretaria Municipal de Cultura de Poços de Caldas] entrou, apoiou também as trocas, porque aí eu ia em alguns ensaios, dentro da medida do possível, eu também estava começando a fazer muito exame, muito médico..."

Maria seguiu nos relatando sobre o cansaço físico e mental, as dificuldades pelas quais passou, tendo que fazer três biópsias, procedimentos que geraram grande desconforto e dor e que a levaram a ter uma crise de ansiedade dentro do aparelho de tomografia. Depois desses ocorridos, ela tinha pavor de entrar na sala de tomografia. Ela ressalta, novamente: *"E aí que é outra coisa que eu falo, da sensibilidade médica, porque, no que eu estava lá, o meu corpo inteiro começou a tremer, inteiro. E aí tinha uma enfermeira do lado que fez massagem na minha mão, enxugou minhas lágrimas, ela tentou me acalmar de todas as formas. E aí o médico, a fala do médico foi: 'A gente só não está conseguindo porque você está nervosa, porque não dói tanto assim'. E aí eu falei para ele: 'O senhor já fez uma punção no pulmão?' E ele falou: 'Não'. Eu falei: 'Então, não tem como você falar que não dói tanto assim'. Isso em prantos, assim, berrando dentro da sala. E aí, todo mundo lá fora, estavam meus pais, meu esposo, os pais do meu esposo, desesperados, porque isso passou uma hora, duas horas, três horas, quatro horas e sem notícias. Aí o médico chegou lá e falou para eles assim: 'Ela não deu conta'. Né, foi a frase que ele falou para eles, assim: 'Ela não deu conta'. Meu esposo tem pavor, odeia esse médico, que eu não sei nem o nome dele, para você ter noção. Tipo, eu não consegui nem gravar o nome dele."*

Situação extremante traumática, que se estendeu durante a internação, até que conseguissem a quantidade de material suficiente para a realização da biópsia. Procedimento realizado, o próximo passo foi aguardar o resultado, que seria encaminhado direto para a clínica. Aguardar por um resultado, por um diagnóstico, não é nada fácil, pois é um trajeto, um caminho que aparenta não ter fim. Os dias ficam mais longos e as noites, intermináveis. *"E eu ligava lá todo dia. 'Não, não chegou ainda. Não, não chegou ainda. Não, não chegou ainda'. Aí um dia eu liguei e ela falou assim: 'Ah, o seu resultado acabou de chegar'. Eu falei: 'Então fala!'. Ela: 'Ah, você precisa vir aqui'. Só que eram sete horas da noite. Ela falou: 'Você precisa vir aqui, mas os médicos não...' O doutor Marcelo ou o doutor Bernardo? Eu não lembro quem estava lá no dia. Ela falou: 'Ele já está saindo. Então, só*

amanhã’. Eu falei: ‘De jeito nenhum’. E falei: ‘Tem um mês e meio que eu estou esperando. Você vai colocar um médico na linha agora, e ele vai me falar o resultado por telefone. Eu não me importo que seja por telefone. Eu estou com meus pais, pode ficar tranquila’. Estava meu esposo, os meus pais e os pais do meu esposo. E aí ele falou assim: ‘Não, realmente, o resultado foi de câncer de pulmão, e, então, a gente já vai agendar a sua consulta para a gente começar o tratamento.’”

A partir daquele momento, com a certeza do diagnóstico, o passo seguinte seria iniciar o tratamento o quanto antes. E, para supressa e contentamento da Maria, em meio a esse turbilhão de acontecimentos que não foram nem um pouco agradáveis, surgiu um “anjo da guarda” para poder acompanhar e dar suporte a essa nova etapa da sua vida. Ela já havia tido contato com esse profissional, e, agora, ele passaria a ser o seu médico oncologista. *“Aí, o que aconteceu: quando eu estava no hospital, até então eu só tinha passado com o doutor Bernardo, eu não conhecia outro médico oncologista. Quando eu estava no hospital internada, eu estava no quarto, eu estava com o meu esposo e a mãe dele. Entrou um médico no quarto, se apresentou. Ele falou assim: ‘Ah, eu sou o doutor Marcelo, eu sou oncologista’. Ele, eu falo que ele é o meu anjo da guarda. Ele é, para mim, junto com a minha família, ele é uma das pessoas mais importantes da minha vida [risos]. Ele entrou no quarto e falou assim: ‘Olha, eu sou o doutor Marcelo Silva, eu sou oncologista, e aí eu estou passando aqui para ver como é que você está’. Sentou na cama, conversou com a gente, perguntou da minha produção, conversou com a mãe do meu esposo, olhou meus exames. Tipo, uma paz, assim. Depois que ele saiu do quarto, parece, assim, a sensação que eu tenho é realmente essa, como se tivesse entrando um anjo no quarto, acalmado as coisas e saído. Foi uma sensação muito doida, assim.”*

Nesse momento, houve uma pausa em nossa conversa. O Malt insistia em participar ativamente do nosso encontro, sempre trazendo muita travessura. Maria seguiu narrando a importância desse profissional no tratamento e, conseqüentemente, na vida dela. Não teria que dar sequência ao tratamento com o profissional que havia, lá no começo, criado um desconforto a ela e à sua família. *“A notícia, em si, já está revirando a tua vida do avesso. Se você fala dessa forma, assim, inclusive com preconceito estético, você está trazendo dez vezes pior essa reviravolta. E aí o doutor Marcelo... Só que, assim, até então eu achei que ele só trabalhava no hospital. E aí, quando eu voltei na clínica, o doutor Bernardo falou assim: ‘Ó, eu vou te encaminhar para o doutor Marcelo. Ele é médico daqui também, ele também é um oncologista. Só que eu sou um oncologista cirúrgico e ele é um oncologista clínico. Então, para fazer o teu acompanhamento, você vai fazer com ele’. Acho que foi a melhor iluminação*

que o doutor Bernardo teve na vida foi de me passar para o doutor Marcelo, porque aí, o que acontece, ele tem uma parceria com uma empresa em São Paulo que faz teste genético. O teste genético, ele não é coberto pelo plano e nem pelo SUS; é só particular. Só que ele falou para mim: ‘Ó, você não se encaixa em nenhum quadro de câncer de pulmão’. Não é hereditário, porque eu não tenho nenhum caso na minha família, nem próximo nem distante, de câncer nenhum. Não é hereditário, e eu nunca fumei ou morei numa cidade poluída muitos anos. Então, assim, eu não tinha fatores externos...”

Maria trouxe à nossa conversa os dados informados pelo seu médico: “Dentro desses 90% que são fatores, 96% que são fatores externos, não tem um tratamento que não a quimioterapia venosa, quimioterapia tradicional. Nesses 4% a gente tem, são tipos de alterações genéticas, alterações no DNA... Eu falo: ‘Nossa, ganhar na Mega-Sena a gente não ganha [risos]. Mas sortear lá nos 0,1% das alterações, aí você é sorteada? [risos]’. Aí ele falou assim: ‘Dentro desse 4% que não se encaixam nesses fatores externos, a gente tem várias alterações no DNA. E, hoje, o câncer de pulmão é um dos cânceres que mais mata no mundo. Então, a ciência começou a estudar muito o câncer de pulmão e tentar desenvolver...’ Porque, assim, a quimioterapia venosa, ela passou a não fazer efeito para muita gente. Então, a pessoa sofria meses e meses e meses com a químio. Terminava a químio, o câncer voltava. Instantaneamente, assim, questão de um, dois meses, a pessoa já estava com reincidência. Então, a ciência começou a estudar muito o câncer de pulmão e viu que essas pessoas que tinham resistência à quimioterapia venosa estavam encaixadas nessa porcentagem de alterações de DNA, porque é o corpo que está alterando o DNA. Então, não adianta a quimioterapia matar essas células que meu corpo vai alterar de novo. Então, aí, dentro desses 4%, têm algumas alterações que são possíveis e têm medicamentos, que são chamados de terapia-alvo. Eles (laboratório) passam a ter informação, e o meu material passa a ser deles. Eu assino um termo doando o meu material para a pesquisa, e eles me dão o resultado, porque, se for pagar para fazer, o mais barato que... assim, porque você precisa fazer estudando todas as alterações, cada uma das alterações é numa média de 4.000 a 5.000 reais. Então, se eu mando o material e estuda só uma e dá negativo, eu tenho que ir estudando até eu achar em qual alteração que é. E eles já fazem todas, eles já fazem o teste completo, e aí eu dou o meu material. Assinei esse termo junto com o doutor Marcelo. E eu só consegui isso porque o meu médico é ele, porque a parceria é dele. Eu ter ido com ele, porque o doutor Bernardo, na época, ele falou: ‘Por mim, você começa a químio na semana que vem, até chegar os outros resultados, aí você vai fazendo para já ir tratando’. Aí o doutor Marcelo falou para mim: ‘Eu sei que você está com dor, eu sei que você está preocupada,

mas confia em mim...’ Porque o teste, ele demora um mês para chegar o resultado. Então, eu tive que esperar mais um mês [risos]. Aí ele falou assim: ‘Ó, pra que que eu vou te fazer sofrer? Químio vai cair o teu cabelo, você vai ficar debilitada nesse um mês, sendo que, se chegar o resultado e for positivo, a gente vai entrar com a medicação que vai te trazer qualidade, não vai te trazer queda de cabelo, vai te tratar, e a gente vai conseguir esse remédio’. Aí ele falou assim: ‘Eu não vou deixar você fazer químio, a não ser que seja estritamente necessário’. Então, ele entrou em um conflito lá, tipo, defendendo, ele falou: ‘Não, agora ela é minha paciente, e sou eu que determino’. E aí, nisso, a gente começou a pesquisar sobre medicação, e eu conheci, e é louco, porque é uma alteração rara, mas eu conheci, além de mim, tem mais duas pessoas aqui que estavam fazendo esse tratamento, que já tinham descoberto...”

Maria conheceu duas pessoas, um paciente e uma paciente que também tinham câncer de pulmão. Foram acometidos pela mesma alteração genética que ela – pelo menos era a informação que ela tinha –, sendo de Poços de Caldas e outra de São João da Boa Vista (SP). *“Chama ALK-positivo a minha alteração, ou positivo para ALK. A informação que a gente tem é que aqui na região toda somos só nós três.”* Doutor Marcelo fez a ponte entre Maria e esses dois pacientes, na tentativa de acalmá-lá. Maria falou com muito carinho e destacou o quanto foi importante a partilha do que aconteceu durante um café, quando os três se encontraram pela primeira vez. E foi assim que Maria conheceu a Maria e o Pedro. *“No que ele me colocou em contato com ela, a gente começou a conversar muito por telefone, porque eu estava numa fase que ela já tinha passado. E aí ela falou pra mim: ‘Eu vou fazer por você o que o Pedro fez para mim’. Eu falei: ‘Quem é o Pedro?’ Ela falou assim: ‘Ó, é um cara de uma cidade vizinha que tem positivo para ALK’. Só que o dele, o marido dela... É uma história muito doida, assim, que eu falei que os caminhos foram se achando, assim. O marido dela é representante farmacêutico e o irmão do Pedro também, e aí, um dia, os dois estavam trabalhando juntos, aí esse irmão do Pedro falou para ele, falou assim: ‘Nossa, estou chateado que o meu irmão está com câncer, está numa luta, mas agora conseguiu descobrir...’. Porque o Pedro, ele já estava... Infelizmente, ele faleceu no ano passado, ele faleceu em decorrência do câncer, mas o Pedro já vem de muitos anos fazendo o tratamento, e ele demorou seis anos para descobrir que era alteração genética. Tanto é que ele foi para os Estados Unidos para fazer esse exame. O material dele foi feito lá porque aqui não tinha nem lugar. Era mais barato ele mandar para lá do que ele pagar no Brasil, para você ter noção. Então, quando ele começou a fazer o tratamento certo, ele já tinha feito muito tempo de químio, já tinha ido e voltado várias vezes o câncer, e aí o marido da Maria conheceu ele*

e apresentou os dois. Então, ele apoiou muito ela. Quando ela começou a fazer o tratamento, ele já fazia há mais tempo. E aí nós três saímos para tomar café e tal, e, no dia que a gente saiu pra tomar café, o doutor Marcelo mandou a mensagem no WhatsApp: ‘Chegou o teu resultado’. E mandou pra mim pelo WhatsApp. Eu estava na mesa com os dois. Só que ele mandou e ficou lá: doutor Marcelo está digitando, doutor Marcelo está digitando. E eu li aquele negócio e eu falei: ‘Gente, eu não sei ler’. No que eu mostrei pra eles, os dois começaram a chorar e falaram: ‘Realmente, a gente está conectado’. Demos as mãos, e foi muito emocionante, assim, foi um momento de ali, agora, realmente, somos nós três que temos essa alteração aqui. A gente nunca tinha se visto. Então, a gente se conheceu pessoalmente nesse dia do café, e ele levou uma Nossa Senhora pra mim, uma Nossa Senhora para a Maria. Ele falou assim: ‘Olha, eu não sei qual é a religião de vocês, não sei se vocês acreditam, mas, quando eu estava lá no santuário, eu senti Nossa Senhora falando pra mim que era pra eu trazer uma imagem para vocês’. Então, apesar de todas aquelas coisas que a gente conversou no outro dia, eu tenho um carinho muito grande por essa imagem que ele trouxe para mim, porque eu sinto que é uma imagem muito carregada de amor, de carinho, de cuidado, de atenção. Gente, ele estava levando um negócio para uma pessoa que ele nunca viu na vida, né? Então, assim, foi um gesto muito bonito, assim, e ele me deixou muito emocionada.”

Maria sempre buscou estar informada, e, por mais difícil que estava sendo, não queria perder tempo se lamentando ou se perguntando “por que eu?”. Ela queria buscar a melhor forma de lidar com sua atual situação. Diga-se de passagem, é algo de extrema bravura. Claro que houve momentos de dúvidas, o que é plausível acontecer mediante uma situação que compromete sua vida. E ela explicou muito bem como passou por isso: “Pois é, é muito complicado, assim, eu acho que passa na cabeça, mas, ao mesmo tempo, é um momento que, eu falo assim, que tem hora que eu não consigo nem lembrar o que passava na minha cabeça, porque eu acho que o meu desespero era tão grande para ter um diagnóstico, entender o que eu tinha, porque isso é uma coisa que eu sempre tive, assim. Eu sempre gostei muito de saber o que que é, não só: ‘Ah, você tem isso, toma isso’. Não, tá, mas o que isso acontece? Por quê? De onde vem? Por que que... Onde que está? O que é essa metástase? Aí eu fui pesquisando, fui conversando com o médico. O doutor Marcelo é uma pessoa realmente incrível, assim, ele é um médico e uma pessoa incrível, assim. Ele é um médico que ele entende, isso é uma coisa que eu não tive nenhum outro médico na minha vida que eu vi fazendo o que ele faz. Ele entende que todos os aspectos da minha vida influenciam no meu tratamento. Então, quando eu estou lá, às vezes, ele não pergunta nem sobre o tratamento,

ele pergunta sobre o meu trabalho, ele pergunta sobre o meu relacionamento com o meu marido: ‘Como que está o relacionamento de vocês?’ Ele tem muita consciência de que tudo isso afeta a forma como eu vou lidar com o tratamento. ‘Ah, se eu vou querer abandonar o tratamento porque está tudo muito ruim, e eu quero morrer’. Sei lá. Então, ele sempre teve muito essa filosofia de olhar para todos os âmbitos da vida do paciente e não usar, não olhar para... Olhar o paciente como um ser humano e não olhar para o paciente só como paciente.”

Maria procurou por tratamentos alternativos. Alguns a fizeram questionar até sobre o fato de ela ter acumulado sentimentos negativos, que a teriam levado a desenvolver o câncer. Outros queriam reprogramar sua mente. A reprogramação lhe traria a cura. Ela ressaltou que algo muito importante, nessa ocasião, foi o fato de o seu marido ser um pesquisador. *“Ele tem essa coisa da ciência muito forte. Então, com ele, assim, eu fui aprendendo a olhar para várias coisas com esse olhar... Eu não sei se é, não é um olhar cético, mas é um olhar crítico”*. E, por esse motivo, não se deixou levar por nenhum tratamento que viesse a comprometer o seu tratamento médico.

