

Universidade Católica Portuguesa

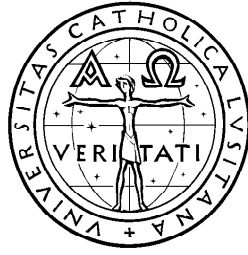
## VIVÊNCIA AFETIVA EM ENFERMAGEM

Tese apresentada à Universidade Católica Portuguesa  
para obtenção do grau de doutor em Enfermagem

Por

Maria Dulce dos Santos Santiago

Instituto de Ciências da Saúde  
Agosto, 2013



Universidade Católica Portuguesa

## VIVÊNCIA AFETIVA EM ENFERMAGEM

Tese apresentada para obtenção do grau de doutor em Enfermagem

Por Maria Dulce dos Santos Santiago

Sob a orientação da Professora Doutora M. Isabel C. R. Renaud

e da Professora Doutora Margarida Vieira

Instituto de Ciências da Saúde  
Agosto, 2013

***Para o Vasco e o Rodrigo***

que pela sua presença e cumplicidade dão encanto à minha vida

O meu agradecimento

**À professora doutora Isabel Renaud**, pela sua manifesta disponibilidade, exigência, preocupação e permanente incentivo que incutiu ao longo da realização deste estudo

**À professora doutora Margarida Vieira** pela sua importante colaboração e orientação na condução do processo de investigação desenvolvido

**Ao professor doutor Michel Renaud**, cuja presença e cumplicidade na orientação tanto marcou este estudo

**Ao Instituto Politécnico de Beja**, pelas facilidades concedidas para a realização deste trabalho

**Aos colegas**, enfermeiros e docentes, que de diferentes modos tornaram possível a concretização do projeto empreendido

**À família e aos amigos**, em particular aos meus pais, à Dade, Conceição, Luísa e Lúcia, que ao longo deste processo deixaram manifesta a força construtiva do amor e da amizade na caminhada da vida

## RESUMO

Na complexidade que caracteriza a afetividade humana, entende-se que é na totalidade da experiência de existir, na relação com o mundo e sobretudo com os outros homens, que a vivência afetiva se impõe de modo determinante no ser e agir pessoal.

Nos contornos da questão filosófica da afetividade, justifica-se a relevância do tema no contexto da enfermagem, que hoje em dia e a vários níveis de reflexão, assenta na defesa da interação humana, como fundamento de uma prática que se faz de ajuda presencial. A afetividade em enfermagem afigura-se como um fenómeno complexo, ainda pouco clarificado e insuficientemente explorado, com evidência de dificuldade de conciliação entre a experiência afetiva vivida pelo enfermeiro na interação com o outro, com o compromisso profissional de prestar cuidados de enfermagem.

Face a esta problemática, orientou-se uma tese com vista a um esclarecimento conceptual da questão da afetividade no comportamento humano, desenvolvendo-se um estudo no domínio da ética filosófica, aplicada à área dos cuidados de enfermagem.

O estudo integra três partes principais. Na primeira, com os autores considerados, reflete-se sobre a pessoa e a esfera da afetividade; situa-se a afetividade em relação a eixos de referência que suportam a sua compreensão e esclarece-se a modalidade afetiva da presença na enfermagem. Na segunda, pela aproximação ao mundo da afetividade vivida pelos enfermeiros, constrói-se um caminho de descrição e interpretação do fenómeno na prática da enfermagem. A última parte, expressa a articulação entre as anteriores, evidenciando implicações éticas da afetividade na enfermagem.

Os principais resultados, esclarecem sobre a afetividade enquanto reveladora da estrita ligação entre o nosso interior e o que fora de nós é motivo do nosso sentir, demarcando-se o vínculo entre afetividade, conhecimento e ação, num todo integrante da vida consciente. Afigura-se como determinante da experiência afetiva, o modo como é perspectivado o significado da afetividade no âmbito da enfermagem. Os elementos estruturantes da experiência afetiva, incluem: a presença da realidade que afeta, destacadas as situações de morte, doença, sofrimento e conflito; o modo como o enfermeiro é afetado, que nunca é neutro, mas pautado por sentimentos negativos e positivos; e o dinamismo inerente, emergindo o cuidado, como verdadeira ajuda pela participação dos afetos bem conduzidos. Por sua vez, a condução dos afetos, inscreve-os por diferentes vias num caminho de sentido, implicando a consciência e aceitação da sua existência, para usar a sua força de modo construtivo.

Ao concluir, acresce conhecimento e compreensão sobre o papel da afetividade no ser e agir do enfermeiro, ressaltando que quer a negação, quer a expressão descontrolada dos afetos, são atitudes limitadoras da sua pessoa e do cuidado autêntico que configura a boa prática profissional. A conquista do desejável equilíbrio afetivo, afigura-se como tarefa contínua da vontade, determinante de uma manifesta sabedoria prática, que orienta o caminho da conciliação harmoniosa entre experiência afetiva e compromisso profissional de prestar cuidados, ditando ainda a possibilidade do enfermeiro ampliar o horizonte do cuidado além do dever profissional, ao integrar todos os gestos que expressam verdadeira solicitude.

**Palavras-chave:** *afetividade humana; relações interpessoais; cuidados de enfermagem; ética em enfermagem*

## ABSTRACT

It is a very complex matter to define human affectivity, however if we take into account the overwhelming existential experience, all the stimuli from the outside world and, above all, the immense interaction with other human beings, the affective experience becomes decisive in one's behavior as well as in ourselves as human beings.

If we consider the philosophical contours of human affectivity, we realize that the theme is not only relevant, but of a great importance in the nursing area. Nowadays, the subject revolves around several levels of reflection, with the defense of human interaction, as the cornerstone of a practice that affirms the aid to others who are in presence.

The world of affectivity in nursing is intricate. Little is known about it, and there is much to clarify and explore, not to mention how difficult it is to combine the affective experience lived by the nurse during the interaction with the other person, and the requirement to provide professional nursing care.

Facing this problem, the thesis was oriented, towards a conceptual clarification of the question of affectivity in human behavior, developing a study in the field of philosophical ethics, applied to the area of nursing care.

This study integrates three main parts. In the first one, using the appropriate bibliography, reflection on the being and the affectivity sphere was seek; to establish comparison marks in order to understand better what affectivity is and in what consists and clarify the effect of its presence in nursing practice. In the second part, the phenomenon was described and interpreted, taking into account how related the nursing professionals are to affectivity. Finally, in the third and last part the aim was to articulate the former parts (first and second), highlighting the ethical implications of affectivity in the nursing practice.

The main results, explain the affectivity while revealing the strict connection between our inside and what is outside of us feel our reason. It also marks the bond between affection, knowledge and human action, the entire conscious life. It appeared as a determinant of affective experience, how it is perceived the significance of affectivity in the context of nursing practice. The elements that structure the affective experience, include: the presence of reality that affects, especially for situations of death, disease, suffering and conflict; how the nurse is affected, which is never neutral but guided by positive and negative feelings; and the dynamism inherent in this experience, which arises care as real help for the participation of well-conducted affections. In turn, the management of affections, list them by different modes in a way street. A process that involves awareness and acceptance of their existence, to use his strength in a constructive way.

In conclusion, this study increases knowledge and understanding of the role of affectivity in the being and action of the nurse. States that either denial or uncontrolled expression of affection, are attitudes that limit the person, as well as the authentic care, that sets the good professional practice. The achievement of desirable affective balance, it appears as a continuous task of the will. It is a clear determinant of practical wisdom, which guides the path of harmonious reconciliation between affective experience and professional commitment to provide care. It also shows the possibility of the nurse to expand the horizon of care beyond professional duty, to integrate all the gestures that express a true "solicitude".

**Keywords:** *human affectivity; interpersonal relations; nursing care; ethics nursing*

## ÍNDICE GERAL

	<i>Página</i>
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>Primeira Parte - O MISTÉRIO DA AFETIVIDADE NA ENFERMAGEM</b> .....	20
Introdução .....	21
<b>CAPÍTULO 1 – A PESSOA E A ESFERA DA AFETIVIDADE</b> .....	22
1.1 - A identidade pessoal e a alteridade intersubjetiva .....	23
1.2 - A introdução da dimensão ética da pessoa .....	39
1.3 - A dimensão afetiva da pessoa .....	51
a) O conceito de afetividade .....	52
b) Caracterização da dimensão afetiva .....	57
c) Os fenómenos afetivos .....	65
d) A classificação dos afetos .....	72
<b>CAPÍTULO 2 – EIXOS DE REFERÊNCIA DA AFETIVIDADE</b> .....	77
2.1 - A afetividade no âmbito do pensamento filosófico do ocidente .....	78
a) Afetividade e paixões na filosofia clássica .....	81
b) Afetividade e subjetividade na filosofia moderna e contemporânea .....	84
2.2 - O desejo entre a pulsão e o sentido .....	92
2.3 - O amor .....	106
<b>CAPÍTULO 3 – A MODALIDADE AFETIVA DA PRESENÇA NA ENFERMAGEM</b> .....	121
3.1 - O corpo próprio e o rosto como essência da presença .....	122
3.2 - A presença como essência da relação afetiva .....	134
3.3 - A expressão afetiva da presença na enfermagem .....	143
a) A expressão do que sofre .....	144
b) A presença do enfermeiro face àquele que apela à sua ajuda ...	149
Conclusão .....	157
<b>Segunda Parte - A AFETIVIDADE VIVIDA NA PRÁTICA DA ENFERMAGEM</b> .....	162
Introdução .....	163
<b>CAPÍTULO 4 – DETERMINANTES DA EXPERIÊNCIA AFETIVA</b> .....	169
4.1 - O alcance da afetividade .....	171
a) A abertura ao mundo e aos outros .....	171
b) A interioridade do sentir .....	173
c) A polaridade dos afetos .....	176
4.2 - A indissociabilidade entre afetividade e exercício ativo da enfermagem .....	182
a) O enfermeiro como pessoa e a afetividade como dimensão humana .....	183
b) O carácter relacional da prática da enfermagem .....	184
4.3 - A articulação entre conhecimento teórico e experiência prática .....	187
<b>CAPÍTULO 5 – EXPRESSÃO DA AFETIVIDADE NO CONTEXTO DA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM</b> .....	191
5.1 - O confronto com as situações limite da existência .....	192
a) A morte .....	193
b) A doença e o sofrimento .....	196
c) O conflito .....	199

5.2 - A tonalidade afetiva da experiência vivida .....	203
a) Os sentimentos associados ao poder .....	205
b) Os sentimentos associados ao reconhecimento .....	208
c) A tristeza .....	213
5.3 - O dinamismo da experiência afetiva .....	215
a) A atitude de fuga .....	216
b) O cuidado .....	218
<b>CAPÍTULO 6 – O GOVERNO DA AFETIVIDADE VIVIDA NA PRÁTICA DA ENFERMAGEM .....</b>	<b>222</b>
6.1 - Objetividade dos cuidados e relação afetiva com o outro .....	224
a) Abertura e disponibilidade ao outro .....	226
b) O respeito .....	228
6.2 - Afetividade própria e relação afetiva com o outro .....	233
a) Acima dos afetos o bem do outro .....	233
b) A partilha autêntica de afetos no caminho do bem .....	236
c) Uma tarefa contínua da vontade .....	240
6.3 - A permanência dos afetos na passagem da vida profissional para a vida privada .....	243
a) Identidade pessoal e papel profissional .....	243
b) A carga dos afetos dificulta a passagem .....	245
c) Canalizar a força dos afetos para uma vida feliz .....	247
Conclusão .....	251
<b>Terceira Parte - <i>IMPLICAÇÕES ÉTICAS DA AFETIVIDADE NA ENFERMAGEM</i> .....</b>	<b>255</b>
Introdução .....	256
<b>CAPÍTULO 7 – AFETIVIDADE E CONSTITUIÇÃO DO SI PESSOAL DO ENFERMEIRO .....</b>	<b>257</b>
7.1 - A reflexividade por via do que afeta .....	258
7.2 - O sentir-se a si mesmo .....	260
7.3 - A constituição de si na partilha afetiva com o outro .....	262
<b>CAPÍTULO 8 – MATURIDADE AFETIVA E O AGIR ÉTICO DO ENFERMEIRO</b>	<b>269</b>
8.1 - Vicissitudes da regulação afetiva .....	271
8.2 - Os caminhos da formação afetiva .....	275
8.3 - Equilíbrio afetivo e agir ético do enfermeiro .....	282
Conclusão .....	288
<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>290</b>
<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>303</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

	<i>Página</i>
Figura 1 - Fenómenos afetivos de acordo com Lalande .....	66
Figura 2 - Fenómenos afetivos de acordo com Jolivet .....	66
Figura 3 - A estrutura da experiência afetiva vivida pelo enfermeiro, no contexto da prestação de cuidados .....	221

## ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 - Caracterização dos participantes no estudo .....	165
Quadro 2 - Determinantes da experiência afetiva .....	190
Quadro 3 - O governo da afetividade vivida na prática da enfermagem ....	250

## INTRODUÇÃO

---

Sem negar os dinamismos da vida vegetativa e sensível, pelo facto do homem ser dotado de racionalidade, todo o seu corpo e a sua sensibilidade, onde se inscreve a sua afetividade, se encontram ao serviço da sua vida, uma vida única que é racional. É nesta sua condição, que a afetividade, capacidade radical da própria existência humana, na complexidade que a caracteriza, designa em termos gerais a capacidade que o homem tem de ser afetado, de viver o que o atinge, provindo quer da alteridade quer da finitude da existência.<sup>1</sup>

Lugar por excelência da vulnerabilidade humana, enquanto exposição da pessoa aos acontecimentos e à presença dos outros, a afetividade apresenta-se à partida como uma inevitabilidade da condição humana.<sup>2</sup> Neste sentido, embora possamos ser mais ou menos sensíveis às afeções que as doenças, ou outros acontecimentos da vida nos provocam, mais ou menos vulneráveis às afeções que as relações com os outros exercem em nós, a verdade é que em maior ou menor intensidade, a experiência interior da afetividade, ou vivência afetiva, é uma inerência do ser pessoal.<sup>3</sup> Não se concebe mesmo que um ser humano possa não ser afetado em absoluto, pois se assim fosse, faltar-lhe-ia desde logo algo de fundamental para se afirmar verdadeiramente na sua humanidade.<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> A afetividade humana inscreve-se no mundo da sensibilidade, desenhando-se os seus contornos na própria complexidade que caracteriza o homem, tal com Isabel Renaud nos revela com particular clareza ao dizer: “O animal sente, é sensível aos impulsos que lhe vêm do seu ambiente e, neste sentido, tem sensibilidade. O ser humano não se apresenta como um ser constituído por vários andares, como se por cima da sensibilidade animal, tivesse uma afetividade. (...) a afetividade humana significa que somos capazes de ser afetados, mas afetados à maneira daquilo que somos: os nossos sentidos orgânicos são atravessados por uma dimensão de relacionamento, que transforma a nossa sensibilidade orgânica em afetividade.” Cf. RENAUD, Isabel - A educação para os afectos. **Cadernos de Bioética**. Coimbra: CEB. nº 26 (2001), p.89-96.

<sup>2</sup> Cf. RENAUD, Michel – Solicitude e vulnerabilidade. **Cadernos de Bioética**. Coimbra: CEB. nº 13 (1997), p 5-13.

<sup>3</sup> Uma ideia também presente no estudo de Margarida Vieira, particularmente expressa no âmbito da análise da vulnerabilidade humana. Cf. VIEIRA, Margarida – **A vulnerabilidade e o respeito no cuidado ao outro**. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, 2002. Tese de Doutoramento. De notar ainda o uso das expressões “experiência interior da afetividade”, “vivência afetiva” e mesmo “experiência afetiva”, que no geral serão utilizadas como equivalentes, sendo alvo de maior esclarecimento no capítulo 1.3.

<sup>4</sup> A alusão ao mundo da ficção científica e dos seres robóticos, é frequente para assinalar a presença da afetividade como marca que particulariza a condição humana. Lembrados alguns filmes de ficção científica, um tema recorrente é precisamente o esforço dos robôs para irem além da frieza da sua inteligência implacável, e conseguirem, mesmo às custas de perderem alguns dos seus poderes, ser capazes de sentir. De sentir desejo e amor, prazer e até dor, de

Para o próprio homem, a afetividade que marca inevitavelmente presença na sua existência concreta, que se implica em tudo aquilo que é e em toda a atividade que desenvolve na sua relação com o mundo e com os outros, constitui-se também como interessante tema de reflexão. Podemos realmente encontrar uma diversidade de abordagens teóricas sobre o assunto, situadas no campo de várias áreas de conhecimento, como a psicologia, a psiquiatria, as neurociências ou a filosofia, surgindo em sentidos bastante diversos, e sob múltiplas formas de expressão, onde noções como sensibilidade, sentimento, emoção, paixão, entre outros, são exemplos da pluralidade semântica que estrutura o significado do próprio termo.

No âmbito da reflexão filosófica, muitos são também os temas que articulam a questão da afetividade, que ao longo dos tempos tem sido alvo de conceptualizações mais ou menos divergentes, mais ou menos profundas, numa estreita união com as diferentes ideias de homem inerentes a várias correntes de pensamento, e que no seu todo revelam acima de tudo a complexidade do fenómeno. Uma complexidade desde logo evidenciada quando nos situamos de um modo mais concreto no âmbito do pensamento filosófico do ocidente, e verificamos que, no que respeita ao lugar da afetividade na existência humana, é possível percorrer um certo caminho na sua abordagem, que vai desde a negação do seu valor, até à afirmação da sua importância plena, com laivos de supremacia no ser e na vida do homem.

Na atualidade, e sob a progressiva afirmação de um paradigma que sublinha a unidade do homem, descobrindo-o como um existente inacabado, aberto ao mundo e aos outros, vemos destacado o papel da afetividade na vivência da realidade e no agir humano.<sup>5</sup> Daqui se evidencia que, é na totalidade da experiência de existir, na relação com o mundo e sobretudo com os outros homens, que a experiência afetiva se inscreve e impõe de modo determinante no ser pessoal. Nesta perspetiva, que permite antever também a dimensão ética da afetividade, pela sua implicação no agir humano inerente à realização da pessoa,

---

se alegrarem e entristecerem, em suma, de viver aquilo que as pessoas como seres de razão e sensibilidade são capazes de experienciar, numa afirmação dessa dimensão afetiva que as caracteriza, e que se implica em tudo aquilo que são e em toda a atividade que desenvolvem na sua relação com o mundo e com as outras pessoas. Cf. BURGOS, Juan Manuel – **Antropología: un guía para la existência**. Madrid: Palabra, 2003.

<sup>5</sup> Esta é uma ideia que emerge com particular detalhe no decorrer de um estudo de Antonio Malo Pé, que se desenvolve em torno de algumas perspetivas filosóficas que pautam o desenvolvimento da temática da afetividade humana. Cf. MALO PÉ, António – **Antropologia de la afectividad**. Navarra:Eunsa, 2004.

percebe-se igualmente que, tal como outras experiências humanas, é na intersubjetividade que a experiência afetiva tem um lugar privilegiado. Ganhando realce neste terreno, acresce ainda que, são aqueles com quem a convivência se desenvolve num espaço de maior proximidade e intimidade, que nos afetam particularmente, e que, como tal, nessa imediação da relação, nos constituem de modo privilegiado também.<sup>6</sup>

Nos próprios contornos da questão filosófica da afetividade humana, se desenha desde logo, quanto a nós, a relevância do tema no contexto da enfermagem, que hoje em dia e a vários níveis de reflexão, assenta na defesa da interação humana e da mutualidade da presença pessoal do enfermeiro e do outro, como pedra basilar de uma prática da profissão que se faz de ajuda presencial.

Essa é uma ideia que se torna evidente no próprio conceito de enfermagem, quando se define como profissão que, na área da saúde, visa a prestação de cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, assente na relação interpessoal entre o enfermeiro e uma pessoa ou grupo de pessoas.<sup>7</sup> Uma relação que se vive no contexto do exercício profissional, onde os cuidados de enfermagem especificam a intervenção do enfermeiro, mas que se afirma antes de mais como uma relação intersubjetiva. Um encontro entre duas pessoas, fundamental à eficiência do próprio processo de cuidar, que se desenvolve como resposta única de ajuda, a um outro concreto que se torna presente ao enfermeiro, na singularidade das suas trajetórias de vida.<sup>8</sup>

Escusando uma análise exaustiva relativa à natureza ou essência dos cuidados de enfermagem, vale a pena salientar que, na medida em que a prestação de cuidados, enquanto atividade profissional, assenta na relação interpessoal, facilmente se antevê a inevitabilidade da implicação relevante da afetividade na prática da profissão. De facto, e sublinhado o necessário envolvimento humano que se revela nestes cuidados, vislumbra-se neste processo intersubjetivo, uma reciprocidade de afetação, que sob diferentes modalidades, se revelará uma experiência humana significativa para as pessoas envolvidas, permitindo em todo o caso, afirmar a vivência afetiva como inerência fundamental da prestação de cuidados de enfermagem.

---

<sup>6</sup> Cf. RENAUD, Isabel – A educação para os afectos, p.92.

<sup>7</sup> Conforme considerado nos artigos 4º e 5º do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros. Cf. Decreto-lei nº 161/96 de 4 de Setembro. **Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros**, alterado pelo Decreto-lei nº104/98 de 21 de Abril.

<sup>8</sup> Cf. WATSON, Jean – **Enfermagem: ciência humana e cuidar. Uma teoria de enfermagem**. Trad.de João Enes. Loures: Lusociência, 2002.

Não obstante os pressupostos enunciados que nos levam a conjugar experiência afetiva e cuidado de enfermagem, lembramos que, se o lugar da afetividade na constituição da pessoa, é marcado pela diversidade e mesmo ambiguidade de concepções, o mesmo acontece no contexto da teorização em enfermagem, onde o envolvimento pessoal e afetivo nem sempre foi encarado de igual modo. De referir que, numa época não muito longínqua, foi mesmo considerado como algo a evitar, promovendo-se antes o distanciamento pessoal, e de certa forma o afastamento da afetividade, como garantia de uma atitude mais profissional por parte do enfermeiro.<sup>9</sup>

Deste modo, embora convictos que a aposta no envolvimento pessoal e necessária implicação da afetividade na prestação de cuidados, representa o caminho para uma enfermagem mais próxima da natureza humana, parece-nos importante fazer notar que, qualquer fenómeno associado à prática da profissão, se inscreve na herança de tudo aquilo que influenciou o seu próprio percurso.

Considerando numa perspetiva histórica o que respeita aos fundamentos teóricos e aos ideais da enfermagem, verifica-se que é sob a coexistência de concepções dificilmente conciliáveis, que se assiste na prática da profissão, àquilo que podemos designar como um clima híbrido e ambíguo, marcado pela dispersão da orientação dos enfermeiros por diferentes paradigmas sobre os conceitos de enfermagem e bom enfermeiro, bem como sobre outros conceitos centrais que lhe estão associados, sendo ainda de realçar que cada enfermeiro, entendido de modo individual, se pode situar em mais do que um paradigma.<sup>10</sup> Assim e tendo presente que, diferentes concepções, denunciam, entre outros aspetos, diferentes crenças, valores e princípios, veiculados ao longo do processo de desenvolvimento pessoal e profissional, estamos conscientes da existência de um caminho na história da enfermagem, estruturado por uma diversidade de orientações, que em maior ou menor articulação, terão naturalmente implicações na forma dos enfermeiros encararem os fenómenos cuidativos e de os viverem no contexto da sua prática.<sup>11</sup>

---

<sup>9</sup> Cf. *Ibidem*.

<sup>10</sup> Cf. LOPES, Manuel José – **Concepções de enfermagem e desenvolvimento sócio-moral. Alguns dados e implicações**. Lisboa: Associação Portuguesa de Enfermeiros, 1999.

<sup>11</sup> Esta é uma ideia emergente nos trabalhos de alguns autores que destacam a complexidade estruturante do desenvolvimento da enfermagem, onde entre outros podemos destacar a obra de J. Fawcett e de J. Amendoeira. Cf. FAWCETT, J. - **Contemporary nursing knowledge: Analysis and evaluation of nursing models and theories**. 2 ed. Philadelphia (PA): F.A. Davis Co, 2005; e AMENDOEIRA, José – **Uma biografia partilhada da enfermagem. A segunda metade do Século XX**. Coimbra:Formasau, 2006.

O exercício da enfermagem não será alheio a esse intrincado conceptual. Na verdade, a clareza do atual discurso teórico sobre o papel fundamental da relação interpessoal na prestação de cuidados, não parece refletir-se de igual forma na prática da profissão, sendo particularmente significativa a evidência de dificuldades inerentes ao próprio vínculo humano e ao envolvimento pessoal que se preconiza.<sup>12</sup>

Desde há muito, que o fascinante mundo da interação enfermeiro-doente merece também a nossa atenção.<sup>13</sup> Foi nesse sentido, que no âmbito do mestrado em enfermagem, desenvolvemos um estudo relativamente ao tema do encontro enfermeiro-doente, onde este acontecimento se revelou um fenómeno pleno de possibilidades.<sup>14</sup> De facto, e apesar de termos encaminhado o nosso estudo no trilho do encontro ético, confrontámo-nos nesse percurso, com alguns elementos que atestaram a complexidade e as contingências das experiências emergentes no terreno da intersubjetividade vivida. Entre outros aspetos, sai destacado que, se a presença pessoal do enfermeiro, se constitui como elemento fundamental de uma relação autêntica de cuidado afirmada na intersubjetividade, a verdade é que o mundo vibrante das experiências afetivas suscitadas pelo encontro com o outro, que surge habitualmente no contexto do sofrimento,<sup>15</sup> se afigura por vezes como algo especialmente problemático para o enfermeiro e para o desenvolvimento da sua boa prática profissional.

---

<sup>12</sup> Cf. LOPES, Manuel José – **Concepções de enfermagem e desenvolvimento sócio-moral. Alguns dados e implicações.**

<sup>13</sup> Entre outros termos possíveis para designar a pessoa alvo de cuidados de enfermagem, como utente, cliente, paciente, a palavra doente, na sua aproximação à noção de fragilidade e sofrimento pela doença, como acontecimento que acompanha de forma transversal, a maioria das situações que requerem esses cuidados, é um termo que temos vindo a privilegiar no contexto de alguns trabalhos teóricos desenvolvidos. Continuaremos a fazê-lo ao longo do desenvolvimento deste estudo, paralelamente ao termo utente, na sua qualidade de utilizador dos serviços de saúde. Salientamos igualmente a referência à expressão “pessoa que sofre”, que usamos também para aludir à família e conviventes significativos, e que em diferentes situações, se tornam eles próprios, na sua condição de fragilidade e sofrimento, presentes ao enfermeiro como necessitados de cuidados.

<sup>14</sup> No encontro afirma-se a intersubjetividade e nasce a ética, assim o considerámos com destaque, sublinhando-se que é no seio de um espaço intersubjetivo que se inscreve uma concepção da prática da profissão de enfermagem que dá a cada um a possibilidade de se afirmar como pessoa, e onde o enfermeiro tem a possibilidade de fazer do seu desempenho não apenas expressão da sua racionalidade em gestos frios e mecanizados, mas uma resposta humana de ajuda, em que participa todo o seu ser. Cf. SOARES, Dulce – **O encontro ético enfermeiro-doente.** Lisboa: Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, 2000. Tese de Mestrado.

<sup>15</sup> Situar no contexto do sofrimento, o encontro que o enfermeiro desenvolve no âmbito do exercício profissional, aproxima-nos da perspectiva de Margarida Vieira, particularmente desenvolvida em obra já citada. Cf. VIEIRA, Margarida – **A vulnerabilidade e o respeito no cuidado ao outro.**

Numa tentativa de maior compreensão desse complexo mundo da afetividade em enfermagem que até aqui se insinuou, lançámos também o nosso olhar à investigação desenvolvida sobre o tema, constatando que esta não é propriamente abundante, centrando-se as pesquisas existentes em abordagens parcelares do fenómeno. É o caso da questão emocional, destacada em estudos como os de Filizola e Ferreira;<sup>16</sup> Mercadier<sup>17</sup> e Diogo,<sup>18</sup> ou para a questão da dicotomia entre neutralidade afetiva e intimidade em enfermagem, nos trabalhos de May,<sup>19</sup> Williams<sup>20</sup> e Dowling.<sup>21</sup> Além do já citado, nos poucos estudos encontrados que incluem a noção de afetividade, e que considerem a perspetiva do profissional, abordam-se questões pontuais como a compaixão nos cuidados de enfermagem, caso do estudo de Santos e Padilha,<sup>22</sup> ou aspetos relacionais e emocionais no processo de cuidar em contextos particulares, como os cuidados intensivos, por Lima e Teixeira.<sup>23</sup>

Nestas abordagens específicas, que sob diferentes perspetivas e profundidades tratam temas relacionados com a questão da afetividade, destacam-se alguns aspetos que aqui importam. Por um lado, aqueles que são afirmativos da sua relevância na enfermagem, e por outro, aqueles que deixam algumas pistas que reforçam também a nossa convicção, no que respeita às dificuldades e limitações que se colocam ao enfermeiro em lidar com os afetos inerentes ao encontro com o outro que sofre, e que muitas vezes permanecem à deriva, errantes, perturbadores da sua pessoa e da sua atividade profissional.

Esta é uma questão problemática que na atualidade emerge também da nossa experiência profissional, em concreto no âmbito da docência em enfermagem ao nível da formação pré e pós graduada. De facto, quer nos

---

<sup>16</sup>Cf. FILIZOLA, C.; FERREIRA, N. – O envolvimento emocional para a equipe de enfermagem: realidade ou mito?. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Vol. 5. (1997), p. 9-17.

<sup>17</sup> Cf. MERCADIER, Catherine – **O trabalho emocional dos prestadores de cuidados em meio hospitalar**. Loures: Lusociência, 2004.

<sup>18</sup> Cf. DIOGO, Paula – **A vida emocional do enfermeiro. Uma perspetiva emotivo-vivencial da prática de cuidados**. Coimbra: Formasau. 2006.

<sup>19</sup>Cf. MAY, Carl - Affective neutrality and involvement in nurse—patient relationships: perceptions of appropriate behaviour among nurses in acute medical and surgical wards. **Journal of Advanced Nursing**. Vol. 16, nº5 (May, 1991), p. 552–558.

<sup>20</sup> Cf. WILLIAMS, Angela - A study of practising nurses - perceptions and experiences of intimacy within the nurse-patient relationship. **Journal of advanced Nursing**. Vol. 35, nº2 (July, 2001), p.188-196.

<sup>21</sup> Cf. DOWLING, M. - The sociology of intimacy in the nurse-patient relationship. **Nursing Standard**. Vol. 20, nº 23 (Feb, 2006), p.48-54.

<sup>22</sup> Cf. SANTOS, M.; PADILHA, M. - Os caminhos da afetividade no cuidar de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. Vol. 6, nº3 (Dez, 2002), p. 397-409.