Até então, ela não havia tomado a medicação. *“Aí demorou ainda, porque, mesmo depois... Aí saiu o teste, aí é um processo, assim, eu acho que essa questão do processo é o mais dolorido, assim, porque nunca é no seu tempo, sempre é no do médico, é no tempo do exame, é no tempo do laboratório, é no tempo de Deus, mas não é do seu [risos]. Nada é no seu tempo no processo de diagnóstico. E aí, quando saiu o resultado do teste, que aí confirmou o positivo para ALK, o doutor Marcelo, ele já fez a receita da medicação. Porque tem uma linha de remédios e, agora, já tem dois mais avançados do que o que eu tomo. E o que eu tomo, ele tinha... Isso foi mais ou menos no meio de 2019. O que eu tomo tinha sido aprovado pela Anvisa [Agência Nacional de Vigilância Sanitária] em dezembro de 2018; ele era extremamente recente.”*

Receita em mãos, mais uma etapa a ser superada. Quando íamos começar a falar dessa fase, Maria fez questão de, como ela mesma disse, fazer um parêntese, para que possamos entender melhor essa fase, em que o plano de saúde se recusava a cobrir os custos com o medicamento. *“Aí tem um parêntese que eu preciso fazer, só para você entender a história [risos]. Quando eu fui internada, que eles não me deixaram ficar, eu esqueci dessa parte, que eles não me deixaram ficar com acompanhante no quarto, é porque meu plano não dava direito a ficar com acompanhante no quarto. E não era pelo acompanhante; é porque eu não estava conseguindo fazer nada sozinha. Então, o meu pai pagou a mais, e eu fiquei num quarto sozinha para poder ter um acompanhante, porque nem no banheiro eu conseguia ir.*

Então, fecha esses parênteses que eu esqueci lá.” Esse parêntese que Maria havia se esquecido de mencionar era só o começo de um impasse com o plano de saúde. Ao solicitar que fosse incluído no seu plano de saúde o direito de ter um acompanhante durante as internações, foi elaborado um novo contrato, o que fez com que ela perdesse o direito de pagar 10% de coparticipação. Ela passaria a ter uma coparticipação de 30%, pois não foi somente um acréscimo de uma cláusula no seu contrato. O convênio elaborou um novo contrato com um novo percentual de coparticipação. Desde então, iniciou-se um processo judicial, pois a coparticipação em 30% fez com que o gasto com a medicação passasse a ser de R\$ 7.500 por mês, pois o remédio custava, à época, R\$ 27.000. Com os exames, consultas e mais a mensalidade do plano, o valor chegaria a R\$ 9.000. E, por um bom período, o pai da Maria assumiu os gastos para que a filha não ficasse sem tomar a medicação. O advogado da família esclareceu, na ocasião, que, infelizmente, teriam que aguardar o desenrolar do processo judicial, que não tinha como estipular uma data precisa para isso acontecer, e indagou quanto tempo o pai da Maria iria conseguir manter a filha medicada. Então, ele respondeu: *“Olha, nome no SPC a gente tira. De morte a gente não cuida. Então, eu vou fazer de tudo para conseguir esse medicamento.”* De acordo com Maria, o advogado foi muito solícito e importante nessa fase. O desgaste emocional foi muito intenso. E, em meio a esse desgaste com o plano de saúde, houve um episódio em que Maria passou mal e não conseguia se mexer, se locomover, e isso a perturbava muito, pois havia uma preocupação com o nódulo que se localizava na coluna. Maria disse que, de acordo com o médico, *“o pulmão é o menos perigoso no momento. O perigoso, que a gente precisa urgente começar o tratamento, é por causa da coluna. Porque, se ele crescer e pegar a medula, corre grande risco de você ficar paraplégica ou tetraplégica”*.

“Então, na época, eles me proibiram de tudo; eu não podia agachar. Ah, derrubou alguma coisa no chão? Eu tinha que chamar alguém para pegar. Colocar sapato? Não. Pular? De jeito nenhum. Descer escada, subir escada; não podia fazer nada. Movimentos eram os mínimos possíveis, porque existia, além dele crescer, existia a possibilidade de ele deslocar e pressionar a medula. De terça para frente, eu comecei a tratar com morfina, porque aí eu cheguei no ponto de não aguentar mais. Eu não aguentava a dor; era insuportável. Aí eu já fui para o hospital de manhã, e, nisso, já tinha todo esse processo de biópsia. Eu já tinha feito tudo, já tinha chegado o teste, mas eu não tinha conseguido o remédio ainda. Então, esse período que eu tive travada foi esperando começar o tratamento. E aí eu fui pro hospital na terça de manhã, meu pai... Eu acordei na terça já vomitando, inclusive, passando muito mal, com muita dor. Aí meu pai falou: ‘Não, vamos para a clínica’.

Eu falei: 'Não, eu vou para o hospital'. Eu falei: 'Vou pro hospital, liga para o doutor Marcelo me encontrar lá'. Aí o doutor Marcelo foi no hospital e já falou assim: 'Olha, pode ir com morfina, do jeito que ela está não tem remédio para dor que alivia'. Aí já tomei morfina na veia. Depois, já foi morfina de cartela de quatro em quatro horas. Eu tomava a morfina e intercalando a morfina com paracetamol e dipirona. E aí, febre, e aí, tipo, as dores foram tão fortes que foi afetando um monte de outras coisas. Aí, uma semana depois disso, eu já estava com o encaminhamento da rádio, para começar a rádio na coluna.'"

Com a radioterapia, houve uma melhora nas dores. Maria começou a se locomover sozinha. E o mais importante: não precisou realizar nenhum procedimento mais invasivo na tentativa de aliviar a pressão que o tumor estava causando nas vértebras e, consequentemente, nos nervos. Não teve reações adversas por conta da rádio. *"Foram dez sessões só, e aí, assim que acabou as sessões, eu consegui o remédio, mas com o meu pai pagando. E aí a gente só conseguiu ganhar na justiça em dezembro. Então, o meu pai pagou. Eu comecei no dia 11 de julho de 2019, foi o primeiro dia que eu tomei remédio. Eu só consegui o remédio em dezembro. Então, a primeira caixa chegou em janeiro; eu ganhei o recurso. E aí eu comecei, de junho, meio de junho mais ou menos, eu comecei... Que aí teve uma mudança de tempo muito forte. Eu comecei com crises absurdas de tosse. Mas era, assim, de ficar uma, uma hora e meia sem parar de tossir. Assim, não é exagero, principalmente de noite. Então, meu marido ligava o chuveiro bem quente, fechava a janela, fechava a porta, deixava o banheiro esfumaçado e me colocava lá dentro para tentar umedecer um pouco as vias aéreas, porque eram muitas e muitas e muitas crises de tosse. E eu comecei a tomar o remédio dia 11 de julho. Do dia 18 de julho para frente, eu nunca mais tive crise de tosse. Em uma semana, um remédio fez efeito."*

Maria relatou que o primeiro dia em que tomou a medicação foi o mais feliz da sua vida. A medicação era administrada via oral, uma vez pela manhã e outra vez à noite, todos os dias. *"É o meu carrinho [risos]. Eu brinco. Porque ele tem o preço de um carro popular. Então, cada vez que eu pego uma caixa, eu falo: 'Ai, meu carrinho chegou [risos]'. Maria seguiu explicando: "A qualidade de vida que ele proporciona ao paciente é muito grande. Porque, assim, a quimioterapia venosa, ela atinge o tumor e ela atinge as outras células do corpo. A terapia-alvo, hoje, já tem outros medicamentos para outros tipos de câncer que também são tratamento. Inclusive, já tem até para câncer de mama, só que são para tipos muito específicos. O que que acontece, o câncer, depois que ele já tem metástase, o câncer de pulmão, depois que tem metástase, ele não tem cura mais. Então, o meu tratamento é paliativo, assim, praticamente 100% dos casos... Assim, como que a ciência descobriu isso?"*

Porque praticamente 100% dos casos das pessoas que têm alteração genética têm metástase. Porque a alteração, ela é muito silenciosa. Então, quando dá metástase, você já tem pelo menos uns quatro anos que você tem câncer, só que ele é muito, muito, muito silencioso. Então, você só percebe, geralmente, as pessoas percebem com a metástase, porque ou dá metástase pro cérebro, ou pros ossos ou pro pâncreas. Então, você começa a ter outras alterações. Tanto é que eu descobri porque o que estava doendo era a coluna, não era o pulmão.” Maria descreveu que a terapia feita com esse tipo de medicação¹⁰² é “sensacional” e que as pesquisas seguem avançando.

Nosso bate-papo foi se estendendo, nosso contexto se ampliando e temas relevantes surgiram: cuidados com a saúde de maneira integral, o suporte da família, atendimento dos profissionais envolvidos, rede de apoio e busca de conhecimento para melhor entendimento da doença. Maria analisou todos esses contextos: *“São coisas que, assim, a gente, às vezes, olha separado, em caixinhas, mas, quando elas estão operando juntas, quando você está olhando enquanto paciente para todas essas caixinhas juntas, e fala assim: ‘Nossa, uma vai fazer efeito na outra’. Eu preciso entender cientificamente o que está acontecendo. Não que eu vá estudar em artigos científicos, enquanto pesquisadora, mas eu preciso entender o que está acontecendo com meu corpo. Eu preciso entender o que esse remédio faz, o que ele pode ou não fazer comigo, quais são os efeitos colaterais, o que eu tenho de possibilidade, quais as minhas chances de vida, inclusive. Junto com a rede de apoio que também precisa entender, junto com a espiritualidade, junto com essa outra rede de apoio...”*

Passamos, então, a falar sobre espiritualidade. Maria expôs que, no início, se questionou muito, mas nada como *“nossa, Deus, por que eu?”*. Os questionamentos eram voltados para a busca de informações, para entender o que estava acontecendo com ela e como ela teria que proceder para encontrar a melhor forma de se tratar. A princípio, se dedicou a procurar o que a ciência tinha a lhe oferecer. Ela citou que ficou um “pouco cética”, excluindo tudo o que era “espiritual”. Depois, em determinado momento, viu-se fazendo o oposto, procurando terapias alternativas, pseudociências nada convencionais. Uma experiência marcante foi a ida à “Igreja” que trabalhava com física quântica. Maria nos contou com riqueza de detalhes sua passagem por lá:

“Olha, primeiro, porque uma das coisas que eu escutei dentro desse lugar, e aí isso, pra mim, como eu tinha estudado muito, tudo que eu pude ler, de assistir vídeo, de perguntar

¹⁰² Alectinibe (DCI – Denominação Comum Internacional), vendido sob a marca Alecensa, é um medicamento anticâncer usado para tratar câncer de pulmão de células não pequenas (NSCLC). Bloqueia a atividade da ALK. É tomado por via oral. Foi desenvolvido pela Chugai Pharmaceutical Co. Japan, que faz parte do grupo Hoffmann-La Roche.

pro médico nesse começo, eu fiz. Tem gente que prefere: ‘Não, não quero saber. Quero só me dar o tratamento aí, e beleza’. Mas eu não. Eu quero saber o que está acontecendo, eu quero saber o que me espera. Quando eu fui, isso foi uma coisa que aconteceu nesse dia que eu fui nesse cara da física quântica, na recepção tinha um senhor... Um senhor não, uma pessoa de, sei lá, uns 50 anos de idade, assim, mais ou menos 40, 50 anos. Ele falou para mim: ‘Não, olha aqui, ó, eu tenho até cabelo, e eu faço. Eu fiz tratamento para câncer e meu cabelo nem caiu, mas eu parei com o tratamento porque eu estou fazendo a reprogramação’. Então, qual a resposta... a irresponsabilidade [entonação de correção da fala] de uma pessoa que faz com que um paciente pare o tratamento, um tratamento comprovado cientificamente, para você inventar uma lorota de que você vai... o cara, nunca nem viu física na vida, o cara não tem informação nenhuma para ele falar que ele está usando física quântica para reprogramar o cérebro. Então, assim, é de uma irresponsabilidade muito absurda. E eu acho que uma coisa não precisa excluir a outra, no sentido de: ‘Ah, se é científico, não pode ter espiritualidade, se é espiritual não pode ter ciência’. Eu posso olhar para... eu posso fazer meu tratamento, que foram muitos e muitos anos de pesquisa, muitos pesquisadores envolvidos, muita gente ali envolvida para desenvolver um tratamento com base em evidências científicas, mas isso não exclui de eu fazer a minha oração, de eu olhar aqui na paisagem (linda vista da sacada) e mentalizar uma cura. Isso não exclui uma coisa a outra, eu não preciso parar o tratamento...”

Nesse momento, surgiu o seguinte questionamento: se a vivência, o aprendizado por ela adquirido desde o diagnóstico até o presente momento, levou-a a alguma prática, algo que a remetesse ao cultivo da espiritualidade, qual era a percepção dela sobre esse tema? E ela respondeu da seguinte forma: *“Sim. Uma coisa que eu comecei a fazer logo no começo, e aí depois isso meio que se tornou rotina. Quando eu estou ingerindo o medicamento, muitas vezes, a gente fala, as pessoas olham – porque é uma cápsula grande –, as pessoas olham e falam assim: ‘Nossa, tadinha de você ter que tomar remédio’. Eu falei: ‘Não, tadinha nada, graças a Deus’ [risos]. Eu sou muito privilegiada de ter esse remédio, gente. Isso aqui, ó, eu idolatro esse remédio. Então, quando eu tomo ele, eu penso nessa cura. Apesar de saber que não tem cura, mas eu sei que ele pausa, e eu estou em pausa. Tem... faz um ano que todos os meus exames não têm metabolismo mai. Faz um ano que eu faço PET scan de três em três meses e não tem metabolismo. Então, cada vez que chega um PET scan, não tem metabolismo, tá zerado. Meus exames, hoje, eles são comparados com exames de uma pessoa que não tem câncer porque não tem metabolismo nenhum. Só que eu não posso parar de tomar a medicação. Então, isso é uma frase que o doutor Marcelo fala, não existe, pra quem*

faz tratamento paliativo, o melhor resultado que se pode ter de exame é o que eu tenho hoje. Tem um ano que ele está com esse resultado. Então, é isso de tomar o remédio, e, cara, faz teu trabalho aí... [risos]. Faz teu trabalho aí que eu estou fazendo o meu trabalho aqui. E ele passou a realmente fazer parte, assim. Tipo, e eu... isso é uma coisa que eu nunca gostei de tomar remédio, sempre fui, igual eu falei, sempre fui resistente a médico, hospital, a remédio, mas eu tomo esse remédio com amor, com carinho assim [risos]. Porque tudo que eu pude voltar a fazer, tudo que eu não fiz nesses meses... que foi sair para sentar num bar com os amigos, voltar a trabalhar. Em 2019, eu não atuei, eu só dirigi os espetáculos, porque aí eu ficava em uma cadeira sentada, dirigindo. E a partir, aí depois, na metade de 2019, em setembro de 2019, eu fui fazer teatro musical. Eu cantei Mamma Mia! com a Bia.”

“Então, assim, hoje, o meu tratamento, ele faz tão parte da minha vida como o teatro, como o meu casamento, como a minha família. Ele é um dos aspectos da minha vida. Ele não toma conta da minha vida, mas ele faz parte de quem eu sou hoje. Tem três anos que ele faz parte de quem eu sou. Então, eu nem... Isso, eu cheguei numa fase que eu acho que foi nesse período aí, onde eu comecei a poder voltar a fazer as coisas que eu fazia antes. Claro que não da mesma forma, que eu tenho muito mais cuidado com o que eu vou fazer, eu tenho muito mais atenção porque eu ainda tenho muita fragilidade óssea. Quando eu comecei a voltar a fazer essas coisas, que essa consciência veio, eu falei: ‘Gente, é um tratamento paliativo; eu não vou parar de fazer, nunca. Eu nunca vou, eu nunca vou ter alta. Eu posso espaçar o médico, eu posso diminuir a dosagem do remédio, mas eu nunca vou ter alta’. Então, por que que eu vou ficar só sofrendo, que eu nunca vou ter alta, sendo que, na realidade, eu estou levando uma vida normal? Então, porque que eu vou ficar desesperada: nossa, tem médico, nossa, tem exame, aí eu vou morrer. É gostoso? Claro que não, gente. Cada exame que eu faço tem que ficar furando o braço, a veia fica muito fina por conta. Mesmo sendo a quimioterapia oral, cada vez fica mais difícil de pegar a veia. Eu tenho calculado os dias que eu faço minhas tatuagens [risos] porque, depois que faz tatuagem, não pode fazer ressonância por dois meses, porque a pigmentação preta tem ferro. Então, pode dar uma inflamação séria. Então, assim, todas as... até essas coisas, até na tatuagem eu tive que estudar para entender se eu podia ou não fazer.”

Durante os nossos encontros, não houve momento tão emocionante como aquele em que Maria expôs o que realmente fez ser doloroso o seu tratamento. Ela já tinha um diagnóstico preciso. Todas as mudanças e os hábitos que precisaram ser modificados foram adequados. O tratamento foi definido e seguia fazendo a diferença, possibilitando uma

qualidade de vida a ela. Maria conduzia a sua rotina de trabalho, estudos e vida familiar sem que o câncer a atrapalhasse. Mas havia algo que a fazia sofrer.

“E aí, eu chego num ponto, assim, que veio, a única coisa que dentro de tudo isso realmente me fez sofrer é quando eu tive que assinar um termo de que eu não posso engravidar. E esse sempre foi um... Eu falo que a única coisa que o tratamento roubou de mim, que o câncer roubou de mim mesma, foi o meu desejo de engravidar. E eu não falo que o desejo de ser mãe é o desejo de engravidar, porque o desejo de ser mãe eu sei que eu posso ser por outras vias. Eu acho que foi o dia mais difícil. Assim, nem as 14 perfurações no pulmão foram tão difíceis quanto o dia que eu precisei assinar o termo que eu não podia engravidar. E pior do que isso foi falar isso, chegar para o meu esposo e falar isso. Porque eu sei, eu sei que ele esconde um pouco, assim, para não me deixar mais frustrada, mas eu sei que ele sofre muito com isso. E a gente tinha um planejamento. Isso foi em 2019, e a gente tinha um planejamento de no meio de 2020 engravidar. Então, eu faço terapia hoje por causa disso. É um processo que eu não aceito ainda; esse é o meu maior questionamento. Eu tenho muito, eu sofro muito quando eu vejo mulher grávida. Eu sofro muito com bebê, eu sofro muito, assim, muito. Ao mesmo tempo que eu fico muito feliz, eu sofro muito com isso. Assim, então, eu tenho feito terapia. Assim, esse ano, principalmente, estou muito firme para ver se eu consigo mudar meu rumo, porque eu fico muito, é uma coisa que me faz sofrer demais, assim, demais, demais, demais, demais, demais.”