<sup>23</sup> Cf. LIMA, R.; TEIXEIRA, E. - A vivência de quem cuida em terapia intensiva e suas implicações psicoafetivas. **Revista Enfermagem UERJ**. Vol. 15, nº 3 (Jul/Set, 2007), p.381-6.

momentos de encontro e de partilha sobre aspetos da prática clínica, quer no âmbito do desenvolvimento de trabalhos de natureza teórica sobre as experiências vividas, destaca-se de modo significativo a frequente referência a questões de índole afetiva, decorrentes do confronto com as situações das pessoas que estão ao seu cuidado. Questões que, numa vulnerabilidade muitas vezes timidamente assumida, e num forte apelo à sua expressão, se revelam particularmente perturbadoras para os próprios, e em muitos casos dificultadoras de um desempenho profissional que se desenvolve como cuidado ao outro.

Considerados estes últimos aspetos, somos ainda levados a pensar que, se na área do ensino, atualmente essas experiências são já com maior ou menor frequência e amplitude, incentivadas a ser partilhadas, no âmbito da prática da profissão, os espaços formais de partilha entre os profissionais, pautam-se por momentos de encontro onde a tónica reside na pessoa do doente, no seu sofrimento, nos cuidados prestados e na sua evolução, e não propriamente nas implicações afetivas que os encontros vividos têm no ser e agir do enfermeiro.

De modo sintético, permitimo-nos afirmar que a experiência afetiva vivida pelo enfermeiro no mundo concreto da prática da enfermagem, se afigura como um acontecimento complexo, associado a importantes constrangimentos, inquietações e desassossegos vários, muitas incertezas e dúvidas, que maioritariamente parecem estar confinados a um plano individual, profundo, pouco partilhado, predominantemente numa zona de sombra, que em última instância para aí arrasta e limita o próprio profissional. Um cenário passível de se construir, quando a afetividade numa certa ausência de sentido e compreensão, segue uma trajetória solitária, *“sendo vítima dos seus recalcamientos e inconsciente dos impedimentos que se tornam rapidamente pressupostos aparentemente racionais, mas sem nenhuma justificação racional.”*<sup>24</sup> Um caminho particularmente preocupante, não só pela inevitável implicação da afetividade numa prática de cuidados assente no encontro com o outro, mas também porque é o próprio desenvolvimento pessoal e profissional do enfermeiro que se encontra ameaçado, tendo em conta que, para a pessoa, desconsiderar qualquer das suas dimensões, é sempre limitar uma parte de si.

Assim se desenham alguns contornos da problemática que sustenta o desenvolvimento do nosso estudo, numa conjugação de evidências, que no geral

---

<sup>24</sup> RENAUD, Isabel - Corpo humano. In: NEVES, M.C.P.; PACHECO, S. (Coords.) - **Para uma ética da enfermagem – Desafios**. Coimbra: Gráfica de Coimbra, 2004, p.225.

reforçam a convicção que, o mundo da experiência afetiva vivida no contexto da prática da enfermagem, se afigura como um acontecimento que, relativamente ao enfermeiro, parece denunciador de um comprometimento de equilíbrio entre o seu lado humano e o seu lado profissional. Deste complexo campo, demarca-se entre outros aspetos uma certa dificuldade de conciliação da experiência afetiva vivida na interação com o outro, enquanto expressão de uma verdadeira experiência humana, com o compromisso profissional de prestar cuidados de enfermagem.

Num certo sentido, poder-se-á afirmar que a complexidade que marca a questão filosófica da afetividade, parece continuar-se quando considerada no contexto da enfermagem e do agir do enfermeiro, assumindo aqui neste campo ainda ténue visibilidade. Prevalece antes uma aura de mistério que parece envolver o significado, a expressão e o sentido deste fenómeno, que se revela também pouco clarificado e insuficientemente explorado do ponto de vista da teorização em enfermagem, fundamentando-se assim uma necessidade de esclarecimento sobre o tema.

Tendo por base estas considerações que no seu todo enquadram a problemática do estudo, algumas questões se colocam num caminho de compreensão deste fenómeno, que configure a desejável conciliação harmoniosa da experiência afetiva vivida na interação com o outro, com o compromisso profissional de prestar cuidados de enfermagem. Assim, e de um modo geral questionamos: Qual o significado da afetividade considerada em geral como dimensão humana e em particular situada no contexto da prática de enfermagem? Quais os aspetos essenciais que articulam o fenómeno da afetividade vivida pelo enfermeiro, nas situações de interação humana inerentes à prestação de cuidados? Como se concretiza pelos enfermeiros, o governo da afetividade vivida no contexto da prestação de cuidados? Quais as implicações éticas da afetividade na enfermagem?

Face a esse quadro tão complexo e ao mesmo tempo ainda tão indecifrado, bem como às interrogações que nos suscita, propomo-nos elaborar um estudo com vista a um esclarecimento conceptual da questão da afetividade no comportamento humano, do ponto de vista filosófico e na sua aplicação à enfermagem.

Em torno desta grande finalidade, inscrevem-se os objetivos que orientam o estudo a desenvolver, nomeadamente: clarificar do ponto de vista filosófico alguns contornos do fenómeno da afetividade humana, numa

aproximação ao terreno da enfermagem; clarificar o significado da afetividade no âmbito da prática da enfermagem; identificar elementos estruturais da experiência afetiva vivida pelo enfermeiro nas situações de interação humana inerentes à prestação de cuidados; conhecer modalidades de gestão da afetividade vivida no contexto da prestação de cuidados e evidenciar implicações éticas da afetividade na enfermagem.

Com vista a atingir o nosso propósito, enveredamos por um caminho situado entre o pensamento de autores que desenvolveram importante reflexão sobre temas que permeiam a questão filosófica da afetividade, bem como da teorização em enfermagem, e o mundo da afetividade vivida pelos enfermeiros na prática da profissão, desenvolvendo-se um estudo no domínio da ética filosófica, aplicada à área dos cuidados de enfermagem.

Assim se apresenta um estudo estruturado em três partes principais.

A primeira parte, sob a designação de “*O mistério da afetividade na enfermagem*”, integra três capítulos. No primeiro capítulo visamos uma compreensão da pessoa na esfera da afetividade. De seguida, no segundo capítulo, situamos a afetividade em relação a alguns eixos de referência que suportam a sua compreensão. Por último, e tendo presente que como todas as experiências humanas, é na intersubjetividade que a experiência afetiva tem um lugar privilegiado, no terceiro capítulo, ressalta-se a implicação entre afetividade própria e presença do outro, e considera-se a modalidade afetiva da presença na enfermagem.

É sobretudo no âmbito do pensamento filosófico do ocidente que fundamentamos esta parte do estudo, articulando o pensamento de alguns autores sobre os temas em análise, com uma particular aproximação ao trabalho filosófico de Isabel e Michel Renaud, que assinala grande parte do percurso desenvolvido. No campo da enfermagem, destacamos os trabalhos teóricos de Jean Watson e de Margarida Vieira, pela forma como nos revelam possibilidades de articular filosofia e teorização em enfermagem, numa perspetiva humanista da enfermagem que enfatiza a prática da profissão, e pelas pistas que aí encontramos para dar sentido ao nosso estudo.

Na segunda parte, designada por “*A afetividade vivida na prática da enfermagem*”, acedemos ao mundo concreto da enfermagem, e pela partilha da visão dos profissionais sobre alguns aspetos da afetividade inscritos nas suas próprias vivências quotidianas na prestação de cuidados, desenvolvemos um

estudo de natureza qualitativa com uma abordagem fenomenológica e hermenêutica, procurando uma maior compreensão do fenómeno da afetividade em enfermagem a partir desses olhares. Na introdução apresentamos o caminho metodológico utilizado, sendo que os temas emergentes da análise efetuada, configuram o desenvolvimento do quarto, quinto e sexto capítulos deste estudo, designados respetivamente por: determinantes da experiência afetiva; expressão da afetividade no contexto da prestação de cuidados de enfermagem e governo da afetividade vivida na prática da enfermagem.

Na terceira e última parte do estudo, que resulta da articulação entre as duas partes anteriores, destacadas as possibilidades construtivas da afetividade no ser e agir do enfermeiro, permitimo-nos evidenciar as *“Implicações éticas da afetividade na enfermagem”*, organizadas em dois eixos de discussão, nomeadamente: afetividade e constituição do si pessoal do enfermeiro, que designa o sétimo capítulo; e maturidade afetiva e agir ético do enfermeiro, que assinala o oitavo capítulo.

Conclui-se, reafirmando de forma mais sustentada pelo conhecimento produzido, a relevante implicação da afetividade numa prática de cuidados mais próxima da natureza humana. Pelas vias de esclarecimento consideradas, alcança-se uma maior compreensão sobre o tema, em si mesma reveladora das possibilidades criativas da vivência afetiva em enfermagem, descortinando-se nessa linha de entendimento, como é que, mesmo a experiência mais inquietante, se pode tornar ocasião de um agir ético, livre, e responsável, promotor de verdadeira ajuda ao outro e de uma mais perfeita e completa realização da pessoa do enfermeiro enquanto tal.

**O MISTÉRIO DA AFETIVIDADE NA ENFERMAGEM**

*“A vida não é um problema para ser resolvido, mas um mistério para ser vivido”*

*Provérbio oriental*

Na trajetória percorrida para a realização deste estudo, encontramos na primeira página do prefácio de uma obra de Jean Watson, autora muito considerada no mundo da enfermagem, uma frase que transcreve um provérbio oriental que afirma que a vida não é um problema para ser resolvido, mas um mistério para ser vivido. Depois disso refere a autora que “*a prática de enfermagem é em si mesmo um mistério a ser vivido*”,<sup>25</sup> o que nos leva a entender que no mundo concreto da enfermagem, muito há que não se apresenta como problema a resolver.

A afetividade configura quanto a nós um desses lados misteriosos da vida e da enfermagem, um enigma com muito por desvendar. Daí o título da primeira parte deste estudo. Ao designá-lo como “*O mistério da afetividade na enfermagem*”, deixamos presente o modo como olhamos a questão, com todas as implicações que isso comporta no desenvolvimento da sua abordagem.

Clarificar do ponto de vista filosófico alguns contornos da questão da afetividade humana, é uma abordagem que se nos afigura coerente, sendo precisamente isso que nos propomos fazer nos próximos três capítulos, abrindo no fim a porta da enfermagem, embora ficando apenas na entrada, mas já com alguma luz que naturalmente terá implicações no caminho a percorrer depois nesse mundo, nas próximas partes do estudo. Tenha-se ainda presente que a complexidade da questão, pode eventualmente, em determinados momentos sugerir um desvio do tema central para outros que parecendo periféricos, estão profundamente ligados e concorrem para o seu esclarecimento.

Assim, e porque é de afetividade pessoal que se trata, o primeiro capítulo visa uma compreensão da pessoa na esfera da afetividade. De seguida, no segundo capítulo situamos a afetividade em relação a alguns eixos de referência que suportam a sua compreensão. Por último, e tendo presente que como todas as experiências humanas, é na intersubjetividade que a experiência afetiva tem um lugar privilegiado, no terceiro capítulo ressalta-se a implicação entre afetividade própria e presença do outro, e considera-se a modalidade afetiva da presença na enfermagem.

---

<sup>25</sup> WATSON, Jean - **Enfermagem: ciência humana e cuidar. Uma teoria de enfermagem**, p.1.

A PESSOA E A ESFERA DA AFETIVIDADE

A afetividade constitui no presente estudo um dos principais pontos de análise, visando entre outros aspectos um esclarecimento conceptual e aprofundamento do conhecimento sobre o próprio fenómeno, o que apenas se nos afigura como algo com sentido se integrado numa abordagem da pessoa considerada na sua totalidade.

Com base nesta ideia, situar neste primeiro capítulo, a pessoa na esfera da afetividade, leva-nos a um desenvolvimento estruturado em três momentos principais, caminhando entre o ser, o agir e o sentir, e que sem perder essa visão global de pessoa, nos permite acima de tudo destacar a sua natureza relacional, inacabada e afetiva.

Assim, no ponto 1.1 procuramos uma compreensão da pessoa, não simplesmente enquanto sujeito singular, mas aprofundando a sua dimensão relacional, tentando articular a identidade pessoal com a alteridade intersubjetiva. De seguida, no ponto 1.2 dedicado à dimensão ética da pessoa, visamos uma reflexão assente na ideia que o devir pessoal deve necessariamente ser pensado em relação ao agir humano. No ponto 1.3 estruturado em torno da dimensão afetiva da pessoa, tentamos clarificar o conceito de afetividade e caracterizar esta dimensão humana, situando o sentimento na totalidade do ser da pessoa.

## **1.1 – A identidade pessoal e a alteridade intersubjetiva**

---

Sabemos à partida que a ânsia inesgotável pelo conhecimento, por decifrar os mistérios do mundo, do sentido da existência, por se compreender a si mesmo e aos outros, é uma característica e uma procura especificamente humana.

Nesse caminho de tentativa de compreensão, interrogações como “quem sou eu?” “o que é o homem?” ou outras modalidades destas mesmas questões, tem sido em todas as épocas os inseparáveis companheiros de viagem do homem. Um conjunto de indagações que em si parecem trazer já um início de resposta, uma vez que revelam desde logo o carácter específico da existência humana, uma existência subjetiva que se questiona a si mesma, uma existência reflexiva. Mas quer uns se circunscrevam àquilo que as perguntas revelam sobre a dimensão interrogante daquele que a coloca, ou outros avancem precipitadamente para as

respostas possíveis, a verdade é que o assunto parece resistir às diversas tentativas de esclarecimento e perdura até à atualidade.

O ponto decisivo para a compreensão desta problemática, parece depender da forma como se encare a seguinte questão: O homem é um ser individual, orientado em primeiro lugar para o mundo, ou é acima de tudo um ser em comunhão com outras pessoas no mundo?<sup>26</sup> De acordo com o tipo de resposta, a abordagem da questão da identidade pessoal será profundamente distinta.

A defesa de uma concepção de homem que concede a primazia à comunhão com o outro homem no mundo, implica que os dois temas presentes no título deste capítulo, “identidade pessoal” e “alteridade intersubjetiva” estão tão profundamente relacionados que não é possível falar de um sem pressupor o outro. No entanto, a verdade é que ao longo da história do pensamento, a relação com o outro não foi maioritariamente tida em conta na compreensão da identidade pessoal.

Mais do que situar o problema à luz de qualquer interpretação, partimos da constatação que o tipo de questões que sustentam a reflexão sobre a identidade pessoal, coloca-se como importante problemática no plano filosófico, porque fundante e radical no plano existencial, algo evidente pela forma mais ou menos intensa como essas interrogações se apresentam à consciência de cada um de nós, e pela recorrência do tema na história do pensamento.

Curiosamente, no plano existencial, o tema da identidade, afigura-se à partida de um modo aparentemente simples. Na verdade parece-nos claro que cada um de nós tem a convicção de ser uma pessoa, à semelhança dos outros que nos rodeiam, mas simultaneamente de possuir uma individualidade que nos diferencia dos outros, e que ao dizer “eu” afirma que é uma pessoa particular, única, que se distingue não só pelas suas características físicas, psicológicas ou outras, mas também pelas diferentes experiências vividas e que são pertença única e exclusiva de cada ser. Do mesmo modo que não duvidamos também que somos um ser uno, uma unidade da qual emergem múltiplos atos, pensamentos ou sentimentos, em que todos eles se referem a esse centro que é o “eu”, e que apesar das inevitáveis mudanças e diferenças, somos o mesmo eu, a mesma pessoa da nossa infância ou juventude. No entanto, sob esta aparente clareza haverá muito por descortinar, pois não nos é estranho que no decurso da

---

<sup>26</sup> Cf. GEVAERT, Joseph - **El Problema del Hombre. Introducción a la antropología filosófica**. 8ª ed. Salamanca: Ediciones Sígueme, 1991. p.31.

nossa existência, muitas são as experiências de vida que nos colocam perante uma situação de certa desorientação do nosso estado interior, levando-nos frequentemente a questionar “quem sou eu?” ou outras versões da agostiniana questão “*quid ergo sum, Deus meus?*”<sup>27</sup> Uma questão recorrente que várias vezes nos povoa o pensamento e parece virar o olhar de cada um para si mesmo, na procura de uma resposta que esclareça este enigma fascinante. Uma tentativa de alcançar de algum modo aquilo que o protagonista do célebre romance “*Aparição*” de Virgílio Ferreira<sup>28</sup> persegue, ao longo de uma obra profunda. Aí se percebe também de forma singular, que na complexidade dos caminhos que tomamos para resolver as nossas dúvidas existenciais, as aparentes certezas se desvanecem, acentuando-se antes uma certa precariedade da identidade pessoal, que surge marcada pelo tempo e pelos outros, feita de momentos, de acidentes, de contingências, que a todo o instante a parecem pôr em crise e a levam a redimensionar-se.

Questão existencial sem dúvida, o problema da identidade pessoal representa também um lugar de destaque no âmbito do pensamento filosófico. Recordemos o imperativo “*conhece-te a ti mesmo*”, que pauta a indagação socrática, e que irá atravessar a filosofia como o ideal de reflexão, fazendo da interrogação sobre o ser humano uma constante desde a aurora do pensamento filosófico até à atualidade.

À primeira vista permitir-nos-íamos dizer que no momento presente da história, com a explosão técnica e científica do século XX, estamos mais capazes do que nunca para responder a essa questão que desde sempre acompanha o ser humano. De facto, nunca como hoje foi tão amplo e especializado o desenvolvimento das ciências do homem, como a biologia, a fisiologia, a psicologia, a sociologia, etc., disciplinas que a seu modo tentam clarificar a enorme complexidade da vida humana. No entanto, parece haver no homem certos problemas que jamais se poderão compreender por esta via de abordagem, pois a verdade é que ele permanece um grande enigma em si e para si mesmo, caracterizando-se a atualidade pela persistência daquilo que no princípio do século

---

<sup>27</sup> Cf. SANTO AGOSTINHO (354-430) - **Confissões**. 2ª ed. Trad. Maria Luiza Jardim Amarante. São Paulo: Paulinas, 1984.

<sup>28</sup> “Aparição” é um romance do escritor português Virgílio Ferreira, publicado em 1959. Nesta obra, através da obstinada busca de Alberto Soares, o protagonista-narrador, pelas razões e sentido da existência, aborda-se frontalmente a complexidade dos caminhos que tomamos para nos conhecermos a nós próprios ou resolvermos as nossas dúvidas existenciais. Cf. FERREIRA, Virgílio - **Aparição**. 61ª ed. Lisboa: Bertrand, 2002.

passado, alguns consideraram ser a maior crise da identidade que o homem já viveu. Uma convicção evidente nas palavras de Max Scheler, quando dizia que *“Na história da humanidade de mais de dez mil anos, nós somos a primeira época na qual o homem se tornou para si próprio radical e universalmente problemático: o homem já não sabe quem é, mas ao mesmo tempo dá-se conta de não o saber”*.<sup>29</sup> Esta é uma afirmação que embora com algumas diferenças, foi retomada mais tarde por Martin Heidegger, ao afirmar que *“Nenhuma época soube conquistar tantos e tão variados conhecimentos a respeito do homem como a nossa (...). Contudo, nenhuma época conhece tão pouco o homem como a nossa. Em nenhuma época o homem se tornou tão problemático como na nossa.”*<sup>30</sup> Uma ideia colocada em termos idênticos também por Gabriel Marcel, que parecia igualmente convicto que o homem contemporâneo tem dificuldade em saber quem é e para que existe.<sup>31</sup>

Aquilo que parece comprovar-se acima de tudo, é que o aumento vertiginoso dos conhecimentos técnicos e científicos da existência humana, que o pensamento moderno instaurou, é acompanhado por uma crescente incerteza relativamente ao que constitui o ser profundo e último do homem. E em certa parte, foi este tipo de abordagem do homem e das suas consequências nas várias esferas da vida humana, que filósofos contemporâneos como Scheler, Heidegger, Marcel e outros, se propõem criticar e analisar mais profundamente.

Embora a atual reflexão sobre o ser humano continue a ser em grande medida marcada pela tentativa de ultrapassar o pensamento filosófico da modernidade, a alusão a alguns marcos mais longínquos da interpretação do homem, são sempre úteis para a sua compreensão.

Na senda de uma longa tradição de pensamento que vai de Platão até Descartes, imperou no mundo ocidental, com profundas influências até aos nossos dias, uma visão dualista do homem, que o reconhece composto de dois princípios ontologicamente distintos: o corpo, perecível e mortal, ao qual se contrapunha a alma, eterna e imortal. O modo como se relacionam estas duas componentes do homem nem sempre foi encarado da mesma forma ao longo dos tempos, mas a verdade é que esta interpretação de raiz grega e indo-europeia, embora se

---

<sup>29</sup> SCHELER, Max - **A posição do homem no cosmos**. Trad. Marco António Casanova. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003. p.10.

<sup>30</sup> É citado HEIDEGGER, M. - Kant und das Problem der Metaphysik, Frankfurt. 1951, 189. In: GEVAERT, Joseph - **El Problema del Hombre: Introducción a la antropología filosófica**. p.13.

<sup>31</sup> Cf. MARCEL, Gabriel - **L'homme problématique**. Paris:Aubier, 1955.

confronte por vezes com a mensagem bíblica, bem diferente, condicionou toda a cultura ocidental até aos nossos dias.

Para Platão, provavelmente o maior responsável por esta concepção dualista que lhe tinha sido transmitida pelos Pitagóricos, corpo e alma são duas realidades profundamente diversas, embora interdependentes. Sem negar a condição corpórea do homem, o acento principal do dualismo platónico encontra-se no significado menor atribuído ao corpo, que aqui é visto apenas como condição passageira da alma. A partir da convicção do homem como ser espiritual, que se encontra desterrado no corpo com vista à sua realização moral e religiosa, a sua grande preocupação consiste em determinar o que significa o corpo para esse ser espiritual. Recorrendo à imagem do barqueiro e da barca, o filósofo grego indica a posição da alma espiritual em relação ao corpo, sublinhando aí a primazia do espírito e dos valores espirituais.

Importa assinalar como é grande o contraste entre esta concepção grega dualista do homem e a concepção da Bíblia da qual também somos herdeiros. Aqui não se concebe o homem como um aglomerado de duas substâncias distintas, e embora não se encontre sequer uma palavra para designar o corpo enquanto realidade distinta da alma, o homem é visto como um todo, um ser profundamente corpóreo. É curioso notar que a crença da imortalidade da alma é grega e não bíblica. Na verdade a Bíblia não concebe a alma como a componente imortal do homem; a própria mensagem bíblica da ressurreição comporta a ideia de que o corpo é o homem inteiro. Corporalmente solidário com os seres com quem vive em relação, é justamente este o homem que será transformado inteiramente, na ressurreição.<sup>32</sup>

De salientar que a necessária aculturação da ideia bíblica às concepções greco-latinas, terá determinado a prevalência do dualismo platónico, de tal forma que a própria teologia cristã medieval foi muitas vezes mais grega que latina. No entanto, é no âmbito desta mesma teologia, que de uma forma absolutamente estranha ao pensamento grego, se valoriza a inviolabilidade do ser particular, a sua singularidade individual, a sua vocação divina e a sua livre decisão. E é precisamente neste contexto, que no mundo ocidental medieval surge aquela que é considerada a mais célebre definição de pessoa, formulada por Boécio (325)

---

<sup>32</sup> Cf. RENAUD, Isabel – A pessoa humana e o direito à saúde. **Brotéria**. Vol.139, n.º 4 (Dezembro,1994) p.323-342.

como “*substância individual de natureza racional*”.<sup>33</sup> Este conceito, que acentua a racionalidade como marca distintiva da natureza do homem em relação a todas as outras realidades substanciais, e que afinal de contas se coaduna com a expressão de Aristóteles: “o homem é um animal racional”, irá atravessar toda a Idade Média como referência fundamental de uma abordagem da pessoa em termos ontológicos.

Na aurora da modernidade, Descartes com a sua teoria da dualidade da substância pensante (*res cogitans*) e substância extensa (*res extensa*) irá agudizar o dualismo criado por Platão. Enaltece-se a dimensão cogitativa do homem, e o corpo praticamente reduzido a uma máquina, sofre a sua maior degradação. A verdade absoluta “*penso logo existo*”, faz do homem uma substância pensante que se pensa a si próprio com clareza no interior da consciência. O sujeito não é apenas o eu que se opõe ao objeto (incluindo o corpo), mas é também o fundamento e condição de toda a verdade.<sup>34</sup>

A filosofia moderna a partir de Descartes é assim fortemente caracterizada pelo facto do homem ser visto antes de tudo na sua relação com o mundo material, com o objeto que domina, do qual faz parte o seu corpo. Aqui se lançam também as bases de uma linha de pensamento polarizada em torno de uma consciência individual e autossuficiente, numa visão de uma certa clausura do sujeito na subjetividade, como um individuo solitário, fechado em si mesmo, isolado do mundo e dos outros.

Esta filosofia do eu solitário, orientado para o conhecimento científico e para o domínio técnico do mundo, irá apresentar duas linhas de desenvolvimento, “*por um lado a linha racionalista e idealista que absolutiza a importância da consciência que ‘pensa’ o mundo e minimiza a densidade do mundo material e o valor do corpo; por outro lado a linha empirista, que absolutiza a importância do mundo material e do corpo, minimizando por sua vez a densidade e a consistência da consciência.*”<sup>35</sup>

É de algum modo consensual que nenhuma destas linhas terá permitido encontrar o verdadeiro eu do homem, que fica perdido algures nos meandros insondáveis dessas buscas.

---

<sup>33</sup> Cf. TEIXEIRA, Joaquim de Sousa – Pessoa. In: **Logos - Enciclopédia Luso-Brasileira de Filosofia**. Lisboa/São Paulo: Verbo. p.95-120.

<sup>34</sup> Cf. GEVAERT, Joseph - **El problema del Hombre: Introducción a la antropología filosófica**.p.33.

<sup>35</sup> Ibidem, p.32.

O racionalismo cartesiano, marcado pela defesa do sujeito que se apreende a si próprio de modo imediato e privilegiado no interior da consciência, é bastante significativo dessas dificuldades. Influenciado por esta linha de pensamento, terá sido com a convicção que no interior do homem há um núcleo estável, permanente e imutável do ser, que Montaigne, escritor e ensaísta francês, se isolou no interior de um castelo para tentar conhecer-se e escrever sobre si próprio. No entanto, quando inicia a sua própria autoanálise, experimenta uma terrível instabilidade interior, e descobre a impossibilidade de localizar o eu na sua mente. Cada homem traz consigo a forma inteira da condição humana, afirmaria Montaigne, percebendo a sua mente tão impregnada pelo movimento dos costumes que o formaram, que se sente incapaz de a interpretar.<sup>36</sup> O relato de Montaigne, é representativo das profundas dificuldades que se colocam à tentativa de encontrar o eu na interioridade da consciência fechada, evidenciando também que a ideia que o homem faz da sua própria identidade, pode ser verdadeiramente ameaçada pela falta de sentido de uma filosofia que absolutiza o poder da mente e o isola do mundo e dos outros.

Se na filosofia cartesiana a impossibilidade de compreender e afirmar o eu, decorre da absolutização da consciência, no idealismo poskantiano que se lhe segue, caracterizado pela negação do eu concreto e singular, essa busca não terá mais sucesso, tornando-se plenamente visível a perda do eu.

No séc. XVIII, Kant está convicto que aquilo que o cogito cartesiano tem de não-empírico tem também de vazio, pois ele só me diz que eu sou, mas não como eu sou, e este *como* é tão originário quanto a simples consciência da existência do pensamento. Com vista a superar a inconsistência do eu singular, Kant cria a figura do sujeito transcendental, que pode ser entendida como algo de universal, que se encontra presente *a priori* em toda a humanidade. O eu do pensamento racional pode encontrar em si mesmo a verdade de todos os sujeitos, convertendo-se assim num ego absoluto.<sup>37</sup>

A verdadeira problemática do homem concreto que existe com os outros no mundo, é de alguma forma marginalizada nestas abordagens do sujeito que o encaram como um ser humano em geral, abstrato e absoluto.

---

<sup>36</sup> Cf. MONTAIGNE, Michel de - **Essais**. Paris: Abel Langelier, 1588.

<sup>37</sup> Cf. GEVAERT, Joseph - **El problema del Hombre, Introducción a la antropología filosófica**. p.35.

Também o empirismo, situado no mesmo quadro de um eu solitário orientado primeiramente para o mundo material, não parece ter saído de um certo impasse no que se refere ao esclarecimento da questão da identidade pessoal.

Não obstante as várias limitações, dir-se-á no entanto com alguma justiça, que o problema da identidade pessoal ganhou particular notoriedade, entre outros, com o empirista inglês John Locke, que desenvolve uma abordagem sobre o assunto, levantando um conjunto de questões que iriam realmente ampliar e intensificar a discussão em torno deste tema. Na sua obra “*O ensaio sobre o entendimento humano*”, a grande questão do filósofo inglês consiste em saber o que é que faz com que uma pessoa, não obstante as suas mudanças constantes, continue a ser a mesma pessoa ao longo do tempo, ou por outras palavras, quais os critérios que definem a identidade de um indivíduo?<sup>38</sup>

Em Locke, tal como para os filósofos de inspiração lockeana, a análise da identidade pessoal está particularmente ligada a um conceito de identidade derivado do termo latino “*idem*” que significa “o mesmo”, pelo que se poderia dizer também mesmidade. Na medida em que a identidade é assim perspectivada, o problema da identidade pessoal consistirá em determinar aquilo que permanece de modo a preservar a identidade pessoal, ou seja, quais os predicados que permitem reconhecer que uma pessoa é “a mesma” ou “idêntica a si própria”, nos diferentes momentos da sua existência, não obstante as mudanças por vezes consideráveis que nela podem acontecer.

Alguns impasses que desde Locke até às concepções mais recentes que seguem a sua linha, marcam a discussão sobre a identidade pessoal assente na ideia de critérios de identidade, não serão alheios à ideia de homem subjacente e ao modo como estas teorias analisam a questão. Procurar um elemento que faça o eu permanecer o mesmo através das mudanças, é colocar o problema da identidade pessoal à semelhança da identidade dos objetos, assente da ideia de que o sujeito, ou o eu, se concebe como um conjunto de elementos, físicos e/ou psicológicos, perfeitamente observáveis e verificáveis por um olhar exterior e portanto passíveis de serem abordados a partir de uma postura radicalmente objetiva.

A verdade é que foi na base desse entendimento, que se desenvolveu uma crescente especialização e uma compartimentação de diferentes domínios do

---

<sup>38</sup> Cf. LOCKE, John - **An essay concerning Human Understanding**. London: Collins, 1964.

saber, tratando cada um deles dum aspeto específico da identidade, fazendo assim emergir várias facetas da identidade humana, como a identidade genética, a identidade biológica, a identidade psicológica, a identidade cultural, a identidade jurídica, entre outras. Como se o conceito de identidade pessoal fosse atravessado por uma espécie de força que dispersa as suas múltiplas partes em facetas autónomas, em vários níveis de identidade. Mas será essa ideia aceitável?

Com Michel Renaud colocámos a questão e encontramos resposta quando refere que “*não existe senão uma única identidade, a identidade pessoal*”.<sup>39</sup> Para maior esclarecimento, prossegue o autor referindo que “*as múltiplas facetas da identidade provêm de abstrações metodológicas necessárias em função das perspetivas científicas segundo as quais a pessoa humana pode ser abordada*.”<sup>40</sup> Não existem pois distintos planos autónomos da identidade humana, tornando-se evidente que quando a pessoa é vista apenas numa perspetiva, como por exemplo a biológica, a sua identidade ficaria seguramente empobrecida. Dever-se-á então entender que a identidade biológica corresponde somente à dimensão biológica da identidade pessoal, e que tal como esta, quaisquer das outras dimensões, são apenas “*ângulos específicos e pertinentes da análise da única identidade pessoal*”.<sup>41</sup> Significa isto, que nenhuma dessas identidades, considerada isoladamente, pode pretender reivindicar o título de identidade humana global.

Assim, e sem pôr em questão os benefícios que resultam desses cortes metodológicos, evidencia-se sobretudo que o que se ganhou em conhecimento específico de algumas dimensões humanas, se perdeu em termos de visão de conjunto daquilo que realmente somos enquanto pessoa.

Parece assim que o itinerário inaugurado por Descartes, com a sua teoria da dualidade da substância pensante (*res cogitans*) e substância extensa (*res extensa*) terá chegado a um certo fim. É de algum modo consensual que nenhuma das linhas de pensamento que daí emergiram, terá permitido encontrar o verdadeiro eu do homem concreto, que fica perdido algures nos meandros insondáveis dessas buscas que o fragmentam e o encaram como um ser humano em geral, abstrato e absoluto.

---

<sup>39</sup> RENAUD, Michel – A pertinência do conceito filosófico de “identidade pessoal” para a investigação biomédica. In: SILVA, Paula Martinho da (Coord.) - **Investigação biomédica. Reflexões éticas**. Lisboa: CNECV e Gradiva, 2008, p.285.

<sup>40</sup> Ibidem, p.286.

<sup>41</sup> Ibidem.

Quanto à verdade a seu respeito, o homem caiu aparentemente na incerteza e na dúvida.<sup>42</sup> Será de certo modo com esta convicção, que na filosofia contemporânea, ultrapassando em grande parte a tradição filosófica moderna, a maioria dos autores tende a reconhecer a insustentabilidade da proposta dualista nos seus múltiplos aspetos. Como resultado, deixou de identificar-se com uma análise reflexiva que encara o conceito de homem como uma essência universal, para se centrar na vida concreta do sujeito, que está ligada ao encontro e se instaura no próprio ato de existir. Assim se impõe progressivamente um novo paradigma que sublinha a unidade do homem, e o encara como corpo-sujeito ou consciência encarnada, descobrindo-o como um existente inacabado, aberto ao mundo e aos outros, um ser em constante processo de desenvolvimento de si mesmo e da sua identidade.

É sob este novo paradigma, que a questão da identidade pessoal passa a ser considerada numa perspetiva dinâmica, como uma construção em permanente devir, tecida numa multiplicidade de relações, ao longo da história do sujeito. Essa é de algum modo a perspetiva de Paul Ricoeur, ilustre filósofo da nossa época, que declinando uma abordagem reducionista da identidade pessoal, assente na mera defesa de um qualquer elemento que permanece, entende que a identidade deve ser pensada como um processo pessoal construído reflexivamente, indissociável portanto da relação do sujeito consigo próprio, mas também da relação com os outros.

O pensamento de Ricoeur sobre a identidade pessoal, desenvolve-se no horizonte da filosofia moderna do sujeito, embora dum sujeito que não é pensado como um ser humano geral, mas como um ser que se compreende a si próprio, que se narra e que vive a sua identidade nesse esforço de compreensão. O título da sua grande obra "*Soi-même comme un autre*",<sup>43</sup> é bastante revelador da forma como o filósofo encara o problema, evidenciando quer a estrutura reflexiva do sujeito, quer ainda a posição da alteridade intersubjetiva na compreensão da identidade pessoal.

Grande leitor da Filosofia Ocidental e consciente da insuficiência dos esquemas tradicionais de abordagem da identidade pessoal, Ricoeur, ao debruçar-se sobre o tema, tem em vista propor soluções para ultrapassar alguns obstáculos

---

<sup>42</sup> Esta é também uma afirmação de Michel Renaud, autor anteriormente citado e que relativamente à temática em questão nos aproxima das convicções de autores como Scheler, Heidegger e Marcel, previamente apresentados. Cf. RENAUD, Michel - A intimidade e a alteridade da pessoa. **Cadernos de Bioética**. Coimbra:CEB. nº 21 (1994), p.9-36.

<sup>43</sup> Cf. Ricoeur, Paul - **Soi-même comme un autre**. Paris: Edicions du Seuil. 1990.

que se colocam à sua compreensão. Ao lembrar o equívoco que ao longo da história se foi constituindo entre a identidade como mesmidade (*idem, same, gleich*) e a identidade como ipseidade (*eu, ipse, soi, self, selbst*), o filósofo inscreve aí o problema da identidade pessoal, afirmando que as dificuldades que obscurecem esta questão resultam da falta de distinção entre os dois usos do termo identidade. Com base nessa convicção, propõe-se o autor repensar o tema, considerando não apenas a distinção entre os dois usos do termo, mas a dialética entre as duas significações da identidade do sujeito, ou seja: a identidade-*idem* ou mesmidade e a identidade-*ipse* ou ipseidade.<sup>44</sup>

O primeiro uso do termo, identidade-*idem*, também designado por mesmidade, corresponde à descrição daquilo que alguém é, e comporta uma hierarquia de significações, desde a unicidade, a semelhança, a continuidade, até à permanência no tempo, constituindo esta última o grau mais elevado. A identidade-*idem* está de tal modo vinculada à permanência no tempo, que poderemos de certo modo dizer que por oposição àquilo que muda, o variável, a mesmidade refere-se àquilo que permanece e garante que alguém é no presente, o mesmo que foi no passado. É a permanência no tempo que se visa quando se diz que eu “sou o mesmo”. A alteridade aqui focada, é o “eu” dos instantes precedentes ou tempos anteriores da minha vida.<sup>45</sup>

Quotidianamente não é difícil lembrar situações que nos parecem assegurar esta permanência ao longo do tempo. Um exemplo que se nos revela particularmente esclarecedor: as fotografias de distintos momentos da nossa vida colocadas lado a lado, mostram que é a “mesma” pessoa que está presente em fotografias com idades diferentes. Há uma identidade que se mantém, não obstante todas as alterações ocorridas em termos de fisionomia, de capacidades, de preferências ou outras. Como referia Platão no Banquete, “*reconhecemos que cada ser vivo possui uma existência individual e própria e por isso se diz que é o mesmo indivíduo desde a sua infância até que envelhece; claro que esse indivíduo não conserva nunca as mesmas características, mas entretanto reconhecemos que é ele mesmo.*”<sup>46</sup>

---

<sup>44</sup> Cf. *Ibidem*.

<sup>45</sup> Na abordagem do pensamento de Paul Ricoeur, ancorámo-nos na forma como Michel Renaud em muitos dos seus trabalhos apresenta de um modo particularmente esclarecedor algumas ideias do filósofo e que surgem como referência ao longo deste trabalho. Cf. RENAUD, Michel – A intimidade e a alteridade da pessoa. p.15-21.

<sup>46</sup> PLATÃO (427-347 a.C.) – **O Banquete**. Trad. Maria Teresa Schiappa de Azevedo. Lisboa: Edições 70, 1991. p.207.

Voltando a Ricoeur e considerando a distinção que estabelece entre os dois usos do termo identidade, temos o segundo uso do termo, a identidade-ipse, também designada por ipseidade. Enquanto a identidade-idem assenta na permanência das propriedades da pessoa, com as suas contínuas modificações, a identidade-ipse, sublinha Ricoeur “*não implica nenhuma asserção concernente a um pretendido núcleo não mutante de personalidade*”.<sup>47</sup> A ipseidade determina o sujeito humano como um “eu próprio”, não no sentido de que “fico o mesmo ao longo do tempo”, mas que sou outro, de uma especificidade própria, que não os restantes seres humanos.<sup>48</sup>

Através desta análise, destaca-se assim a distinção que Ricoeur faz das dimensões constitutivas da identidade pessoal, mas uma distinção que não serve propriamente para opor os dois termos, falando antes o autor do cruzamento entre a identidade-idem e a identidade-ipse, articulando deste modo a permanência de uma identidade subjetiva, com a sua especificidade que é marcada por um dinamismo contínuo. Permanência e mudança misteriosamente entrelaçadas uma na outra, eis aqui a trama que constitui a identidade humana no pensamento ricoueriano.

Indo um pouco mais longe na reflexão de Ricoeur, percebe-se ainda que pensar a identidade como ipseidade, implica a referência aos outros homens, a ‘oposição’ do outro ser humano. Mas o outro não é apenas o que é diferente de si, pelo que a alteridade aqui não tem somente o sentido de uma comparação, mas sobretudo o sentido de uma implicação, portanto de uma alteridade constitutiva da própria identidade. Poder-se-á dizer que a identidade como ipseidade diferencia cada sujeito humano dos outros e conjuntamente, relaciona-o com eles. Neste sentido, a alteridade que aqui é posta em relevo, é ao mesmo tempo uma relação com os outros sem os quais o ser humano não é pensável.<sup>49</sup>

A importância atribuída por Ricoeur à relação com o outro na configuração da identidade do eu, situa-se numa linha de reflexão que se opõe ao pensamento de Descartes e Kant, para quem a afirmação do “eu penso” se obtinha num gesto de certo modo solipsista, isto é, sem implicar a presença imediata de outro sujeito humano. Uma noção que como já vimos, foi prevalecte no contexto da filosofia

---

<sup>47</sup> RICOEUR, Paul – **Soi-même comme un autre**. p.13.

<sup>48</sup> Cf. RENAUD, Michel - A intimidade e a alteridade da pessoa. p.18.

<sup>49</sup> Cf. RENAUD, Michel - A pertinência do conceito filosófico de “identidade pessoal” para a investigação biomédica. p.274.

moderna e que teve também importantes implicações nas várias esferas da vida humana.

Terá sido Hegel, quem no crepúsculo da modernidade marca uma viragem significativa no problema da subjetividade e do outro, ao considerar que o sujeito apenas acede à consciência de si na medida em que é reconhecido por outra consciência. A famosa dialética do senhor e do escravo presente na Fenomenologia do Espírito, e que Hegel desenvolve com grande complexidade, deixa bem presente que a consciência tem necessidade de outra consciência para a consciência de si, afirmando assim que a intersubjetividade se torna mediação necessária ao surgimento da consciência de si e por isso mesmo incorporada nela.<sup>50</sup>

O pensamento de Hegel é especialmente relevante, entre muitos outros aspetos, por ter sido um ponto interessante para o desenvolvimento de importante reflexão filosófica sobre o outro. É a partir do século XIX que a reflexão sobre o outro segue múltiplos caminhos, entre eles aquele que destaca a experiência e captação do outro enquanto tal, e o que assenta na natureza dialógica e confere à relação com o outro, uma dimensão constitutiva do próprio.

Também Husserl, a propósito da experiência do outro, falava de uma espécie de inferência analógica da experiência do si próprio para a do outro, pois para o filósofo, a única experiência que a pessoa tem é a da sua presença a si própria.<sup>51</sup> Noutras abordagens sobre a experiência do outro, para além da tratada pela fenomenologia alemã e francesa, afirma-se também e mesmo antes de tudo uma transferência inversa, ou dialética, da experiência do corpo do outro para a experiência de si mesmo.<sup>52</sup> Uma experiência que pode seguir várias vias, como a da visibilidade, e assim falar-se da contemplação do corpo do outro, das expressões do outro, do tacto do corpo do outro, como ponto de partida para a compreensão de si próprio.

Mas a reflexão sobre o outro, desenvolve-se também pela afirmação progressiva de uma linha de pensamento assente na natureza estruturalmente intersubjetiva do ser humano, onde diferentes autores, ao seu modo, enfatizam a importância da relação, sustentando que são as relações interpessoais que dão identidade e configuram a pessoa.

---

<sup>50</sup> Cf. RENAUD, Isabel – Ética, liberdade e sociedade contemporânea. **Revista fé e cultura**. 1986, p.13-46.

<sup>51</sup> Cf. Ibidem.

<sup>52</sup> É o caso de Max Scheler, para quem a compreensão do outro não decorre de uma analogia, mas sim da percepção originária que temos da expressão do outro. Cf. Ibidem.

Martin Buber e Emmanuel Levinas, são dois filósofos de destaque nesta viragem da interpretação da existência humana, que rompe com a ideia da autossuficiência da consciência, preconizada pela larga tradição racionalista, e substitui a noção de existência individual pela noção de existência dialógica.<sup>53</sup> Contra o pensamento dominante da modernidade, que sob a égide do sujeito individual, relegou o outro na sua alteridade ao esquecimento, reconhece-se agora que o homem não pode fazer-se inteiramente homem mediante a relação consigo próprio, mas somente graças à sua relação com outro homem.

Para Martin Buber, que desenvolve parte importante do seu pensamento na análise da estrutura dialógica da existência humana, o eu, não existe isoladamente, considerando o filósofo que a palavra primordial *eu-tu* é constitutiva do eu.<sup>54</sup> Deste modo, o verdadeiro ser não é o “eu individual”, mas o encontro das pessoas, o intersubjetivo que se constitui entre eu e tu. O encontro do eu e do tu, é uma relação em que os dois polos equivalentes se constituem reciprocamente um ao outro, de tal forma que, no encontro com o outro, o homem torna-se autenticamente eu, e o outro, autenticamente também tu. É assim no confronto horizontal entre as pessoas, e ao “ser um tu para outro eu”, que cada homem se estrutura e identifica fora de si, confirmando-se por esta via que a alteridade é constitutiva do ser pessoal.

Na mesma linha de pensamento assente na estrutura interpessoal do homem, a antropologia de Levinas, é caracterizada pela crítica à egologia baseada no cogito cartesiano, contra a qual afirma claramente a primazia do outro como verdade fundamental do homem e como lugar das suas dimensões metafísicas e religiosas. A primazia que concede ao outro tem duas implicações fundamentais: por um lado a certeza do outro como outro que se impõe com a sua própria força, introduzindo o homem numa experiência metafísica e religiosa; por outro lado, a certeza ou reconhecimento de que o outro não se dá apenas a nível intimista e

---

<sup>53</sup> A “filosofia do diálogo”, que caracteriza o pensamento de Martin Buber, tem também expressão no pensamento do filósofo alemão Franz Rosenzweig, bem como no do francês Gabriel Marcel, assim como na filosofia de Emmanuel Levinas.

<sup>54</sup> Martin Buber, filósofo de origem austríaca, tornou-se conhecido pela sua filosofia do diálogo, sobretudo pelo seu desenvolvimento na obra “Je et tu”, publicada em 1923. Trata-se de uma reflexão sobre o sentido do humano, e que é simultaneamente um apelo a uma existência autêntica, entendida como aquela que só se expressa na vivência dialógica. Cf. BUBER, Martin - **Je et tu**. Paris: Editions Aubier, 1969.

privado, mas deve ser essencialmente ético e objetivo, pois o outro deve ser reconhecido no mundo pelo facto de ser constitutivamente um ser indigente.<sup>55</sup>

Depois de Hegel, Husserl, Scheler, Buber e Levinas, bem como de muitos outros filósofos, também para Ricoeur, como vimos, uma questão decisiva do seu pensamento, é a afirmação do outro e da constituição dialógica, intersubjetiva, da identidade pessoal, e por conseguinte da mediação do outro na constituição do sujeito, pois “*o si só constitui a sua identidade numa estrutura relacional*”.<sup>56</sup> Esta é realmente uma ideia marcante em Ricoeur e particularmente evidenciada quando por alusão ao título de uma das suas obras já mencionada, esclarece que “*Soi-même comme un autre, sugere, imediatamente, que a ipseidade do si-mesmo implica a alteridade num grau tão íntimo, que uma não se deixa pensar sem a outra, que, de preferência, uma passa na outra, (...)*”.<sup>57</sup> Esta tensão entre identidade e alteridade que aqui se denota, reflete assim uma alteridade constitutiva da identidade, mas deixa também presente a ideia de uma mútua implicação entre o “si-mesmo” e o outro, que nos leva a considerar que no processo de constituição da identidade pessoal, está simultaneamente implicado o processo de constituição do outro.

Em todo o caso, e retomando o início da nossa análise, podemos afirmar que é nesta linha de considerações, em que o ser humano é visto essencialmente como um ser relacional, que a identidade pessoal surge indissociável da alteridade intersubjetiva, pois são as relações interpessoais que lhe dão identidade e o configuram como pessoa. A identidade pessoal constitui-se através da relação com o outro, num processo de mútua implicação. É particularmente notória a presença da alteridade do outro na constituição de si mesmo, pois o outro está presente desde o início na formação da consciência de si. É a partir do outro que o homem se afirma a si próprio, que pode dizer eu, mas simultaneamente, o outro surge também como alguém que tal “como eu”, diz “eu”.

Assim, se é certo que do ponto de vista do conhecimento de mim, a relação entre mim e o outro, possa ser circular, na medida em que o conhecimento que tenho de mim depende daquele que tenho do outro, tanto quanto o meu conhecimento do outro depende do que tenho de mim, parece haver um nível em que a precedência do outro na constituição de si é evidente, que é o nível ético.

---

<sup>55</sup> Cf. GEVAERT, Joseph - **El Problema del Hombre: Introducción a la antropología filosófica**, p.44.

<sup>56</sup> RICOEUR, Paul - **Le juste 1. Philosophie**. Paris: Éditions Esprit, 1995, p.14.

<sup>57</sup> RICOEUR, Paul - **Soi-même comme un autre**, p.14.

Neste sentido, o outro não está somente à minha frente pelo seu olhar que me constitui como pessoa, e como meu semelhante, mas também pelo apelo que me dirige a ser reconhecido e respeitado como pessoa, ou seja, como aquele que conta comigo para ser. Deste modo, se o outro é “*a presença da alteridade sem a qual não posso viver a minha identidade*”,<sup>58</sup> dir-se-á também ao mesmo tempo que “*o outro é chamamento ético para mim*”.<sup>59</sup>

Assim se afirma que ao núcleo da existência humana pertence não só o ser com o outro, mas também o ser para o outro, e neste sentido, não será possível pensar uma identidade que se constrói continuamente, sem incluir nela a minha resposta ao chamamento do outro, ou seja, sem incluir a minha atitude ética para com a outra pessoa. O caminho de construção da minha identidade, é assim sempre marcado pela forma como me comporto perante a interpelação do outro na sua presença nua e crua, no seu rosto débil e exposto, que faz um apelo ao meu acolhimento, como diria Levinas.<sup>60</sup>

Encarar a nossa identidade como uma construção partilhada entre o si e o outro, é assim um dos primeiros passos para assumir essa atitude de acolhimento, de reconhecimento e respeito pelo do outro, que para cada um se constitui como uma exigência inalienável, um dever, sob pena de desrespeitar aquilo que é como pessoa. E se é verdade que se pode falhar, isto é, não dar ao outro o respeito que lhe é devido, essa falta situa-se dos dois lados, quer daquele que não respeita, quer daquele que não recebe esse respeito.<sup>61</sup> Em ambos os casos podemos falar de uma limitação das suas possibilidades de ser, pela amputação de uma dimensão fundamental que é o reconhecimento dado e recebido na reciprocidade da convivência pessoal. Por seu lado e de forma positiva, logramos afirmar que o respeito que os seres humanos se manifestam mutuamente, torna-se a expressão do reconhecimento e como tal promotor da progressão recíproca da identidade pessoal de cada sujeito com a alteridade intersubjetiva.

---

<sup>58</sup> RENAUD, Isabel - A pessoa humana e o direito à saúde. p.336.

<sup>59</sup> Ibidem.

<sup>60</sup> Cf. LEVINAS, Emmanuel – **Totalidade e infinito**. Lisboa: Edições 70, 1988.

<sup>61</sup> Cf. RENAUD, Michel - A pertinência do conceito filosófico de “identidade pessoal” para a investigação biomédica. p.290.

## 1.2 – A introdução da dimensão ética da pessoa

---

Contra muitas filosofias antigas e modernas que se apoiam sobre uma visão dualista do ser humano, as filosofias contemporâneas, gostam de sublinhar a totalidade do homem, apresentando-o como uma unidade indivisível, como uma realidade concreta em que corpo e consciência se entrelaçam num todo inseparável, que é corpo sujeito, corpo animado, sujeito encarnado, e que não está nunca completamente constituído.

Será de certo modo em função desta inadequação, ou seja, do carácter inacabado do homem, que para cada um, se coloca a necessidade de realização de si enquanto pessoa. Esta é uma ideia associada a uma concepção de pessoa entendida como uma realidade dinâmica, sempre aberta, sempre a constituir-se, e que as palavras de Michel Renaud reforçam quando refere que *“a pessoa não é um estado que é ou não é, mas um processo em devir, isto é, ela é o dinamismo da sua realização autónoma”*.<sup>62</sup>

Acentuar que a pessoa é um ser temporal em devir, permite-nos realmente ultrapassar uma visão estática de pessoa e progredir numa concepção dinâmica de uma existência que se constrói desde o princípio ao fim da vida. Daqui decorre que carece de sentido falar de um momento em que o ser humano é pessoa e outro em que não é, devendo antes afirmar-se que se é sempre pessoal, ainda que em processo de personalização. Mas tal como se clarifica que todo o ser humano é pessoa desde a sua existência mais elementar, quando se insiste sobre o devir pessoal, esclarece-se também que ser pessoa não é apenas um ser, mas uma tarefa a realizar, em que cada um se empenha, se esforça, no sentido de se tornar cada vez mais pessoa.

Deste modo, se a condição pessoal é dada no próprio ato de ser, uma abordagem da pessoa unicamente em termos ontológicos revelar-se-ia insuficiente, uma vez que excluiria uma certa noção de atualização e de dinamismo que realmente a constitui e que lhe permite a conquista progressiva do seu ser pessoal.

Considerar a pessoa como um ser num processo de desenvolvimento contínuo, pressupõe a aceitação de um movimento dinâmico, mas que tem o seu ponto de partida na própria pessoa. Poderemos assim afirmar que a pessoa possui

---

<sup>62</sup> RENAUD, Michel - O devir pessoal e a exigência ética. **Cadernos de Bioética**. Coimbra: CEB. nº1 (1990), p.34.

já em si mesma tudo o que necessita para prosseguir o seu desenvolvimento, ou de outro modo, que “a pessoa se precede a si mesma como condição de possibilidade”.<sup>63</sup> Assim, sem negar algo de determinismo e pré-dado na constituição da pessoa, a verdade é que há naquilo que lhe é dado uma grande indeterminação que a torna aberta a uma infinidade de possíveis. Uma indeterminação que pode ser entendida à luz de Aristóteles, para quem o ser humano está “em potência” relativamente à atualização do seu ser, ou então na linha de Ricoeur, que desenvolve uma reflexão sobre o homem como “homo capax”, dotado portanto de capacidades, e que podemos entender como uma forma de potencialidade, ou seja, de possibilidade de desenvolvimento efetivo, embora ainda não presente.<sup>64</sup> De qualquer das maneiras, aquilo que se pressupõe é que há no ser humano um imenso poder de se autodeterminar, de se realizar, acentuando-se a individualidade da pessoa, à medida que se vence essa indeterminação.

Com base nestas considerações, dir-se-á assim que a identidade pessoal não estará terminada com o surgir de um novo ser, pelo que podemos considerar que na identidade real originária há muita não identidade, ou seja, ainda falta muita identidade por realizar. Aqui se destaca que se no plano ontológico a identidade individual está assegurada, no plano existencial ela tem de ser realizada, fazendo da exigência de realização de si, o conceito antropológico primeiro.<sup>65</sup>

Nenhum ser humano se pode demitir da sua autoconstrução, cabendo a cada um a conquista do seu ser pessoal. A existência da pessoa assenta assim nesse dinamismo, que à medida que o tempo passa, vai dando pelo seu agir, a consistência de um conteúdo à pura possibilidade de si própria, que é no início da vida, o que é particularmente sustentado por Michel Renaud quando refere que “O ser humano faz advir aquilo para o qual tende mediante o seu agir.”<sup>66</sup>

Tendo por base este entendimento, faz todo o sentido integrar a componente ética na definição de pessoa, concluindo Michel Renaud que “pessoa é conjuntamente uma realidade de ordem ontológica e ética. Quer dizer não somente de ordem ontológica, como se fizesse somente parte de um dado ‘pré-

---

<sup>63</sup> Ibidem, p.38.

<sup>64</sup> Cf. RENAUD, Michel - A pertinência do conceito filosófico de “identidade pessoal” para a investigação biomédica.

<sup>65</sup> RENAUD, Michel – O devir pessoal e a exigência ética. p.32.

<sup>66</sup> RENAUD, Michel – Novas perspectivas sobre a ética e a moral. In: NEVES, M. C. P. – **Comissões de ética – das bases teóricas à actividade quotidiana**. 2ªed.Coimbra: Gráfica de Coimbra, 2002. p.21.

*dato', isto é previamente constituído. Também somente de ordem ética, se a pessoa fosse com efeito um conceito exclusivamente ético, isto significaria que se torna ela própria somente pelo seu agir, que depende de si própria, da sua pura liberdade, da sua vontade consciente.*<sup>67</sup> O que faz o carácter mais específico da pessoa, é o facto dela se compreender na articulação do ontológico com o ético, sendo por isso que o autor define a pessoa como “*a conciliação consciente entre o organismo compreendido como o substrato da expressão corporal e o agir livre entendido como realização de si.*”<sup>68</sup>

Em todo o caso, esta definição implica que o devir pessoal deve necessariamente ser pensado em relação ao agir livre e ao homem como sujeito ético.

Em primeiro lugar, impõe-se a referência ao agir livre, como aquilo que caracteriza o agir especificamente humano, esclarecendo-se por conseguinte que nem toda a atividade do homem se pode considerar ação humana. Já S. Tomás de Aquino, no séc. XV, considerava que nem tudo o que fazemos ou realizamos constitui uma ação propriamente humana, distinguindo assim entre “*actus hominis*” (atos do homem) e “*actus humanus*” (atos humanos). Os primeiros, os atos do homem, que também se podem chamar naturais, referem-se àqueles atos que são comuns ao homem e aos animais. Os segundos, os atos humanos, são os específicos do homem e reportam-se a todas as ações que a pessoa realiza enquanto ser racional e dotada de vontade livre, considerando-se mesmo que os atos humanos só merecem esse título porque são voluntários, sendo a vontade um apetite racional específico do homem.<sup>69</sup> Segue-se assim que a ação especificamente humana, refere-se precisamente à ação consciente, que depende da nossa vontade livre, ou seja, a ação livre ou por escolha voluntária ou racional.

Esta distinção vem na sequência da tese aristotélica, onde já se afirmava que só os atos voluntários pertencem ao campo da ética, ficando claro que só se é responsável, e portanto objeto de aprovação ou reprovação por aquilo que é voluntário. Passando por cima de muitas considerações sobre a natureza do ato voluntário, podemos no entanto afirmar, que uma ação voluntária é uma ação originada dentro de determinadas circunstâncias por mim, uma ação da qual, como dizia Aristóteles, eu tenho o princípio, da qual eu sou o senhor.

---

<sup>67</sup> RENAUD, Michel - O devir pessoal e a exigência ética. p.34.

<sup>68</sup> Ibidem, p.34-35.

<sup>69</sup> Cf. TOMÁS DE AQUINO - **Suma Teológica**. Trad. Alexandre Correia. 11 Vol. 3ª ed. Porto Alegre: EST/Sulina, 1980-1981.

Depois de ficar claro que são voluntárias aquelas ações cujo princípio é intrínseco à pessoa, cabe agora perguntar quais são esses princípios? Entende então Aristóteles que esses princípios são o desejo e a escolha. O desejo diz respeito ao fim e a escolha (acompanhada de deliberação) diz respeito aos meios para atingir esse fim. De um modo mais concreto, pode definir-se a escolha como um desejo deliberado das coisas que estão ao nosso alcance, enquanto a deliberação nos diz aquilo que está ao nosso alcance.<sup>70</sup> Escolhe-se ou decide-se entre várias coisas possíveis para nós, e neste sentido pode afirmar-se que a escolha ou a decisão se refere ao âmbito do “preferir” e implica a autodeterminação da vontade.

Parece importante reforçar que é a decisão ou escolha que determina o âmbito do voluntário livre, da autopossessão do sujeito e, por conseguinte, o seu autocontrole e autodomínio. É assim por meio da decisão que a pessoa se pode afirmar como protagonista da sua vida, do conjunto das suas atividades, uma vez que em última instância é ela quem decide, quem determina os seus projetos. No fundo, em cada decisão, o que está em causa é a própria pessoa, uma vez que ao determinar as suas ações, configura-se a si mesma.

Assim se esclarece que, distintamente dos animais, só o homem é capaz de agir por escolha livre, por determinação racional da sua vontade e é capaz de agir em nome de fins ou finalidades humanas, e não apenas condicionado por causas naturais necessárias. E é precisamente neste sentido que o homem se realiza a si mesmo, e apenas ele se pode afirmar como agente livre e criador, isto é, como sujeito de ação. Compreender o homem como um sujeito de ação, é assim um ponto de vista que já se encontra no pensamento Aristotélico, e que suporta de certo modo a ideia que o homem é aquilo que faz e se faz na sua atividade. Para Aristóteles o homem não só faz coisas mas faz-se a si mesmo, levando-nos a distinguir duas classes de ações humanas: a *poíesis*, traduzido no latim por *factio*, o “fazer”, que se refere àquelas ações humanas cuja finalidade está além da própria ação, pois o fim que importa é a obra ou objeto produzido mediante a ação; e a *praxis*, que se traduziu em latim por *actio*, o “agir”, que diz respeito às ações que têm em si mesmas o seu próprio fim, isto é, a “boa ação” ou “boa praxis” é o seu próprio fim.<sup>71</sup> Na medida em que a *praxis* se refere àquelas ações que não produzem algo diferente do agente, pois os fins do agir humano,

---

<sup>70</sup> Cf. Aristote - Éthique de Nicomaque. Trad. Jean Voilquin. Paris: Garnier Flammarion, 1965. Livro II.

<sup>71</sup> Cf. Ibidem.

são os que têm a particularidade de não serem extrínsecos àquele que os realiza, mas intrínsecos ao próprio sujeito atuante, fica de algum modo patente a ideia que a ação em sentido técnico faz objetos e em sentido ético se reporta à realização do próprio ser humano.

Em todo o caso, se esta alusão ao fazer e ao agir, nos coloca perante dois polos a partir dos quais a atividade humana pode ser encarada do ponto de vista do sujeito, por um lado a exterioridade do ato, e por outro a interioridade do agir, considerado este último aspeto em relação à realização subjetiva e autónoma do homem, admite-se no entanto que há cruzamentos e interpenetrações entre essas dimensões da atividade humana.<sup>72</sup> Para elucidar sobre a relação entre a face externa e interna da ação humana, leva-nos Isabel Renaud a imaginar a possibilidade de eu levantar sobre uma determinada pessoa uma calúnia que virá a prejudicá-la, referindo que, se tal facto se separa de mim atingindo o outro, a verdade é que também fica em mim, conferindo-me o carácter de mentiroso. Ou ainda o caso duma situação em que, embora correndo risco de vida, salvo uma pessoa de se afogar, aqui se o facto é que ajudei a pessoa a viver, o ato de coragem fica em mim, como expressão ou confirmação do meu carácter. Os casos apresentados e o apelo ao célebre provérbio “*os atos ficam com quem os pratica*”, são particularmente reveladores de que o dinamismo que conduz a ação humana excede sempre o que nela se realiza exteriormente, revelando-se por isso verdadeiramente constitutivo da pessoa.<sup>73</sup>

Fica assim estabelecido que o propriamente ético da conduta, não se dá exclusivamente ao nível dos comportamentos exteriores, mas fundamentalmente ao nível da interioridade do agir, na medida em que a ação procede da interioridade do agente e sobre ela se reflete. Revela-se-nos pertinente recorrer à etimologia da palavra ética, uma vez que nos conduz à essência filosófica do conceito, e por conseguinte a uma maior possibilidade de compreensão desta dimensão da ação humana que constitui a pessoa.