Nesse momento, a fala da Maria nos chama a atenção não apenas pelo fato da voz embargada pela emoção, mas pela indignação. Remete-nos a um ponto muito importante: o quanto o apoio, a escuta e a presença de profissionais capacitados para dar suporte às questões, que vão para além do estado clínico e físico, fazem-se necessários no cuidado para com o paciente. O quanto isso pode interferir no tratamento e o quanto amplia a necessidade de se olhar o paciente de forma integral. E Maria, com muita clareza e sem medo de relatar o que realmente lhe causava desconforto, seguiu falando o que achava importante para ela:

“E aí, eu vejo que eu acabo ocupando tudo o que eu posso de outras formas, assim, né? Para não dar tempo de pensar. Então, acho que, de toda e qualquer forma, esse é um momento em que eu fico questionando. Aí foi um momento que eu questionei: Por que eu? Não pelo câncer, mas eu fiquei assim: Gente, se tanta mulher que não quer ter filho engravida, por que que eu queria e eu não posso te. Aí eu falava assim: ‘Por que uns têm tanto e outros não têm nada? [risos]’. E aí, eu lembro do meu tio, que tem 14 filhos, a resposta dele é: ‘Porque Deus quis?’. E aí, eu falo: ‘Então, tá, eu não tenho por que Deus não quer?’. E aí gera esse questionamento do porquê? Isso, para mim, é a parte mais

dolorida, assim, as dores físicas, as mudanças, o tratamento em si, os exames, as perfurações, para mim... não falo que é tranquilo no sentido de gostoso, mas eu aceito. Igual eu falei, eu aceito hoje como parte da minha vida. Mas essa é uma parte que me faz até hoje sofrer, questionar, enfim, e aí estou no processo agora de tentar fazer uma laqueadura, porque eu fico alimentando isso: mas e se? E aí isso gera uma questão muito complicada na própria sexualidade, assim, porque eu fico com medo o tempo todo. Eu não posso tomar anticoncepcional. Nem que eu pudesse, eu já não gosto de tomar. Então, mas eu não posso tomar. Então, isso gera uma angústia. Ao mesmo tempo que é medo, eu fico assim: ah, mas e se? E se acontecer? E, assim, o remédio, na própria bula, as recomendações é que pode gerar. Existe a grande chance de gerar uma má formação. Então, vai vir um sofrimento ou um aborto espontâneo. Então, eu acho que é um sofrimento muito maior, um sofrimento muito maior. Então, estou num processo com o ginecologista, com o oncologista e com o meu terapeuta de tentar uma laqueadura. Só que não é fácil por conta da idade, por conta de não ter filho, enfim, várias questões esbarram aí. Então, eu acho que, de tudo, assim, eu realmente voltei, acho que com muito mais cuidado. Como eu falei, eu realmente voltei a uma vida normal. Ao meu trabalho, ao meu relacionamento, aos meus cuidados com a casa. Às vezes, tem baixas no tratamento. Igual eu falei, tem um ano que estou com o metabolismo zerado, mas, em 2020, o medicamento deu uma, a gente não... O médico falou que não se sabe exatamente, mas que é muito comum. É como se o remédio, tipo, tivesse fraquejado, e a minha metástase aumentou para a bacia. Então, eu tenho três tumores na bacia. E aí foi um momento de muita angústia, em 2020, porque estava no ápice da pandemia, e aí eu estava perdendo o movimento da perna direita, porque pegou uma parte na cabeça do fêmur. E aí eu fui fazer rádio de novo. E aí, no que eu fiz o PET, tinha voltado o da coluna, aumentado três na bacia, e o do pulmão tinha crescido um centímetro, de tudo que tinha reduzido. Então, final de 2019, novembro... outubro de 2019, eu passei por esse processo de novo, 2019 não, outubro de 2020, que aí foi, já estava na pandemia. Aí eu fiz uma radiocirurgia no pulmão e fiz rádio, três rádios, nos três pontos da bacia e na coluna. Aí eu fiz as cinco rádios de novo. De novo não, porque eu tinha feito só na coluna. Eu fiz a rádio de novo, mas num processo muito maior. Assim, foram mais sessões e uma carga de radiação bem mais alta. Nossa, aí eu passei muito mal, assim, nossa, eu passei muito, muito mal. Cada sessão eu passava muito mal, me dava muito enjoo, muita dor de cabeça e muito sono, assim. Eu fiquei, o período que eu fiz a rádio, dessa última vez, eu fiquei bem ruim, assim. Então, tem esses altos e baixos. A cada exame que chega, a gente comemora estar zerado, mas eu sei que a qualquer momento pode aparecer um pouquinho de novo, só que como a gente monitora muito de perto. Os da

bacia, por exemplo, eles estavam muito pequenos. Então, foi descoberto muito rápido. Então, já entramos com o tratamento, só que, por conta da rádio... Com a minha medicação, eu tenho pouco efeito colateral, pouquíssimo. No começo, eu tinha muita dor muscular, que aumenta muito uma parte que se chama CPK [creatinofosfoquinase], que é igual a quando você faz musculação, no primeiro dia, que dói o músculo. Ele aumenta exatamente a mesma taxa que aumenta quando a gente faz muito exercício. Então, eu senti essa dor sem fazer nada, mas, depois do primeiro ano, isso já diminuiu bastante. Agora, eu tive muito efeito colateral com a rádio. Então, como eu fiz na bacia, eu desenvolvi vários problemas intestinais, porque queimou a parede do intestino. Eu tive uma queimadura nessa região, na parte toda de nervo, articulação e músculo, e tive uma também na cabeça do fêmur. Então, eu precisei fazer um outro tratamento que chama proloterapia¹⁰³, que são aplicações de algumas injeções que você aplica nesses lugares que gera inflamação.”

O amor ao trabalho é algo presente no bate-papo desde o nosso primeiro encontro. Na verdade, é algo que trasbordava na Maria. Não tem como não perceber a importância do trabalho na vida dela. Maria passa a assumir funções administrativas dentro da companhia de teatro da qual ela fazia parte. Estava cursando uma pós-graduação na área de administração. A Cia. de Teatro representa mais 20 artistas em Poços de Caldas, como representação jurídica e contábil. O trabalho passou a ser um integrante fundamental da rede de apoio da Maria. Como ela mesma disse: *“Ali dentro, eu me descobri útil. Eu gosto de ter uma utilidade para alguma coisa, assim, ou para alguém. Sentir que eu tenho uma função no mundo”*.

A convivência com outras pessoas que também estavam em tratamento oncológico fez parte da nossa conversa, até porque nossa aproximação se deu pelo fato de termos nos encontrado em um evento que fez parte da programação do Outubro Rosa, organizado pelo grupo de apoio ao paciente oncológico. Maria frequentou as reuniões deste grupo: *“Eu cheguei, eu fui lá, e aí, nesse período, até a primeira vez que eu fui lá, eu estava usando o colete de sustentação. Foi um pouco depois que eu terminei a rádio, que eu já estava começando a melhorar, assim, a coluna, mas ainda tinha dificuldade para andar sozinha. O meu pai tinha visto no Instagram uma pessoa publicando o cartãozinho do grupo de apoio, e aí ele ligou para a presidenta perguntando como fazia, e ela falou: ‘Não, essa semana a gente vai ter um café. Vê se ela quer vir e traz ela aqui’. Aí o meu pai foi comigo. No primeiro dia que eu fui lá, foi muito interessante, assim, porque quem falou foi a presidenta do grupo de apoio, e ela falou exatamente, exatamente sobre esse questionamento: ‘Ó, Deus, por que*

¹⁰³ A proloterapia, também chamada de terapia de proliferação, é um tratamento baseado em injeções e usado em condições musculoesqueléticas crônicas. Tem sido caracterizada como uma prática de medicina alternativa.

eu?’. Era o tema do que ela estava falando. E aí uma das coisas que ela... isso me marcou muito no dia, que ela falou assim: ‘O que que a gente é tão especial que a gente não... que seria, por que não eu?’. Porque seria assim: ‘Nossa, por que eu e não ela? Por que ela é tão pior que você que ela merece e você não?’. Eu não estou falando que a gente merece, mas a gente não pode ficar perguntando: ‘Ó, Deus, por que eu?’. Porque ninguém merece, na realidade [risos]. Se fosse por merecimento, ninguém merece passar...”

Relato potente, que nos remete à importância do acompanhamento de questões relacionadas à religião/religiosidade/espiritualidade dos pacientes, as quais podem interferir no tratamento dos pacientes. Sobre esses aspectos, Maria expôs sua visão enquanto paciente: *“Aí a gente tem que estabelecer umas leis aí para esse merecimento, que também é errado. E aí foi muito interessante, assim, essa fala dela. E isso me gerou muita reflexão. E aí, depois, algumas outras vezes que eu fui, ela até pediu para eu falar, porque depois eu conversei com ela sobre isso, e aí, depois, umas duas vezes que eu fui, eu falei sobre o quanto essa frase dela, sobre o quanto essa fala dela me impactou de eu questionar esse: ‘Beleza. Ao invés de você ficar questionando por que eu, vou fazer o tratamento. Já está aqui, não adianta agora querer, acho, descobrir aí...’. Uma coisa é, sei lá, se tivesse uma causa externa causando realmente isso. Igual, sei lá, quem tem câncer por causa do cigarro. É por causa do cigarro. Então, você tem que parar de fumar. Então, eu sei que não é tão simples assim [risos], mas a causa é essa, e a base para você começar o tratamento seria essa. Nem isso eu tinha. Não tem uma causa, não tinha nenhuma causa palpável. Então, às vezes, a gente fica buscando mesmo essa causa, parece que a gente quer... Eu sinto, assim, que é uma coisa muito louca e que eu venho questionando isso neste último ano demais, assim, principalmente acho que, depois da pandemia, eu vim questionando muito essa questão da culpa. Porque eu acho que a gente precisa, o tempo todo, a gente precisa achar alguém para ter culpa de alguma coisa. Então: ‘Ah, se eu tenho um câncer, Deus, é culpa tua’. Por que que a gente precisa achar um culpado para tudo que a gente faz. A culpa, eu sinto essa coisa, e a gente até na companhia vem conversando muito sobre isso. Essa coisa do culpado que precisa ser, que precisa receber uma penitência... É muito pesado para a gente carregar: ‘Ó, eu me arrepiei’. É muito pesado para a gente carregar isso, para qualquer pessoa, não só para uma pessoa que está com câncer. A gente ficar, ou achar, sempre querer achar o culpado: ‘Fulano que é culpado, é Deus que é culpado, sou eu que sou culpada’. Gente, culpa é, sei lá, acho que isso é uma das coisas que me afastou também da instituição religiosa, essa coisa da culpa cristã, do pecado. Eu me chibatar e me maltratar enquanto ser humano. E uma coisa que eu falava era assim [risos]: ‘Tá, gente, mas se a própria vida fala que a gente vai ser pecador, por que que*

eu tenho que me chibatar tanto se é um bendito pecado? Sabe? [risos]. Parece que não casa as coisas. Então, por que que não fez todo mundo certinho, sem pecado. Então, isso é uma das coisas que me afastou também dessa instituição e que eu venho questionando muito. Assim, acho que, após esse primeiro ano, que é um ano muito impactante que, muitas vezes, você não tem nem tempo para pensar em outras coisas, vem: ‘De quem ou do que é a culpa por eu ter o câncer?’. De ninguém, de ninguém. Não é nem minha, nem de Deus, nem dos meus pais, né?.”

Falar sobre o câncer, os exames e os tratamentos não era visto como tabu; não era algo agradável, porém necessário para se tecer reflexões. Vale ressaltar a preocupação da Maria quanto a ter noção de que há momentos de oscilação, altos e baixos, no decorrer do tratamento. E que não é preciso encontrar um responsável por essas oscilações, pelos exames não terem apontado o resultado esperado, mesmo que surja um sentimento de inconformidade, pois precisamos voltar o quanto antes à lucidez e não perder o foco no que é realmente necessário para que tudo possa se estabilizar novamente.

“Mas eu acho que a gente precisa, uma coisa que eu falo muito, assim, eu acho que essa é uma frase que eu tento conversar com todo mundo que passa por um diagnóstico. Eu falo assim: ‘Olha, a gente precisa dar para as coisas a força que a gente acha que a coisa tem’. Se eu potencializar, eu não estou falando que eu vou abandonar o meu tratamento, igual, porque, igual eu falei, ele, para mim, é essencial, e ele faz parte da minha vida assim como o meu trabalho, o meu relacionamento, a minha família. Mas, se eu der a força para ele, se eu der muito mais força para ele, não para o tratamento, mas para o câncer, se eu der muito mais força para ele do que eu acho que ele cabe, eu vou me fragilizar muito mais, eu vou me frustrar muito mais, eu vou me culpar muito mais, e isso afeta o tratamento. O próprio doutor Marcelo fala. Ele fala assim: ‘A forma como você lida com o tratamento você pode ter certeza de que ajuda o teu metabolismo a reduzir, porque o nosso psicológico...’ e não é uma coisa transcendental, espiritual. O nosso psicológico, ele interfere no nosso físico. Então, se eu estou tomando o remédio e falando ‘essa porcaria não serve para nada, odeio fazer esse tratamento’, não é que, o remédio vai escutar, mas é o meu psicológico não deixando as minhas células agirem. É mais até na parte científica mesmo do que espiritual. Então, eu dou a força para ele que eu sei que, assim, que eu acredito hoje que ele precisa. Que é eu ir ao médico todo mês, que é eu fazer o exame de sangue todo mês, é eu fazer o controle de três em três meses, é eu tomar a minha medicação todos os dias com tranquilidade, depois de comer. Eu tento. Acho que é igual eu falei, dentro de tudo isso, acho que realmente a coisa que me tira do eixo é a questão da gravidez. Isso me tira do... quando

eu estou nos meus momentos de muita fragilidade, isso é uma coisa que me tira do eixo de querer abandonar o tratamento. Mas eu [risos], momentos, minutos e já passa. Então, se eu começar a potencializar a força que o câncer tem sobre mim, eu tenho, eu acredito que o tratamento vai diminuir o efeito. Que eu, essa qualidade de vida que eu tenho, porque isso vai afetar o meu trabalho, isso vai afetar o meu relacionamento, isso vai afetar eu sair de casa. Então, assim, logo no começo... logo no começo não, depois que eu fiz a rádio, a primeira leva de rádio, eu comecei a tomar o remédio. Eu fiz terapia direto seis meses; eu fui ao psicólogo toda semana. Eu passei com o nutricionista sem... Eu perguntei para o doutor Marcelo: 'Você acha que é bom eu passar com uma nutricionista?'. Ele falou: 'É ótimo, é ótimo porque ela vai te dar alimentos, vai te mostrar alimentos que vão aumentar a sua imunidade'. A minha imunidade é extremamente baixa, extremamente baixa. 'Então, ela vai te ajudar com alimentos que vão aumentar a sua imunidade, o que é melhor você comer antes de tomar o remédio.' Porque eu não posso tomar ele de estômago vazio. Então, eu fui buscar em outros profissionais também esse suporte para, igual eu falei, entendendo o que é o tratamento, ele está dentro de tudo isso, assim. Entendendo que o espiritual, o psicológico, o resto do meu físico, o meu trabalho, o relacionamento, a família, a rede de apoio, tudo isso vai influenciar para esse tratamento fazer efeito ou não. Então, eu passo com nutricionista duas vezes por ano. Eu parei com a terapia na pandemia porque eu não me adaptei à terapia on-line. Não consegui, assim, é uma das... a única coisa, de tudo que eu transferi para o on-line, foi a única coisa que eu não consegui adaptar, mas voltei agora a fazer terapia. Estou passando com um psicólogo excelente, assim, que eu estou gostando muito, que tem me ajudado demais. Já este ano, já voltei à nutricionista. Então, assim, eu vou buscando esses outros aportes também que ajudam tanto na parte da saúde, seja no trabalho, no sair agora, as coisas estão começando a voltar..."

O fato de que há oscilações durante o tratamento e que estas oscilações são encaradas não significa que o paciente tem que manter uma postura na qual só cabem demonstrações de força, de tranquilidade. Mesmo sendo uma pessoa com dificuldades para se mostrar "fraca", não querendo assumir esse papel perante as pessoas que estão ao seu entorno, Maria foi descobrindo, através de terapia, da fala do seu psicólogo, que não tinha momentos de fraqueza, que não era fraca, e sim frágil dentro da sua própria fortaleza e que está tudo bem, porque todos nós somos frágeis. E, então, voltamos, de certa forma, a tocar na questão da espiritualidade, seja ela laica ou não.