A palavra ética, deriva do vocábulo grego *ethos*, que integra dois termos: *êthos* e *éthos*. O primeiro, veio a significar com Aristóteles “*o lugar de onde brotam os atos do homem*”, isto é a interioridade do homem, o centro de onde emanam os atos singulares, compreendido também como carácter ou modo de ser. O segundo, significava hábito, e neste sentido referia-se ao agir habitual. De referir

---

<sup>72</sup> Cf. RENAUD, Isabel – *Ética, liberdade e sociedade contemporânea*. p.22-25.

<sup>73</sup> Cf. *Ibidem*.

ainda que quando os romanos traduziram o *ethos* grego para o latim *mos*, (de onde provém o termo moral), não fizeram a distinção entre *êthos*–carácter e *éthos*–hábito, e retiveram o sentido deste duplo conceito na sua vertente mais exteriorizada, que diz respeito aos costumes sociais que orientam o agir humano e formam o carácter das pessoas. Em todo o caso, a etimologia dos termos torna particularmente evidente o envolvimento recíproco entre carácter e ação, na medida em que o carácter (*êthos*) é a fonte, o fundamento ou mesmo a tensão para a ação (*praxis*), ao passo que esta é a invenção ou a realização do caminho do ser pessoal.<sup>74</sup>

Aqui se reflete precisamente a dimensão ética da pessoa, encarada como “o projeto e o dinamismo intrínseco do agir humano na medida em que abrange o domínio da realização ou da afirmação do sujeito por ele próprio.”<sup>75</sup> A pessoa está assim na origem e fim dos seus atos; perspectiva-se como projeto de construção autónoma e é em última instância criadora de si, sendo que é mediante a invenção e repetição de atos que o homem vai constituindo o seu carácter ou modo de ser, de uma forma equiparada com a qualidade do seu agir. A realização ética pressupõe um dado, que é possibilidade para o bem ou para o mal, mas depende do homem, pelos atos que pratica, tornar-se bom ou mau, o que na ética aristotélica se traduz por virtuoso ou vicioso. É mediante a invenção e repetição de atos que o homem vai modelando o seu carácter ou modo de ser, de uma forma equiparada com a qualidade do seu agir, o que sustenta também a afirmação “somos aquilo que a ação nos vai transformando”.<sup>76</sup>

Afirmar então o homem como sujeito agente, não é só referir-se àquele que realiza a ação, mas também àquele que se expressa e que se define na ação. E se é pela ação que o homem se realiza, se a ética se encontra intrincada no agir, vimos também que a capacidade humana de agir não se exerce de modo arbitrário, mas orientada para um determinado fim, para um determinado bem. A realização ética constitui-se mediante as ações livres ou por escolha voluntária ou racional, o que significa que são ações por finalidade e não por causalidade.

A finalidade é elemento determinante do agir humano, e diz respeito ao “sentido do agir, aquilo que a ação visa, o seu objetivo presente na mente do

---

<sup>74</sup> Cf. *Ibidem*.

<sup>75</sup> *Ibidem*, p.22.

<sup>76</sup> *Ibidem*, p.23.

*agente*”,<sup>77</sup> ficando assim presente a ideia de que não há finalidade senão em relação com uma consciência. Quando Michel Renaud afirma que “o agir especificamente humano, projeta para a frente a ação a realizar”,<sup>78</sup> torna particularmente evidente que essa antecipação do fim da ação, só é possível na consciência que interioriza esse fim antes da sua efetuação, de tal modo que “se não houvesse uma consciência para antecipar a representação do fim do agir, deveríamos falar de determinismo intrínseco e não de finalidade”.<sup>79</sup>

A antecipação do fim é assim característica específica da ação humana. As ações da pessoa têm uma orientação, um sentido, que pelo menos nalguns dos seus aspetos, pode ser captado do exterior, mas muito mais a partir do seu mundo interior. Por exemplo, quando no princípio do dia vemos várias pessoas em fila numa paragem de autocarro, entendemos que estão ali porque têm uma determinada intenção. Contudo, se perguntássemos a cada uma dessas pessoas porque está ali, dar-nos-ia uma resposta mais precisa, que se referiria seguramente à intenção ou finalidade mais imediata, como ir para o trabalho, para a escola, etc. E se continuássemos a interrogar de forma que aprofundasse os motivos da sua conduta, apareceriam novas respostas que alcançariam um nível mais profundo, até que mais cedo ou mais tarde chegaríamos a uma explicação limite, como que a uma última finalidade. Este exercício revelaria não apenas que há sempre um motivo na base de cada ação, mas ainda que esses motivos estão mais ou menos relacionados entre si e ordenados a um fim mais profundo, que seria por assim dizer, uma finalidade fundamental, o critério último de todas as suas escolhas anteriores.

Esta é uma ideia presente em Aristóteles, quando na *Ética Nicomaqueia* começa por considerar que toda a ação humana visa um bem, bem esse que pode ser definido como o fim ou objetivo dessa ação. Depois desta afirmação, uma das questões primeiras da obra, é que há tantos tipos de fins como de atividade, sendo que alguns fins estão subordinados a outros mais importantes e portanto superiores. E se os fins que movimentam o agir humano se encontram hierarquizados, se há fins mais importantes que outros, considera por sua vez o filósofo grego, que a felicidade é o bem supremo, ou o fim último da vida humana,

---

<sup>77</sup> RENAUD, Michel – Os valores num mundo em mutação. **Brotéria**. Revista de Cultura. nº139 (1994) p.312.

<sup>78</sup> *Ibidem*, p.302.

<sup>79</sup> *Ibidem*, p.302.

de tal forma que todos os outros bens (ou fins) são meios para atingir o bem soberano que é a felicidade, a vida feliz ou a vida boa.<sup>80</sup>

A aspiração a uma “vida boa”, é retomada por Ricoeur como o fim último da ação, e expressa o primeiro componente daquilo que o filósofo designa por intenção ética, considerada como “*a intenção de vida boa com e para os outros nas instituições justas*”.<sup>81</sup> Seja qual for a imagem que cada indivíduo faz de si de uma vida boa, de uma vida realizada, considera o filósofo que esse horizonte é o fim último da sua ação, a finalidade máxima que orienta as suas decisões, estabelecendo-se assim um certo encadeamento entre as escolhas particulares e aquilo que é o seu plano de vida.

Assim se compreende que no decurso da vida humana, as ações pontuais inscrevem-se em geral em linhas de ação mais longas, como que orientadas em função de uma última finalidade, que constitui afinal o horizonte dos ideais de um projeto global da existência. Não significa isto que as pessoas agem sempre com a consciência plena de prosseguir uma determinada finalidade ou projeto, pois se tal fosse o caso “*só se poderia falar de finalidade na ação humana se o fim se tornasse explicitamente objeto de consciência ou se fosse possível, num ato de reflexão ou de avaliação, discernir esse fim que estava subjacente ou pré-consciente*.”<sup>82</sup> Não é então necessário que a consciência da finalidade ou de um projeto de vida, seja vivida de modo contínuo para que esta esta presente. Para melhor compreender esta questão, apelemos a um exemplo apresentado por Michel Renaud, quando refere que uma mãe que vai buscar o filho à escola, pratica uma ação que se inscreve na sua ação educativa global, a qual por sua vez se compreende no amor permanente que tem para com o filho. O que aqui se ilustra, é que não é necessário que ela se lembre conscientemente desse amor quando o vai buscar ou para o ir buscar, sendo que a consciência existe de modo implícito, uma vez que o amor constitui a finalidade mais envolvente que faz beneficiar do seu sentido os atos mais pontuais.<sup>83</sup> O exemplo a que se recorreu, é claramente elucidativo de como as ações humanas se desenvolvem, de forma mais ou menos consciente, como parte de um determinado projeto existencial, importando ainda referir que muitas vezes “*é a própria existência que se*

---

<sup>80</sup> Cf. Aristote - Ethique de Nicomaque. Livro 1.

<sup>81</sup> RICOEUR, Paul – Ethique et morale. **Revista Portuguesa de Filosofia**. Tomo XLVI. Braga, (1990), p.4.

<sup>82</sup> RENAUD, Michel – Novas perspectivas sobre a ética e a moral. p.21.

<sup>83</sup> Cf. Ibidem.

*encarrega, pelas escolhas que nos propõe ou impõe, de constituir esta figura inconscientemente unificadora.*"<sup>84</sup>

Em todo o caso, sobressai o entendimento de que é possível estarmos perante uma existência marcada por atos coerentes, inseridos numa finalidade profunda, e uma existência que se vive na inautenticidade, ou seja, na fugacidade das ações que não se deixam coordenar numa finalidade unificadora.<sup>85</sup>

Será igualmente importante ter em conta, que a unificação da vida é suscetível de se realizar em torno de finalidades muito distintas, sendo que aquilo que cada um entende por vida boa ou vida feliz é diferente de pessoa para pessoa. Segue-se assim que, podemos estar perante ações aparentemente idênticas do ponto de vista externo, mas bastante diferentes no que respeita à finalidade que move a pessoa. Este raciocínio dita que se deve distinguir entre a dimensão externa e visível desta vida, cujos atos até podem ter alguma utilidade, e a face interior e consciente que impulsiona o autor desses atos. Mas, como lembra Isabel Renaud, se não é possível investigar a interioridade daqueles que nos rodeiam, se não podemos reivindicar o lugar de juiz moral soberano quanto ao valor ético das ações concretas, não significa isto que todas as pessoas se equivalem, que todos realizam com a mesma profundidade o seu ser ético.<sup>86</sup> As suas intenções mais íntimas fornecem o nível de elevação com o qual cada um realiza a sua existência. Isto indica por exemplo que, *"uma pessoa que se projete numa ação regulada pelo valor 'material' de ganhar dinheiro só para enriquecer não tem a possibilidade de pretender aceder a um nível de realização existencial igual ao de outro homem ou mulher que procura por prioridade, no seu agir profissional, servir os outros."*<sup>87</sup> Assim, se a ação externa pode ser a mesma, a finalidade é diferente, e por conseguinte é também diferente para cada caso, a coerência entre intenção ou finalidade da ação e a sua efetiva realização. De considerar ainda com o autor que, o hiato que separa os efeitos externos do agir e o domínio das intenções do agente, mostra nesse caso, a fragilidade da unificação dessa existência, e de certo modo, a presença de uma subtil contradição interna, uma vez que ao bem objetivamente prosseguido, não corresponde o bem da interioridade subjetiva dessa ação.<sup>88</sup>

---

<sup>84</sup> RENAUD, Isabel – A pessoa humana. **Revista Servir**. Vol. 38, nº4 (1990) p.162.

<sup>85</sup> RENAUD, Michel – Novas perspectivas sobre a ética e a moral. p.22.

<sup>86</sup> RENAUD, Isabel – A pessoa humana. p.163.

<sup>87</sup> RENAUD, Michel – Os valores num mundo em mutação. p.314.

<sup>88</sup> Cf. RENAUD, Michel – Novas perspectivas sobre a ética e a moral. p.21-22.

Em qualquer dos casos fica bem demarcado que a unificação ética da existência é complexa, mas não obstante as dificuldades consideradas, não é realmente possível falar da pessoa sem evocar os seus atos, reforçando-se antes que *“eu sou os meus atos, os meus atos constituem-me, na superficialidade eventual do meu ser, na sua eventual incoerência, ou na coesão mais ou menos conseguida, mais ou menos abandonada, mais ou menos procurada de um projeto unificador.”*<sup>89</sup>

Embora, como referimos de início, não se possa tornar a pessoa coextensiva à liberdade ética pura, pois isso seria cair na ideia que a liberdade humana é absoluta, a verdade é que o conteúdo ético que a pessoa se dá pelo seu agir, representa de forma inegável uma das dimensões que a caracteriza, destacando-se que cada pessoa realiza com uma profundidade diferente o seu ser ético, num processo que é também de individuação, porque através dele, cada um vai alcançando sucessivas determinações que o individualizam e o diferenciam dos outros.

Nem determinismo nem escolha absoluta, assim o considerou também Merleau-Ponty,<sup>90</sup> acreditando que o homem é determinismo e liberdade ao mesmo tempo. É a situação de determinação que possibilita a liberdade, uma vez que a liberdade humana é sempre uma liberdade que se inscreve num conjunto de circunstâncias ligadas à sua situação biológica, histórica, social, cultural, etc. O próprio facto da pessoa estar viva, graças a um nascimento que se deu fora do seu querer, é condição e limite da própria liberdade, que no seu princípio é alheia à própria vontade. É um facto que todas as condições e circunstâncias vão mudando ao longo da vida, mas sem jamais desaparecerem completamente, e o ser humano encontrar-se-á inevitavelmente sempre situado num corpo, num contexto sociocultural, de tal forma que é impossível pensar em liberdade absoluta, sem limite, sem os condicionamentos. Tendo em conta que também não é possível pensar o próprio exercício da liberdade sem a presença desses condicionantes, afirmar que o homem é livre, significa que tem a possibilidade de escolher em circunstâncias que não escolheu sofrer. Assim o ilustra Savater, quando refere que *“não somos livres de escolher o que nos acontece (ter nascido certo dia, de certos pais, em tal país, sofrer de um cancro ou ser atropelados por um carro, ser bonitos ou feios, que os Aqueus queiram conquistar a nossa cidade, etc.)*, mas somos

---

<sup>89</sup> RENAUD, Isabel – A Pessoa humana. p.162.

<sup>90</sup> Cf. MERLEAU-PONTY, Maurice – **Phénoménologie de la Perception**. Paris: Éditions Gallimard, 1945, rééd. 1961.

*livres de responder desta maneira ou daquela ao que nos acontece (obedecer ou revoltar-nos, ser prudentes ou temerários, vingativos ou resignados, vestir-nos de acordo com a moda ou disfarçar-nos de urso das cavernas, defender Tróia, etc.).*<sup>91</sup>

Uma vez que é sempre no pano de fundo do não escolhido que as nossas ações livres se realizam, poder-se-á por conseguinte considerar que o nosso agir nunca é um agir puro, criador de todas as suas condições de possibilidade.<sup>92</sup> Esta é uma visão que se distancia de algum modo da metafísica clássica, como em Aristóteles, Tomás de Aquino, Leibniz e Kant, onde há uma tendência mais ou menos marcada, a estabelecer uma distinção entre atividade e recetividade, pois o ativo enquanto tal não recebe. Ora isto parece realmente contrariar os dados da experiência concreta, que nos dizem que toda a ação se entrelaça com a afetividade, que reclama aqui o recanto do *pathir*, das coisas que se padecem, de onde emerge o agir como resposta àquilo que não foi procurado. Neste sentido, nenhuma ação é puramente ativa, mas tem que tecer com os acontecimentos uma rede na qual a parte ativa e a parte passiva (o sofrer, o *pathir*) se entrelaçam.<sup>93</sup> Por coerência nunca a passividade é também absoluta, ao ponto de anular a liberdade, uma vez que mesmo nas situações limite, quando “os componentes passivos predominam e o agir parece inteiramente diluído no involuntário, condicionado por aquilo que não escolheu”,<sup>94</sup> a pessoa tem todavia a tarefa de acolher e integrar o que padece.

A conquista do ser pessoal, não pode prescindir desta face de passividade que traduz a finitude da liberdade, e da existência de “resistências que o agir livre encontra quando procura realizar o ‘bem’ específico e inerente à ação particular que prossegue.”<sup>95</sup> Há que ter consciência que na realidade existem muitas forças, interiores e exteriores, que se colocam à nossa liberdade, e que intervêm como obstáculos ou barreiras difíceis de superar, gerando a tentação de desistência ou de desvio por caminhos mais fáceis. Mas a verdade, é que ninguém pode ignorar, que também a nossa vontade livre é uma força interior, que cada pessoa deve mobilizar, para superar, quer a desistência quer as soluções de facilidade, que nos desviam do bem perseguido. Uma tarefa que se pode revelar particularmente

---

<sup>91</sup> SAVATER, Fernando – **Ética para um jovem**. Trad. Miguel Serras Pereira. 4ªed. Lisboa: Presença, 1997, p.26.

<sup>92</sup> Cf. RENAUD, Michel – Novas perspectivas sobre a ética e a moral. p.24.

<sup>93</sup> Cf. Ibidem, p.23.

<sup>94</sup> Ibidem.

<sup>95</sup> Ibidem, p.24.

complexa, agravada pelo facto de que mesmo na sua interioridade, o próprio homem é um ser contraditório, de tal forma que, nem sempre aquilo que realmente quer, coincide com o que espontaneamente deseja. Isto complica-nos realmente a vida, mas acima de tudo é condição de possibilidade da nossa liberdade, pois podemos escolher e agir de acordo com o que nos apetece, ou renunciar a isso em detrimento de algo que pretendemos de facto alcançar. Assim, e sabendo nós, que não obstante as diferenças individuais, aquilo que toda a pessoa quer verdadeiramente é uma vida boa, uma vida feliz, importará que cada um distinga entre aquilo que apetece no imediato e se antevê como fonte de prazer momentâneo, e aquilo que a longo prazo se quer, para que quando a vontade entre em conflito com o desejo, a força da liberdade pronuncie um não à orientação do desejo, com vista a realizar aquilo que realmente ambiciona para si e para a sua vida.

Em todo o caso, há que ter presente que toda a decisão é uma escolha que se faz em detrimento de outras possíveis, e que rejeitar uma determinada realidade, é o preço a pagar para prosseguir noutro caminho. Daí, importar que a pessoa aprenda a distinguir entre o que é essencial e o que não é, o que vale ou não vale a pena, para decidir qual das diferentes possibilidades vai realizar. As possibilidades são efémeras, mas uma vez realizadas perpetuam-se e transformam-se em realidade constituinte da pessoa, o que confere à liberdade humana um profundo carácter de responsabilidade.

No essencial, fica a ideia que o homem é um ser livre de decidir o que haverá de fazer de si mesmo, e este é um facto que o responsabiliza pelo seu destino. Levar a liberdade a sério é sermos responsáveis, como afirma o autor, *“é saber que cada um dos meus atos me vai construindo, me vai definindo, me vai inventado. Ao escolher aquilo que quero vou-me transformando pouco a pouco.”*<sup>96</sup> É em primeiro lugar uma responsabilidade por si, mas é também uma responsabilidade pelos outros, sabendo que todas as decisões deixam uma marca não apenas na própria pessoa, mas também naqueles que a rodeiam, e que tal como ela, no seu processo de realização, são afetados pelas circunstâncias da vida, pelas consequências das suas ações e por aquelas que provêm do agir alheio.

Tecidas estas considerações, será importante e interessante agora refletir sobre a dimensão da afetividade humana, que entretanto já aflorou, para com

---

<sup>96</sup> SAVATER, Fernando – **Ética para um jovem**. p.81-82.

maior clareza compreendermos o seu lugar no processo de autorrealização da pessoa, que se institui desde o princípio ao fim da vida como um projeto de abertura e compromisso em relação a si, aos outros e ao mundo.

### **1.3 – A dimensão afetiva da pessoa**

---

De modo a circunscrever o fenómeno da afetividade, colocado no caminho de compreensão da pessoa, pareceu-nos importante realizar uma abordagem geral do próprio conceito. Dever-se-á referir que, ao prosseguir por esta via, que se entende esclarecedora de um tema fulcral do nosso estudo, demarcou-se antes de mais a complexidade do próprio conceito, sendo notória uma enorme diversidade de significações terminológicas, não só na linguagem comum, mas também nas várias áreas de conhecimento que sob diferentes perspetivas abordam a questão da afetividade, como é por exemplo o caso da psicologia, da psiquiatria, das neurociências ou da filosofia.

Constituindo um termo de uso comum na atualidade, constata-se que ele é não só usado em sentidos bastante diversos, como contém múltiplas formas de expressão, surgindo numa ambígua relação com outros conceitos. De facto, noções como sensibilidade, sentimento, emoção, paixão, entre outros, surgem frequentemente associados ao conceito de afetividade, umas vezes em contraposição, outras numa maior ou menor concordância, outras numa não distinção, condensando-se assim também uma pluralidade de conceitos na definição do próprio termo.

Mesmo ao penetrar no âmbito da reflexão filosófica, a complexidade do conceito de afetividade não se dissipa, uma vez que não só surge em configurações diversas, numa estreita união com as ideias de homem de diferentes correntes de pensamento, como também pelas várias tentativas de conceptualização e clarificação, o que nos confronta igualmente com grande abrangência de termos e significados. Constatamos então que também a linguagem filosófica não é alheia a algumas dificuldades, relativamente ao que envolve o conceito de afetividade. Destaca-se inclusivé que a linguagem e os seus limites, se constituem em si como temas de reflexão filosófica, lembrando neste campo Wittgenstein, que julga os nomes com os quais se designam os fenómenos afetivos, como palavras carentes de

significado, por falta de uma referência firme e concreta.<sup>97</sup> Se isto remete para uma compreensão da linguagem da afetividade dentro do contexto em que é utilizada, reflete em todo o caso, ainda nos nossos dias, uma certa problemática que tem estado associada à significação do termo ao longo dos tempos, que aqui nos importa considerar.

### a) O conceito de afetividade

Existindo a problemática dos afetos desde a idade clássica até à contemporânea, curiosamente o termo afetividade é relativamente recente, emergindo na segunda metade do século XIX, no contexto da abordagem moderna do sujeito e da subjetividade.<sup>98</sup> No entanto, afirmar que a afetividade é uma invenção recente e que ela não existia anteriormente, seria como supor que uma coisa apenas começa a existir, quando ela é designada por um nome ou um conceito, o que segundo Richir, seria um nominalismo excessivo.<sup>99</sup> Olhar deste modo a afetividade, seria negligenciar que o que se reuniu desde há pouco mais de um século sob a designação de afetividade, é na verdade algo próprio de toda a humanidade e de toda a cultura.

Neste sentido, dever-se-á ter em conta que aquilo que está contido no termo, de certo modo novo da “afetividade”, é distintamente nomeado em diferentes domínios culturais, surgindo quer de forma dispersa nos textos míticos, quer orientada e organizada nos textos religiosos, quer ainda reunida, embora sob outras designações, na investigação filosófica.<sup>100</sup> No entanto, e em concordância com o autor citado, ao pretender desenvolver uma investigação da afetividade, antes de ter em conta os seus equivalentes culturais, importará centrar a atenção no contexto da origem do conceito, explicitando-o com rigor e delimitando-o tanto quanto possível.

---

<sup>97</sup> Refere em concreto o autor “O que significa, propriamente, ‘eu tenho medo’, o que tenho em vista com isto? E não vem, naturalmente, nenhuma resposta, ou vem uma que não me satisfaz. A questão é: em que tipo de contexto se encontra isto?” Cf. WITTGENSTEIN, Ludwig - **Tratado lógico-filosófico. Investigações filosóficas**. Trad. M.S.Lourenço. 2ª ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.1995. 2ª parte, § 9.

<sup>98</sup> Cf. RICHIR, Marc. Affectivité. In: **Dictionnaire de la philosophie. Encyclopédie Universalis**. Paris: Albin Michel, 2000.

<sup>99</sup> Cf. Ibidem.

<sup>100</sup> Cf. Ibidem.

Dir-se-á que é num contexto relativamente indefinido, na fronteira entre a filosofia e a psicologia, que o termo “afetividade” enquanto tal, surge na segunda metade do século XIX, designando ao mesmo tempo, de forma ambígua, quer “o poder de ser afetado” quer o “sistema dos afetos”.<sup>101</sup> Aqui, ao demarcar-se desde logo o carácter endógeno dos afetos, atribui-se à afetividade uma natureza essencialmente subjetiva, situando-a portanto no âmbito da interioridade do sujeito.<sup>102</sup> Esta ideia do conceito de afetividade enquanto ligado ao de subjetividade, é particularmente marcante no âmbito do pensamento filosófico da modernidade, tendo no entanto sido colocada rapidamente em causa a partir da contemporaneidade. A verdade é que a problemática da união e separação entre afetividade e subjetividade, tem sido desde então objeto de reflexão filosófica, apresentando-se aí naturalmente uma importante possibilidade de encontrar algo sobre a afetividade na própria tradição filosófica.<sup>103</sup>

Mas se é no contexto da filosofia moderna e contemporânea que a abordagem da afetividade terá lugar mais predominante, a etimologia do termo leva-nos para tempos mais longínquos. Refere concretamente Richir que o termo afetividade, é da mesma família que os termos mais antigos “afeto” ou “afeção”, parecendo designar mais ou menos indistintamente o sentimento, a emoção ou mesmo a paixão. No entanto e numa tentativa de maior clarificação, o autor detém-se no termo afeto, especificando que este deriva do termo latino *afficere*, que por sua vez significa a capacidade de ser tocado, e implica uma modificação sofrida por aquele que é assim tocado.<sup>104</sup>

Já no princípio do século XX, Maurice Pradines, ao debruçar-se sobre a noção de afetividade, considera o termo latino *afficere*, de onde, por caminhos algo irregulares parece derivar o verbo afetar, no sentido que aqui nos importa.<sup>105</sup> Esta irregularidade, entre outros aspetos, não será alheia ao facto da palavra ter uma origem mais complexa que excede o

---

<sup>101</sup> Cf. Ibidem.

<sup>102</sup> Cf. Ibidem.

<sup>103</sup> Cf. Ibidem.

<sup>104</sup> “Tocado” é o termo que resulta da nossa tradução da afirmação do autor quando refere: “Il dérive en effect du terme latin *afficere* qui signifie l’aptitude à être touché, et implique une modification subie par ce qui est ainsi ‘touché’”. Cf. Ibidem, p.24.

<sup>105</sup> PRADINES, Maurice - La notion d’affectivité en psychologie. **Revue de synthèse**. Fascicule 6 (1935) p.185-197.

vocábulo *afficere*. Isto é particularmente notório em Lalande, no vocabulário de filosofia, onde o termo afetar é apresentado numa dupla derivação a partir dos dois termos latinos *afficere* e *affectare*.<sup>106</sup> Esclarece por sua vez Pradines, que essa origem implica diferentes significações para o termo em causa, pelo que “O termo afetar, quando contém a ideia, não de afeção, mas de afetação, é derivado de *affectare*, e deverá ser encarado como um simples homónimo daquele que nos ocupa.”<sup>107</sup> Acrescenta ainda o autor, que afetar enquanto derivado de *affectare*, pode ter vários sentidos: “um obsoleto, mas muito tempo utilizado, de ‘ambicionar’, ‘procurar’ (...); outro, ainda atual, de ‘exibir com ostentação’ ou de ‘fingir’ (...) e ainda a significação jurídica e administrativa de ‘atribuir’ ”.<sup>108</sup> Sem deixar de se colocar a possibilidade de ter existido entre os dois homónimos certas interferências, poderemos no entanto distingui-los com facilidade, precisamente se face à sua utilização tivermos em conta que se trata de uma afetação ou de uma afeção.

Por conseguinte, e depois desta explanação, permitimo-nos afirmar que é o termo afetar enquanto encerra a ideia de afeção, e como tal, enquanto *afficere*, que nos interessa. Mesmo assim, importa ter em conta, que se “afetar” manteve o sentido pleno desta sua origem, ele terá ainda um significado bastante abrangente, que engloba o de afetividade, mas que o excede.<sup>109</sup> A amplitude do termo é realmente manifesta, quando o autor refere que *afficere*, num sentido geral, “é colocar num certo estado uma pessoa, um ser vivo e mesmo por uma extensão metafórica, os corpos inanimados, as coisas.”<sup>110</sup> Não deixa no entanto de se considerar que esta generalidade de aplicação do termo a seres vivos e não vivos, parece ultrapassar a sua própria significação, que sem perder uma certa abrangência, se apresentará mais restrita se tivermos em conta a sua origem. Na verdade, e como esclarece Pradines, enquanto etimologicamente *afficere*, significa “colocar em estado de”, ele aplica-se por consequência, corretamente, aos seres suscetíveis de ter uma disposição, ou seja aos seres vivos e sensíveis.<sup>111</sup>

---

<sup>106</sup> Cf. LALANDE, André – Vocabulário técnico e crítico da filosofia.p.43.

<sup>107</sup> PRADINES, Maurice. La notion d’affectivité en psychologie. p.187.

<sup>108</sup> Ibidem.

<sup>109</sup> Cf. Ibidem.

<sup>110</sup> Ibidem.

<sup>111</sup> Cf. Ibidem,p.188.

É precisamente este sentido do termo que encontramos em Lalande, quando refere que de um modo particular, afetar significará exercer uma ação sobre a sensibilidade.<sup>112</sup> Uma restrição de sentido que vai ao encontro do próprio uso prático da palavra, uma vez que neste âmbito, *afficere* é sobretudo “modificar o tom da vida sensível”, entendido também como oposto à “indiferença”, ou então próximo de “uma rotura brusca do equilíbrio da nossa sensibilidade.”<sup>113</sup> No seguimento desta última consideração, e ao ter em conta, que praticamente essas roturas de equilíbrio são sempre agradáveis ou desagradáveis, *afficere* acaba assim por se especializar nesses dois sentidos. Aplicar-se-á por conseguinte quer às afeições agradáveis ou desagradáveis, quer àquilo que as provocam, ficando sempre subjacente a ideia de uma determinada disposição onde tais fenómenos têm lugar de existir.<sup>114</sup>

Com esta especificação, afetar enquanto *afficere*, perde então aquela generalidade inicial, e tende assim a exprimir exatamente aquilo que está contido no “novo” conceito de afetividade, apresentado por Pradines como “essa disposição, capacidade ou propriedade do ser vivo pela qual ele reage através de estados agradáveis ou dolorosos – ditos afetivos - às ações exteriores ou às suas próprias representações.”<sup>115</sup> Ainda numa nota posterior, que decorre de toda esta clarificação, acrescenta o autor de forma algo curiosa, que parece que terá sido apenas para melhor fixar o sentido mais usual do verbo afetar, que os termos afetividade e afetivo foram criados.

Independentemente daquilo que possa ter estado na base da criação do conceito de afetividade, a sua existência é um facto, e retomando a forma como foi apresentado, torna-se particularmente evidente nessa definição, a rigorosa correspondência com o adjetivo afetivo, que tem também atualmente um significado distinto do original. Refere precisamente Lalande que o termo afetivo, nos dias de hoje se desembarçou completamente do sentido de afetuoso, que teve outrora.<sup>116</sup> Também assim o considera Pradines, esclarecendo que o termo afetivo, mais antigo que o de afetividade, conservou durante muito tempo esse sentido de afetuoso, e portanto muito afastado daquele

---

<sup>112</sup> Cf. LALANDE, André – Vocabulário técnico e crítico da filosofia. p.43.

<sup>113</sup> Cf. PRADINES, Maurice. La notion d'affectivité en psychologie. p.188.

<sup>114</sup> Cf. Ibidem.