"Então, isso, eu falar hoje que o tratamento, que a parte mais... eu não sei se é a única, mas acho que a parte mais difícil foi essa questão da gravidez. E eu ter tranquilidade

para falar sobre isso hoje, mesmo isso me afetando muito psicologicamente, fisicamente, até me embrulha o estômago de pensar, é entender que é um momento de fragilidade e que está tudo bem. Que não dá para a gente ser de ferro 100% do tempo. Então, eu acredito muito, assim, nesse composto gigante de coisas que fazem parte desse tratamento. Que é essa... para cada um vai de uma forma. Para mim, eu encontrei lá na terapia, eu encontrei indo em outros médicos, na família, no meu trabalho. Tem gente que vai encontrar dentro da igreja, tem gente que vai encontrar rezando o terço todos os dias. Então, enfim...” Mais uma vez vem à tona a importância de nunca abandonar o tratamento: *“E, assim, e está tudo bem encontrar esse lugar, desde que ele não te impeça, igual eu falei lá do outro cara que me falou: ‘Ah, eu até parei de fazer o tratamento porque ele está reprogramando o meu cérebro’. Todas essas outras coisas, elas fazem parte, elas não excluem a outra. E aí, até, por exemplo, isso é uma coisa que eu não costumo falar para muita gente, porque não é uma coisa que é muito [risos], não é todo mundo que encara com bons olhos, né? Eu estava com muitas dores o ano passado por conta desses efeitos da rádio e eu comecei a fazer um tratamento com o óleo de Cannabis. Então, eu tomo o óleo todos os dias. Eu estava tomando de manhã, de tarde e de noite. Agora, eu só tomo de noite. E o próprio cara que fabrica o óleo, ele falou para mim: ‘Isso não substitui o seu tratamento’. Eu tive que assinar um termo que eu não vou parar o tratamento, porque ele falou assim: ‘Tem muita gente gratiluz aí na vida, que não quer saber de estudos científicos, não quer saber da: Ai, aquela porcaria da indústria farmacêutica, vou me tratar só por meios naturais. E para com os tratamentos para fazer tratamento com o óleo de Cannabis’. Ele falou assim: ‘Isso aqui é um tratamento para aliviar os efeitos do seu tratamento, para aliviar as dores, para subir a imunidade...’”*

Maria nos trouxe sua opinião sobre a perspectiva de outras pacientes, com quem ela teve contato no grupo de apoio, em relação à temática espiritualidade/religiosidade e saúde: *“Uma coisa que eu vejo: eu faço parte do grupo de WhatsApp do grupo de apoio. E, assim, eu tenho cada dia ficado mais quieta. Eu já cheguei até a sair do grupo, porque, assim, as próprias pacientes, elas têm uma visão muito ferrenha sobre essa questão de religião. A grande maioria, assim. Então, se chega uma pessoa nova ali falando, todas ali já receberam o diagnóstico. A gente sabe o quão difícil é, e aí o tempo todo, todas as mensagens para uma pessoa que chega é: ‘Ah, tem que ter fé em Deus. Se não tiver fé em Deus, você não aguenta passar por isso’. Gente, então quer dizer que um ateu vai morrer na mesma hora, recebeu o diagnóstico. Ele vai morrer, porque senão... ou uma pessoa, e, assim, isso tem me gerado muita coisa ruim, assim, no grupo. Eu afastei muito do grupo de apoio por conta não da direção, da Tereza, da Lucia, que são as pessoas que tocam, mas por conta das próprias*

pacientes, assim. Não são todas, mas uma mandou umas mensagens esses dias: 'Ai, gente, acabei de fazer a minha química. Cheguei da segunda química agora. Estou com praticamente todo o meu cabelo na mão. Estou sofrendo muito'. E havia outras mensagens assim: 'Ai, cabelo é o de menos'. Gente, para ela, naquele momento, está sendo um momento muito triste e muito impactante. Invalidar a dor do outro: 'Ai, só cabelo'. Isso é uma coisa que tem me gerado muito questionamento e muito. 'Não, gente, não é só um cabelo'. Porque, se ela quisesse raspar por conta própria, ela tinha raspado. Está envolvendo um monte de coisa, está envolvendo reflexão, está envolvendo questionamento, está envolvendo dor, está envolvendo autoestima, está envolvendo muita coisa para além do que só cabelo. Então... E as próprias pacientes que perderam cabelo falam dessa forma. Então, às vezes, esse: 'Ai, é só cabelo. O mais importante é ter fé, senão você não passa por isso sozinha'”.

Quando Maria citou a questão da abordagem do trato com pacientes que se denominam ateus, foi possível trazer para o diálogo os sem-religião, momento em que perguntamos se ela achava importante esse debate dentro do grupo, ou em qualquer outra instituição que trabalhe com pacientes em processo de adoecimento. E Maria foi categórica na sua argumentação:

“Não pode vir das pessoas. Por exemplo, eu falo muito do doutor Marcelo, e ele, realmente, para mim, é uma pessoa... assim, eu o idolatro, [risos] Ele foi assistir espetáculo meu, e ele, no primeiro dia que eu fui lá, ele me passou o WhatsApp pessoal dele, porque ele falou assim: 'Olha, o que você precisar, a hora que você precisar'. Às vezes, teve época de eu passar mal domingo de madrugada e mandar mensagem para ele e ele me atender na hora. E o WhatsApp dele tem uma frase religiosa. Eu não vou lembrar de cabeça agora. Então, e aí depois, meu pai, como meus pais frequentam o Sagrado, eu não lembro o que foi, meus pais, não sei se viram ele na missa, enfim, mas ele é uma pessoa religiosa. Mas ele nunca falou de religião comigo. Ele sempre falou sobre a fé no tratamento. Eu acreditar no que a ciência fala, eu acreditar em mim, eu criar nos meus caminhos e nos meus mecanismos para melhorar. Então, assim, ele nunca falou comigo: 'Você tem que ter fé em Deus, senão o tratamento não funciona. Ah, não, você não está indo na igreja? Não vai dar certo'. E aí, lá dentro, lá no grupo de apoio, eu percebi isso muito, principalmente no grupo de WhatsApp. Às vezes, parece que é uma instituição religiosa e não um grupo de apoio a pacientes oncológico. Então, assim, não que elas não possam ter fé, mas como acolher uma pessoa que não tem fé ou que está com a fé abalada? Porque, se a pessoa não tem, não adianta você falar para ela: 'Você tem que ter, você tem que ter fé'. 'Ah, beleza, agora eu tenho fé' [risos]. Não é assim que as coisas funcionam. Então...”

Maria evidenciou a importância de se ter um cuidado com a forma de abordar o paciente, deixando claro que não seja ultrapassado o limite de imposição religiosa e que não seja feita uma abordagem em tom de cobrança para não causar maior sofrimento a quem está procurando alento e calma em meio a tantas coisas que são desgastantes e difíceis.

“Teve duas vezes que eu cheguei a chamar, de ter alguma coisa assim, e eu chamar a pessoa no particular, a pessoa que estava dando um testemunho, falando ali que não estava bem, que estava desesperada ou alguma coisa assim, que toda a fala era: ‘Ah não, você tem que ter fé; se não tiver, não vai dar certo’. Não sei o que, parece que é o único caminho. E eu cheguei a chamar duas vezes essas pessoas e falei assim: ‘Olha, eu não consigo dimensionar o que você está passando nesse momento, mas, se precisar de alguém para conversar, pode me ligar. Se precisar de alguém para te ouvir’. Porque eu acho que é isso. A gente tem uma necessidade muito grande de falar quando uma pessoa está fragilizada, e, às vezes, ela só quer ser ouvida. Às vezes, ela só quer chorar, e aí isso lá, assim...” Maria finalizou sua fala dizendo que, às vezes, *“só de estar aqui: estou aqui. Estou aqui para”*. Malt fez mais uma das suas travessuras, e Maria chamou sua atenção. *“Ah, mas eu acho que é tudo isso, assim [risos]. Eu falo muito, né?”*

Maria não falou muito. Falou na medida certa, sempre pautada em bons argumentos e fatos concretos. Mantivemos contato com Maria por WhatsApp e pelo Instagram. Pessoalmente, nos vimos mais uma vez, na semana em que ela completou 35 anos. Maria apreciava uma boa cerveja artesanal: foi o nosso presente de aniversário a ela. Estávamos agendando um café, mas tivemos que adiar, pois seu quadro clínico apresentava complicações que foram se agravando, e, no dia 10 de outubro de 2023, ela faleceu. Muitas foram as homenagens e declarações de amor à Maria, que tanto nos ensinou a valorizar cada minuto de vida.

3.4 Análise dos dados coletados

Iniciamos nossa pesquisa com uma revisão da literatura pertinente ao nosso estudo, base para a análise dos dados coletados no campo. É importante compreender a relação entre espiritualidade e cuidados em saúde. Procuramos identificar quais definições de espiritualidade são utilizadas nas áreas que transpassam nossa pesquisa. Nosso objetivo não foi introduzir, de maneira forçada, a teoria no campo ou o campo na teoria, mas sim assumir o desafio de poder identificar o cultivo de uma espiritualidade não religiosa no âmbito da saúde. O cultivo da qualidade humana e da qualidade humana profunda segundo Marià Corbí. Façamos o

exercício de recordar uma das perguntas que nortearam a pesquisa. Como uma pessoa que se autodenomina sem-religião desenvolve algo que considere ser sua crença e/ou espiritualidade durante o processo de adoecimento? Essa questão surge a partir de encontros com pacientes oncológicas, mais especificamente com Maria, o que nos permite dizer que o nosso estudo surgiu da necessidade de compreender o comportamento de uma jovem em tratamento oncológico, cuja atitude face ao processo de adoecimento nos chamou a atenção. A disciplina Epistemologia Axiológica de Marià Corbí é o nosso referencial teórico, nossa bússola na busca pela identificação de uma espiritualidade não religiosa em uma pessoa com doença grave. Apresentamos o que a disciplina Epistemologia Axiológica de Marià Corbí nos traz como espiritualidade (Figuras 3 e 4). Nos termos corbianos, qualidade humana e qualidade humana profunda. Especificamos aspectos importantes da disciplina Epistemologia Axiológica, como, por exemplo, a *Dimensão Relativa* e a *Dimensão Absoluta* (Figura 10), que nos possibilitam o cultivo da qualidade humana e da qualidade humana profunda. Elencamos quais são as aptidões e atitudes que nos permitem acessar a *Dimensão Relativa* e a *Dimensão Absoluta*, a dupla tríade IDS-ICS (Figura 11).

Após entrevistar Maria, buscamos identificar dados e fatos que nos levaram a concluir que ela era uma sem-religião com crença. Encontramos, por meio da sua história de vida, como ocorreram sua desafeição religiosa, sua desinstitucionalização e sua individualização da fé. Identificação realizada a partir da descrição das características dos sem-religião, apresentada no capítulo 3, no qual encontramos, de maneira estruturada, as características dos sem-religião (Figura 14).

O mesmo procedimento foi realizado para análise do cultivo da qualidade humana e da qualidade humana profunda da Maria. Após analisar a entrevista da Maria, reconhecemos traços de qualidade humana e qualidade humana profunda durante o seu processo de adoecimento e no seu tratamento paliativo. Os traços do cultivo da qualidade humana e da qualidade humana desenvolvidos por Maria estão representados no capítulo 3 desta dissertação, na Figura 15 – características encontradas em Maria.

Para melhor compreensão da análise realizada, apresentamos recortes de algumas falas da Maria e destacamos características, aptidões e atitudes que nos levaram a identificá-la como uma sem-religião com crença e a reconhecer traços de qualidade humana e qualidade humana profunda.

3.4.1 Sem-religião com crença

Desafeição religiosa

“E eu acho que muita gente, pela experiência que eu tive lá em Ouro Preto, e aí eu não falo necessariamente pelo físico, mas das pessoas que moravam em república, mais específico de Ouro Preto, que moravam em repúblicas e frequentavam festas e queriam estar também ali dentro praticando sua religiosidade, sua espiritualidade. Mas em um lugar onde você deveria estar negando as pessoas que estão entrando? Eu tenho que abrir a porta. As pessoas estão querendo estar aqui dentro, estão querendo estar rezando aqui comigo. Então, eu vou fechar a porta e dizer: ‘Você tem cabelo colorido, você não entra’. E eu fico pensando que parece que é um... ah, nossa! Eu que sou enviado de Deus, eu que decido quem pode rezar ou não. Isso rompeu pra mim; não chegou a me deixar mal comigo. Eu fiquei triste por ser uma coisa que me fazia bem, por ser uma coisa que me ajudou e que eu sei que consegui ajudar outras pessoas, através de testemunhos que eu tive.”

“Quando as pessoas que entraram comigo foram se formando ou também pararam de concordar com aquilo, elas também foram se afastando, e foi ficando um núcleo muito conservador, pois, para tal núcleo, se você não é dessa caixinha aqui, você não merece o amor de Deus. E aí eu passei a questionar muito a religião em si, a instituição em si, seja ela qual for.”

“Comunicar amor, comunicar religião, comunicar espiritualidade era através da música, e eles não me deixaram cantar.”

Maria relatou a insatisfação com o grupo religioso do qual ela fazia parte, a liderança e as restrições doutrinárias à diversidade de experiências de vida, com senso dos limites das próprias experiências à medida que se sentia mais livre para vivenciar um relacionamento com Deus como O compreende, além da doutrina, dos princípios morais.

Desinstitucionalização

“Ele nunca me tratou diferente porque eu tinha um cabelo diferente. Ele nunca me tratou diferente porque eu tinha uma tatuagem. Inclusive, eu chegava com uma nova e ele falava: ‘Nossa! Essa aí eu não tinha visto. Deixa eu ver. Que bonita!’”. Eu sinto que esse tipo de pessoa dentro da religião é o que atrai, é o que segura a comunidade, e foi o que eu parei de ter lá no GOU.”

Maria e seu esposo se casaram na igreja, mesmo não fazendo parte da comunidade, mas com a permissão do padre Graciano, que os acolheu e, mesmo já estando com a saúde muito frágil, aceitou o convite para celebrar a união de duas pessoas que já não faziam parte da instituição, mas que tinham um grande amor por quem a representava.

Individualização da fé

“Gente para cantar aparece o tempo todo; tocar ninguém quer, né?! Se eu soubesse tocar, eu tocava. Mas eu só sei cantar. Na época, meu pai estava junto e ficou muito triste, e aí eu falei que iria servir do meu jeito. Do jeito que eu sei, que é comigo mesma, com as pessoas que estão perto de mim. É a forma como eu faço meu teatro hoje. Eu acho que é uma forma que eu comunico amor, é uma forma para eu comunicar espiritualidade. A hora que eu gravo um vídeo cantando, converso com uma pessoa pra falar de qualquer assunto.”

Maria passou a desenvolver a sua própria maneira de expressar sua crença, sua espiritualidade.

Sem-religião com crença

“A gente é feita dessa bagagem toda. Não posso jogar uma dessas malas fora. Não tem jeito: seja ela boa ou ruim, ela sempre vai estar junto de mim. Houve momentos doloridos dessa negação, mas está muito mais no lado humano das pessoas do que pela minha espiritualidade em si. Essas coisas que aconteceram não colocaram em xeque a minha crença ou o meu jeito de lidar. Colocaram em xeque a forma como eu lido com a instituição, religião, e isso que foi o rompimento. E não, eu não acredito em mais nada porque aconteceram essas coisas... Acho que eu não cabia mais lá dentro.”

Mesmo apresentando individualização da fé, Maria não abandonou crenças herdadas de sua religião de origem.

3.4.2 Disciplina Epistemologia Axiológica de Marià Corbí – qualidade humana

Característica da qualidade humana encontrada – adaptações às situações mutáveis

“Então, assim, hoje, o meu tratamento, ele faz tão parte da minha vida como o teatro, como o meu casamento, como a minha família. Ele é um dos aspectos da minha vida. Ele não

toma conta da minha vida, mas ele faz parte de quem eu sou hoje. Tem três anos que ele faz parte de quem eu sou. Então, eu nem... Isso, eu cheguei numa fase que eu acho que foi nesse período aí, onde eu comecei a poder voltar a fazer as coisas que eu fazia antes. Claro que não da mesma forma, que eu tenho muito mais cuidado com o que eu vou fazer, eu tenho muito mais atenção porque eu ainda tenho muita fragilidade óssea. Quando eu comecei a voltar a fazer essas coisas, que essa consciência veio, eu falei: 'Gente, é um tratamento paliativo; eu não vou parar de fazer, nunca. Eu nunca vou, eu nunca vou ter alta. Eu posso espaçar o médico, eu posso diminuir a dosagem do remédio, mas eu nunca vou ter alta'.

Maria se prontificou a adaptar-se, da melhor maneira possível, diante de um quadro em que não havia possibilidades de reversão. Buscando sempre, dentro dos limites impostos pelo seu processo de adoecimento, a melhor forma de continuar levando sua vida.

Característica da qualidade humana encontrada – encarregar-se das situações, mental, afetiva e sensitivamente

“E aí, eu chego num ponto, assim, que veio, a única coisa que dentro de tudo isso realmente me fez sofrer é quando eu tive que assinar um termo de que eu não posso engravidar. E esse sempre foi um... Eu falo que a única coisa que o tratamento roubou de mim, que o câncer roubou de mim mesma, foi o meu desejo de engravidar. E eu não falo que o desejo de ser mãe é o desejo de engravidar, porque o desejo de ser mãe eu sei que eu posso ser por outras vias. Eu acho que foi o dia mais difícil. Assim, nem as 14 perfurações no pulmão foram tão difíceis quanto o dia que eu precisei assinar o termo que eu não podia engravidar. E pior do que isso foi falar isso, chegar para o meu esposo e falar isso. Porque eu sei, eu sei que ele esconde um pouco, assim, para não me deixar mais frustrada, mas eu sei que ele sofre muito com isso. E a gente tinha um planejamento. Isso foi em 2019, e a gente tinha um planejamento de no meio de 2020 engravidar. Então, eu faço terapia hoje por causa disso. É um processo que eu não aceito ainda; esse é o meu maior questionamento. Eu tenho muito, eu sofro muito quando eu vejo mulher grávida. Eu sofro muito com bebê, eu sofro muito, assim, muito. Ao mesmo tempo que eu fico muito feliz, eu sofro muito com isso. Assim, então, eu tenho feito terapia. Assim, esse ano, principalmente, estou muito firme para ver se eu consigo mudar meu rumo, porque eu fico muito, é uma coisa que me faz sofrer demais, assim, demais, demais, demais, demais, demais.”

O fato de não poder engravidar era o que desestruturava Maria. Foi quando ela mais teve que trabalhar sua forma de pensar, sentir e até mesmo buscar soluções que não atrapalhassem o seu relacionamento, o seu casamento.

Característica da qualidade humana encontrada – avaliar pessoas e as situações e transmitir aos outros essas avaliações

“Então, assim, ele nunca falou comigo: ‘Você tem que ter fé em Deus, senão o tratamento não funciona. Ah, não, você não está indo na igreja? Não vai dar certo’. E aí, lá dentro, lá no grupo de apoio, eu percebi isso muito, principalmente no grupo de WhatsApp. Às vezes, parece que é uma instituição religiosa e não um grupo de apoio a pacientes oncológicos. Então, assim, não que elas não possam ter fé, mas como acolher uma pessoa que não tem fé ou que está com a fé abalada? Porque, se a pessoa não tem, não adianta você falar para ela: ‘Você tem que ter, você tem que ter fé’. ‘Ah, beleza, agora eu tenho fé’ [risos]. Não é assim que as coisas funcionam. Então...”

Maria considerava fundamental o zelo com o atendimento ao paciente. Segundo ela, práticas que não levam em consideração as particularidades de cada indivíduo poderiam causar mais sofrimento para aqueles que buscam apoio e conforto em momentos complicados e adversos.

Característica da qualidade humana encontrada – gerar projetos que criem motivação nas situações concretas

“Sim. Uma coisa que eu comecei a fazer logo no começo, e aí depois isso meio que se tornou rotina. Quando eu estou ingerindo o medicamento, muitas vezes, a gente fala, as pessoas olham – porque é uma cápsula grande –, as pessoas olham e falam assim: ‘Nossa, tadinha de você ter que tomar remédio’. Eu falei: ‘Não, tadinha nada, graças a Deus’ [risos]. Eu sou muito privilegiada de ter esse remédio, gente. Isso aqui, ó, eu idolatro esse remédio. Então, quando eu tomo ele, eu penso nessa cura. Apesar de saber que não tem cura, mas eu sei que ele pausa, e eu estou em pausa. Tem... faz um ano que todos os meus exames não têm metabolismo mai. Faz um ano que eu faço PET scan de três em três meses e não tem metabolismo. Então, cada vez que chega um PET scan, não tem metabolismo, tá zerado. Meus exames, hoje, eles são comparados com exames de uma pessoa que não tem câncer porque não tem metabolismo nenhum. Só que eu não posso parar de tomar a medicação.

Então, isso é uma frase que o doutor Marcelo fala, não existe, pra quem faz tratamento paliativo, o melhor resultado que se pode ter de exame é o que eu tenho hoje. Tem um ano que ele está com esse resultado. Então, é isso de tomar o remédio, e, cara, faz teu trabalho aí... [risos]. Faz teu trabalho aí que eu estou fazendo o meu trabalho aqui. E ele passou a realmente fazer parte, assim. Tipo, e eu... isso é uma coisa que eu nunca gostei de tomar remédio, sempre fui, igual eu falei, sempre fui resistente a médico, hospital, a remédio, mas eu tomo esse remédio com amor, com carinho assim [risos]. Porque tudo que eu pude voltar a fazer, tudo que eu não fiz nesses meses... que foi sair para sentar num bar com os amigos, voltar a trabalhar. Em 2019, eu não atuei, eu só dirigi os espetáculos, porque aí eu ficava em uma cadeira sentada, dirigindo. E a partir, aí depois, na metade de 2019, em setembro de 2019, eu fui fazer teatro musical. Eu cantei Mamma Mia! com a Bia.”

O projeto da Maria era prolongar sua vida, e a maneira que ela concretiza esse projeto era através do uso contínuo do da sua medicação, da sua rede de apoio, da sua disciplina em realizar todos os exames. De seguir a risca seu tratamento paliativo.

Característica da qualidade humana encontrada – equilíbrio nos julgamentos e nas ações e maturidade nas avaliações e ações

“Olha, primeiro, porque uma das coisas que eu escutei dentro desse lugar, e aí isso, pra mim, como eu tinha estudado muito, tudo que eu pude ler, de assistir vídeo, de perguntar pro médico nesse começo, eu fiz. Tem gente que prefere: ‘Não, não quero saber. Quero só me dar o tratamento aí, e beleza’. Mas eu não. Eu quero saber o que está acontecendo, eu quero saber o que me espera. Quando eu fui, isso foi uma coisa que aconteceu nesse dia que eu fui nesse cara da física quântica, na recepção tinha um senhor... Um senhor não, uma pessoa de, sei lá, uns 50 anos de idade, assim, mais ou menos 40, 50 anos. Ele falou para mim: ‘Não, olha aqui, ó, eu tenho até cabelo, e eu faço. Eu fiz tratamento para câncer e meu cabelo nem caiu, mas eu parei com o tratamento porque eu estou fazendo a reprogramação’. Então, qual a resposta... a irresponsabilidade [entonação de correção da fala] de uma pessoa que faz com que um paciente pare o tratamento, um tratamento comprovado cientificamente, para você inventar uma lorota de que você vai... o cara, nunca nem viu física na vida, o cara não tem informação nenhuma para ele falar que ele está usando física quântica para reprogramar o cérebro. Então, assim, é de uma irresponsabilidade muito absurda. E eu acho que uma coisa não precisa excluir a outra, no sentido de: ‘Ah, se é científico, não pode ter espiritualidade, se é espiritual não pode ter ciência’. Eu posso olhar para... eu posso fazer meu tratamento,

que foram muitos e muitos anos de pesquisa, muitos pesquisadores envolvidos, muita gente ali envolvida para desenvolver um tratamento com base em evidências científicas, mas isso não exclui de eu fazer a minha oração, de eu olhar aqui na paisagem (linda vista da sacada) e mentalizar uma cura. Isso não exclui uma coisa a outra, eu não preciso parar o tratamento...”

Maria buscou tratamentos alternativos, mas sempre manteve o seu tratamento oncológico com acompanhamento de profissionais qualificados para lhe prestar tal suporte. Mesmo enfrentando uma situação difícil, nunca se deixou levar por falsas promessas e sempre mostrou maturidade ao avaliar tratamentos que lhe foram oferecidos.

Característica da qualidade humana encontrada – simpatia, de sentir com o sentir do outro e de compaixão e sensibilidade para compreender e responder ao outro

“Teve duas vezes que eu cheguei a chamar, de ter alguma coisa assim, e eu chamar a pessoa no particular, a pessoa que estava dando um testemunho, falando ali que não estava bem, que estava desesperada ou alguma coisa assim, que toda a fala era: ‘Ah não, você tem que ter fé; se não tiver, não vai dar certo’. Não sei o que, parece que é o único caminho. E eu cheguei a chamar duas vezes essas pessoas e falei assim: ‘Olha, eu não consigo dimensionar o que você está passando nesse momento, mas, se precisar de alguém para conversar, pode me ligar. Se precisar de alguém para te ouvir’. Porque eu acho que é isso. A gente tem uma necessidade muito grande de falar quando uma pessoa está fragilizada, e, às vezes, ela só quer ser ouvida. Às vezes, ela só quer chorar, e aí isso lá, assim...” Maria finalizou sua fala dizendo que, às vezes, *“só de estar aqui: estou aqui. Estou aqui”*.

Nessa fala, Maria demonstrou, claramente, simpatia e se colocou no lugar do outro com compaixão e sensibilidade para compreender e responder ao quem passa por um momento delicado.

Característica da qualidade humana encontrada – compreender os outros com a mente e o coração

“Ai, gente, acabei de fazer a minha química. Cheguei da segunda química agora. Estou com praticamente todo o meu cabelo na mão. Estou sofrendo muito’. E havia outras mensagens assim: ‘Ai, cabelo é o de menos’. Gente, para ela, naquele momento, está sendo um momento muito triste e muito impactante. Invalidar a dor do outro: ‘Ai, só cabelo’. Isso é

uma coisa que tem me gerado muito questionamento e muito. ‘Não, gente, não é só um cabelo’. Porque, se ela quisesse raspar por conta própria, ela tinha raspado. Está envolvendo um monte de coisa, está envolvendo reflexão, está envolvendo questionamento, está envolvendo dor, está envolvendo autoestima, está envolvendo muita coisa para além do que só cabelo. Então... E as próprias pacientes que perderam cabelo falam dessa forma. Então, às vezes, esse: ‘Aí, é só cabelo. O mais importante é ter fé, senão você não passa por isso sozinha.’”

Nessa fala, Maria demonstrou que sua mente e seu coração trabalham juntos ao analisar o momento delicado de processo de adoecimento da mulher.

Característica da qualidade humana encontrada – comunicação e transmitir informações; aceitar a diversidade de avaliações e atitudes

“Mas eu acho que a gente precisa, uma coisa que eu falo muito, assim, eu acho que essa é uma frase que eu tento conversar com todo mundo que passa por um diagnóstico. Eu falo assim: ‘Olha, a gente precisa dar para as coisas a força que a gente acha que a coisa tem’. Se eu potencializar, eu não estou falando que eu vou abandonar o meu tratamento, igual, porque, igual eu falei, ele, para mim, é essencial, e ele faz parte da minha vida assim como o meu trabalho, o meu relacionamento, a minha família. Mas, se eu der a força para ele, se eu der muito mais força para ele, não para o tratamento, mas para o câncer, se eu der muito mais força para ele do que eu acho que ele cabe, eu vou me fragilizar muito mais, eu vou me frustrar muito mais, eu vou me culpar muito mais, e isso afeta o tratamento. O próprio doutor Marcelo fala. Ele fala assim: ‘A forma como você lida com o tratamento você pode ter certeza de que ajuda o teu metabolismo a reduzir, porque o nosso psicológico...’ e não é uma coisa transcendental, espiritual. O nosso psicológico, ele interfere no nosso físico. Então, se eu estou tomando o remédio e falando ‘essa porcaria não serve para nada, odeio fazer esse tratamento’, não é que, o remédio vai escutar, mas é o meu psicológico não deixando as minhas células agirem. É mais até na parte científica mesmo do que espiritual. Então, eu dou a força para ele que eu sei que, assim, que eu acredito hoje que ele precisa. Que é eu ir ao médico todo mês, que é eu fazer o exame de sangue todo mês, é eu fazer o controle de três em três meses, é eu tomar a minha medicação todos os dias com tranquilidade, depois de comer. Eu tento. Acho que é igual eu falei, dentro de tudo isso, acho que realmente a coisa que me tira do eixo é a questão da gravidez. Isso me tira do... quando eu estou nos meus momentos de muita fragilidade, isso é uma coisa que me tira do eixo de

querer abandonar o tratamento. Mas eu [risos], momentos, minutos e já passa. Então, se eu começar a potencializar a força que o câncer tem sobre mim, eu tenho, eu acredito que o tratamento vai diminuir o efeito. Que eu, essa qualidade de vida que eu tenho, porque isso vai afetar o meu trabalho, isso vai afetar o meu relacionamento, isso vai afetar eu sair de casa. Então, assim, logo no começo... logo no começo não, depois que eu fiz a rádio, a primeira leva de rádio, eu comecei a tomar o remédio. Eu fiz terapia direto seis meses; eu fui ao psicólogo toda semana. Eu passei com o nutricionista sem... Eu perguntei para o doutor Marcelo: 'Você acha que é bom eu passar com uma nutricionista?'. Ele falou: 'É ótimo, é ótimo porque ela vai te dar alimentos, vai te mostrar alimentos que vão aumentar a sua imunidade'. A minha imunidade é extremamente baixa, extremamente baixa. 'Então, ela vai te ajudar com alimentos que vão aumentar a sua imunidade, o que é melhor você comer antes de tomar o remédio.' Porque eu não posso tomar ele de estômago vazio. Então, eu fui buscar em outros profissionais também esse suporte para, igual eu falei, entendendo o que é o tratamento, ele está dentro de tudo isso, assim. Entendendo que o espiritual, o psicológico, o resto do meu físico, o meu trabalho, o relacionamento, a família, a rede de apoio, tudo isso vai influenciar para esse tratamento fazer efeito ou não. Então, eu passo com nutricionista duas vezes por ano. Eu parei com a terapia na pandemia porque eu não me adaptei à terapia on-line. Não consegui, assim, é uma das... a única coisa, de tudo que eu transferi para o on-line, foi a única coisa que eu não consegui adaptar, mas voltei agora a fazer terapia. Estou passando com um psicólogo excelente, assim, que eu estou gostando muito, que tem me ajudado demais. Já este ano, já voltei à nutricionista. Então, assim, eu vou buscando esses outros aportes também que ajudam tanto na parte da saúde, seja no trabalho, no sair agora, as coisas estão começando a voltar..."

Comunicação é uma característica marcante em Maria. Ela demonstrou saber da importância de sua fala sobre o posicionamento perante o tratamento. Maria compreendeu a diversidade de fatores que podem influenciar diretamente no tratamento e avaliou as situações e atitudes para buscar as melhores opções para seu bem-estar. E tentou alertar outras pessoas que recebem o diagnóstico de câncer a ficarem atentas a esses fatores.

3.4.3 Disciplina Epistemologia Axiológica de Marià Corbí – qualidade humana profunda

Característica da qualidade humana profunda encontrada – desprovida de submissão

“Só que eu sempre fui essa pessoa diferente, sempre fui uma pessoa com muita

tatuagem. Na época, eu tinha dread no meu cabelo todo, eu morava em república. Então, mesmo estando nessa fase, eu não deixei de frequentar os rocks e as coisas da república. Eu não parei uma coisa para fazer a outra.”

Essa característica chega a ser gritante em Maria. Não só pela fala, mas essa não submissão é registrada em seus gestos, pensamentos e ações.

Característica da qualidade humana profunda encontrada – livre indagação

“Aí demorou ainda, porque, mesmo depois... Aí saiu o teste, aí é um processo, assim, eu acho que essa questão do processo é o mais dolorido, assim, porque nunca é no seu tempo, sempre é no do médico, é no tempo do exame, é no tempo do laboratório, é no tempo de Deus, mas não é do seu [risos]. Nada é no seu tempo no processo de diagnóstico. E aí, quando saiu o resultado do teste, que aí confirmou o positivo para ALK, o doutor Marcelo, ele já fez a receita da medicação. Porque tem uma linha de remédios e, agora, já tem dois mais avançados do que o que eu tomo. E o que eu tomo, ele tinha... Isso foi mais ou menos no meio de 2019. O que eu tomo tinha sido aprovado pela Anvisa em dezembro de 2018; ele era extremamente recente.”

É muito presente, na fala da Maria, a liberdade que ela tem em questionar as mais diversas situações, opiniões e ações. Sejam elas questões de cunho existencial, religioso ou até mesmo profissional. Ela sempre está disposta a interrogar(-se), perguntar(-se), procurar saber, tentar descobrir e estar em constante alerta sobre tudo e todos à sua volta, sem submissão, de maneira criativa e sem egocentrismo, pois as respostas sempre são compartilhadas.

Característica da qualidade humana profunda encontrada – sem padrão, forma

“Eu comecei a enxergar a espiritualidade, a religiosidade, não sei nem qual palavra usar em outras coisas, na forma como eu me expresso politicamente, como eu converso com as pessoas, na forma como eu paro e olho aqui minha vista. Na forma como a lua ontem estava linda, estava espetacular, na forma como eu sento e olho lá e, tipo, cinco minutos nesse contato com a natureza. Tem outras formas que não é só o ajoelhar e fazer uma oração em si, que não é errado, mas que também não é o único jeito certo. E foi esse momento que, descobrindo outras coisas, no momento onde o cachorro me olha e faz aquele gesto de carinho e é possível enxergar outras formas de amor.”

Maria demonstrava que já não era necessário ter um padrão preestabelecido para alcançar o amor, o sentir profundo.

Característica da qualidade humana profunda encontrada – desvinculada de religiões ou ideologias

“Foi meu processo de rompimento com eles, com o grupo e com a religião.”

Maria demonstrou, em outras falas, que não tinha vínculo com instituições religiosas ou ideologias. Ela se sentia à vontade para ir aos eventos da comunidade a qual pertencia, mas sem os vínculos que outrora teve com a instituição.