<sup>115</sup> Ibidem, p.185.

<sup>116</sup> Cf. LALANDE, André – Vocabulário técnico e crítico da filosofia. p.44.

que lhe permite hoje em dia a estrita ligação com o substantivo afetividade. A transformação do termo, como assinala o autor, terá ocorrido muito rapidamente, sob influências que terão escapado aos próprios lexicógrafos.<sup>117</sup> Considerado na sua aceção atual como um excelente termo filosófico, refere Lalande que “afetivo” contém a ideia de que se trata de um fenómeno da sensibilidade, bem como a existência de uma reação do ser que sente, que expressa através de um certo estado individual a modificação recebida de fora.<sup>118</sup> Evidencia-se assim a sua estrita ligação com o conceito de afetividade, de tal modo, que a afetividade não se pode manifestar senão através de fenómenos afetivos, sendo que por seu lado, todos os fenómenos afetivos sem exceção, são fenómenos da afetividade.<sup>119</sup>

Recordemos que no início da nossa abordagem, começámos desde logo por assinalar de certa forma esse vínculo, quando com Richir, nos referimos ao surgir do conceito, na segunda metade do século XIX, “*com a ambiguidade de designar ao mesmo tempo o poder de ser afetado e o sistema dos afetos.*”<sup>120</sup> Por sua vez, na Enciclopédia Luso-Brasileira de Filosofia, Costa Freitas, inclui também no termo afetividade esse duplo sentido, definindo-a como “*Predisposição ou capacidade natural para experimentar sentimentos*”,<sup>121</sup> acrescentando de imediato que “*Significa também o conjunto de fenómenos de ordem afetiva, como sentimentos, emoções e paixões que se desenvolvem e atuam na consciência*”.<sup>122</sup> O alcance do termo está igualmente presente na ideia que encontramos no Vocabulário técnico e crítico da filosofia, quando Lalande define afetividade num primeiro sentido como característica dos fenómenos afetivos e num segundo como conjunto dos fenómenos afetivos.<sup>123</sup>

Assim, nesta primeira tentativa de definição do conceito, importa considerar, em aproximação ao termo latino *afficere*, que a afetividade, é uma realidade exclusiva da vida sensível, da vida do sentir, designando de um modo geral quer os diferentes fenómenos afetivos, quer a disposição ou capacidade onde esses fenómenos têm lugar de existir.

---

<sup>117</sup> Cf. PRADINES, Maurice. La notion d'affectivité en psychologie.

<sup>118</sup> Cf. LALANDE, André – Vocabulário técnico e crítico da filosofia. p.44.

<sup>119</sup> Cf. PRADINES, Maurice. La notion d'affectivité en psychologie. p.185.

<sup>120</sup> Cf. RICHIR, Marc - Affectivité. p.23.

<sup>121</sup> FREITAS, Manuel da Costa - Afectividade. In: Logos. Enciclopédia Luso-Brasileira de Filosofia.p.75.

<sup>122</sup> Ibidem.

<sup>123</sup> Cf. LALANDE, André – Vocabulário técnico e crítico da filosofia. p.44 e p.459-461.

Tentaremos então clarificar o que caracteriza esses fenómenos afetivos, bem como aquilo que especifica essa capacidade dos seres sensíveis, em concreto quando nos referimos ao ser humano, partilhando desde logo a ideia de que a afetividade apresenta no homem um carácter específico, marcada por um conteúdo, uma configuração e uma dinâmica próprios.

## **b) Caracterização da dimensão afetiva**

A afetividade, na sequência da análise do conceito, apresentou-se como uma dimensão dos seres vivos, ou mais concretamente ainda, como uma realidade exclusiva dos seres vivos sensíveis, por conseguinte, dos animais e do homem. Contudo, e uma vez que a vida humana é incomparavelmente mais complexa que a do animal, a afetividade humana não deixará de refletir essa mesma complexidade.<sup>124</sup>

Embora partilhe com o animal os dinamismos da vida vegetativa e sensível que lhes são comuns, pelo facto do homem ser dotado de um nível de vida superior – o racional – toda a sua vida se transforma. Assim, sem deixar de ser corpóreo, nem de ter todos os recursos próprios da vida vegetativa e sensível, o corpo do homem e a sua sensibilidade, onde se inscreve a sua afetividade, estarão ao serviço da sua vida – uma única vida – que é racional.<sup>125</sup> O ser humano não se apresenta como um ser constituído por várias camadas, como se por cima da sensibilidade animal, tivesse uma afetividade. Tal como o revelou a etimologia, e como esclarece Isabel Renaud, *“a afetividade humana significa que somos capazes de ser afetados, mas afetados à maneira daquilo que somos: os nossos sentidos orgânicos são atravessados por uma dimensão de relacionamento humano que transforma a nossa sensibilidade orgânica em afetividade.”*<sup>126</sup>

Capacidade radical da própria existência, a afetividade faz parte da nossa abertura ao mundo, e pode ser entendida como *“a capacidade que o ser humano tem de ser afetado ou de se deixar afetar por situações, estados de coisas, ou por seres vivos, animais e pessoas”*.<sup>127</sup> Somos afetados porque estamos abertos ao mundo, mundo que não é só o ambiente físico, mas principalmente o mundo de

---

<sup>124</sup> QUIROGA, Francisca - La dimensión afectiva de la vida. **Cuadernos de Anuario Filosófico**. Pamplona: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Navarra, 2001. p.8.

<sup>125</sup> Cf. Ibidem, p.10.

<sup>126</sup> RENAUD, Isabel - A educação para os afectos. p.91.

<sup>127</sup> RENAUD, Isabel - A educação da afetividade. **Acta médica**. nºs 3 e 4 (2007) p.23.

outros seres humanos, sendo estes que nos afetam a um nível muito mais profundo, constituindo também o mundo próprio de cada um.<sup>128</sup>

A afetividade revela assim o nosso estar no mundo, o modo como a pessoa está inserida no mundo, como é afetada por ele. Numa aproximação a esta ideia, quando Quiroga se propõe definir a capacidade afetiva, referindo que esta consiste na *“aptidão para ser modificado interiormente pela realidade externa: de ser ‘afetado’ por ela; não tanto porque o mude materialmente, mas porque causa uma modificação da sua interioridade”*,<sup>129</sup> especifica de certa forma a natureza dessa modificação, que como se percebe, transcende o aspeto físico e orgânico, afirmando-se como modificação da subjetividade.

Esta capacidade de se deixar invadir por algo que lhe advém, em que a realidade exterior entra na pessoa e a afeta no seu íntimo, supõe desde logo um ser que se deixa afetar e que por conseguinte é afetável, parecendo acentuar na afetividade o seu carácter de recetividade. Se assim é, importa no entanto ressaltar que esta capacidade de receber, não deverá ser entendida à luz do modelo cartesiano da tábua rasa que recebe as marcas que lhe são impressas. Isto porque não somos uma tábua rasa, mais ou menos recetiva às marcas que a atinge, mas somos uma consciência subjetiva, aberta ao mundo, que por ele se deixa afetar, de tal forma que esta não é pensável senão como consciência afetada.<sup>130</sup> Neste sentido, a capacidade afetiva configura-se como a recetividade inerente à consciência subjetiva, como aptidão do indivíduo para ser afetado interiormente pela realidade externa, de ser modificado na sua interioridade, no seu eu.

Ao implicar uma modificação da interioridade subjetiva, dever-se-á ainda afirmar, naquilo que se entende ser uma maior aproximação à recetividade que caracteriza a afetividade, que ela não se identifica com uma simples passividade. É neste sentido, que a modificação da nossa capacidade afetiva da qual somos conscientes, se apresenta como experiência interior, ou vivência, e inclui uma componente ativa, que se traduz na resposta a uma solicitação do mundo,

---

<sup>128</sup> Num exemplo que confere clareza a esta afirmação, lembra a autora em publicação já referida que “Ser ,mordido por um cão dói, mas se o cão nos ataca porque obedece às ordens do seu dono, que ainda por cima, é uma pessoa conhecida, acrescenta-se à dor física uma dor que nos afeta a um nível muito mais profundo.” RENAUD, Isabel - A educação para os afectos.p.91-92.

<sup>129</sup> QUIROGA, Francisca - La dimensión afectiva de la vida. p.17.

<sup>130</sup> Cf. RENAUD, Isabel - A educação da afetividade. p.23.

manifesta pela “*existência dum reação do ser que sente, que expressa através de um estado individual a modificação recebida de fora*”.<sup>131</sup>

Do seu entendimento como capacidade, a afetividade torna-se coextensiva ao campo da afeção e da vivência afetiva, que podemos entender como uma relação do sujeito com o mundo que chega ao plano da consciência. Mas ainda que possamos falar de vivência afetiva, e antes de maior caracterização, importará considerar que todas as nossas vivências, integram além da afetividade, a dimensão cognitiva e motora, como dimensões da vida consciente.

Representando dimensões formalmente diversas e irreduzíveis umas às outras, não deverão efetivamente ser consideradas de forma isolada, mas articuladas numa unidade, salientando precisamente Quiroga que se tivermos em conta a atividade concreta do ser humano, encontramos sempre essas distintas dimensões, que não apenas se implicam mas que se supõem umas às outras. Para ilustrar o seu pensamento refere a autora que “*em cada experiência afetiva inclui-se um conhecimento e inicia-se - ainda que nem sempre se leve a termo – algum movimento corporal (aproximação, fuga, sorriso, choro, palavras...)*”.<sup>132</sup> Prossegue nesta ideia, apelando a outros exemplos, para referir também que “*O conhecimento de algo pode ter uma ressonância afetiva mais ou menos marcada; basta pensar, por exemplo, no que acontece quando se ouve uma notícia, um louvor, um insulto. Além disso, também não há movimentos conscientes que não impliquem certas vivências cognitivas e afetivas*”.<sup>133</sup> Com efeito, as distintas componentes da nossa atividade concreta reclamam-se mutuamente. E no decurso da nossa vida quotidiana, encontraremos sempre estas três dimensões, ainda que nem sempre tenham todas a mesma intensidade, podendo em determinadas situações qualquer uma delas predominar, ou apresentar-se à nossa consciência com maior relevo.

Assim, e no que respeita à dimensão afetiva, em certas ocasiões ela parece estar presente apenas como pano de fundo, enquanto noutras, daremos já conta de uma maior presença dessa componente na nossa vida, havendo ainda outras situações em que ela predomina absolutamente, tendendo a absorver a totalidade da nossa vida consciente. Deste modo, embora estejam sempre presentes todas as dimensões da vida consciente, e não se possa com rigor falar de experiência interior ou de vivência pura ou isolada de cada uma dessas dimensões, há na

---

<sup>131</sup> LALANDE, André – Vocabulário técnico e crítico da filosofia, p.44.

<sup>132</sup> QUIROGA, Francisca. La dimensión afetiva de la vida. p.16.

<sup>133</sup> Ibidem, p.16.

verdade momentos e situações em que a dimensão afetiva ganha maior destaque, sendo então, que sem excluir a respetiva integração e implicação, falamos de vivências afetivas. E ainda que as vivências afetivas possam ser caracterizadas por uma grande variedade de elementos, entende Quiroga que numa primeira caracterização podem ser unificadas com o termo “sentimento”, deixando sempre claro que cada vivência afetiva, cada sentimento, supõe necessariamente o plexo conhecimento-afetividade-ação.<sup>134</sup>

É precisamente por referência ao termo sentimento, que Isabel Renaud começa por abordar a questão da afetividade, numa análise que desenvolve situando-o também em particular relação com o conhecimento e a ação, sustentando a autora a possibilidade de clarificar o conceito por oposição ao conhecimento e ao agir.<sup>135</sup> Assim se destaca que quer o conhecimento, quer a ação, se caracterizam por uma relação entre dois polos distintos. Em concreto, o conhecimento implica sempre uma relação entre um polo sujeito que conhece e o objeto conhecido, o que pelo menos do ponto de vista formal, nos permite dizer que o polo subjetivo, ou seja, a pessoa que conhece, constitui a face interior do ato de conhecer, enquanto o objeto conhecido (podendo ser este objeto algo que não é um objeto no sentido material do termo), se apresenta como a face exterior. De facto, mesmo sem esquecer que o conhecimento consiste em interiorizar aquilo que se conhece, esta consideração não perde validade, se tivermos em conta a dupla face do objeto conhecido. Por um lado, enquanto conhecido, ele tornou-se interior ao sujeito, por outro, enquanto objeto do conhecimento, ele mantém-se numa relação de exterioridade ao sujeito, preservando-se assim a exterioridade do objeto conhecido. Também na ação, podemos reconhecer uma tensão entre dois polos, ou seja, entre o sujeito que age e o decurso da ação, relação que se torna manifesta quando se trata de imputar ao seu autor uma ação já realizada. Isto mostra que se pode, pelo menos do ponto de vista formal, marcar também aqui a distinção entre o polo sujeito e o polo objetivo, isto é, entre o agente e o seu ato.<sup>136</sup>

Parece ser por oposição a esta dissociação, que alguns filósofos propõem compreender o sentimento como vindo preencher a relação entre o sujeito que conhece ou o agente e o objeto conhecido ou o ato posto. Um entendimento que nos levará a considerar que “*o sentimento não produz nenhuma objetividade específica, mas que se lê ‘sobre’ o objeto percebido ou conhecido, ou ‘sobre’ a*

---

<sup>134</sup> Cf. QUIROGA, Francisca. La dimensión afectiva de la vida. p.19.

<sup>135</sup> Cf. RENAUD, Isabel. A educação da afetividade. p.21-22.

<sup>136</sup> Cf. Ibidem, p.22.

*efetuação do agir.*<sup>137</sup> Para melhor clarificar essa ideia, a autora apresenta o seguinte exemplo: “*não é a paisagem que é triste, mas na minha contemplação da paisagem projeta-se a minha tristeza; a paisagem não é nem alegre nem triste, mas torna-se o suporte da tristeza que vem encher a minha relação perceptiva ou cognitiva. A minha impressão espontânea, todavia, é que a tristeza provém da paisagem e, por refluxo, gera em mim um determinado estado de alma. Mas poderia ser também o contrário; a tristeza que está em mim invade todos os campos da minha atividade perceptiva ou do meu relacionamento com o mundo; é então todo este mundo que me circunda que me parece triste, embora saiba que sou eu a fonte geradora da tristeza.*”<sup>138</sup>

De certa forma, o sentimento vem colorir a nossa relação com o mundo, permitindo-nos também dizer que no sentimento se estabelece uma relação entre o sujeito e o mundo; por exemplo entre a tristeza e o triste, entre o amor e o amável, entre o ódio e o odiável. Assim, e na medida em que é na sua própria interioridade, que o eu sente algo como triste, amável ou odiável, o sentimento “*é indissociavelmente objetivo-subjetivo; ele é conjuntamente sempre lido em realidades do mundo e enraizado na minha subjetividade.*”<sup>139</sup>

Ricoeur é um dos autores que esclarece sobre esta particularidade do sentimento, ao sublinhar a sua estranha intencionalidade. O sentimento é intencional, uma vez que se sente algo em relação a alguma coisa, no entanto essa intencionalidade é peculiar porque, se por um lado designa qualidades sentidas sobre as coisas, as pessoas ou o mundo, por outro ele revela o modo como o eu está intimamente afetado por elas.<sup>140</sup> O momento intencional do sentimento e o seu momento como afeição são inseparáveis, o que significa que ao nível do sentimento “*coincidem uma intenção e uma afeição, uma orientação transcendental e a revelação de uma intimidade.*”<sup>141</sup> É precisamente ao focar as qualidades sobre o mundo, que o sentimento manifesta um eu afetado, encontrando-se aqui o paradoxo do sentimento, revelado por Ricoeur ao questionar “*Como pode o mesmo vivido designar um aspeto da coisa e, por este aspeto da coisa, manifestar, exprimir, revelar a intimidade de um eu?*”<sup>142</sup>

---

<sup>137</sup> Ibidem.

<sup>138</sup> Ibidem, p.22-23.

<sup>139</sup> Ibidem, p.23.

<sup>140</sup> Cf. RICOEUR, Paul – **Philosophie de la volonté, II. Finitude et culpabilité. Livre 1 - L'Homme Faillible.** Paris:Aubier.

<sup>141</sup> Ibidem, p.100.

<sup>142</sup> Ibidem, p.101.

A resposta surge naturalmente na consideração da natureza e da complexidade da vivência afetiva, e do processo pelo qual a pessoa é afetada por algo ou alguém exterior a si mesma.

A afeção, essa reação subjetiva, que podemos chamar também de ressonância, vibração, e que surge como integrante do sentimento, é particularmente reveladora da íntima relação entre o nosso interior e o que fora de nós é motivo do nosso sentir. Dir-se-ia que o mundo e os outros nos solicitam a partir das suas qualidades, despertando em nós ecos, ou noutros termos, respostas afetivas, e levando-nos a sentir com eles. É assim na medida em que as “coisas” ressoam em nós, que nos sentimos ressoar através delas, o que equivale a afirmar que é afetado pelas “coisas”, muito especialmente pelos outros seres humanos, que a pessoa se experimenta a si própria nessa afeção.

Mas a componente ativa da vivência afetiva, do sentimento, tem um sentido mais abrangente que o plano da resposta a uma solicitação do mundo, uma vez que tem também uma conotação de iniciativa, de deixar-se afetar, de ‘pedir’, de ‘esperar’ algo do mundo, que se enraíza precisamente naquilo que eu sou, no modo como me abro ao mundo e por ele me deixo afetar.<sup>143</sup> Importa assim ter presente, que a nossa relação com o mundo passa primeiro por aquilo que são as nossas tendências, as nossas inclinações, os nossos desejos.<sup>144</sup>

As tendências integram a nossa constituição afetiva, e embora não se experimentem de maneira direta, sabemos que nos constituem porque somos conscientes dos nossos sentimentos. É neste sentido que se pode afirmar que tendências e sentimentos guardam entre si a relação potência-ato, o que nos permite também descrever o sentimento como o ato das tendências, ou ainda como o modo de sentir as tendências.<sup>145</sup> O sentimento é assim o revelador privilegiado dessas inclinações mais profundas, pois “*sei que tenho a tendência a ser estimada porque experimentei muitas vezes a comoção que me produz um gesto de reconhecimento, ou por aquilo que sucede em mim quando me sinto ignorada.*”<sup>146</sup> Este mesmo sentido de relação entre tendência ou desejo e

---

<sup>143</sup> Cf. QUIROGA, Francisca. La dimensión afectiva de la vida.p.16.

<sup>144</sup> Tendência, inclinação, impulso ou desejo, são termos que embora segundo os diferentes autores e contextos tenham significações diversas, entendemo-los aqui como sinónimos, no sentido em que expressam a inclinação do homem para a própria perfeição, ou seja para a realização de todas as possibilidades de que está dotado, para o próprio bem.

<sup>145</sup> Cf. QUIROGA, Francisca. La dimensión afectiva de la vida. p.31.

<sup>146</sup> Ibidem.

sentimento, é-nos dado quando se afirma que “*por debaixo dos sentimentos atua sempre algum desejo*”.<sup>147</sup>

O sentimento, enquanto revela o sentido da nossa orientação para o mundo, simultaneamente traz-nos para uma maior interioridade na mais profunda afeição de nós mesmos, mostrando que aquilo para o que nos dirigimos, para o que tendemos, é também aquilo que nos afeta e que por conseguinte nos constitui. É neste sentido que ele exprime a nossa própria pertença ao mundo, a ligação indivisa do eu com o mundo,<sup>148</sup> esclarecendo-se de certo modo por esta via o paradoxo do sentimento tal como Ricoeur o colocou. Assente nestas considerações, nunca os sentimentos se poderiam entender como atos puramente subjetivos, uma vez que eles se inscrevem necessariamente na relação do eu com o mundo, fazendo sentido afirmar que “*o sentimento é uma experiência consciente que sintetiza os dados que temos acerca das transações entre os meus desejos, expectativas ou crenças e a realidade.*”<sup>149</sup>

Na continuidade de uma clarificação da afetividade, e seguindo o pensamento de Isabel Renaud, importa agora perguntar se ela será mera espontaneidade, ou se haverá lugar para alguma influência voluntária sobre essa nossa capacidade de experimentar sentimentos? Ou seja, constituindo-se a afetividade como capacidade original e espontânea, poderá ela ser assumida e orientada pela inteligência e pela vontade?

No seguimento da análise desenvolvida, importará lembrar que para entender a unidade e complexidade do dinamismo humano, há que ter em conta não só o plexo conhecimento-afetividade-ação, mas também a dupla dotação das dimensões cognitivas, afetivas e motoras, uma vez que a vida racional possui as suas, e além disso, assume sem anular aquelas próprias da vida sensível. Neste sentido, há a considerar que se no homem podemos falar de dimensões cognitivas, afetivas e motoras, correspondentes quer à vida sensível quer à vida racional, há que lembrar também a integração dos dinamismos próprios da vida sensível e racional que caracterizam o ser humano. É o que está patente nas palavras de Quiroga, quando se detém em cada uma das três capacidades e esclarece que “*As capacidades cognitivas correspondentes à vida sensível – sentidos internos e externos - integram-se de modo espontâneo com a potência cognitiva intelectual, sem confundir-se com ela, (...) mas constituindo uma unidade*

---

<sup>147</sup> MARINA, J. A – **El laberinto sentimental**. 4ªed. Barcelona: Anagrama, 2002. p.114.

<sup>148</sup> Cf. RICOEUR, Paul – **L’Homme Failible**. p.105.

<sup>149</sup> MARINA, J.A. – **El laberinto sentimental**. p.33.

operativa. Normalmente não ‘ouvimos’ ou ‘vemos’ apenas, pois a percepção das formas, cores e sons integra-se com a compreensão intelectual: entendemos o que percebemos num ato unitário.”<sup>150</sup> No que respeita à capacidade motora, essa integração é evidenciada ao referir que “Normalmente as pessoas não se movem de maneira irracional, puramente instintiva ou automática. Nos nossos movimentos estão presentes – de maneira integrada e unitária – fatores vegetativos, sensitivos e intelectuais: na postura, no porte, os gestos, inclusive em ações tão próximas do fisiológico (nível vegetativo) como o tossir, espirrar ou ingerir alimentos.”<sup>151</sup> Por sua vez em relação à capacidade afetiva, acentua a autora que também aqui, o homem está dotado de sentimentos que se enraízam na sua vida de nível sensível, e outros que são exclusivos de quem possui uma vida racional. E embora isto nos permita falar de uma afetividade inferior e de uma afetividade superior, evidencia-se com particular clareza a integração da primeira na segunda, salientando-se no entanto que isso não é algo que se dê de forma automática, mas que é tarefa da liberdade.<sup>152</sup>

Deste modo, em função da liberdade que caracteriza o homem, a afetividade sensível tende a integrar-se na afetividade de nível superior, de tal modo que à afetividade superior tanto pertencem aqueles sentimentos que identificamos como próprios, porque faltam no animal, (por ex.: o arrependimento ou a inveja), como aqueles que sendo análogos aos dos animais, (por ex.: o medo), tendem a assumir e integrar, sem anular, os correspondentes à vida sensível. Por esta via se esclarece então que, se a afetividade começou por se afirmar como capacidade original e espontânea, ela não pode ser considerada como algo meramente inato, que se deva abandonar ao determinismo da espontaneidade. Mercê dos dinamismos próprios da vida racional que caracterizam o homem, ela deve afirmar-se também como uma capacidade que pode ser trabalhada pela iniciativa livre da consciência voluntária. Isto determina que, embora “na maior parte das vezes, os sentimentos tenham uma origem espontânea e quase passiva, não está de modo nenhum excluída a capacidade de eles serem induzidos voluntariamente.”<sup>153</sup> Assim nos aproximamos daquilo que Isabel Renaud assinala como auto-afeção, indicando precisamente que pela nossa liberdade, podemos voluntariamente estimular em nós o aparecimento de

---

<sup>150</sup> QUIROGA, Francisca - La dimensión afectiva de la vida. p.17.

<sup>151</sup> Ibidem.

<sup>152</sup> Cf. Ibidem.

<sup>153</sup> RENAUD, Isabel - A educação da afetividade. p.24.

sentimentos, e neste sentido “*pela nossa iniciativa voluntária, fazemos com que consigamos afetar a nossa própria recetividade afetiva.*”<sup>154</sup> Através de um exemplo concreto, ilustra-nos esta ideia ao referir que “*será o caso quando queremos de modo deliberado opor a um sentimento espontâneo de antipatia ou de repulsão, por exemplo, um sentimento de pena ou piedade; este constitui uma resposta voluntária a uma certa repulsão ao estimular em nós um sentimento de aproximação.*”<sup>155</sup>

Assim, se é verdade que a capacidade afetiva é espontaneidade, ela é também efeito da liberdade que nos caracteriza, e que nos dá a possibilidade de transformar pouco a pouco a nossa afetividade original. Isto é algo que indiretamente e de forma gradual, vai também dando lugar e sentido à ideia de uma maturidade afetiva, através da iniciativa livre da consciência voluntária. Uma discussão que por sua vez se apresenta como de particular importância, quando se associa essa maturidade ao maior ou menor índice de realização pessoal, permitindo ainda antever a possibilidade da educação afetiva nesse processo de desenvolvimento.

### **c) Os fenómenos afetivos**

Numa aproximação ao termo latino *afficere*, vimos que a afetividade, designa de um modo geral quer a capacidade de ser afetado, quer o sistema dos afetos, este último designado também como conjunto de fenómenos afetivos. Não obstante a estreita ligação destes conceitos, e da dificuldade de uma análise separada dos mesmos, no ponto anterior desenvolvemos uma caracterização mais específica da capacidade afetiva, situando já aí aquilo que se pode designar por fenómenos afetivos, quando nos referimos aos termos sentimento, afeção, ou tendências. E se privilegiamos o termo sentimento, para nomear as vivências afetivas, integrando nele a noção de afeção, e a sua ligação ao campo das tendências, devemos dizer que a significação destes termos pode adquirir os contornos mais distintos. Confrontados com essa diversidade, sentimos necessidade de percorrer algumas dessas interpretações, para com mais clareza compreendermos de que falamos concretamente, quando nos referimos à noção de fenómenos afetivos.

---

<sup>154</sup> Ibidem.

<sup>155</sup> Ibidem.

Os fenómenos afetivos de um modo geral surgem para os diferentes autores como manifestações da afetividade, mas sob nomeações particulares. De forma breve e esquemática Lalande, apresenta-os do seguinte modo:

Sentimentos	Afeções ou sentimentos estáticos	Prazer e dor Emoções
	Tendências afetivas	Inclinações Paixões

Figura 1 - Fenómenos afetivos de acordo com Lalande<sup>156</sup>

Designando os fenómenos afetivos sob o termo geral de sentimentos, estabelece a partir aí a distinção entre afeções, que designa também por sentimentos estáticos, que por sua vez incluem o prazer e dor, bem como as emoções; e as tendências afetivas, como as inclinações e as paixões.

Por sua vez, Jolivet, outro autor que aborda o mundo dos fenómenos afetivos, estabelece a seguinte divisão:

Fenómenos afetivos	Estados afetivos	Prazer e dor Emoções e sentimentos
	Tendências afetivas	Instintos Inclinações

Figura 2 - Fenómenos afetivos de acordo com Jolivet<sup>157</sup>

Este autor divide assim os fenómenos afetivos também em dois grupos. Por um lado as tendências afetivas, onde distingue os instintos, que considera derivados das necessidades fundamentais, das inclinações, que para ele derivam das necessidades secundárias do ser, incluindo aí as paixões, consideradas como inclinações levadas a um alto grau de força. Noutro lado os estados afetivos, distinguindo entre aqueles que têm por antecedente uma

<sup>156</sup> Cf. LALANDE, André – Vocabulário técnico e crítico da filosofia. p.43.

<sup>157</sup> Cf. JOLIVET, Regis. **Cours de Philosophie**. Paris: Emmanuel Vitte, 1937.

modificação orgânica, como o prazer e a dor, e os que o autor entende terem por antecedente um facto psíquico, como as emoções e os sentimentos.<sup>158</sup>

Para além destas abordagens, encontram-se outras, que fazendo referência aos termos afeto, afeção, ou afetivo, lhes dão significados particulares, podendo integrar aí ou não, o que estes dois autores designaram por tendências afetivas. Consideremos então essa significação, detendo-nos na noção de afeção, deixando de lado por agora, o campo das tendências, das inclinações ou ainda do desejo, como também pode ser mencionado, para uma abordagem posterior.

- **A noção de afeção**

A noção de estados afetivos, encarada como a manifestação da afetividade, como nos sugeria também Pradines, podia realmente simplificar-se pelo uso do termo afeção, tendo em conta a evolução deste último termo, de um sentido mais abrangente, para um mais restrito e de idêntico significado, evitando assim a expressão mais longa e pesada de estados afetivos.<sup>159</sup> Não deixa realmente o autor de recordar que o termo afeção, do latim *affectio*, numa primeira aceção apresentava um sentido absolutamente geral, fornecendo como substantivo, uma correspondência quase exata a todos os sentidos do verbo *afficere*, como afetar, enquanto “colocar em estado de”. Deste modo, afeção, expressaria então todas as maneiras em que uma coisa ou um ser podiam estar afetados, permitindo-lhe afirmar que “*A alegria e a dor, sem dúvida, são afeções, mas também as emoções, as paixões, as desordens corporais mesmo inconscientes, as modificações nervosas, e (até ao século XVIII) todas as propriedades dos corpos sem exceção (...).*”<sup>160</sup> Salienta ainda que o termo afeção, ao passar para alemão como “zustandsanderung” (mudança de estado), não terá perdido nada da sua generalidade. Na língua inglesa, onde parece ter sido introduzido para evitar as ambiguidades do termo “feeling”, o termo “affection”, ter-se-á delimitado ao designar “estados morais”, mas mesmo assim sem qualquer especificação bem marcada, exceto no sentido de ligação afetiva. Acrescenta-se ainda que quer a língua inglesa quer a

---

<sup>158</sup> Cf. Ibidem.

<sup>159</sup> Cf. PRADINES, Maurice - La notion d'affectivité en psychologie. p.190.

<sup>160</sup> Ibidem, p.189.

alemã, utilizam também o termo “affect”. Porém em inglês ele é simplesmente sinónimo de móbil, e em alemão “affekt”, que foi durante muito tempo o substituto do termo clássico paixão, não designa agora mais do que emoção, sobretudo emoção-choque.<sup>161</sup>

Recorrendo à enciclopédia luso-brasileira de filosofia, verifica-se que o termo afeção, embora aplicado à pessoa, denuncia também uma certa generalidade. Sendo associado ao termo latino *affectio*, como efeito, impressão, influência, pode tomar-se em sentido lato, por um estado elementar de adesão ou não adesão, dizendo-se por conseguinte que a pessoa é afetada ou influenciada por. Marca-se a sua distinção com o termo afeição, do latim *affectus*, participio passado do verbo *afficere*, entendido como afeto, e que se reporta a um estado de sentimento do quadro da emoção, afirmando-se neste caso que a pessoa tem afeição, ou é afeiçãoada a.<sup>162</sup>

Contudo, esta distinção entre afeção e afeição, nem sempre é tão clara noutras abordagens. No Vocabulário técnico e crítico da filosofia de Lalande, onde o termo *affectio* é analisado conjuntamente com o de *affectus*, sublinha-se essa indefinição de limites. Aí se realça a própria dificuldade de uma precisão concreta dos termos, que podem apresentar diferentes significações, como se pode constatar. Tanto pode significar “*Todo o movimento da sensibilidade (como capacidade de experienciar sentimentos e sensações), que consiste numa mudança de estado provocado por uma causa exterior. Este movimento pressupõe a existência de uma tendência, mas não se confunde com ela, embora a consciência de cada afeção envolva a consciência duma tendência que a produz.*”<sup>163</sup> Como pode indicar “*Especialmente o prazer e a dor enquanto opostos, como menos complexos psicológica e fisiologicamente, às emoções propriamente ditas*”<sup>164</sup> Bem como pode referir-se à “*Inclinação eletiva, menos intensa e mais regular do que a paixão, e caracterizada pela ausência ou pouca importância dos fenómenos psicológicos*”<sup>165</sup> Ou ainda de uma forma mais abrangente, englobar o “*Conjunto de estados e tendências afetivas.*”<sup>166</sup>

---

<sup>161</sup> Cf. Ibidem.