Característica da qualidade humana profunda encontrada – demonstra racionalidade

“Então, por que que eu vou ficar só sofrendo, que eu nunca vou ter alta, sendo que, na realidade, eu estou levando uma vida normal? Então, porque que eu vou ficar desesperada: nossa, tem médico, nossa, tem exame, aí eu vou morrer. É gostoso? Claro que não, gente. Cada exame que eu faço tem que ficar furando o braço, a veia fica muito fina por conta. Mesmo sendo a quimioterapia oral, cada vez fica mais difícil de pegar a veia. Eu tenho calculado os dias que eu faço minhas tatuagens [risos] porque, depois que faz tatuagem, não pode fazer ressonância por dois meses, porque a pigmentação preta tem ferro. Então, pode dar uma inflamação séria. Então, assim, todas as... até essas coisas, até na tatuagem eu tive que estudar para entender se eu podia ou não fazer.”

Baseada em fatos ou motivos, Maria buscou sempre entender seu tratamento e criar um equilíbrio entre os cuidados com a saúde e o dia a dia.

Característica da qualidade humana profunda encontrada – cultivo do silêncio

“Eu cheguei, eu fui lá, e aí, nesse período, até a primeira vez que eu fui lá, eu estava usando o colete de sustentação. Foi um pouco depois que eu terminei a rádio, que eu já estava começando a melhorar, assim, a coluna, mas ainda tinha dificuldade para andar sozinha. O meu pai tinha visto no Instagram uma pessoa publicando o cartãozinho do grupo de apoio, e aí ele ligou para a presidenta perguntando como fazia, e ela falou: ‘Não, essa semana a gente vai ter um café. Vê se ela quer vir e traz ela aqui’. Aí o meu pai foi comigo. No primeiro dia que eu fui lá, foi muito interessante, assim, porque quem falou foi a

presidenta do grupo de apoio, e ela falou exatamente, exatamente sobre esse questionamento: ‘Ó, Deus, por que eu?’. Era o tema do que ela estava falando. E aí uma das coisas que ela... isso me marcou muito no dia, que ela falou assim: ‘O que que a gente é tão especial que a gente não... que seria, por que não eu?’. Porque seria assim: ‘Nossa, por que eu e não ela? Por que ela é tão pior que você que ela merece e você não?’. Eu não estou falando que a gente merece, mas a gente não pode ficar perguntando: ‘Ó, Deus, por que eu?’. Porque ninguém merece, na realidade [risos]. Se fosse por merecimento, ninguém merece passar...”

“Aí a gente tem que estabelecer umas leis aí para esse merecimento, que também é errado. E aí foi muito interessante, assim, essa fala dela. E isso me gerou muita reflexão. E aí, depois, algumas outras vezes que eu fui, ela até pediu para eu falar, porque depois eu conversei com ela sobre isso, e aí, depois, umas duas vezes que eu fui, eu falei sobre o quanto essa frase dela, sobre o quanto essa fala dela me impactou de eu questionar esse: ‘Beleza. Ao invés de você ficar questionando por que eu, vou fazer o tratamento. Já está aqui, não adianta agora querer, acho, descobrir aí...’. Uma coisa é, sei lá, se tivesse uma causa externa causando realmente isso. Igual, sei lá, quem tem câncer por causa do cigarro. É por causa do cigarro. Então, você tem que parar de fumar. Então, eu sei que não é tão simples assim [risos], mas a causa é essa, e a base para você começar o tratamento seria essa. Nem isso eu tinha. Não tem uma causa, não tinha nenhuma causa palpável. Então, às vezes, a gente fica buscando mesmo essa causa, parece que a gente quer... Eu sinto, assim, que é uma coisa muito louca e que eu venho questionando isso neste último ano demais, assim, principalmente acho que, depois da pandemia, eu vim questionando muito essa questão da culpa. Porque eu acho que a gente precisa, o tempo todo, a gente precisa achar alguém para ter culpa de alguma coisa. Então: ‘Ah, se eu tenho um câncer, Deus, é culpa tua’. Por que que a gente precisa achar um culpado para tudo que a gente faz. A culpa, eu sinto essa coisa, e a gente até na companhia vem conversando muito sobre isso. Essa coisa do culpado que precisa ser, que precisa receber uma penitência... É muito pesado para a gente carregar: ‘Ó, eu me arrepiei’. É muito pesado para a gente carregar isso, para qualquer pessoa, não só para uma pessoa que está com câncer. A gente ficar, ou achar, sempre querer achar o culpado: ‘Fulano que é culpado, é Deus que é culpado, sou eu que sou culpada’. Gente, culpa é, sei lá, acho que isso é uma das coisas que me afastou também da instituição religiosa, essa coisa da culpa cristã, do pecado. Eu me chibatar e me maltratar enquanto ser humano. E uma coisa que eu falava era assim [risos]: ‘Tá, gente, mas se a própria vida fala que a gente vai ser pecador, por que que eu tenho que me chibatar tanto se é um bendito pecado? Sabe? [risos]. Parece que não casa as coisas. Então, por que que não fez todo mundo certinho, sem pecado.

Então, isso é uma das coisas que me afastou também dessa instituição e que eu venho questionando muito. Assim, acho que, após esse primeiro ano, que é um ano muito impactante que, muitas vezes, você não tem nem tempo para pensar em outras coisas, vem: ‘De quem ou do que é a culpa por eu ter o câncer?’ De ninguém, de ninguém. Não é nem minha, nem de Deus, nem dos meus pais, né?.”

Maria silenciou velhos padrões mentais e emocionais para poder abordar o que viver com uma mente clara e aberta. Sem apego, sem ego.

Característica da qualidade humana profunda encontrada – sua edificação parte do nosso interesse e ação

“Pois é, é muito complicado, assim, eu acho que passa na cabeça, mas, ao mesmo tempo, é um momento que, eu falo assim, que tem hora que eu não consigo nem lembrar o que passava na minha cabeça, porque eu acho que o meu desespero era tão grande para ter um diagnóstico, entender o que eu tinha, porque isso é uma coisa que eu sempre tive, assim. Eu sempre gostei muito de saber o que que é, não só: ‘Ah, você tem isso, toma isso’. Não, tá, mas o que isso acontece? Por quê? De onde vem? Por que que... Onde que está? O que é essa metástase? Aí eu fui pesquisando, fui conversando com o médico. O doutor Marcelo é uma pessoa realmente incrível, assim, ele é um médico e uma pessoa incrível, assim. Ele é um médico que ele entende, isso é uma coisa que eu não tive nenhum outro médico na minha vida que eu vi fazendo o que ele faz. Ele entende que todos os aspectos da minha vida influenciam no meu tratamento. Então, quando eu estou lá, às vezes, ele não pergunta nem sobre o tratamento, ele pergunta sobre o meu trabalho, ele pergunta sobre o meu relacionamento com o meu marido: ‘Como que está o relacionamento de vocês?’ Ele tem muita consciência de que tudo isso afeta a forma como eu vou lidar com o tratamento. ‘Ah, se eu vou querer abandonar o tratamento porque está tudo muito ruim, e eu quero morrer’. Sei lá. Então, ele sempre teve muito essa filosofia de olhar para todos os âmbitos da vida do paciente e não usar, não olhar para... Olhar o paciente como um ser humano e não olhar para o paciente só como paciente.”

Maria demonstrou interesse pela realidade, sempre em estado de alerta para o que estava acontecendo ao seu redor, ao mesmo tempo em que apresentou desapego e silenciamento do seu ego, o que a fez perceber a sua realidade.

Característica da qualidade humana profunda encontrada – simbiose – espécie e meio

“Ali dentro, eu me descobri útil. Eu gosto de ter uma utilidade para alguma coisa, assim, ou para alguém. Sentir que eu tenho uma função no mundo.”

“Porque tudo que eu pude voltar a fazer, tudo que eu não fiz nesses meses... que foi sair para sentar num bar com os amigos, voltar a trabalhar. Em 2019, eu não atuei, eu só dirigi os espetáculos, porque aí eu ficava em uma cadeira sentada, dirigindo. E a partir, aí depois, na metade de 2019, em setembro de 2019, eu fui fazer teatro musical. Eu cantei Mamma Mia! com a Bia.”

“Comunicar amor, comunicar religião, comunicar espiritualidade era através da música, e eles não me deixaram cantar.”

Maria demonstrava um grande entusiasmo pelo trabalho, uma dedicação intensa e um carinho especial pelo que fazia. A importância do seu trabalho era clara, tornando-se fundamental na sua rede de suporte.

Esta análise buscou compreender o significado dos dados coletados e também teve o objetivo de facilitar o entendimento dos conteúdos através de caracterização apresentada de forma sistematizada, por meio de recortes da narrativa realizada por Maria, paciente da pesquisa. Analisando os dados apresentados acima, podemos confirmar que Maria pertenceu ao grupo de pessoas denominado sem-religião com crença e possuía traços marcantes da qualidade humana e da qualidade humana profunda.

CONCLUSÃO

A presente dissertação teve como objetivo analisar como uma pessoa, que se autodeclara sem-religião e com uma doença ameaçadora da vida, vivencia a espiritualidade – a qualidade humana e a qualidade humana profunda nos termos de Marià Corbí –, apresentar a disciplina Epistemologia Axiológica e evidenciar como se dá a relação entre espiritualidade – a qualidade humana e a qualidade humana profunda e a saúde. Nesse contexto, a espiritualidade é livre, conduzida a partir do discernimento e da experiência das pessoas, e não segundo doutrinas, orientações práticas e sistemas de atos vinculados a uma instituição religiosa. É desinstitucionalizada. Não é a instituição que controla a espiritualidade. Os sem-religião assumem a responsabilidade do controle da própria espiritualidade. Neste sentido, percebemos que a espiritualidade e o cultivo da qualidade humana e da qualidade humana profunda podem ser uma alternativa para se trabalhar a dimensão espiritual no cuidado integral da saúde, respeitando padrões sociais e culturais, de uma forma não confessional.

No capítulo 1, introduzimos o tema da espiritualidade. Abordamos sobre os desafios de se construir projetos axiológicos para as necessidades das sociedades contemporâneas, o que inclui projetos axiológicos que estabeleçam meios para o cultivo da qualidade humana e da qualidade humana profunda na área da saúde. Apresentamos, de forma detalhada, a disciplina Epistemologia Axiológica e falamos sobre a diferença entre a religião e a qualidade humana e a qualidade humana profunda. Demos início às nossas reflexões sobre a espiritualidade – qualidade humana e qualidade humana profunda e a saúde. Para buscar contribuir com o desenvolvimento de tais reflexões, foi preciso estabelecer um embasamento teórico para iniciar o diálogo entre a disciplina Epistemologia Axiológica e a saúde, a fim de analisarmos a viabilidade do desenvolvimento da qualidade humana e da qualidade humana profunda em meio a um processo de adoecimento de uma pessoa que se declarava sem-religião. A disciplina Epistemologia Axiológica nos faz compreender que estamos vivendo um momento de transição, passando de sociedades estáticas, carregadas de Epistemologia Mítica e submissão, para sociedades do conhecimento, sociedades em contínuo e rápido processo de inovação e progresso. Em meio a toda essa aceleração, Marià Corbí alerta sobre o colapso axiológico que afeta as religiões e as ideologias. Por isso, a necessidade de se criar uma forma de evitar que a falta desse cultivo intensifique ainda mais os sérios problemas do nosso tempo. A disciplina Epistemologia Axiológica pode ajudar os integrantes das sociedades do conhecimento na construção de projetos axiológicos de forma individual e coletiva, suprimindo as lacunas deixadas pela crise das religiões.

A elaboração da disciplina Epistemologia Axiológica se iniciou através da análise de Marià Corbí a respeito de um dado antropológico, a língua, característica que nos difere dos outros animais. Os seres humanos desenvolveram uma capacidade biológica de adaptação, a competência linguística. Essa habilidade permite, de maneira eficiente, nos adaptarmos ao meio e até mesmo criar soluções, quando necessário, para essa adaptação sem a necessidade de alterações morfológicas. A linguagem que nos fornece acesso tanto à *Dimensão Relativa* quanto à *Dimensão Absoluta* é composta por sinais acústicos, que possuem uma estrutura fonética relacionada a um significado semântico. Assim, surgem sons que se transformam em palavras com significados relacionados a objetos e indivíduos para os seres humanos. Quando se trata de *Dimensão Relativa*, estamos falando do acesso relativo às nossas necessidades, das realidades necessárias para nossa sobrevivência individual e coletiva. A realidade, conhecida como *Dimensão Absoluta*, não é uma experiência desvinculada de nosso corpo e mundo; não é dual nem transcendente. Na verdade, é algo que se manifesta, independentemente da nossa vontade. A presença se revela por meio do nosso sentir profundo, dos sentidos, da mente e da ação, de maneira completa, desprendida, livre e totalmente autônoma, existindo por si só, sem depender de nós ou de qualquer ligação conosco. A *Dimensão Relativa* e a *Dimensão Absoluta* permitem o cultivo da qualidade humana e da qualidade humana profunda. A diferença entre qualidade humana e qualidade humana profunda reside no nível de radicalidade.

No capítulo 2, abordamos as definições de espiritualidade utilizadas pelas áreas que identificamos como relevantes dentro do âmbito da nossa pesquisa. O intuito foi realçar as diferenças entre qualidade humana, qualidade humana profunda e o conceito espiritualidade que é empregado nas pesquisas de saúde e espiritualidade na atualidade, tanto no cenário nacional quanto internacional. As diferenças entre espiritualidade, religiosidade e religião são muitas, porque o campo se modifica continuamente. As definições mudam constantemente, e isso pode causar diferenças. É importante estarmos atentos a essas diferenças. Elas precisam ser levadas em consideração no momento de escolha de instrumentos de pesquisa e no cuidado com pessoas que estão em processo de adoecimento, diante de uma ameaça à saúde da sua vida. Fato que merece destaque é a dualidade, corpo e espírito, presente nas definições de espiritualidade. São características/aspectos que não condizem com a disciplina Epistemologia Axiológica e, conseqüentemente, com o cultivo da qualidade humana e da qualidade humana profunda.

Contextualizamos como é possível a integração do cultivo da qualidade humana e a qualidade humana profunda nos cuidados em saúde. Integração realizada mediante o

desenvolvimento de aptidões e atitudes, a IDS, quando abordada individualmente, e a ICS, quando praticada em conjunto para o cultivo coletivo. Quando mergulhamos em cada tríade IDS e ICS, começamos a notar que cada aptidão, cada atitude pode se tornar parte do cotidiano nosso e de equipes em várias áreas. Em nossa pesquisa, estamos empenhados em aprimorar essas habilidades no campo da saúde, promovendo o desenvolvimento da qualidade humana profunda. Inserimos o conceito do sentir profundo e identificamos que a mudança de sentir para o sentir profundo não surge do eu, mas sim da profundidade do próprio sentir, que é nada menos que a *Dimensão Absoluta*. E que, quando nos aquietamos e nos desapegamos de nossas memórias, desejos, expectativas e medos, podemos questionar, de forma livre e criativa, com o coração e o sentimento profundo, todas as realidades ao nosso redor, abrindo espaço para o cultivo da qualidade humana profunda. O que nos possibilita a nos dedicar ao interesse de promover o bem-estar do próximo, caminhar ao encontro do interesse do outro. A preocupar-nos em ajudar alguém que esteja passando pelo processo de adoecimento, trazendo alívio e bem-estar, por meio do cultivo da qualidade humana e da qualidade humana profunda. Identificamos, também, os desafios enfrentados pela disciplina Epistemologia Axiológica e, conseqüentemente, o desenvolvimento do cultivo da qualidade humana e da qualidade humana profunda. Desafios que resumimos em entender a proposta da disciplina Epistemologia Axiológica e esclarecer que existem correntes incapazes de fornecer um Projeto Axiológico Coletivo adequado ao novo estilo de vida imposto pelas sociedades do conhecimento. Combater informações errôneas, distorcidas sobre a disciplina Epistemologia Axiológica.

No capítulo 3, por meio de investigação empírica, observamos e analisamos como uma pessoa com doença ameaçadora da vida e que se autodenomina sem-religião vivencia o que compreende ser crença ou espiritualidade. Isso se deu através da análise da entrevista realizada com a paciente. Para análise dos dados coletados no campo, utilizamos a disciplina Epistemologia Axiológica de Marià Corbí e estudos realizados sobre pessoas que se autodenominam sem-religião. No Brasil, o grupo dos sem-religião é composto por agnósticos, ateus e pessoas sem religião que possuem crenças. Os sem-religião com crença, na maioria das vezes, são pessoas que cultivam uma espiritualidade desinstitucionalizada, que contém vestígios, traços herdados de suas últimas experiências ou de suas tradições religiosas de origem. A mudança está na desafiliação. O afastamento das instituições religiosas, a desinstitucionalização, é um fator decorrente da desafeição religiosa, como a individualização da crença, formando, assim, a tríade desafeição religiosa – desinstitucionalização – individualização da crença. Foram exatamente as circunstâncias que encontramos na história

de vida da Maria: vestígios de crenças pertencentes à sua instituição de origem. O que a caracterizou como uma sem-religião com crença, uma pessoa que cultivava uma espiritualidade não religiosa. Não encontramos o cultivo da qualidade humana e da qualidade humana profunda durante o processo de adoecimento da Maria. Encontramos traços da qualidade humana e qualidade humana profunda na Maria, conforme apresentado na Figura 15 e no subitem 3.4 (análise dos dados coletados). Partimos do pressuposto de que, como seres que possuem capacidade de comunicação, todos os indivíduos são capazes de cultivar a qualidade humana e a qualidade humana profunda. No entanto, como já mencionado, identificamos vestígios de crenças ligadas à instituição religiosa de origem da paciente. Podemos citar a questão da dualidade, corpo e espírito. Em uma das suas falas, a paciente nos traz a importância do cuidado da mente como forma de cuidar do espírito, pois ela acreditava que mente e espírito fortalecidos contribuem com o tratamento e podem determinar desfechos. O que corresponde a uma antropologia dual, corpo-espírito, que não pertence, não se enquadra à disciplina Epistemologia Axiológica de Marià Corbí.

Outra questão relevante é que, até meados deste ano (2023), no Brasil, não tínhamos professores qualificados para nos guiar na implementação da proposta da disciplina Axiológica de Marià Corbí. Era necessário recorrer ao CETR, um espaço laico a serviço do estudo e cultivo da qualidade humana com sede em Barcelona, na Espanha, e que disponibiliza cursos e materiais *on-line*. Esse obstáculo está sendo ultrapassado. Atualmente, a disciplina Epistemologia Axiológica vem sendo aplicada em estudos realizados por pesquisadores brasileiros em diferentes áreas. Podemos mencionar as teses de Doutorado *Sinais da qualidade humana profunda: leitura dos sete sinais no evangelho de João à luz da Epistemologia Axiológica de Marià Corbí*, de Milene Costa dos Santos; e *Espiritualidades nas organizações: análise a partir da Epistemologia Axiológica de Marià Corbí*, de Jonathan Félix de Oliveira; e a dissertação de Mestrado *Qualidade humana e qualidade humana profunda nas sociedades do conhecimento contemporâneas: estudo sobre a prática cinéfila em um grupo focal a partir da disciplina Epistemologia Axiológica de Marià Corbí*, defendida por Thais Fernandes do Amaral. Fatos que nos aproximam e nos ajudam a compreender melhor a disciplina Epistemologia Axiológica de Marià Corbí.

Concluimos a presente dissertação com a certeza de que os primeiros passos para estabelecer um diálogo entre a disciplina Epistemologia Axiológica e a área da saúde foram dados. É importante que se apresentem novas perspectivas, sobre o que pode ser uma espiritualidade não religiosa, para que possamos conhecer e entender os diferentes conceitos sobre espiritualidade. Dada a complexidade da disciplina Epistemologia Axiológica, são

necessários o aperfeiçoamento e o aprimoramento de saberes que ela nos disponibiliza para que possamos desenvolver projetos axiológicos individuais e, posteriormente, coletivos em diversos âmbitos. Podemos citar, como exemplo, a aplicação da disciplina Epistemologia Axiológica à elaboração de treinamentos para profissionais da área de saúde, principalmente quando o tema é espiritualidades não religiosas no cuidado integral à saúde.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Tatiane Aparecida de. **Disciplinaridade e interdisciplinaridade em Ciência da Religião**: estudo analítico-comparativo sobre o perfil teórico-metodológico das propostas pedagógicas dos Programas de Pós-Graduação em Ciência (s) da (s) Religião (ões) no Brasil (2017-2020). 307f. 2022. Tese (Doutorado em Ciências da Religião) – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Religião – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2022. Disponível em: <https://web.sistemas.pucminas.br/BDP/PUC%20Minas/Home/Visualizar?seq=C75A098CAF E825BCCD9760C54D5412DE>. Acesso em: 14 jul. 2023.
- AMARAL, Thais Fernandes do. **Qualidade humana e qualidade humana profunda nas sociedades do conhecimento contemporâneas**: estudo sobre a prática cinéfila em um grupo focal a partir da disciplina Epistemologia Axiológica de Marià Corbí. 183f. 2023. Dissertação (Mestrado em Ciências da Religião) – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Religião – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2023. Disponível em: <https://web.sistemas.pucminas.br/BDP/PUC%20Minas/Home/Visualizar?seq=1B744A77883 3EE4B0F579D9B6418353A>. Acesso em: 24 mar. 2023.
- ANJOS, Márcio Fabri. Para compreender a espiritualidade em bioética. In: PESSINI, Léo; BARCHIFONTAINE, Christian de P. **Buscar sentido e plenitude de vida**: bioética, saúde e espiritualidade. São Paulo: Paulinas, 2008.
- ATTARD, Josephine; ROSS, Linda; WEEKS, Keith W. Developing a spiritual care competency framework for pre-registration nurses and midwives. **Nurse Education in Practice**, Bethesda, v. 40, out. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31563024/>. Acesso em: 06 jun. 2023.
- CENTRO DE ESTUDOS DAS TRADIÇÕES DE SABEDORIA – CETR. **La mente y la cualidad humana. Principios de Epistemología 8**. Barcelona, 2022. Disponível em: <https://cetr.net/>. Acesso em: 15 jan. 2023.
- CORBÍ, Marià. **El conocimiento silencioso**. Barcelona: Fragmenta Editorial, 2016.
- CORBÍ, Marià. **El sentir hondo de la vida. Principios de Epistemología Axiológica 7**. Espanha: Bubok Publishing S.L., 2021.
- CORBÍ, Maria. Elementos constitutivos do paradigma pós-religioso. **Horizonte**, Belo Horizonte, v. 9, n. 23, p. 821-838, out./dez. 2011. Disponível em: <https://usuaris.tinet.cat/fqi/posreligional.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2023.
- CORBÍ, Marià. **La mente y la cualidad humana. Principios de Epistemología Axiológica 8**. Espanha: Bubok Publishing S.L., 2022.
- CORBÍ, Marià. **Para uma espiritualidade leiga**: sem crenças, sem religiões, sem deuses. São Paulo: Paulus, 2010.
- CORBÍ, Marià. **Proyectos colectivos para sociedades dinámicas**: principios de Epistemología Axiológica. Barcelona: Herder, 2020.

CORBÍ, Mariá. **Religión sin religión**. Madrid: PPC, 1996.

ESPERANDIO, Mary Rute Gomes. Espiritualidade no contexto da saúde: uma questão de saúde pública? In: LEMOS, Carolina Teles; MARTINS FILHO, José Reinaldo F. **Religião, espiritualidade e saúde**: os sentidos do viver e do morrer. Belo Horizonte: Editora Senso, 2020, p. 156-173.

ESPERANDIO, Mary Rute Gomes; CHEMIM, Marcia Regina Chizini; SOUZA, Waldir; FREITAS, Marta Helena. Espiritualidade, religiosidade e religião: conceitos e implicações para a pesquisa e práticas de cuidado. In: ESPERANDIO, Mary Rute Gomes; CALDEIRA, Silvia. **Espiritualidade e saúde**: fundamentos e práticas em perspectiva luso-brasileira. Curitiba: PUCPress, 2022.

ESPERANDIO, Mary Rute Gomes; FERNANDES, Marcio Luiz. A pesquisa em espiritualidade, bioética e saúde no Brasil e na Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUCPR. In: HOLANDA, Adriano Furtado. **Espiritualidade, religiosidade, psicologia e saúde**: diálogos e pesquisas. Porto Alegre: Editora Fi, 2022.

ESPERANDIO, Mary Rute Gomes; LEE LADD, Kevin. Oração e saúde: questões para a Teologia e para a Psicologia da Religião. **Horizonte**, Belo Horizonte, v. 11, n. 30, p. 627-656, abr./jun. 2013. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/index.php/horizonte/article/view/P.2175-5841.2013v11n30p627/5452>. Acesso em: 14 abr. 2023.

ESPERANDIO, Mary Rute Gomes; SOUZA, Carlos Frederico Barboza de. A integração da dimensão espiritual no cuidado em saúde faz sentido? **Interações**, Belo Horizonte, v. 18, n. 2, jul. 2023. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/index.php/interacoes/article/view/30916>. Acesso em: 19 jun. 2023.

FERREIRA, Alberto Gorayeb de Carvalho; OLIVEIRA, Janaína Aline Camargo de; JORDÁN, Arturo de Pádua Walfrido. Educação em saúde e espiritualidade: uma proposta de transversalidade na perspectiva do estudante. **Interdisciplinary Journal of Health Education**, Belém, v. 1, n. 1, p. 4-12, 2016. Disponível em: <https://ijhe.emnuvens.com.br/ijhe/article/view/1>. Acesso em: 16 ago. 2022.

FIGUEIREDO, Nestor. **Religião como objeto de ciência**: a ideia de uma disciplina epistemologicamente autônoma a partir de uma abordagem definicional. 300f. 2022. Tese (Doutorado em Ciências da Religião) – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Religião – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2022. Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/25212?locale=pt_BR. Acesso em: 16 jul. 2023.

FONTÃO, Paulo Celso Nogueira. Medicina. In: ESPERANDIO, Mary Rute Gomes; CALDEIRA, Silvia. **Espiritualidade e saúde**: fundamentos e práticas em perspectiva luso-brasileira. Curitiba: PUCPress, 2022.

FRANKL, Viktor E. **The will to meaning**: foundations and applications of logotherapy. New York: Meridian, 1998.

GRANÉS BAYONA, Marta. **El impacto de las sociedades de conocimiento sobre los valores colectivos: análisis y valoraciones desde los principios de la Epistemología Axiológica de Marià Corbí**. 604f. 2018. Tese (Doutorado) – Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 2018. Disponível em: <https://docta.ucm.es/entities/publication/13764712-e437-4df1-90e8-70b1cccea97b>. Acesso em: 23 jun. 2022.

GRANÉS BAYONA, Marta. Para uma espiritualidade leiga. **Horizonte**, Belo Horizonte, v. 13, n. 37, p. 650-654, jan./mar. 2015. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/horizonte/article/view/8513>. Acesso em: 23 ago. 2022.

GUARDANS, Teresa. **La verdad del silencio: por los caminos del asombro**. Barcelona: Herder, 2009.

HAGUETTE, Teresa Maria Frota. **Metodologias qualitativas na sociologia**. Petrópolis: Editora Vozes, 1987.

HILL, Peter C.; PARGAMENT, Kenneth I. Advances in the conceptualization and measurement on religion and spirituality: implications for physical and mental health research. **American Psychologist**, Washington, v. 58, n. 1, p. 64-74, jan. 2003. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0003-066X.58.1.64>. Acesso em: 09 abr. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Censo demográfico 2010. Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

KOENIG, Harold G. **Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade**. Porto Alegre: L&PM, 2012.

KOENIG, Harold G.; KING, Dana E.; CARSON, Verna Benner. **Handbook of religion and health**. 2. ed. Oxford: Oxford University Press, 2012.

KOENIG, Harold G.; MCCULLOUGH, Michael E.; LARSON, David B. **Manual de religião e saúde**. 1. ed. Oxford: Oxford University Press, 2001.

LEMOES, Carolina Teles; MARTINS FILHO, José Reinaldo F. **Religião, espiritualidade e saúde: os sentidos do viver e do morrer**. Belo Horizonte: Editora Senso, 2020.

LUCCHETTI, Giancarlo; LUCCHETTI, Alessandra Lamas Granero; PUCHALSKI, Christina M. Spirituality in medical education: global reality? **Journal of Religion and Health**, v. 51, n. 1, p. 3-19, mar. 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22130583/>. Acesso em: 13 jun. 2023.

MOREIRA-ALMEIDA, Alexander. O crescente impacto das publicações em espiritualidade e saúde e o papel da Revista de Psiquiatria Clínica. **Archives of Clinical Psychiatry**, São Paulo, v. 37, n. 2, p. 41-42, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/ctq98K3RrbMBzTBPktbLN9M/?lang=pt>. Acesso em: 14 ago. 2023.

NOLAN, Steve; SALTMARSH, Philip; LEGET, Carlo. Spiritual care in palliative care:

working towards an EAPC task force. **European Journal of Palliative Care**, Gdansk, v. 18, n. 2, p. 86-89, jan. 2011. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/254777253_Spiritual_care_in_palliative_care_Working_towards_an_EAPC_Task_Force. Acesso em: 11 jun. 2023.

OLIVEIRA, Jonathan Félix de. **Espiritualidades nas organizações**: análise a partir da Epistemologia Axiológica de Marià Corbí. 256f. 2024. Tese (Doutorado em Ciências da Religião) – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Religião – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2024. Disponível em: <https://web.sistemas.pucminas.br/BDP/PUC%20Minas/Home/Visualizar?seq=E387692EA6EB4DE81B5307AA6E9AFC6>. Acesso em: 13 jul. 2023.

PIEPER, Frederico. Religião: limites e horizontes de um conceito. **Estudos de Religião**, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 5-35, jan./abr. 2019. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/ER/article/view/9056/6836>. Acesso em: 18 nov. 2023.

PUCHALSKI, Christina M.; VITILLO, Robert; HULL, Sharon K.; RELLER, Nancy. Improving the spiritual dimension of whole person care: reaching national and international consensus. **Journal of Palliative Medicine**, New Rochelle, v. 17, n. 6, p. 642-656, 2014. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/jpm.2014.9427>. Acesso em: 24 jun. 2023.

PUCHALSKI, Christina; FERRELL, Betty; VIRANI, Rose; OTIS-GREEN, Shirley; BAIRD, Pamela; BULL, Janet; CHOCHINOV, Harvey; HANDZO, George; NELSON-BECKER, Holly; PRINCE-PAUL, Maryjo; PUGLIESE, Karen; SULMASY, Daniel. Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: the report of the consensus conference. **Journal of Palliative Medicine**, Gdansk, v. 12, n. 10, p. 885-904, out. 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19807235/>. Acesso em: 18 jun. 2023.

REGINATO, Valdir; BENEDETTO, Maria Auxiliadora Craice de; GALLIAN, Dante Marcello Claramonte. Espiritualidade e saúde: uma experiência na graduação em medicina e enfermagem. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 237-255, jan./abr. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/LrvT9vJJ6F3nXdYQCgzBqGF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 ago. 2022.

RITZ, Cláudia Danielle de Andrade. **Eu sou sem religião com crença**: a fragilização da herança religiosa e a conservação da crença como elo de memória. 625f. 2023. Tese (Doutorado em Ciências da Religião) – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Religião – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2023.

RITZ, Claudia Danielle de Andrade; SENRA, Flávio. Pessoas sem religião com crenças: considerações sobre o fenômeno religioso dos sem religião. **Caminhos**, Goiânia, v. 20, n. 3, p. 545-556, 2022. Disponível em: <https://seer.pucgoias.edu.br/index.php/caminhos/article/view/12778>. Acesso em: 25 ago. 2023.

ROBLES, J. Amando Robles. Religião e paradigmas: modelo epistemológico e metodológico de Mariano Corbí. **Revista de Ciências Sociais**, San Juan, n. 72, p. 63-72, 1996. Disponível

em: <https://biblat.unam.mx/pt/revista/revista-de-ciencias-sociales-san-jose/articulo/religion-y-paradigmas-modelo-epistemologico-y-metodologico-de-mariano-corbi>. Acesso em: 28 jul. 2023.

SACKS, Harvey. On members' measurement systems. **Research on Language and Social Interaction**, Londres, v. 22, n. 1-4, p. 45-60, 1988. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08351818809389297>. Acesso em: 23 jul. 2023.

SANTOS, Milene Costa dos. **Sinais da qualidade humana profunda**: leitura dos sete sinais no evangelho de João à luz da Epistemologia Axiológica de Marià Corbí. 330f. 2023. Tese (Doutorado em Ciências da Religião) – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Religião – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2023. Disponível em: <https://web.sistemas.pucminas.br/BDP/PUC%20Minas/Home/Visualizar?seq=4DE7DCCA043E8C2B874B8EBD81FEBF68>. Acesso em: 18 jul. 2023.

SENA, Marina Aline de Brito; DAMIANO, Rodolfo Furlan; LUCCHETTI, Giancarlo; PERES, Mario Fernando Prieto. Defining spirituality in healthcare: a systematic review and conceptual framework. **Frontiers in Psychology**, Lausanne, v. 12, nov. 2021. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.756080/full>. Acesso em: 15 ago. 2023.

SENRA, Flávio. Sem religião: um tema para investigação. **Interações**, Belo Horizonte, v. 17, n. 1, p. 8-14, abr. 2022. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/index.php/interacoes/article/view/28300/19680>. Acesso em: 13 out. 2023.

SENRA, Flávio; CAMPOS, Fabiano Victor de Oliveira. Senso religioso contemporâneo e os sem-religião: uma provocação a partir de Emmanuel Lévinas. **Caminhos**, Goiânia, v. 12, n. 2, p. 312-331, jul./dez. 2014. Disponível em: <https://seer.pucgoias.edu.br/index.php/caminhos/article/view/3579>. Acesso em: 15 ago. 2022.

SENRA, Flávio; CARVALHO, Izabella Faria de; VIEIRA, José Álvaro Campos. Os sem religião: espacialização e vozes de uma transformação. **Caderno de Geografia**, Campinas, v. 30, n. 16, p. 480-498, abr./jun. 2020. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/geografia/article/view/22583>. Acesso em: 08 ago. 2022.

SOUZA, Carlos Frederico Barboza de. Cuidado espiritual e sua importância no paliativismo. In: CORRADI-PERINI, Carla; ESPERANDIO, Mary Rute Gomes; SOUZA, Waldir. **Biochs**: bioética e tanatologia. Curitiba: CRV, 2019.