<sup>162</sup> Cf. FREITAS, Manuel da Costa - Afeção. In: Logos. Enciclopédia Luso-Brasileira de Filosofia .p.74.

<sup>163</sup> LALANDE, André – Vocabulário técnico e crítico da filosofia. p.42.

<sup>164</sup> Ibidem.

<sup>165</sup> Ibidem.

<sup>166</sup> Ibidem, p.42-43.

Perante uma significação tão distinta, apela-se a diferentes figuras do pensamento filosófico e à forma particular como encararam os conceitos em discussão, para maior esclarecimento.

Assim, refere-se que para St. Agostinho, *affectus*, *affectiones* e *passiones*, são dados como sinónimos. Por sua vez, de acordo com Goclenius, filósofo alemão do século XVII, o termo *affectio* utiliza-se para designar quer uma disposição, quer um estado, quer uma mudança de estado, seja a sua causa interna ou externa. Para o termo *affectus*, reconhece dois sentidos: o de *accidens*, que envolve todas as modificações de um ser, mesmo as intelectuais, e as tendências de desejo e aversão, enquanto espontâneas e não provocadas por uma sensação atual.<sup>167</sup>

Espinosa por seu lado entende o termo *affectio* com a mesma generalidade que Goclenius, e *affectus* de um modo mais restrito. Por afeto, (*affectus*), entende o filósofo as afeções (*affectiones*) do corpo, que aumentam ou diminuem, ajudam ou constroem a potência de agir deste corpo, e simultaneamente as ideias destas afeções. Deste modo, se um afeto é uma afeção que influencia positiva ou negativamente a potência de agir, há a considerar que uma afeção neutra, que não influencie a potência de agir, não será um afeto. Daqui se conclui então que para Espinosa, se todo o afeto é uma afeção, nem toda a afeção é um afeto, estabelecendo também, uma distinção entre os afetos ativos e passivos, indicando que os afetos não são apenas paixões, mas ações.<sup>168</sup>

Em Descartes, a afeição é caracterizada pela sua distinção com a amizade e a devoção. Fala-se então de afeição quando apreciamos algo, por exemplo, uma flor, um animal, sendo que estimamos o objeto da nossa afeição menos que a nós mesmos. Distingue-se assim da amizade, onde a estima é igual e opõe-se à devoção, onde ela é superior. Por sua vez para Reid, filósofo britânico do século XVIII, as afeições são todas as inclinações atrativas ou repulsivas em relação aos nossos semelhantes.<sup>169</sup>

Em jeito de conclusão, e face à abrangência de posições sobre o termo afeição, recomenda Lalande que se quisermos fazer dele uma utilização filosófica, devemos precisá-lo, e nesse sentido propõe “*restringi-lo ao conjunto de todos os sentimentos estáticos que consistem num estado e não numa tendência*”.<sup>170</sup> Deste

---

<sup>167</sup> Cf. *Ibidem*, p.43.

<sup>168</sup> Cf. *Ibidem*.

<sup>169</sup> Cf. *Ibidem*.

<sup>170</sup> *Ibidem*.

modo, as afeções, de acordo com a delimitação do termo aqui sugerida, correspondem então apenas aos estados afetivos, ou seja, o prazer, a dor e as emoções propriamente ditas, ficando assim excluídas do termo as tendências afetivas, como as inclinações e as paixões.

Pradines por sua vez, demarca ainda mais o âmbito do conceito, quando lembra que a própria especificação que o verbo afetar alcançou ao longo dos tempos, terá apelado à existência de um substantivo definido por expressar precisamente essa maneira de ser afetado que pertence à vida e que é marcada por reações de prazer ou de dor, restringindo conseqüentemente o próprio significado de afeção a essas mesmas reações.<sup>171</sup> Neste sentido, o domínio da afeção tem uma delimitação, que o distingue não só do domínio da impressão ou da irritabilidade que é mais vasto, mas também do domínio da emoção que é mais estreito. Ou seja, a afeção surge como uma especificação da irritabilidade, e a emoção como uma especificação da afeção.

Ao restringir o significado de afeção a esses estados mais específicos, caracterizados por reações de prazer ou dor, e de as reportar quer às excitações físicas quer às suas próprias representações, Pradines encarrega-se por outro lado, de nos colocar perante outra distinção. Refere assim em concreto que *“Quando está apenas em causa a excitação exterior, o prazer e a dor dizem-se físicos; quando o estado afetivo é penetrado de representações e lhes é relacionado, o prazer e a dor dizem-se morais, mesmo se a causa é em maior ou menor parte física”*.<sup>172</sup>

Esta distinção entre afeções físicas e morais, poderá de algum modo ter equivalência com a diferenciação que outros autores estabelecem entre afeção e percepção, ou sensação e sentimento, ou sentimento físico e sentimento espiritual, ou ainda afeções sensíveis e racionais, inferiores e superiores, passivas e ativas, ou mesmo internas e externas.

Sobre esta última dicotomia, refere-se na enciclopédia luso-brasileira de filosofia, que na esteira de Aristóteles, a escolástica distinguia precisamente a afeção interna da externa, sendo a primeira derivada de causas ou princípios íntimos, interiores, e a última proveniente de causas externas. A afeção surgia assim como uma forma de excitação, resultado da influência de uma impressão, apresentando sobretudo um carácter de passividade, entendendo-se que a

---

<sup>171</sup> Cf. PRADINES, Maurice - La notion d'affectivité en psychologie. p.190.

<sup>172</sup> Ibidem, p.192.

distinção entre afeção passiva e ativa, está ainda presente naquela que é considerada a definição mais comum de afeção, identificada como “*alteração da sensibilidade ou do entendimento inferior, que pode ser produzida por um fator externo ou pode ser reação (resposta) a um estado preexistente do animus afetado*”.<sup>173</sup>

Outra distinção, é aquela que pretende marcar a oposição entre afeção e percepção, e que nos é de certo modo apresentada por Maine de Biran, para quem o conceito de afeção se restringe à pura impressionabilidade orgânica. Neste sentido, o autor identifica a afeção com a sensação, enquanto operação sensitiva que se opõe às operações intelectuais. Ao recordar a distinção Leibniziana de “apercepção” e de “percepção” e a Baconiana de “percepção” e “instinto”, acaba por considerar que as afeções tendo a sua sede nos órgãos puramente impressionáveis, fora de toda a influência do centro de onde irradia a ação de uma vontade motriz, se reportam principalmente ao apetite, e como tal opõem-se às percepções, que são representativas, conscientes e voluntárias.<sup>174</sup>

Numa visão mais complexa do campo afetivo, ao longo do século XIX, terá sido bastante difundida a oposição entre sensação e sentimento, atribuindo-se à primeira palavra os estados afetivos que têm o corpo por origem, e à segunda aqueles que tem por origem a reflexão e a vida moral. Essa distinção é evidente no seguinte excerto de Amédée Jacques, quando se refere que “*Estes prazeres e estes sofrimentos, que nascem em nós, quer a propósito das modificações do organismo, quer aquando das percepções dos sentidos, chamam-se de uma maneira geral, sensações. Porém não são apenas os corpos que nos agradam e nos repugnam: o estado da nossa alma, o exercício do pensamento, certas concepções puramente intelectuais são também para nós a fonte de alegrias profundas e de grandes sofrimentos: reserva-se para estes sofrimentos e prazeres dum outro género, o nome de sentimentos*”.<sup>175</sup> Ou ainda em Paul Janet, quando ao referir que os fenómenos afetivos são de duas espécies, esclarece que “*(...) ou acontecem no corpo e são causados pela ação dos objetos exteriores sobre os nossos corpos e conservam então o nome de sensações; ou não têm lugar no corpo, e têm por causa uma ideia, um pensamento, chamam-se então sentimentos*”.<sup>176</sup> Convém no entanto referir que esta distinção não é clássica, uma

---

<sup>173</sup> FREITAS, Manuel da Costa - Afeção. p.75.

<sup>174</sup> Cf. BRÉMONDY, François - Affectivité. In: **Encyclopedie philosophique universelle**. p.50.

<sup>175</sup> Cf. LALANDE, André. Vocabulário técnico e crítico da filosofia.p.458.

<sup>176</sup> Cf. Ibidem.

vez que para alguns autores, sensação e sentimento surgiam como sinónimos, e como tal utilizados indistintamente.

Deste leque imenso de possibilidades de caracterização, na atualidade e tendo em conta o âmbito em que a nossa reflexão se insere, aquilo que importa sobretudo destacar, é que, embora no plano teórico se possam realmente estabelecer várias distinções no que se refere às afeções, o interesse dessa abordagem parece ser meramente académico, uma vez que na vida prática, mercê da integração dos dinamismos próprios da vida sensível e racional, bem como das diferentes capacidades que caracterizam o ser humano, esses limites são particularmente imprecisos e carentes de sentido. Assim, e ao unificar os estados afetivos, as afeções, ou vivências afetivas com o termo sentimento, e de concordar que há sentimentos que evidenciam mais a nossa condição somática e outros a nossa condição espiritual, sem deixar de ter presente a riqueza de conhecimento que as distintas caracterizações e classificações dos afetos contêm, haverá acima de tudo de ter em conta, que em todo o sentimento, em toda a afeção, está presente a pessoa na sua totalidade como ser corpóreo-espiritual.<sup>177</sup>

#### **d) A classificação dos afetos**

Desde a antiguidade como se constata, que se tem tentado entender a grande diversidade da vida afetiva, referindo-se contudo que nem em Platão nem em Aristóteles, que de algum modo apresentam estudos detalhados sobre os afetos, se possa considerar que há propriamente uma classificação dos mesmos.

No seio da tradição aristotélica, a classificação das paixões elaborada por S. Tomás de Aquino, é talvez das mais conhecidas e divulgadas. Para a sua elaboração, S. Tomás desenvolve uma chave de classificação que se baseia na própria natureza das paixões; em concreto no seu carácter bipolar. Assim se apresentam os diferentes afetos, distendidos entre a subjetividade e o mundo; entre o cumprimento da vida e a sua frustração; entre o passado e o futuro; ou entre a atividade e a passividade recetiva.<sup>178</sup>

---

<sup>177</sup> Cf. QUIROGA, Francisca - La dimensión afectiva de la vida. p 33.

<sup>178</sup> Cf. Ibidem, p.49.

Assente nesta polaridade, o primeiro critério de classificação tem por base os dois níveis tendenciais básicos, ou *appetitus*, que o levam a apresentar duas grandes categorias de paixões, nomeadamente; as que correspondem à inclinação ao bem que é próprio a cada ser (*appetitus concupiscibilis*), e as paixões que se reportam à tendência a combater o que se opõe a própria realização (*appetitus irascibilis*). O segundo critério de classificação é dado pela realidade enquanto é captada como conveniente, ou nociva, ou seja como um bem, ou como um mal, para o sujeito. Quer este critério, quer o primeiro enunciado, enquadram diferentes paixões, consoante o referido bem ou mal, está presente ou ausente, ou ainda se é captado como futuro ou como presente. Evidencia-se ainda nesta classificação o carácter dinâmico das paixões, uma vez que inclui sempre atração ou rejeição em relação ao objeto que as suscita.<sup>179</sup>

De um modo mais concreto, especifica-se que as paixões que correspondem ao primeiro nível tendencial do apetite concupiscível, são o *amor* como inclinação para o bem e o *ódio* como o seu contrário. Ao ter em conta o tempo, a paixão em relação ao bem futuro é o *desejo* e em relação ao bem presente é o *prazer*. No que se refere ao objeto contrário, a paixão respeitante ao mal futuro será a *aversão* e no que respeita ao mal presente a *dor* ou a *tristeza*. Por sua vez, as paixões que correspondem ao segundo nível tendencial do apetite irascível, cujo objeto é a consecução de um bem árduo ou o evitar do mal, são a *esperança* que se refere a um bem futuro que se considera alcançável, e o *desespero* se esse bem é considerado como inalcançável. Em relação a um mal futuro que se considera inevitável temos o *medo*, e para o que se percebe como superável, a *audácia*, enquanto que a *ira* se refere à paixão em relação a um mal presente.<sup>180</sup>

Encontramos assim em S. Tomás seis tipos de afetos fundamentais para o primeiro nível tendencial e cinco para o segundo, a partir dos quais se pode depois considerar uma pluralidade de afetos, passíveis de analisar em si mesmos de acordo com a sua própria dinâmica, bem como da relação entre eles.

Se a classificação das paixões, mais conhecida e divulgada no seio da tradição aristotélica é a de S. Tomás, na filosofia moderna os tratados

---

<sup>179</sup> Cf. *Ibidem*, p.49-50.

<sup>180</sup> Cf. ARREGUI, J. V; CHOZA, J. - **Filosofia del hombre. Una antropología de la intimidad**. 5ª ed. Madrid: Ediciones Rialp, 2002. p.236.

das paixões mais sistemáticos são os de Descartes, Espinosa e Hume. Na filosofia contemporânea, embora o existencialismo e a fenomenologia tenham dedicado uma particular atenção aos sentimentos, o estudo provavelmente mais amplo e aprofundado da afetividade é o realizado por Max Scheler.

Mediante uma análise fenomenológica particularmente detalhada, Max Scheler apresenta uma classificação dos afetos com base na distinção de quatro tipos de sentimentos, nomeadamente: os sentimentos sensoriais pertencentes ao estrato somático; os sentimentos corporais e vitais pertencentes ao somático vital; os sentimentos do eu, correspondentes ao estrato psíquico e os sentimentos da pessoa, correspondentes ao estrato espiritual.<sup>181</sup>

Enquanto S. Tomás apresenta uma classificação dos afetos tendo em conta as tendências e a sua relação com os objetos e o tempo, a classificação de Max Scheler está elaborada em relação à maior ou menor profundidade dos sentimentos, tendo assim por referência a subjetividade pessoal. Ora considerando que ambos os critérios são relevantes na abordagem dos afetos, observa-se de forma pertinente, que uma classificação que integrasse os dois critérios seria mais completa.

A classificação das vivências emocionais que Philip Lersch levou a cabo, parece assim apresentar-se como uma classificação bastante completa, no sentido em que combina ambos os critérios acima referidos, ou seja, os objetos das tendências e a subjetividade. As suas chaves de classificação são precisamente; em primeiro lugar a diferenciação das distintas tendências e em segundo as características fenomenológicas das vivências emocionais. A partir deste raciocínio, distingue então três grandes tipos de emoções, que correspondem à sua tripla classificação das tendências, designadamente: da vitalidade; do eu individual e da transitividade. Entre as emoções do primeiro grupo, inclui a dor e o prazer; a saciedade; a repugnância; a diversão e o aborrecimento; a alegria e a tristeza. As emoções relacionadas com as tendências do eu individual, compreendem as vivências emocionais da conservação do indivíduo; os sentimentos de egoísmo, de desejo de poder, da necessidade de estima e de auto-estima; bem como o sentimento de vingança. Entre as emoções

---

<sup>181</sup> Cf. *Ibidem*, p.237.

relacionadas com a tendência da transitividade, ou seja aquelas que se dirigem mais além do indivíduo e mostram que é essencial ao homem a comunicação com o mundo e com os outros, distingue vários grupos, como as emoções dirigidas ao próximo; emoções criadoras e cognitivas; vivências emocionais amorosas e morais; vivências emocionais transcendentais, assim como os sentimentos metafísicos e religiosos.<sup>182</sup>

Na classificação que Philip Lersch estabelece, considera o autor que em toda a emoção há que distinguir um determinado conteúdo proveniente do “*horizonte vivencial*”, ou seja a qualidade do mundo exterior que chega à nossa interioridade quando nos sentimos afetados; e um conteúdo que se encontra no centro da nossa subjetividade afetiva, que designa por “*fundo endotímico*”. De destacar ainda que o carácter dinâmico dos afetos está também presente nesta classificação, defendendo também, que em cada emoção captamos uma componente dinâmica, no sentido em que ela inclina com maior ou menor força e profundidade a um determinado tipo de ação.<sup>183</sup>

Estas são assim variantes classificativas que se foram desenvolvendo e que importa considerar, destacando a sua utilidade no que se refere ao facto das esquematizações apresentadas facilitarem a análise de alguns afetos em si mesmos, de acordo com a sua própria dinâmica, bem como da sua relação com outros afetos. No entanto, para que as classificações não induzam em erro, dever-se-á ter em conta que embora muitos afetos se possam encaixar em determinado compartimento de uma classificação, não será por isso que ficam excluídos de outros níveis, dado que se podem prolongar em estratos de diferentes profundidades ou mesmo integrar-se com outros afetos. Há acima de tudo ter em conta, que a afetividade humana é um contínuo vivencial de uma complexidade extraordinária, em que se estabelece uma circularidade e articulação unitária entre os vários fenómenos afetivos.<sup>184</sup>

Mas outros aspetos se podem ainda destacar a partir das distintas categorizações dos afetos. É precisamente nesse contexto que somos confrontados com uma certa conotação universal dos afetos, no sentido em que ao serem considerados pelos respetivos autores como fundamentais ou básicos,

---

<sup>182</sup> Cf. QUIROGA, Francisca. La dimensión afectiva de la vida. p.51.

<sup>183</sup> Cf. Ibidem.

<sup>184</sup> Cf. ARREGUI, J. V.; CHOZA, J. – **Filosofía del hombre: una antología de la intimidad.** p.237.

parecem estar presentes em maior ou menor medida em cada pessoa, representando assim como que um património comum a todos os membros da família humana. Essa universalidade dos afetos, é de certo modo elucidada por Quiroga, quando refere que podemos reconhecer as tendências humanas básicas que constituem a nossa dotação afetiva fundamental, no viver das pessoas de diferentes épocas e culturas. Deste modo, ao assistir à representação de uma peça de teatro do século XVII, ou ao ler um escritor japonês atual, refere a autora que nos podemos identificar com a dor, a ambição ou os ciúmes dos personagens, porque são sentimentos humanos básicos, sustentando assim por esta via, que há uma universalidade dos sentimentos.<sup>185</sup>

No entanto, não podemos deixar de considerar, tal como a autora assinala, que embora reconhecendo perfeitamente esses sentimentos, percebemos também que têm modalidades distintas em relação aos dias de hoje, ou em relação às diferentes geografias. Assim, se as classificações dos afetos nos apontam num certo sentido para o seu carácter universal, face à variedade e distinções que neles encontramos, devemos considerar que há simultaneamente uma diferenciação histórica e cultural da afetividade, o que com base nos próprios exemplos apresentados, nos permite dizer que, sentimos o mesmo mas de modo diferente.<sup>186</sup> Aliás, esta será uma afirmação que cada um de nós pode fazer, não só face aos sentires de outras épocas e geografias, mas também em relação ao próprio sentir, em distintos momentos e situações da nossa vida.

Não haverá por conseguinte no indivíduo afetos compartimentados, nem afetos em “estado puro”, como aqueles que uma leitura errada das diferentes classificações, nos podia eventualmente sugerir. Importa sim reiterar que a afetividade humana é um contínuo vivencial de uma complexidade extraordinária, destacando igualmente que o modo de ser afetivo de cada pessoa, se vai formando ao longo da sua vida, a partir de uma dotação afetiva básica, num processo modelado pelo clima histórico e cultural, mas que em última instância permite entrever a marca pessoal na progressiva constituição da sua identidade afetiva.

---

<sup>185</sup> Cf. QUIROGA, Francisca. La dimensión afectiva de la vida.p.53.

<sup>186</sup> Cf. Ibidem.

EIXOS DE REFERÊNCIA DA AFETIVIDADE

A extensão da abordagem da dimensão afetiva e dos afetos, não é alheia à existência de várias possibilidades, mais ou menos divergentes, mais ou menos profundas, de conceptualização do fenómeno da afetividade humana.

Neste segundo capítulo, tentaremos em primeiro lugar no ponto 2.1, situar a afetividade no âmbito do pensamento filosófico do ocidente, onde é possível percorrer um certo caminho na sua abordagem, que vai desde a negação do seu valor, até à afirmação da sua importância plena, com laivos de supremacia no ser e na vida do homem.

De seguida, assentes numa compreensão de homem a partir da sua existência, de uma subjetividade como abertura ao mundo, aos outros e a si mesmo, considera-se que sem perder de vista a globalidade e complexidade da vida afetiva, os temas essenciais que articulam a questão filosófica da afetividade, podem ligar-se por uma linha contínua que vai do afeto, do sentimento, onde o amor ganha especial destaque, até ao desejo, entendido como o seu fundamento, inscrevendo-se aí também o lugar essencial do outro e do encontro pessoal na configuração da afetividade humana.<sup>187</sup> Tendo em conta o referido, visamos nos pontos 2.2 e 2.3, desenvolver precisamente uma análise dos temas do desejo e do amor, que se apresentam como estruturantes dessa dimensão humana.

## **2.1 – A afetividade no âmbito do pensamento filosófico do ocidente**

---

A afetividade é uma realidade omnipresente na nossa vida quotidiana, de tal modo que de uma forma ou de outra, todos falamos dela, vivemos nela, pois condiciona as nossas emoções, os sentimentos, as atitudes, ações e reações.<sup>188</sup> Apresenta-se como uma dimensão tão essencial da pessoa, que não nos parece possível conceber um ser humano sem afetividade, uma vez que assim fosse, faltar-lhe-ia algo fundamental para ser verdadeiramente humano.

---

<sup>187</sup> De um modo mais concreto, considera a autora que os temas essenciais que articulam a questão filosófica da afetividade podem ligar-se “*por uma linha contínua que parte do sentimento progredindo até ao desejo (que é o seu fundamento); do desejo esta linha desloca-se para a teoria do encontro e permite entrever o núcleo da constituição do outro na sua identidade afetiva*”. Cf. RENAUD, Isabel – Intimidade e unicidade da pessoa na dimensão afetiva. Cadernos de bioética. Coimbra: CEB. Nº 7 (1994) p.72.

<sup>188</sup> RENAUD, Isabel. A educação da afetividade.p.21.

No entanto e curiosamente, a temática da afetividade embora considerada por alguns pensadores, nunca assumiu um papel de destaque no pensamento filosófico. Esta é de algum modo a ideia de Von Hildebrand,<sup>189</sup> filósofo alemão que analisou com particular detalhe o campo da afetividade, referindo que, se a esfera afetiva teve um papel importante nalgumas áreas como a poesia e a literatura ou mesmo no Antigo Testamento, a filosofia propriamente dita não lhe dedicou muita atenção, ou então reservou-lhe um lugar inferior.<sup>190</sup>

O lugar secundário reservado à afetividade, e que reflete uma certa desconsideração desta dimensão humana, parece então ser uma parte importante da nossa herança filosófica. As razões dessa secundarização, ou mesmo desvalorização, serão múltiplas, e assinaladas por alguns autores, como é o caso do filósofo alemão já referido, ou mais atualmente, entre outros, da filósofa americana Martha Nussbaum.<sup>191</sup>

Propondo-se esclarecer essa realidade, entende Von Hildebrand, que uma das principais razões dessa desconsideração da afetividade, se prende com o facto de, não obstante a abrangência da esfera afetiva compreender experiências de nível muito distinto, a filosofia em muitos casos ter encarado toda a afetividade à luz das sensações corporais, determinando assim uma simplificação excessiva e errónea desta área humana. Refere concretamente o autor que, *“Uma das principais razões para degradar a esfera afetiva, para negar o carácter espiritual aos atos afetivos e para recusar ao coração um estatuto análogo ao do conhecimento ou da vontade, é identificar de modo redutor a afetividade com as experiências afetivas de tipo inferior.”*<sup>192</sup> Deste modo, assiste-se a uma falsa interpretação da afetividade, que leva a encarar de igual modo, quer as sensações

---

<sup>189</sup> Dietrich Von Hildebrand, (1889 – 1977) foi um filósofo de nacionalidade alemã, que se enquadra no contexto de uma fenomenologia personalista com forte componente cristã. Entre outras obras, publicou em 1965 *“The sacred heart”*, que viria a ter nova edição em 1977, passando a intitular-se *“The heart: an analysis of human and divine affectivity”*, onde a afetividade é o tema de destaque. Cf. VON HILDEBRAND, D. - **The heart: an analysis of human and divine affectivity**. Chicago. Franciscan Herald Press. 1977.

<sup>190</sup> Neste estudo usámos a tradução espanhola da obra referida. Cf. VON HILDBRAND, D. - **El corazón: Un Análisis de la Afectividad Humana y Divina**. Trad. Juan Manuel Burgos. Madrid: Ed. Palabra. 1996.

<sup>191</sup> Na sua obra *“Poetic Justice”*, Martha Nussbaum, assinala alguns motivos que na sua perspectiva terão contribuído para a existência de uma consideração negativa da afetividade por parte dos filósofos na cultura ocidental, sendo que um desses fatores determinantes, como a autora sublinha, se reporta ao facto dos afetos terem sido considerados como uma força cega sem qualquer relação com o processo da razão. Cf. NUSSBAUM, M.C. – **Poetic Justice. The Literary Imagination and Public Life**. Boston. Beacon Press. 1995.

<sup>192</sup> VON HILDBRAND, D. - **El corazón: Un Análisis de la Afectividad Humana y Divina**. p.36.

corporais, quer as experiências afetivas mais elevadas, como é o caso da alegre resposta a um valor, enquanto acontecimentos pouco relevantes na vida pessoal.

Outro aspeto que, no ponto de vista do autor, será porventura o mais incisivo no descrédito da afetividade, encontra-se na caricatura que se produz, quando se tende a estudar a experiência afetiva, separando-a do objeto que a motiva e ao qual está ligada de modo significativo. Deste modo, “*Se considerarmos o entusiasmo, a alegria ou a pena isoladamente, como se tivessem sentido em si mesmos, e os analisamos e determinamos o seu valor prescindindo do seu objeto, falsificamos a verdadeira natureza de tais sentimentos*”.<sup>193</sup> Esta terá sido a via seguida, por aqueles que entendem a afetividade exclusivamente como uma modificação da autoconsciência do sujeito, ou seja, apenas como aquilo que se sente, centrando a atenção no estudo dos sentimentos de um modo isolado, como se tivessem sentido em si mesmos. Ora, perante uma concepção assente na presumível natureza essencialmente subjetiva da afetividade, desenvolve-se uma abordagem inadequada dos sentimentos, perdendo-se a sua verdadeira natureza e especialmente a sua razão de ser, o seu sentido e o seu valor.

A perda de crédito da esfera afetiva, parece também estar relacionada com o facto de se julgar a afetividade à luz das suas possíveis deformações.<sup>194</sup> Se é certo que pode haver situações de desequilíbrio a nível sentimental, que há pessoas que reagem de forma desproporcionada aos estímulos, a verdade é que a afetividade é muito mais do que isso. Contudo, mesmo considerando as possíveis deformações, não perderia por isso o seu valor, pois que uma realidade se possa deformar ou exercitar de maneira defeituosa, não quer dizer que não seja valiosa e digna. O que poderíamos dizer da inteligência ou da liberdade? Não se cometeram os maiores ultrajes precisamente graças a elas? E não é por isso que deixam de ser dignas e relevantes.<sup>195</sup> Deste modo, e não obstante a esfera afetiva estar exposta a perversões e desvios, esse facto não poderá justificar o seu descrédito.

Para além dos já apresentados, outro problema adicional que envolve a afetividade, parece ser a sua fluidez e variabilidade, aspetos que dificultam em

---

<sup>193</sup> Ibidem.

<sup>194</sup> Cf. Ibidem, p.50.

<sup>195</sup> Este é um paralelismo que Juan Manuel Burgos estabelece, numa análise da afetividade humana que desenvolve, recorrendo também a Von Hildebrand. Cf. BURGOS, Juan Manuel - **Antropología: una guía para la existência**.p.111.

grande parte a sua compreensão.<sup>196</sup> Uma dificuldade que se reflete por exemplo em problemas já considerados anteriormente, como a multiplicidade de termos que se empregam para a descrever, como emoção, paixão, sentimento, afeto, sensação, e que podem ter significados diferentes consoante o contexto em que são utilizados, ou então nos problemas colocados pelas classificações dos afetos, afigurando-se estes aspetos também, como alguns exemplos, que permitem evidenciar de certo modo, a dificuldade de racionalização desta complexa dimensão humana.

Aqui se apresentaram brevemente algumas das razões, que permitem ilustrar sobretudo, quer a escassa atenção que a filosofia terá dedicado ao tema da afetividade, quer a sua infravalorização nas abordagens de que tem sido alvo.

No entanto, e não obstante este acento na depreciação da afetividade, na história do pensamento filosófico do ocidente, é possível percorrer um certo caminho na sua abordagem, que vai desde a negação do seu valor, até à afirmação da sua importância plena, com laivos de supremacia no ser do homem. Da mesma forma, que do seu entendimento numa maior ou menor proximidade ou até mesmo por vezes de identificação com o tema das paixões, até à problemática da união ou separação entre afetividade e subjetividade, o tema tem sido objeto de trabalho filosófico, cuja consideração nos permite trazer alguma luz sobre esta questão humana, que se revela tão essencial quanto controversa.