SOUZA, Carlos Frederico Barboza de. Espiritualidade e bioética. **Revista Pístis Praxis**, Curitiba, v. 5, n. 376, p. 123-145, out. 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4497/449749233006.pdf>. Acesso em: 06 abr. 2023.

SOUZA, Carlos Frederico Barboza de. Espiritualidade na perspectiva das Ciências da Religião. **Revista Senso**, Belo Horizonte, mar. 2022. Disponível em: <https://revistasenso.com.br/ciencias-da-religiao/espiritualidade-na-perspectiva-das-ciencias-da-religiao/>. Acesso em: 18 junh. 2023.

SWITON, John. Rediscovering mystery and wonder: toward a narrative-based perspective on chaplaincy. **Journal of Health Care Chaplaincy**, New York, v. 13, n. 1, p. 223-236, 2002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14682104/>. Acesso em: 25 ago. 2023.


TONIOL, Rodrigo. **Espiritualidade incorporada**: pesquisas médicas, uso clínico e políticas públicas na legitimação da espiritualidade como fator de saúde. Porto Alegre: Zouk, 2022.

VIEIRA, José Álvaro Campos. Ensaio de espiritualidade não religiosa: um estudo a partir de indivíduos sem religião em Belo Horizonte. **Horizonte**, Belo Horizonte, v. 18, n. 57, set./dez. 2020. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/horizonte/article/view/24147>. Acesso em: 04 ago. 2022.

VIEIRA, José Álvaro Campos; SENRA, Flávio. Espiritualidade sem-religião: o cultivo da qualidade humana. **Síntese**, Belo Horizonte, v. 47, n. 149, p. 605-633, set./dez. 2020. Disponível em: <https://www.faje.edu.br/periodicos/index.php/Sintese/article/view/4614>. Acesso em: 08 ago. 2022.

APÊNDICE

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de Maria


PUC Minas

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS
GERAIS Pró-Reitoria de Pesquisa e de Pós-graduação
Comitê de Ética em Pesquisa - CEP

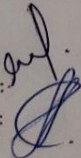

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

N.º Registro CEP: CAAE 54182321.3.0000.5137
Título do Projeto: **ESPIRITUALIDADE E SAÚDE: O Cultivo da Qualidade Humana e da Qualidade Humana Profunda no enfrentamento da enfermidade.**

Prezado Sr(a),

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que analisará como um sujeito, declaradamente sem-religião e com doença grave e crônica, vivencia a espiritualidade - Qualidade Humana e Qualidade Humana Profunda em termos de Marià Corbí - , no enfrentamento da enfermidade.

Você foi selecionado(a) porque faz parte de um grupo que se autodenomina como sendo sem religião. A sua participação neste estudo consiste em compartilhar sua narrativa pessoal a respeito de seu enfrentamento da enfermidade, por meio da técnica de coleta de dados denominada história de vida. Esse momento ocorrerá no primeiro semestre de 2022, de forma presencial. Um encontro será agendado em um local de sua escolha. A duração está prevista inicialmente para 3 horas, podendo ser estendida caso você esteja de acordo. Os recursos necessários serão: gravador e bloco de anotação. A gravação, posteriormente, será revista e transcrita para análise das falas pela pesquisadora. A análise envolverá a relação entre as respostas e a teoria de Marià Corbí.

Rubrica do Pesquisador: 
Rubrica do Participante: 

Os riscos ou desconfortos envolvidos neste estudo tem potencial de serem de cunho emocional, pois a técnica da história de vida pode levar o sujeito da pesquisa a narrar momentos e situações de alto grau de complexibilidade, que são capazes de gerar conflitos pessoais. Esses, podem se manifestar diretamente no seu estado clínico, abalar seu tratamento e o seu cotidiano como um todo. Como forma de minimizar os riscos ou desconfortos serão adotadas as seguintes medidas: realizar a entrevista em um local que o sujeito da pesquisa se sinta totalmente confortável e confiante para responder e narrar sua trajetória no enfrentamento de sua enfermidade. Sendo assim, me coloco à disposição para ir ao local escolhido. Também informarei aos pais do sujeito sobre a realização desse estudo. Tomarei conhecimento de quais são as orientações e procedimento sugeridos pela equipe médica que a acompanha, caso ela venha a não se sentir bem ou tenha uma reação preocupante durante a entrevista. Por fim, terei os contatos telefônicos caso seja necessário acionar a equipe médica.

Sua participação é muito importante e voluntária e, conseqüentemente, não haverá pagamento por participar desse estudo. Em contrapartida, você também não terá nenhum gasto.

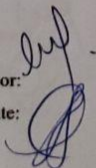
As informações obtidas nesse estudo serão confidenciais, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação em todas as fases da pesquisa, e quando da apresentação dos resultados em publicação científica ou educativa, uma vez que os resultados serão sempre apresentados como retrato de um grupo e não de uma pessoa. Você poderá se recusar a participar ou a responder algumas das questões a qualquer momento, não havendo nenhum prejuízo pessoal se esta for a sua decisão.

Todo material coletado durante a pesquisa ficará sob minha guarda e responsabilidade pelo período de 5 (cinco) anos e, após esse período, será destruído.

Os resultados dessa pesquisa servirão para demonstrar que, mesmo sem vínculo religioso ou institucional, seu enfrentamento da enfermidade pode ser realizado de forma eficaz. Contrariando as perspectivas de que uma pessoa sem-religião tem baixos índices de melhora ou dependendo da gravidade de sua condição que esse não pode ter uma qualidade de vida digna.

Rubrica do Pesquisador:

Rubrica do Participante:

The image shows two handwritten signatures in blue ink. The top signature is more fluid and cursive, while the bottom signature is more compact and stylized. They are positioned over the labels 'Rubrica do Pesquisador' and 'Rubrica do Participante' respectively.

Além disso, esse estudo tem o potencial de romper com o paradigma de que o diagnóstico de câncer é sinônimo do término de sonhos, projetos, desejos e realizações. Por fim, para o sujeito da pesquisa, em caso de eventuais danos decorrentes da pesquisa, será observada, nos termos da lei, a responsabilidade civil.

Você receberá uma via deste termo onde constam os dados de contato do pesquisador responsável, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Pesquisador responsável: Fabiana de Faria,

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, coordenado pela Prof.^a Cristiana Leite Carvalho, que poderá ser contatada em caso de questões éticas, pelo telefone (31)3319-4517 ou e-mail cep.proppg@pucminas.br

O Comitê de Ética em Pesquisa é uma autoridade local e porta de entrada para os projetos de pesquisa que envolvem seres humanos, e tem como objetivo defender os direitos e interesses dos participantes em sua integridade e dignidade, contribuindo também para o desenvolvimento das pesquisas dentro dos padrões éticos.

☒ autorizo gravação em áudio () autorizo gravação em vídeo () não autorizo gravação

O presente termo será assinado em 02 (duas) vias de igual teor.

Belo Horizonte, .

Dou meu consentimento de livre e espontânea vontade para participar deste estudo.

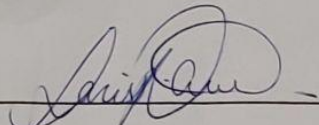


Nome do participante (em letra de forma)

Rubrica do Pesquisador:

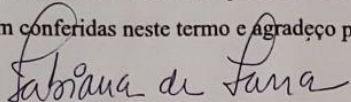
Rubrica do Participante:

Two handwritten signatures in blue ink. The top signature is more fluid and cursive, while the bottom one is more compact and stylized.


Assinatura do participante ou representante legal

Data 20/04/2022

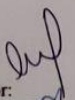

Eu, Fabiana de Faria comprometo-me a cumprir todas as exigências e responsabilidades a mim conferidas neste termo e agradeço pela sua colaboração e sua confiança.


Assinatura do pesquisador

Data 20/04/2022

Rubrica do Pesquisador:

Rubrica do Participante

ANEXO

ANEXO A - Glossário sobre termos da disciplina Epistemologia Axiológica de Marià Corbí, segundo Santos (2023).

GLOSSÁRIO DA EPISTEMOLOGIA AXIOLÓGICA^[1]

Absoluta	Qualidade atribuída à dimensão da realidade que não é modelada pela linguagem. O conceito é entendido como “livre de”, traduzido de seu significado original em latim como “solto de”. Adjetivo utilizado para indicar a Dimensão Absoluta da realidade.
Antropologia dual	Definição de um conjunto de conceitos sobre o ser humano a respeito de suas origens, evolução, desenvolvimentos físico, material e cultural, fisiologia, psicologia, características raciais, costumes sociais, crenças sob um denominador comum: conceber o ser humano como uma combinação de uma porção material e uma imaterial como corpo e espírito ou matéria e razão, uma dualidade. Essa concepção foi utilizada nas sociedades pré-industrial e industrial nos termos da EA corbiana.
Antropologia industrial	Um desenvolvimento específico da antropologia dual, que surgiu com o início da Revolução Industrial e continua em uso contemporaneamente. O conflito entre a condição animal e a razão, que é o que distingue e diferencia os seres humanos dos outros animais, é frequente. A antropologia industrial pode ser compreendida como uma secularização da antropologia dual (do corpo e do espírito). Embora admita a dualidade entre as duas dimensões, é menos polarizada do que nas sociedades pré-industriais. No entanto, permanece o conflito entre as duas concepções antropológicas, das quais o conflito entre as Religiões e as Ideologias é derivado ou estabelecido (entre o que é imanente e o que é transcendente).

Antropologia não dual

Embora não se estabeleça como o conceitual de uma antropologia majoritária, a EA corbiana compreende que é necessária nas sociedades do conhecimento, que não admitem as dualidades. Na antropologia não dual, o ser humano é percebido como uma unidade única, um animal constituído pela fala. A fala ou linguagem torna-se o fato diferenciador dos seres humanos dos demais animais. Esse fato diferenciador significa que os seres humanos não são totalmente determinados pela genética e podem ser mais flexíveis do que outras espécies e se adaptam ao ambiente em permanente mudança. Graças à fala, a realidade para os seres humanos é uma unidade com duas dimensões inseparáveis: a dimensão relacionada às necessidades, dimensão relativa (DR) e a dimensão não relacionada às necessidades, dimensão absoluta (DA).

Antropologia pré-industrial

Antropologia dual, que é formulada e situada nos períodos anteriores à Revolução Industrial. Nesses períodos, a dualidade nas sociedades é evidenciada como o corpo, representando a dimensão material ou física, e a alma ou espírito, representando a dimensão espiritual. Presente em sociedades que ainda vivem de forma pré-industrial.

Axiologia

É a disciplina dos estudos filosóficos que estuda os sistemas de motivação e coesão social, os sistemas de valores coletivos, como forma concreta de sobrevivência. A axiologia também lida com os fenômenos que afetam os sentimentos humanos, como os estéticos, religiosos, espirituais e éticos.

Dimensão Absoluta da realidade

Acrônimo: DA. Uma das duas dimensões pelas quais os seres humanos acessam a unidade que é a realidade. Essa dimensão é livre, isenta de qualquer modelação ou necessidade humana. É chamada de absoluta no sentido de “solta” das modelagens feitas a partir das necessidades humanas.

Dimensão Relativa da realidade

Acrônimo: DR. Uma das duas dimensões pelas quais os seres humanos acessam a unidade que é a realidade. Essa dimensão

Ego

se dá na medida em que as necessidades humanas são atendidas e em função da forma de sobrevivência individual e coletiva. Função cerebral que tem a finalidade de gerenciar o animal linguístico para sobrevivência. É construído via recordações, desejos, temores e expectativas (RDTE).

Epistemologia

Disciplina que estuda o conhecimento e suas limitações, também chamada de teoria do conhecimento.

Epistemologia axiológica

Acrônimo: EA. Refere-se à epistemologia dos valores, da axiologia, ou seja, à epistemologia do que tem a ver com a construção de sistemas de valores ou sistemas de motivação e coesão coletiva e com os fenômenos que afetam a sensibilidade humana.

Epistemologia Mítica

Acrônimo: EM. Uma interpretação do conhecimento humano típica de sociedades estáticas que sempre tiveram de fazer fundamentalmente a mesma coisa e que sustenta que o que os mitos e as teorias descrevem é a maneira como a realidade é em si mesma. Essa epistemologia perdurou durante o tempo das sociedades pré-industriais e industriais e ainda está em vigor em muitos ambientes, até mesmo no meio acadêmico.

Epistemologia não mítica

Acrônimo: EnoM. A EnoM argumenta que as interpretações humanas são apenas uma modelação da realidade na medida em que os humanos são animais linguísticos com necessidades. Um tipo de interpretação da realidade surge porque as mudanças provocadas pelas tecnociências e suas consequências no modo de vida das coletividades não permitem manter a pretensão da epistemologia mítica, que sustenta que as mitologias e as teorias são descrições da realidade. Assim como a EM corresponde às sociedades estáticas, a EnoM corresponde às sociedades dinâmicas, denominadas sociedades do conhecimento.

Padrão C

Padrão de Construção. Refere-se ao tipo de padrão de construção de projetos axiológicos coletivos (PACs) necessários à sociedade do conhecimento e como o oposto do

padrão de construção de PACs do tipo Padrão R. Um padrão em que os PACs são construídos pelos próprios seres humanos de forma consciente e autônoma, no lugar de serem construídos de forma inconsciente e heterônoma.

Padrão R

Padrão de repetição e reprodução do passado. Refere-se ao padrão de construção mítica e religiosa que foi hegemônica na formação de PACs desde o surgimento do ser humano até o último quarto do século XX. Corresponde à estrutura fundamental e geral dos construtos das religiões e ideologias.

Procedimento IDS-ICS

Acrônimos: IDS-ICS. IDS corresponde à prática de Interesse, Distanciamento, Silenciamento e ICS à prática de Indagação, Comunicação, Serviço Mútuo. São a herança da sabedoria dos antepassados que foi formulada em mitos, narrativas e tradições espirituais das quais essa expressão conceitual foi extraída em uma forma secular e sem crenças, para que pudesse ser assimilada pelas sociedades do conhecimento pela EA corbiana.

Projeto Axiológico Coletivo

Acrônimo: PAC. Os PACs são programações coletivas vinculadas aos modos de sobrevivência de uma dada sociedade. Nas sociedades pré-industriais, o projeto axiológico coletivo era constituído pelos mitos e narrativas das religiões; nas sociedades industriais, esse papel era desempenhado pelas ideologias e, na SC, serão os próprios coletivos que terão de construir os PACs.

Qualidade Humana

Acrônimo: QH. É o cultivo do duplo acesso à realidade gerado pela estrutura linguística específica do animal linguístico, ou seja, a dimensão relativa às necessidades e a dimensão não relativa ou absoluta. Esse duplo acesso, ao tempo em que mantém os condicionamentos dos interesses do ego, é o que diferencia o animal humano do restante dos animais, é a qualidade especificamente humana. Nas sociedades do conhecimento, seu cultivo não pode ser opcional, mas necessário.

Qualidade Humana Profunda	Acrônimo: QHP. É o equivalente à qualidade humana, com a diferença de que na qualidade humana profunda o cultivo da dimensão absoluta (DA) é incondicional. Para alcançar a QHP é necessário cultivar a DA livremente, ou seja, de forma desinteressada, não condicionada pelos interesses do ego. Não será alcançada pela maioria, mas é fundamental e indispensável na sociedade do conhecimento.
Sistemas de valores	É um conjunto de valores que compõe um sistema. Os valores são derivados do PAC dos coletivos humanos, ou seja, das condições e modos de sobrevivência de cada sociedade.
Sociedade do Conhecimento	Acrônimo: SC. São as sociedades contemporâneas, que vivem da criação contínua de ciência e tecnologia, em retroalimentação mútua e da criação acelerada de novos produtos e serviços. São sociedades de inovação e mudança em um ritmo progressivamente acelerado, porque a criação contínua de novos conhecimentos científicos leva à criação de novas tecnologias que repercutem no maior crescimento da ciência e esse processo leva à criação contínua e acelerada de novos produtos e serviços.
Sociedade Industrial	As sociedades industriais iniciaram com as primeiras máquinas a vapor e elétricas usadas para produção e transporte, o que levou a uma grande transformação dos estilos de vida, à reorganização social e a uma série de transformações culturais. Essas sociedades são articuladas por ideologias: a ideologia liberal gira em torno do indivíduo como base da sociedade, a ideologia socialista gira em torno dos coletivos e da ação do Estado.
Sociedade pré-industrial	São sociedades anteriores à Revolução Industrial, ou seja, anteriores à Revolução Industrial introduziu nos modos de sobrevivência coletiva.
Sociedades de Investigação, Informação e	Acrônimo: IIE. Investigação, Informação, Exploração são características das sociedades que utilizam o poder da ciência e da tecnologia para explorar o meio ambiente e outros grupos

Exploração

humanos para obter o máximo de benefício no menor tempo possível. São sociedades de transição entre as sociedades industriais e as sociedades de conhecimento, conforme a EA corbiana.

- ^[1] O glossário foi originalmente construído pela equipe do Centro de Estudos das Tradições de Sabedoria (CETR), ampliado pela pesquisadora pelas demandas desta pesquisa. O material original está disponível no sítio eletrônico do Centro de estudos das tradições de sabedoria.