### **a) Afetividade e paixões na filosofia clássica**

A filosofia platónica, considerada a base de importantes correntes de pensamento ocidental, surge naturalmente como o ponto de partida de uma reflexão sobre a afetividade no âmbito do pensamento filosófico do ocidente, que por esta via retoma o âmbito do capítulo das paixões, do *pathos*. O pensamento platónico constitui-se como uma incitação à busca do bem, como ideal que todos os homens deveriam tentar alcançar. No *Fédon*, Platão argumenta que a alma racional, aquela que tem o *logos*, não pode retornar à sua verdadeira natureza, que é divina e sem pecado, senão purificada da “loucura do corpo”, pela morte e pelo ascetismo, entendendo-se que a vida boa, a vida da sabedoria, é precisamente a prática desta

---

<sup>196</sup> Estas são também considerações do mesmo autor, acrescentando assim a lista de argumentações que podem justificar as dificuldades de compreensão da afetividade humana. Cf. BURGOS, Juan Manuel - **Antropología: una guía para la existencia**.p.111.

purificação. Naquilo que se apresenta como o conflito entre as paixões e a vida sábia, as paixões são identificadas com a parte irracional da alma, e representam as forças de que o homem se terá de libertar, para alcançar o almejado bem. Contudo, e decorrente de uma leitura mais atenta do pensamento deste filósofo grego, poder-se-á afirmar que as paixões não são vistas apenas como algo de que é necessário livrar-se, mas como um elemento necessário à vida do espírito, e até mesmo como uma fonte de energia, que pode ser canalizada para uma atividade, quer sensitiva quer intelectual.<sup>197</sup>

Embora com distintas valorizações do *pathos*, a partir daqui, a esfera afetiva terá sido assumida, na sua maior parte, sob o capítulo das paixões, referindo Von Hildebrand que, sempre que se considera a afetividade neste capítulo específico, insiste-se acima de tudo no seu carácter irracional e não espiritual.<sup>198</sup>

Na tradição aristotélica, o mundo da afetividade pertence também à parte irracional do homem, sendo fortemente identificado com as tendências humanas. Para Aristóteles, as paixões (*páthos*), designam os movimentos do apetite sensível, pela apreensão do bem e do mal, com alguma modificação corporal. Caracteriza ainda melhor o termo, quando refere que “*Por paixões entendo o desejo, a ira, o medo, a audácia, a inveja, a alegria, a amizade, o ódio, a saudade, o ciúme, a compaixão, e em geral os sentimentos que são acompanhados de prazer ou de dor (...)*”.<sup>199</sup> No entanto, embora ressaltando a sua ligação à área do sensível, as paixões para Aristóteles, não se definem apenas pelas modificações que ocorrem no indivíduo, uma vez que elas são sentidas de acordo com o modo como ele julga e avalia a realidade. Em relação ao medo, por exemplo, lembra o filósofo, que o sentimos frente a pessoas particulares, de uma forma particular e em ocasiões particulares.<sup>200</sup> Do mesmo modo, no que se refere à ira, mantém que, convém distinguir “*qual é o estado da mente daquele que está irado, contra quem pode irar-se e em que ocasiões costuma acontecer*”.<sup>201</sup>

---

<sup>197</sup> Cf. RICHIR, Marc. *Affectivité*.

<sup>198</sup> Cf. VON HILDEBRAND, D. - **El corazón: Un Análisis de la Afectividad Humana y Divina**. p.33.

<sup>199</sup> Cf. ARISTOTE - **Ética de Nicomaque**. 1105 b 22-24.

<sup>200</sup> Cf. ARISTÓTELES. **Retórica II**, 5:1382.

<sup>201</sup> ARISTÓTELES. **Retórica II**, 1:1378 a 22-5.

Há assim na perspectiva aristotélica, uma íntima e necessária conexão entre a paixão, o objeto que a provoca e a totalidade das circunstâncias particulares que a determinam, salientando-se que todos estes aspetos a integram e fazem parte da sua definição.

Dir-se-ia ainda que, as paixões por pertencerem à parte irracional do homem, em si mesmas não são boas nem más, uma vez que não é segundo as paixões, que somos louvados ou censurados, mas sim pelo modo como nos comportamos em relação a elas.<sup>202</sup> De outra forma, podemos dizer que a paixão, em Aristóteles, não se opõe propriamente à vida boa, à vida ética. *Pathos* não significa, propriamente *alogos*, ou interrupção catastrófica do *logos*, mas algo que pode também ser utilizado ou mobilizado pelo *logos* e neste sentido, apresenta-se até como um recurso da vida ética, afirmando-se assim, pelo pensamento aristotélico, a ligação entre *pathos* e *ethos*.<sup>203</sup>

Na esteira de Aristóteles, S. Tomás de Aquino, tendo em conta a tendência humana, define as paixões como atos do apetite, sendo que, para cada tipo de apetite, há uma gama de afetos ou paixões, como vimos anteriormente, no capítulo sobre a classificação dos afetos. Uma paixão é assim uma tendência sentida, mas tal como em Aristóteles, supõe de uma forma lógica, a conexão com o objeto, as alterações orgânicas e o comportamento.

Deste modo, em termos de síntese, e com expressões que estes pensadores não utilizariam, poder-se-á afirmar que, para Aristóteles e S. Tomás de Aquino, as paixões são as perturbações ou os afetos da subjetividade, perante a avaliação da realidade e o seu conseqüente desejo ou repulsa.<sup>204</sup> Como afeções ou alterações da subjetividade, as paixões informam sobre o estado desta, mas na medida em que recebem as suas especificidades dos objetos, informam também acerca dos objetos, ou mais exatamente, testemunham qual é a avaliação da realidade.

Assim se evidencia também o papel da afetividade, ou melhor, neste caso, das paixões, no conhecimento, no sentido em que proporcionam um conhecimento de si como aspiração ou rejeição de algo, e ao mesmo

---

<sup>202</sup> Cf. ARISTÓTE - *Éthique de Nicomaque*. II, 5:1105b.

<sup>203</sup> Cf. RICHIR, Marc. *Affectivité*. p.27-28.

<sup>204</sup> Cf. ARREGUI, J. V; CHOZA J. - *Filosofia del hombre. Una antropologia de la intimidad*. p.233.

tempo, um conhecimento acerca desse algo, antecipando a sua consecução.<sup>205</sup>

Acresce-se que se a autorrealização do homem, é a satisfação de todas as tendências benignas, “*os afetos positivos ou prazenteiros supõem que a satisfação das tendências é real ou possível, enquanto os negativos ou dolorosos supõem que tal satisfação não se atingiu ou é impossível*”.<sup>206</sup> Entendido nesta perspectiva, poderemos ainda afirmar que os afetos, constituem também o índice ou a medida da autorrealização, destacando-se igualmente por esta via, o seu valor na vida do homem.

Mesmo insistindo no seu carácter irracional e não espiritual, a afetividade, encarada sob a forma de paixões, não deixa na filosofia platónica e aristotélica-tomista, de se apresentar como um certo recurso da vida do homem. Contudo, esta é uma aproximação que não tem qualquer equivalência no pensamento estóico, onde as paixões são inteiramente rejeitadas, devendo ser eliminadas com vista à apatia, condição de possibilidade para o conhecimento verdadeiro e para o caminho da retidão do homem.<sup>207</sup> Dai que se possa afirmar que, a consideração depreciativa da afetividade, é marca do estoicismo clássico, e mesmo dos epicuristas e cépticos, sendo que, de um modo mais recente, embora numa outra perspectiva como veremos, é também própria do racionalismo da idade moderna, onde o conceito de afetividade surge ligado ao de subjetividade.

## **b) Afetividade e subjetividade na filosofia moderna e contemporânea**

Se nas concepções anteriores a afetividade não é identificada com a parte racional do homem, na modernidade, sobretudo a partir de Descartes, ressalta-se que é muito característica a consideração da afetividade a partir do ponto de vista da consciência, numa concepção que domina e influencia o cenário intelectual europeu, até pelo menos aos finais do século XIX.

---

<sup>205</sup> Embora não isenta de críticas, sobretudo no que se refere à identificação das paixões com as tendências, a teoria aristotélica-tomista das paixões surge como ponto de referência da corrente cognitiva de interpretação da afetividade. Cf. *Ibidem*, p.231-241.

<sup>206</sup> ARREGUI, J. V; CHOZA J. - **Filosofia del hombre. Una antropología de la intimidad.** p.234.

<sup>207</sup> Na filosofia epicurista e nos cépticos, o termo grego *ataraxia*, introduzido por Demócrito (c. 460-370 a.C.), surge como um conceito fundamental, que se encontra muito próximo do conceito de *apatia*, proposto pelos estóicos. Enquanto a apatia procura eliminar as paixões e desejos, a ataraxia tenta criar forças anímicas para enfrentar a dor e as adversidades. Cf. *Ibidem*, p.256.

Com Descartes, como já destacámos anteriormente, o homem foi considerado pela consciência de si próprio, um eu pensante, absolutizando-se a importância da dimensão racional do homem, a consciência (*res cogitans*) que pensa o mundo, e minimizando-se o valor do corpo (*res extensa*). O conhecimento, e portanto, a possibilidade de se chegar à verdade, é dado pelas ideias claras da alma racional, e não pelo sentir, que tem origem no corpo. Sensações ou percepções, sentimentos e emoções, são paixões, são algo que se sente na alma. Refere concretamente Descartes que, as paixões são “*as percepções, ou os sentimentos ou as emoções da alma que se referem particularmente a ela, e que são causadas, mantidas e fortificadas por alguns movimentos dos espíritos*”.<sup>208</sup> Causadas pelos espíritos animais, portanto de origem corporal, esclarece-se que as paixões são percepções, porque são algo de que necessariamente se é consciente; são sentimentos porque são recebidas na alma e são emoções porque modificam a alma.<sup>209</sup>

Assim se demarca a natureza essencialmente subjetiva das paixões, entendidas como acontecimentos mentais, como modificações da autoconsciência do sujeito, ficando deste modo o sentir reduzido à coisa pensante. É precisamente de acordo com as mudanças introduzidas na subjetividade, que Descartes estabelece uma diferença entre as paixões, no sentido em que podem revelar três tipos de subjetividade modificada, concretamente; o corpo, o composto corpo-alma e a alma. A partir do exemplo da sensação de calor, do sentimento de dor e da emoção de tristeza, podemos entender melhor estas diferenças. Assim, ao considerar, por exemplo, a sensação de calor na mão, o que é refletido é a modificação corporal, ou seja, a exterioridade da subjetividade; em relação ao sentimento de dor causado pela queimadura, a modificação abarca a totalidade da subjetividade; por sua vez na emoção de tristeza, a modificação é ainda mais profunda, uma vez que se experimenta como modificação da própria alma.<sup>210</sup> É justamente ao ter em conta a maior profundidade das emoções, uma vez que são as que mais movem a alma, que Descartes lhes reserva especificamente a designação de paixões, e que são alvo de especial análise pelo pensador francês, sob o nome de paixões da alma.

---

<sup>208</sup> DESCARTES, R. - Les Passions de l'Âme. In: ADAM, C.; TANNERY, P. (eds.) - **Oeuvres de Descartes**. Tomo XI, Paris: Vrin, 1967. p.27.

<sup>209</sup> Cf. *Ibidem*, p.28.

<sup>210</sup> Estes são exemplos a que recorre Malo Pé, num estudo antropológico da afetividade, para ilustrar a questão das paixões no âmbito do pensamento cartesiano. Cf. MALO PÉ, Antonio – **Antropologia de la afetividade**. p.27.

Em relação ao principal efeito das emoções, poder-se-á de forma muito breve, referir que, consiste em impelir ou dispor a alma, a querer ou recusar as coisas que se apresentam como vantajosas ou prejudiciais.<sup>211</sup> No entanto, as emoções, tal como as sensações e sentimentos, embora entendidas como acontecimentos da alma, não têm aí origem, e como tal não possuem a clareza e distinção do pensamento puro. Ainda que caracterizadas como ideias, trata-se de ideias obscuras e confusas, pelo que as emoções e a afetividade em geral, perturbam a ordem da reflexividade e o acesso ao verdadeiro conhecimento.

Assim, numa concepção de homem enquanto espírito unido a um corpo, não podemos deixar de ter em conta as paixões, contudo elas configuram-se como esse traço sensível a ultrapassar ou a dominar pela consciência, enquanto intelecto. Na Terceira Meditação, Descartes deixa essa ideia bem clara, quando afirma: *“Fecharei os olhos, taparei os ouvidos, afastar-me-ei de todos os sentidos, apagarei do meu pensamento todas as imagens de coisas corporais, ou, ao menos, já que é muito difícil fazê-lo, considerá-las-ei insignificantes e enganosas; e, desta maneira, ocupando-me somente comigo mesmo e considerando o meu interior, procurarei tornar-me, pouco a pouco, mais conhecido e mais familiar a mim mesmo.”*<sup>212</sup>

Temos assim em Descartes, quanto ao mundo da afetividade, dois pontos fundamentais. Por um lado, o conhecimento, que ao assentar nas ideias claras e distintas no âmbito do pensar, não requer o sentir; por outro, o sentir, ainda que irreduzível ao pensamento, atua nele perturbando-o, constituindo aquilo que o pensamento deve superar para aceder ao conhecimento verdadeiro.

Esta linha de pensamento assente no privilégio de uma consciência reflexiva, que se quer distinta do corpo, e entendida como ponto de referência da verdade, coloca o homem como um sujeito fechado em si, que se pensa a si próprio com clareza, independentemente do sentir. Uma perspetiva que se iniciou na idade moderna com Descartes e que se prolongou em alguns autores até Kant, numa visão de uma certa clausura do sujeito na subjetividade, que coloca uma distância irreconciliável entre consciência e corpo ou entre consciência e mundo, e que marginaliza o universo da afetividade, negando-lhe qualquer valor cognitivo.

---

<sup>211</sup> Cf. *Ibidem*.

<sup>212</sup> DESCARTES, R. - *Méditations Métaphisiques*. In: ADAM, C.; TANNERY, P. (eds.) - **Oeuvres de Descartes**. Tomo IX, Paris: Vrin, 1967. p.79.

Kant irá identificar uma trilogia de faculdades, acrescentando às tradicionais do conhecimento e vontade, a sensibilidade. A sensibilidade, emerge como capacidade de experimentar sentimentos, definindo sentimento como “o *subjetivo de toda a representação que não pode considerar-se um conhecimento, é o prazer ou desagrado que está unido a ela, pois embora possa ser efeito de um conhecimento, através dele não conheço nada do objeto da representação*”.<sup>213</sup>

Ao determinar que o sentimento se esgota em constituir uma alteração da intimidade do sujeito, Kant, enquadra a sensibilidade numa subjetividade pura, reforçando que o sentimento não tem qualquer valor cognitivo.<sup>214</sup> No entanto, convirá referir que, com o rigor que lhe é característico, Kant, terá sido o primeiro a propor a distinção entre afeto e paixão, referindo que “Os afetos são especificamente distintos das paixões, (*leidenschaften*). Os primeiros reportam-se simplesmente ao sentimento; os segundos pertencem à faculdade de desejar e são inclinações que tornam difícil ou impossível qualquer determinabilidade do livre-arbítrio por princípios. Aqueles são tempestuosos e irrefletidos, estes, duráveis e refletidos: assim a indignação como cólera é um afeto; mas o ódio (*sede de vingança*) é uma paixão. Esta não poderá jamais e sob nenhuma relação ser dita sublime; pois se no afeto a liberdade de espírito (*Gemüt*) está verdadeiramente travada, na paixão ela está suprimida.”<sup>215</sup>

O que distingue afeto de paixão, é assim a sua referência ao tempo, a sua referência à razão e ao sentido do sublime. As paixões são duráveis, e de alguma forma, reforçam-se, por perverter a razão, tornando-se uma espécie de doença incurável, em virtude do seu trabalho subterrâneo, e da sua dissimulação. Estão relacionadas com a obstinação de uma máxima estabelecida pelo sujeito, em vista de um determinado fim, prescrito pela inclinação. Nesse sentido, elas significam que a razão é bloqueada, sendo por isso que as paixões nunca podem ser consideradas sublimes. Por sua vez, os afetos são mais intensos, mas esgotam-se rapidamente. São sinceros e abertos, não se deixando dissimular, e o seu carácter tumultuoso, representa o seu carácter corporal, ligados portanto à condição finita do homem. Se eles podem impedir a liberdade de pensamento, é apenas no

---

<sup>213</sup> É citado Kant, I. – *Kritik der Urteilskraft, Einleitung*. VII (AK V, 189) por ARREGUI, J. V; CHOZA J. - **Filosofia del hombre. Una antropología de la intimidad**.p.238-239.

<sup>214</sup> Cf. ARREGUI, J. V; CHOZA J. - **Filosofia del hombre. Una antropología de la intimidad**.p.238.

<sup>215</sup> É citado Kant, I. por RICHIR, Marc - *Affectivité*. In: **Dictionnaire de la philosophie. Encyclopédie Universalis**. p.25.

momento em que surgem, não escravizam a razão, mas afetam-na, e como tal, podem ser sublimes.<sup>216</sup>

Assim se sublinha que, o pensamento Kantiano, com a distinção entre afeto e paixão, revela que a experiência afetiva é necessariamente mais espessa do que a passional, conferindo também de certo modo, maior valor ao afeto, quando o situa na área do sublime. Esta visão Kantiana, terá aberto caminho para novas formas de encarar o afeto, constituindo mesmo para alguns, o primeiro tratamento filosófico da afetividade, ainda que isso tenha acontecido antes que o termo, ausente como tal da sua obra, tenha aparecido no vocabulário filosófico.

No seio da corrente empirista, a concepção dos afetos é diferente, destacando-se por exemplo Hume, que os considera como carentes de valor cognitivo em relação à realidade exterior, mas como fatores determinantes do conhecimento de si mesmo. Contemporâneo de Hume, e naquilo que se pode considerar igualmente uma reação contra o racionalismo, Rousseau, por sua vez, reivindica os sentimentos, como a atividade radical do homem, distinguindo também entre a verdade de uma “voz” da sensibilidade, vinda da natureza, e a falsidade ou perversão das paixões humanas, que ele relaciona com a civilização como cultura de “artifícios”.<sup>217</sup> Essa distinção, que faz de certo modo eco da distinção Kantiana entre afeto e paixão, significa a diferença entre a sensibilidade que se abre no afeto àquilo que a excede absolutamente (em Kant seria a razão), e a sensibilidade que se fecha na paixão a esse mesmo excesso, apropriando-se dela e usando-a em seu benefício para se reforçar.<sup>218</sup>

No século XIX, as correntes românticas, embora com particularidades diferentes entre elas, prolongam esse entendimento geral da afetividade, que é vista não como uma função vital, mas como a mais radical de todas, com mais valor cognitivo que a razão.<sup>219</sup>

As correntes de pensamento fenomenológico e existencialista, ao longo do século XX, embora com distintas modalidades, mantêm e desenvolvem esse valor da afetividade. Assentes numa compreensão do homem a partir da sua existência, de uma subjetividade como abertura ao mundo, aos outros e a si mesmo, consideram com maior amplitude a experiência humana e a riqueza do conhecimento sensível. A afetividade determina o modo como o homem se insere

---

<sup>216</sup> Cf. *Ibidem*, p.25-26.

<sup>217</sup> Cf. RICHIR, Marc. *Affectivité*. p.26.

<sup>218</sup> Cf. *Ibidem*.

<sup>219</sup> Cf. ARREGUI, J. V; CHOZA J. - **Filosofia del hombre. Una antropologia de la intimidad**. p.239.

no mundo e é considerada como o *a priori* de todo o conhecimento (Max Scheler), como o seu ponto de partida, ou como sua condição de possibilidade (Heidegger, Merleau Ponty, Paul Ricoeur).<sup>220</sup>

É particularmente significativo o modo como através do pensamento destes filósofos, vão emergindo também limitações dessas filosofias fundamentadas e justificadas numa subjetividade aprisionada nos limites precários do corpo, que separaram o homem da sua verdadeira dimensão de vida vivida a partir do seu interior, em toda a sua globalidade.

A fenomenologia da percepção de Merleau-Ponty, encontra-se de alguma forma associada a uma reabilitação da componente afetiva e corporal da existência humana e de uma renovação da abordagem da afetividade, sustentada na ideia de que o sentir não é pensar acerca do sentir. Na introdução e na segunda parte da obra, dedicada à fenomenologia da percepção, o filósofo faz uma análise detalhada do sentir e esclarece que, o sentir que se sente, o ver que se vê, não é pensamento de ver ou sentir, mas visão, sentir, experiência muda de um sentido mudo.<sup>221</sup> O sentir não se separa do real, liga-nos ao mundo, e a afetividade determina o modo como o ser do homem nele se insere, constituindo-se o corpo como o meio por excelência de acesso ao mundo e a toda a experiência vivencial, numa impossibilidade de alheamento do real.

Também no pensamento de Heidegger, não existe homem sem mundo, pelo que, é só a partir da visualização do homem no mundo que podemos falar ou compreender algo de si. A afetividade, na sua essência, pelo pensamento deste filósofo, traduz uma disposição simultaneamente ôntica e ontológica, que permite que o homem seja um ser-aí (*Dasein*) como ser-no-mundo. O homem existe no mundo à luz de uma disposição afetiva (*stimmung*). A disposição, procura expressar, ontologicamente, um “estado de humor”, que sintoniza o homem no seu mundo e revela o modo como se abandona no mundo e por ele se deixa tocar. Refere Heidegger "*Na disposição subsiste existencialmente um liame de abertura com o mundo, a partir do qual algo que toca pode vir ao encontro.*"<sup>222</sup> Tudo o que chega ao homem, chega através da disposição e é pela disposição, que as coisas são descobertas como boas, inúteis, indiferentes, interessantes ou ameaçadoras. A disposição afetiva, surge assim como esse modo originário de se encontrar e se

---

<sup>220</sup> Cf. Ibidem.

<sup>221</sup> Cf. MERLEAU-PONTY, Maurice - **Phénoménologie de la perception.**

<sup>222</sup> HEIDEGGER, Martin – **Ser e tempo.** Trad. Márcia de Sá Calvacante. 3ªed. 2 vol. Petrópolis: Vozes, 1993.p.192.

sentir no mundo. Pela disposição, o *Dasein* encontra-se sempre já afetado no seu ser no mundo e este ser afetado designa-o Heidegger como (*Befindlichkeit*) ou sentimento de situação. O sentimento de situação, é “*ontologicamente um modo original do ser-aí em que o Dasein se revela a si mesmo anteriormente ao conhecimento e à vontade, e numa extensão que vai além do que é acessível a estes últimos*”.<sup>223</sup> É uma espécie de pré-compreensão global, uma vez que a compreensão do homem em relação às coisas e a si mesmo parte dessas afeições, e neste sentido, poder-se-á afirmar que, a afetividade não é assim qualquer coisa de inconsistente, pois dá ao ser a sua consistência de ser-aí, a sua possibilidade de ser, que abre a sua relação ao mundo e aos outros.<sup>224</sup>

No campo da fenomenologia, o tema da afetividade surge também com particular destaque no pensamento de Max Scheler. Para este filósofo alemão, a experiência humana é mais ampla que a racional, considerando que o primeiro grau de vida, o grau mais fundamental, é o impulso afetivo. Este impulso, é entendido como um ímpeto inconsciente, que se conservará sempre como um pano de fundo, onde se baseiam todos os demais, como uma espécie de energia não específica, que impulsiona os desenvolvimentos da vida. Podemos dizer, que o impulso afetivo, é a base não-específica, a partir do qual se distinguem diferentes emoções, sensações, etc. Ao lado da razão, há assim no homem um amplo núcleo que o filósofo designa por perceber afetivo, que é independente dos sentidos e não condicionado pela razão; é antes uma intuição emocional, que alcança o que os sentidos não tocam e a razão não explica. Scheler, admite que o ser humano está imerso num mundo circundante de valores e de coisas e é a partir dessa intuição emocional que se tem acesso ao dado mais fundamental, o valor, e a partir deste, a todo o conteúdo inteligível. É assim, através da intuição emocional, que o filósofo denomina também por “sentimento de valor”, que nos podemos conduzir a nós próprios, desvelando o mundo em torno do que estamos a sentir.<sup>225</sup>

Mais próximo de nós, e numa riqueza particular de pensamento, Paul Ricoeur, afirma também que, o eu humano não pode conhecer e conhecer-se apenas através da sua atividade racional. Uma ideia que se situa na sequência do pensamento de Heidegger e Scheler, uma vez que na esteira destes autores,

---

<sup>223</sup> Ibidem, p.191.

<sup>224</sup> Cf. REIMÃO, Cassiano – Afectividade e alteridade desafios educativos. **Pastoral Catequética**. nº4. (2006) p.13-25.

<sup>225</sup> Cf. SCHELER, Max - **Esencia y formas de la simpatía**. Trad. José Gaos Salamanca: Sígueme, 2005.

Ricoeur, refere-se a um fundo afetivo global, como que um sentimento vital, que nos revela o nosso modo de estar no mundo, a nossa existência encarnada. Assim surge o sentimento na constituição originária do homem, um sentimento fundamental, que se diferenciará em vários níveis e vários sentimentos, num verdadeiro entrelaçado com o conhecimento, a partir de uma gênese comum, em que ambos se promovem mutuamente e se iluminam um ao outro.<sup>226</sup> Marcada a gênese recíproca do conhecer e do sentir, Ricoeur, evidencia ainda que a capacidade de sentir, antes de se diferenciar em vários níveis e diversos sentimentos plurais, estabelece uma relação horizontal entre o eu e o mundo; por exemplo entre o amor e o amável ou entre o ódio e o odiável, aspeto a que já aludimos anteriormente. Isto significa, tal como já foi evidenciado, que o sentimento é essencialmente intencional, pois todo o sentir é sentir algo, desta ou daquela maneira, sobre as coisas, as pessoas ou o mundo. Mas, na medida em que sentir algo, supõe o ser humano também afetado na sua intimidade, o sentimento, insere a pessoa no mundo, e simultaneamente interioriza o mundo na pessoa, estabelecendo-se aqui uma íntima relação, que Ricoeur, designa por correlato, entre o nosso interior e o que fora de nós é motivo do nosso sentir, e que por conseguinte nos constitui.<sup>227</sup>

Este último leque de considerações, emergente de algumas abordagens filosóficas, que ao longo do século XX, embora com distintas modalidades, destacam o valor da afetividade, diz-nos de um modo geral, que é numa linha de pensamento assente numa compreensão do homem a partir da sua existência e de uma subjetividade como abertura ao mundo, aos outros e a si mesmo, que encontramos o papel legítimo e necessário da afetividade, e conseqüentemente, a inscrição da sua fundamental importância, para que a vida seja plenamente humana.

---

<sup>226</sup> Cf. RICOEUR, Paul - **L'Homme Faillible**.p.99.

<sup>227</sup> Cf. *Ibidem*.

## 2.2 – O desejo entre a pulsão e o sentido

---

Enaltecido o papel da afetividade, numa ampla consideração, ela afirma a abertura do homem ao mundo e simultaneamente relaciona-o com esse mesmo mundo, sendo que o modo como essa relação se desenvolve, passa em primeiro lugar por aquilo que são as nossas tendências, os nossos desejos.

É agora a noção de desejo, já esboçada anteriormente, que nos merece uma atenção mais detalhada, por emergir como um conceito chave na abordagem e compreensão da afetividade, como dimensão fundamental da pessoa, considerada como um ser temporal em devir.

O devir é característica essencial dos seres finitos, portanto não apenas do homem, mas dos seres que não possuem em si a plenitude que corresponde à sua própria natureza. Cada ser finito é assim dotado de uma perfeição básica, limitada e que está determinado a desenvolver, mediante a sua própria atividade.<sup>228</sup> Daí que, a natureza de cada ente, ou seja, a sua essência, enquanto princípio de atividade, comporta uma inclinação ou tendência para a própria perfeição, para a realização de todas as possibilidades de que está dotado, para o próprio bem. No que se refere ao homem, podemos dizer que as tendências manifestam a potencialidade do ser pessoal, adquirindo por conseguinte a tendencialidade humana, profunda singularidade.

Mas, por agora, importa acima de tudo referir, que aquilo que está contido na noção de tendência, nos aproxima de certo modo de outros conceitos, entre os quais, o de desejo, que é o centro do nosso interesse neste capítulo.

De facto, se tivermos em conta a ideia platónica de desejo, ela parece realmente próxima daquilo que se entende como tendência, uma vez que supõe precisamente a inclinação natural do homem para uma pluralidade de bens. E não obstante as objeções suscitadas pela concepção platónica de desejo, bem como das devidas diferenças de pensamento, tanto Aristóteles, com o conceito de *órexis*, como S. Tomás, com a noção de *appetitus*, mantêm a consideração platónica do desejo, entendido como uma inclinação, que influencia a perfeição ou imperfeição do homem.

---

<sup>228</sup> Sob essa consideração desenvolveu-se parte da análise sobre a dimensão ética da pessoa no ponto 1.2 deste trabalho.

*Órexis* (desejo), é assim o vocábulo grego para designar a inclinação à própria perfeição, termo que a filosofia medieval converteu em latim como *appetitus* (apetite). Quando a inclinação se refere aos seres não dotados de conhecimento, designa-se *órexis physiké* ou *appetitus naturalis*, enquanto que o princípio ativo nos seres dotados de conhecimento, portanto nos animais e no homem, se designa por *óresis* ou *appetitus elicitus*.<sup>229</sup> Nos animais, guiados unicamente pelo conhecimento sensível, podem encontrar-se dois grupos de tendências ou apetites, que podemos designar também como desejos não racionais. O primeiro, denominado pela filosofia grega como *ephytimia*, e que passou para o latim como *appetitus concupiscible*, o segundo, que inclui os desejos relativos ao que os gregos denominaram como *thymós*, e que foi convertido para o latim como *appetitus irascibilis*.

As alterações que a designação destas duas tendências, ou grupos de tendências sofreram ao longo da história, levam Arregui y Choza a considerar que, com essa variação, terá oscilado também nalguns aspetos o campo dos fenómenos correspondentes. No entanto, os mesmos autores, não deixam de salientar uma certa correspondência, que em traços largos há não só entre os termos *ephytimia* e *thymós* gregos e *appetitus concupiscible* e *appetitus irascibilis* latinos, já apresentados, mas também, “impulso de vida” (*eros*) e “impulso de morte” (*thanatos*), da psicanálise contemporânea, ou “sexualidade” e “agressividade”, e ainda os termos genéricos de “desejo” e “impulso”, tal como se usam na linguagem comum.<sup>230</sup>

Trata-se acima de tudo, de dois princípios desiderativos, que coexistem numa marcada dualidade, apenas nos animais superiores. Assim, nos animais inferiores, só se encontram desejos do primeiro nível, ou seja, os relativos ao desejo do bem presente, necessário para a realização da vida de cada indivíduo e para a realização da espécie, enquanto nos animais superiores, o desejo, encontra-se ordenado à superação dos obstáculos que se colocam à obtenção desse bem. A dualidade destas instâncias desiderativas, é ilustrada por Arregui e Choza, quando referem que, se algo é agradável aqui e agora, como por exemplo descansar, mas se se persiste no esforço da busca de algo, por exemplo água, é porque o desejo do agradável agora, é compensado e ultrapassado por outro

---

<sup>229</sup> Cf. ARREGUI, J. V; CHOZA J. - **Filosofia del hombre. Una antropología de la intimidad.** p.204.

<sup>230</sup> Cf. Ibidem, p.210.

princípio desiderativo, capaz de resistir ao adverso ou desagradável presente, para obter o agradável futuro.

*Ephytimia e thymós, appetitus concupiscible e appetitus irascibilis*, desejo e impulso, ou como se queira chamar, constituem o complexo de tendências orgânicas, que de acordo com as diferentes escolas, se pode denominar por “vitalidade”, “inconsciente”, “fundo endotímico”, “tónus vital” entre outras designações.<sup>231</sup> Este é um complexo, que está presente também no homem, embora numa maior complexidade, em virtude de nele, estas tendências estarem mediadas por um conhecimento muito mais amplo e profundo.

Na verdade, no homem, guiado não só pelo conhecimento sensível, mas sobretudo pelo intelectual, arranca uma nova inclinação, uma nova força tendencial, que a filosofia grega identificou como *bóulesis*, ou seja, o desejo de natureza racional, que em latim se denomina *appetitus intellectualis*, ou vontade. Graças a esta tendência superior, há no homem uma inclinação natural ao seu bem total como pessoa, que sem substituir nem anular as tendências sensíveis, tende a integrá-las numa unidade complexa, de sensível e racional.

Esta aproximação à desiderabilidade ou tendencialidade humana, sublinha entre outros aspetos já considerados, o carácter inacabado do homem, revelando-nos com clareza, que, ser pessoa supõe também essa inclinação conducente à realização de todas as possibilidades de que está dotada, e que à medida que o tempo passa, vai dando a consistência de um conteúdo, à pura possibilidade de si própria, que é no início da vida.

As diferentes abordagens filosóficas do desejo, parecem colocar-nos perante aquilo que se considera serem duas tentativas divergentes, senão opostas, de tentar surpreender a verdade de que o desejo é portador, na afirmação do homem. “*De um lado, a interpretação teleológica, representada por Hegel, Nabert e Blondel, que pretende descobrir a essência do desejo no termo das suas ascensões e conquistas. De outro lado, a interpretação arqueológica, ilustrada, entre outros, por Freud e Lacan, convencidos que só o inconsciente detém o segredo que, escondido, habita todos os desejos.*”<sup>232</sup>

Em face da divergência destas perspetivas, que parecem situar o desejo entre a pulsão e o sentido, a possibilidade de integrar a compreensão do desejo numa noção de pessoa, que afirma em simultâneo a dimensão existencial do já

---

<sup>231</sup> Cf. *Ibidem*, p.212.

<sup>232</sup> FREITAS, Manuel da Costa – Desejo. In: **Logos. Enciclopédia Luso-Brasileira de Filosofia**, p.1346.

dado, do determinado, e a constituição do sujeito ao longo do tempo, constitui-se desde logo como um desafio. No entanto, é sobretudo nesse sentido que pretendemos continuar a reflexão sobre o desejo. Uma reflexão que não supõe uma abordagem exaustiva dessas interpretações, mas que sem deixar de considerar alguns elementos que delas emergem, incluirá sobretudo, o pensamento de autores que tornem possível uma análise do desejo, considerando que ele tem a ver com a própria raiz da existência e simultaneamente com a sua finalidade.

Começámos por referir que o desejo faz parte da existência humana, e é desde logo, quando se tenta demonstrar essa realidade, que se apresenta a sua complexidade. De facto, através da apresentação de alguns exemplos de desejos, Isabel Renaud, revela que o desejo tem múltiplas facetas, que nunca poderemos exaustivamente analisar, destacando-se já aí a abrangência de que se reveste. *“Os desejos podem ser profundos e inconscientes, como na criança, ou podem não ser realizados todos simultaneamente, como no exemplo da mãe de família, ou relançar-se numa busca sempre insatisfeita, como no caso do homem político, ou crescer todos ao mesmo tempo de modo confuso e gerando uma nebulosa indefinida de satisfação permanentemente insatisfeita, como no artista, ou exigir uma autêntica remodelação das suas relações internas, como no caso do ser cristão.”*<sup>233</sup> As múltiplas facetas com que o desejo se apresenta, são de alguma forma marca da individualidade da existência de cada ser humano, que tem um mundo subjetivo próprio, mundo esse, que dá vida aos seus desejos de uma forma sempre específica.

Não obstante essa especificidade, na sua enorme complexidade, destaca-se que o desejo é ímpeto, impulso, para aquilo que se entende ser fonte de satisfação, como os objetos sensíveis e materiais, ou de outra natureza, como o poder ou o domínio. O desejo, realiza-se assim através de uma alteridade, da sua relação com outra coisa, nomeadamente o “objeto do desejo”, este último entendido como, a coisa para a qual tendemos, e que pode assumir as mais distintas formas, como os objetos em si, projetos, experiências, entre outras. Objetos que, situados a uma distância tal do ser, enquanto não conseguidos parecem prometer a plenitude. Contudo, alcançado o objeto que promete a

---

<sup>233</sup> RENAUD, Isabel – A filosofia do desejo. **Cadernos de Bioética**. Coimbra:CEB. nº 35 (2004) p.11.

satisfação, este é destruído enquanto objeto de desejo, e na ausência renasce novo desejo, pois apenas o ausente se oferece como desejável.

O desejo, nunca se satisfaz plenamente com o que atinge, lançando-se incessantemente de objeto em objeto. Será que o fim do desejo não é mais que o próprio desejo?

Na verdade, a força do desejo não parece ser aquietada ou detida por objeto algum. “*O desejo renasce permanentemente das sua cinzas*”,<sup>234</sup> expressão que Isabel Renaud usa para nos mostrar que, na própria limitação dos objetos, se descobre o carácter ilimitado do desejo, que subsiste como uma permanente inquietude, uma perpétua tensão, que guia a existência do homem, como que numa procura quase cega e errante, de algo fundamental para a sua plenitude. Como se os múltiplos desejos, fossem meras determinações de um desejo mais profundo, um desejo ontológico, que faz parte da estrutura essencial do homem, e que afirma a sua própria natureza, como um ser incompleto, inacabado.<sup>235</sup> “Eu desejo”, sem especificação, leva-nos assim, de algum modo, a esse campo da força originária da natureza, que impulsiona a pessoa à própria perfeição.

De facto, ao perguntar pelo ponto de partida do desejo, colocamos uma questão sobre a qual a psicanálise tanto se debruçou, marcando uma interpretação arqueológica do sujeito, através de um voltar para trás, num movimento regressivo, em que o desejo se revela como algo que o homem recebe com a sua própria existência. Para Lacan, o nascimento da pessoa, a expulsão do seu meio materno, marca o momento da separação, de rotura, com a unidade original, uma fratura irreversível, que rasga internamente a pessoa e a constitui como um ser incompleto, encontrando-se aí a origem do desejo.<sup>236</sup> A partir do momento do nascimento, cada ser encontra-se aberto ao mundo, sendo por ele afetado. A angústia da separação, será marca primeira dessa afetividade, que se manifesta desde logo ao ser invadido, afetado pelo ar da vida, pelo mundo. Será aqui que surge o desejo, como desejo de fusão, de restaurar a unidade inicial, e que nos lança à procura da felicidade, da harmonia absoluta, perdida.<sup>237</sup>

---

<sup>234</sup> Ibidem.

<sup>235</sup> Cf. Ibidem.

<sup>236</sup> Freud e Lacan são autores que no âmbito da psicanálise desenvolvem o tema do desejo, embora se considere que este último o faz de uma forma mais profunda. Cf. FREITAS, M. C. – Desejo. p.1348.

<sup>237</sup> Esta é a ideia que subjaz ao desenvolvimento do tema do amor tal como Fromm o considera, e que analisamos posteriormente.

Com origem no latim *desiderium*, *desiderare*, que significa deixar de contemplar os astros, dar-se conta da ausência dos sidera, dos astros, na origem do desejo, está a separação do cosmos, deixar de ver, sentir a ausência de, e, por conseguinte, procurar diligentemente.<sup>238</sup> O desejo, evoca assim simultaneamente imperfeição ou carência, e o conseqüente esforço para a vencer ou superar. Implica a presença de um estado inicial de falta sentida, que determina um impulso espontâneo e consciente para um bem conhecido ou imaginado, capaz de satisfazer uma necessidade ou uma carência, como se a radicalidade ontológica da ferida, impelisse à busca de formas de sutura, de ligação com o que está distante. Uma unidade, baseada na imagem de uma relação, em que interior e exterior se confundem.

Uma relação confirmada por Ricoeur, para quem o desejo denuncia uma carência, uma exigência de satisfação de qualquer coisa, situada obviamente fora do ser, e que por despertar na pessoa um impulso orientado para fora de si, expressa também a abertura da pessoa ao mundo. Essa é a ideia que captamos, quando o autor refere que, *“No desejo estou fora de mim: estou perto do desejável que está ele mesmo no mundo: em síntese, no desejo estou aberto a todos os acentos afetivos das coisas que me atraem ou me rejeitam; esta atracção captada sobre a coisa mesma, ali fora, em nenhuma parte, faz com que o desejo seja uma abertura a ... e não uma presença a si, cerrada sobre si.”*<sup>239</sup>

Neste sentido, entende-se que no caminho do desejo, a pessoa encontra-se aberta à revelação do mundo e em excedente falta é afetada, fazendo da experiência do objeto experiência sua. O desejo, é assim o que tira a pessoa de si mesma em direção a uma exterioridade, mas que simultaneamente a reforça, surgindo como uma categoria de ligação por excelência, de ligação do que é metafisicamente determinado como desligado. Contudo, formas de ligação frágeis, experiências fugazes de harmonia, pois nada consegue repor a unidade quebrada. Daí que, nada consegue satisfazer plenamente o desejo humano, e cada meta alcançada, cada ideal conseguido, traz a insatisfação, que reinstitui a realidade da fratura, do vazio ontológico e coloca-nos num novo ponto de partida.

Uma certa ambigüidade parece desenhar-se na consideração do desejo que temos vindo a fazer. Por um lado, sublinha-se uma certa dimensão de negatividade, que nasce da ideia que o desejo é a expressão de uma falta

---

<sup>238</sup> FREITAS, M. C. – Desejo. p.1346.

<sup>239</sup> RICOEUR, Paul - **L’Homme Faillible**. p.70.

essencial, por outro uma certa positividade, enquanto se liga à dimensão de impulso vital e de dinamismo, como atitude em direção a alguma coisa real ou imaginada. Mas, esta ambiguidade, remete-nos afinal de contas, para essa concepção do ser humano, que enuncia um ser inacabado, cuja natureza é natureza possível, que transporta em si o seu próprio não ser, e que busca algo que não tem, que carece, como meio de ultrapassar essa incompletude. Por outras palavras, o desejo simultaneamente traduz um ser que não é pleno em si próprio, pois lhe falta algo para ser alcançado, como conduz o homem permanentemente na construção de sentidos, para a sua realização pessoal.

No entanto, apesar deste esclarecimento, o desejo humano não perde algo de paradoxal, pois se por um lado ele é permanente, por outro não está definido, como já atrás vimos, pelo movimento de procura quase errante em que coloca a pessoa. A separação inicial, constitui a pessoa como ser de desejo, mas faz de nós seres desejantes, sem estabelecer o que devemos desejar. Ou seja, a modalidade do desejo, não vem pré-definida com a existência, assistindo-se àquilo que se pode considerar, uma definição gradual, em que o próprio desejo é como que moldado e transformado, ao longo da vida da pessoa. Esta noção do carácter evolutivo do desejo, é-nos dada também de certo modo, pelo reconhecimento da transformação dos objetos de desejo, no percurso da vida, evidenciado nas palavras de Isabel Renaud, ao referir que, *“Com os anos que passam e sem que nos demos conta disso alguns desejos de realização pessoal, de triunfo, de promoção social, etc., cedem lugar a outros desejos, tais como permanecer de boa saúde, ver à nossa volta os jovens construírem o seu caminho, poder acompanhar de mais perto os seres queridos que nos circundam, etc.”*<sup>240</sup>

Uma constatação, que permite sublinhar que, a estrutura do desejo humano não se encontra totalmente edificada desde as mais remotas origens da nossa vida. Mas apresentado este processo, como “algo de que não damos conta”, com a mesma autora, perguntamos também, se, será que podemos afirmar que a forma como os nossos desejos se vão modificando é mera espontaneidade, ou seja, simples projeções inconscientes da busca do objeto perdido?

Para melhor compreender a evolução do desejo, parece-nos pertinente apelar de novo ao pensamento de S. Tomás de Aquino sobre o tema, que o considera, como vimos, no campo do *appetitus*. De acordo com a teoria Tomista, há no homem, dois grupos de desejo, o desejo sensível, (concupiscível e irascível)

---

<sup>240</sup> RENAUD, Isabel – A filosofia do desejo. p.12.

e o desejo racional, caracterizado este último como vontade. Subjacentes à existência pessoal do ser humano, os desejos sensíveis, constituem uma fonte inesgotável de vitalidade, mas apresentam também uma indigência de sentido. Uma indigência que urge colmatar, pois sem uma finalidade pela qual se orientem, constrói-se um caminho errante, que limita a pessoa na afirmação da sua singularidade responsável. Nesta perspectiva, aquilo que o desejo sensível tem de decisivo enquanto vertente de realização humana, é-nos dado, sobretudo, pela sua qualidade, como força vital da vontade. Por seu lado, a vontade, ou desejo racional, sendo superior, sem substituir nem anular o desejo sensível, tende a integrá-lo, constituindo uma profunda unidade de força e sentido. Daí que para S. Tomás, no ser humano, com a unidade do sujeito, que é, simultaneamente, unidade ontológica e intencional, dá-se uma pluralidade integrada de desejos.<sup>241</sup> Esta integração, marcada pela natural subordinação do sensível ao racional, não significa que o homem, pela razão, pela vontade, tem um poder absoluto sobre os seus desejos sensíveis. No entanto, podemos considerar que estes últimos, estão de algum modo à sua disposição, e que dentro de certos limites, tem um domínio sobre eles, levando-os a modificar-se, com vista à realização dos fins da sua vida, que livremente assumiu.

Neste sentido, para explicar a transformação do desejo ao longo da vida, o conceito de conversão, surge como o mais adequado. “*A conversão é um ‘vertere’, uma viragem pela qual deliberadamente o nosso desejo espontâneo cede o passo àquilo que intencionalmente queremos prosseguir.*”<sup>242</sup>

Podemos então responder à questão acima colocada, e afirmar que a evolução do nosso desejo não é mera espontaneidade, e isto num primeiro momento, porque o desejo humano não se identifica nem exclusiva nem principalmente com o nível sensível, como vimos. Assim, sem renunciar à nossa condição de seres desejantes, não nos limitamos a responder compulsivamente a pulsões definidas pela nossa natureza, mas temos a potencialidade de, através da vontade, direcionar os nossos desejos. E esta viragem do desejo, pode ser entendida, não só como uma reapropriação dos desejos sensíveis pela razão, dando-lhes uma configuração humana, mas também como o emergir de novos desejos, de acordo com diferentes projetos de vida, livremente assumidos.

---

<sup>241</sup> Cf. ARREGUI, J. V; CHOZA J. - **Filosofia del hombre. Una antropología de la intimidad.** p.208-212.

<sup>242</sup> RENAUD, Isabel – A filosofia do desejo. p.13.

Enquanto propulsor da vontade, o desejo constitui na sua espontaneidade natural, a fonte e origem primeira da ação necessária para a realização do homem, mas dado que é pela vontade, que o homem se encontra aberto à perfeição absoluta, ao seu bem total como pessoa, insubordinada à vontade, a evolução espontânea do desejo, constituiria ela própria impedimento de realização plena da pessoa. É então a pessoa na sua totalidade constituinte, a partir da sua condição desejante, que constrói gradualmente o sentido e o conteúdo do desejo. Assim, se a separação inicial fez emergir nela o desejo, projetando-a inevitavelmente para o objeto, o sentido do desejo, o seu conteúdo específico, é por sua vez uma impreterível criação do sujeito, que se encontra situado no mundo.

No entanto, um outro paradoxo se nos coloca, pois se o desejo tem uma certa indefinição, se não está definido em nós, é ele que de certa forma nos define. Na verdade, os diferentes objetos do desejo, ou as realidades mundanas que o desejo investe e às quais se agarra, vão de alguma forma configurando o sentido da vida e a própria identidade de cada homem, nesse esforço de existir.<sup>243</sup> Especificando um pouco mais a ideia, diremos que as diferentes determinações da realização concreta do desejo, vão configurando um núcleo aglutinador, marcado pelas suas opções, as suas consecuições e as suas perdas. Esse núcleo, é o eu, e constitui o resultado essencial do desejo. Assim, pelo vínculo que o une aos objetos, o eu pode ser identificado com as ações das quais é sujeito, com alguns dos títulos que detém, com os objetos que possui. E embora ele não seja isso somente, tudo isso o constitui. Devemos pois afirmar que, o eu, é também a possibilidade permanente de ir além disso, de desmentir tudo isso, de se trair ou de se confirmar.<sup>244</sup> O eu, continua a ser potencialmente infinito. No entanto, e apesar da identidade do homem não se esgotar no exercício concreto do desejo, este, ao exercer-se, acaba por defini-lo em cada uma das suas determinações. Assim entendemos o sentido das palavras de Costa Freitas, quando refere que “o conhecimento do homem supõe o conhecimento daquilo que nos seus desejos verdadeiramente se exprime ou deseja”.<sup>245</sup>

---

<sup>243</sup> Nas palavras de Ricoeur a existência é desejo e esforço, desejo de ser e esforço de existir. O esforço refere-se à energia e dinamismo do ser que somos, o desejo por sua vez designa a carência e indigência que somos nesse dinamismo de ser. Cf. RICOEUR, Paul - **Le conflit des interprétations. Essais d'herméneutique I**. Paris: Le Seuil, 1969.

<sup>244</sup> Cf. SAVATER, Fernando – **Convite à ética**. Trad. Miguel Serras Pereira. Lisboa: Fim de século. 2008. p.28.

<sup>245</sup> FREITAS, M. C. - Desejo. p.1346.

Relembrando o que já atrás dissemos, e enriquecidos agora pelo caminho que a nossa reflexão tomou, podemos afirmar com mais consistência, que nenhuma relação com as coisas, com os objetos, bastará, para uma afirmação plena da existência humana. E isto porque, enquanto identidades necessárias, os objetos desejados, como vimos, são sempre objetos perdidos, finitos, e como tal incapazes da plenitude total que se pretende, que é marcada pela infinitude.<sup>246</sup> Se a plenitude total que se pretende é infinita, o desejo buscará esse infinito, como o seu próprio fim.

Ora face à insuficiência dos objetos para o cumprimento de tal desígnio, e sem sair do tema do desejo, perguntamos então, de que necessita o “eu” para ser “plenamente eu”?

Sabemos desde sempre, que o homem não existe isoladamente, e isto num sentido tão profundo, que mesmo a afirmação de si, necessita de um objeto exterior a si, para se efetivar. Neste sentido, podemos então entender que a relação com os objetos, segue já este caminho, ainda que de modo limitado, como já constatámos. Começamos no entanto por aceitar que, o homem se afirma em face e em luta com as coisas, no sentido de provar que ele próprio não é coisa alguma. Mas, o que aqui constatamos, é que mais do que afirmar-se, ele nega a sua identidade com o objeto.

Nesta sequência de pensamento e indo ao encontro de Hegel, diremos que, a consciência do objeto, não é ainda consciência-de-si. A consciência-de-si, não é algo a que o sujeito acede de modo imediato, e tão-pouco através dos objetos. Neste último sentido, o argumento central de Hegel, é que a consciência-de-si, que é essencialmente desejo, esse anseio infinito de ser sempre mais, não exige simplesmente um objeto externo qualquer, mas outra consciência-de-si. A consciência, tem necessidade de outra consciência no seu caminho, para a consciência-de-si.<sup>247</sup>

Esta é uma descoberta, que inaugura de certa forma a exposição de outra face do desejo, que é a relação sujeito-sujeito. Uma abordagem que em Hegel assume particular complexidade, e que nos escusamos aqui de desenvolver em profundidade, mas que entre outros aspetos, nos permite aceder à intersubjetividade, como lugar de excelência para a edificação do desejo humano. Um itinerário em que, de uma consciência mergulhada na vida do desejo imediato,

---

<sup>246</sup> Cf. SAVATER, Fernando - **Convite à ética**. p.29.

<sup>247</sup> Cf. RENAUD, Isabel - *Ética, liberdade e sociedade contemporânea*. p.36.

passará a partir do encontro com a outra consciência, para o estado de uma consciência que se apropriou da sua verdadeira essência, no momento em que o seu desejo se tornou desejo de um outro desejo, isto é, na altura em que a consciência foi reconhecida como tal, por outra consciência.<sup>248</sup>

E assim, embora queimando etapas, chegamos ao tema hegeliano do reconhecimento, que para muitos protagoniza o desejo primordial e constituinte do humano enquanto tal. Se é através de outra consciência-de-si, que cada sujeito pode atingir o seu si-mesmo, podemos também dizer por outras palavras, que confirmamos a nossa humanidade, quando a reconhecemos no desejo do outro. Na verdade, a partir da confirmação do outro, dá-se um reconhecimento não apenas do outro, mas no outro, através do qual, cada eu constata fora de si, a sua própria humanidade. Constata que não é algo determinado e previamente definido de uma vez por todas, mas que é o que ainda não é, ou seja, é o que deseja ser, colocando-se assim em relevo, a estrutura desejança da consciência, aberta ao desenvolvimento infinito.

Será neste sentido, que para ser plenamente eu, isto é para desenvolver plenamente a minha humanidade, preciso em primeiro lugar de ser confirmado na minha liberdade, isto é, reconhecido por outro eu, constituindo-se o reconhecimento, como elemento necessário, no processo de afirmação pessoal. A partir desta perspetiva, o que eu mais quero é que o outro me reconheça, mas porque o outro quer o mesmo, a necessidade de reconhecimento é mútua. E se esta semelhança de desejo, poderia supor que o reconhecimento mútuo entre as pessoas, seria algo de pacífico, Hegel, no clássico texto conhecido como a dialética do senhor e do escravo, mostra-nos que é antes num contexto de confronto e luta, que duas consciências se envolvem, para obterem o reconhecimento mútuo.<sup>249</sup>

De facto, a relação com os objetos, está dominada especialmente pela vontade de dominar o mundo, e o desejo é satisfeito quando o sujeito cancela a independência do objeto, consumindo-o. Mas, distintamente do objeto, o outro sujeito, não aparece submetido ao eu, ou dependente do eu, mas permanece independente, opondo-se e resistindo-lhe. Daí que, o outro num primeiro momento, surge como obstáculo, que me impede de atingir os meus fins, e que é preciso suprimir. É neste sentido, que associado à problemática do desejo, Hegel

---

<sup>248</sup> Cf. *Ibidem*.

<sup>249</sup> Cf. HEGEL, G.W.F. - **Fenomenologia do espírito**. Trad. Paulo Menezes. 4ª ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

concedeu grande relevo ao conflito que marca desde logo o encontro inicial com o outro, contudo encarando-o já como uma forma real de intersubjetividade, que é afinal condição necessária no processo de afirmação pessoal.

Entre muitas conclusões possíveis, o que para nós se destaca particularmente através desta reflexão, é não só a confirmação da presença permanente e operante do desejo na formação do sujeito, mas também que, cada sujeito se constitui verdadeiramente mediante esforço, luta e trabalho, no seio de um espaço intersubjetivo, através de um processo de mútuo reconhecimento, de si e do outro.

Também Levinas, voltou a sua atenção para a noção de desejo, como expressão antropológica decisiva para explicar a relação com o outro. Em "*Totalidade e Infinito*", Levinas, contrapõe o desejo à necessidade e assume a categoria do desejo como aspiração pura, diferenciando o desejo comumente interpretado, que radica numa falta, numa necessidade, do desejo metafísico.<sup>250</sup> Na necessidade, o eu parte em busca de algo que lhe falta, de tal modo que a posse do objeto para que tende, o satisfaz e aquieta, fazendo cessar o movimento. Portanto, a necessidade, é um movimento que tem a sua origem nas privações do eu, um movimento centrípeto em ordem a atingir a completude, mediante a interiorização do que é externo e conseqüentemente, da supressão dessa exterioridade.<sup>251</sup> É assim às custas do sacrifício do objeto, que é neutralizado na sua alteridade, que se vai constituindo o Mesmo, um eu voltado sobre si, um viver egoísta. Depois de apresentar sob a designação de necessidade, aquilo que para Levinas é o conceito clássico de desejo, assente na dualidade carência/satisfação, parte então o autor para a elaboração da sua ideia de desejo, como desejo metafísico. A dinâmica do desejo agora apresentada, encontra-se ao serviço de uma filosofia da alteridade radical do outro e não da autonomia do mesmo.

O desejo metafísico, distintamente do que acontece na necessidade, não é um movimento circular, cujo ponto de partida coincide com o ponto de chegada, nem tão pouco esse movimento tem origem nas deficiências do eu. Para Levinas, o que desencadeia o movimento está no Outro, é o desejado quem desperta o desejo, quebrando desde logo a couraça protetora do eu fechado em si. Uma rotura irreversível, pois a irrupção do outro quebra a identidade do mesmo no encerramento de si, projetando-o para a exterioridade do outro, que por não se

---

<sup>250</sup> Cf. LEVINAS, Emmanuel – **Totalidade e infinito**. Trad. José Pinto Ribeiro. Lisboa: Edições 70, 1988.

<sup>251</sup> *Ibidem*, p.102.

deixar assimilar, impede o movimento de regresso. A partir do surgir do outro, eu já não sou eu mesmo, mas por ele converti-me noutra, num ser desejante. Assim nos apresenta Levinas o desejo metafísico. Um desejo suscitado por algo que o eu não pode assimilar, que impulsiona um movimento de abertura total em relação ao outro, da interioridade para a exterioridade, do familiar para o desconhecido, um movimento sem retorno. Como tal, o desejo metafísico, não se refere ao que pode trazer completude, pois segue noutra sentido, com outra intenção, “*deseja o que está para além de tudo o que pode simplesmente completá-lo,*”<sup>252</sup> deseja o Outro.

Por esta via, podemos também compreender que o desejo metafísico, contrariamente à necessidade, exclui toda a perspectiva de satisfação, pois “*Na necessidade, posso morder no real e satisfazer-me, assimilar o outro. No Desejo, não se morde no ser, não há saciedade, mas futuro sem balizas diante de mim*”.<sup>253</sup> Há com efeito uma relação com a alteridade, mas por se tratar de uma alteridade que não pode ser abarcada pelo eu, esta, longe de acalmar o desejo, vai antes aumentá-lo, tornando-se insaciável e mais intenso à medida que cresce a separação entre ambos. Deste modo, se a satisfação da necessidade é marcada pela finitude do objeto, podemos dizer que a insaciabilidade do desejo metafísico, decorre do facto da alteridade desejada se revelar infinitamente outra, não podendo ser aprisionada. É neste sentido que o desejo metafísico inaugura o horizonte da infinitude, e que nos permite com Levinas, pensar na possibilidade de uma relação que mantenha a exterioridade do outro, ou seja, uma relação entre o mesmo e o outro para além da totalidade, a relação com Outrem. É assim que ao elaborar a sua ideia de desejo ao serviço de uma filosofia da heteronomia irreduzível do outro e não da autonomia do mesmo, Levinas, abre também caminho para um espaço de pensamento do sujeito centrado na intersubjetividade, ou seja, no encontro do eu com uma alteridade inobjetável.

Deste modo, embora com acentos diferentes, quer Levinas, quer Hegel, põem em relevo a presença permanente do desejo na formação do ser humano, realçando ambos, que essa humanidade apenas se pode constituir de forma plena no seio de um espaço intersubjetivo.

Esta, terá sido a consideração que reservámos para o final da breve análise do desejo que desenvolvemos nestas linhas, permitindo-nos afirmar que, se a pessoa é esse ser incompleto, afetivo e desiderativo, o desejo fundamental que

---

<sup>252</sup> Ibidem, p.22.

<sup>253</sup> Ibidem, p.102.

habita o coração do ser humano, será o desejo de encontro, desejo de encontro consigo mediante os outros e, de um modo mais profundo, desejo de encontro com os outros.<sup>254</sup>

Sem perder de vista que a humanidade apenas se configura realmente na intersubjetividade, podemos em termos de síntese do percurso desenvolvido, afirmar que, é desde logo nesse âmbito, que o desejo surge como algo que o homem recebe com a sua própria existência, ficando a partir daí, marcada para sempre a sua condição de ser desejante e afetivo. Marca de incompletude, o desejo, expressa assim a abertura da pessoa ao mundo e aos outros, que por eles é afetada a partir do momento em que nasce, afirmando-se também por esta via, a afetividade, como capacidade radical da própria natureza humana, que é a capacidade de ser afetada.

Mas ao traduzir um ser que não é pleno em si próprio, vimos que o desejo é simultaneamente o ímpeto ou impulso orientado para fora de si, uma perpétua tensão que guia a existência do homem, para aquilo que entende ser fonte de satisfação. De certa forma, o desejo atua como a voz do ser inacabado que clama por aquilo que lhe parece prometer a plenitude, numa certa aproximação às palavras do poeta Octávio Paz, quando refere que “*A voz do desejo, é a própria voz do ser, porque o ser não é senão desejo de ser*”.<sup>255</sup>

Considera-se então que esse desejo de ser, de ser sempre mais, imprime ao ser humano um dinamismo, que se revela ele próprio fundamental para o desenvolvimento do seu eu individual e plena afirmação de si. O desejo, constitui para o homem, a fonte e a origem primeira da ação, a energia necessária para que ele se lance, de forma livre e responsável na construção do seu futuro. Neste sentido, diremos que o ser humano se afirma, quer no desejo de ser, quer no esforço de existir. Esta é a convicção de Ricoeur, para quem o desejo designa a carência e indigência que marca a nossa existência, e o esforço se refere precisamente à energia e dinamismo do ser que somos.<sup>256</sup> Assim, podemos perceber que se a existência pessoal envolve uma potência desejante, ela não se concretizará senão a partir do desenvolvimento de um esforço de existir, em que a pessoa de forma livre e responsável, acaba definindo o sentido da sua existência, construindo

---

<sup>254</sup> Cf. RENAUD, Isabel - A filosofia do desejo. **Cadernos de Bioética**. Coimbra:CEB. nº 35 (2004), p.16.

<sup>255</sup> PAZ, Octávio – **El arco y la lira**. México: F.C.E. 1973. p.180.

<sup>256</sup> Cf. RICOEUR, Paul - **Le conflit des interprétations. Essais d'herméneutique I**.

a sua própria vida, traçando o seu próprio destino, na sua relação com o mundo e sobretudo na sua relação com os outros homens.

Deste modo, se estruturou a análise do desejo, num caminho entre a pulsão e o sentido, um caminho fundamental para uma maior inteligibilidade do sujeito humano, e também para uma maior clarificação da questão filosófica da afetividade, onde o desejo ocupa posição de destaque, evidenciando-se também por esta via, o lugar essencial do outro na configuração da afetividade pessoal. Esse outro que desde a origem nos constitui como seres desejantes e afetivos e que precisamente por nos constituir, se deseja mais que tudo, e cuja presença nos afeta mais que tudo também. Uma presença poderosa e ambivalente desde o início, que tanto pode causar a maior dor, como o maior prazer, o ódio mais intenso, ou o amor mais profundo.

### 2.3 – O amor

---

Nada está mais unido à afetividade humana que o amor e a capacidade de amar. Mas o que é o amor? O que significa o amor para cada um de nós? Todos falamos sobre ele, todos temos dele uma ideia mais ou menos abstrata, mas será que sabemos realmente o que é o amor? Qual o lugar que ocupa na nossa vida? Será talvez importante fazer uma pausa reflexiva, para lembrarmos o que significa essa atividade do homem e a sua íntima relação com a afetividade.

Sobre o amor sempre se escreveram infindáveis páginas, sob variadíssimas perspectivas, que parece que o tema se banalizou, perdendo talvez o seu significado essencial. Um significado que se terá dissolvido num excesso de significados, nessa consideração de que o amor “é *uma realidade sobredeterminada*”<sup>257</sup> que abrange atitudes tão diversas e expressões tão distintas. Basta recordar o vasto campo semântico da palavra, quando se fala por exemplo de amor à pátria, amor à profissão, amor entre amigos, amor entre amantes, amor entre pais e filhos, amor ao próximo, amor a Deus, entre outras vertentes.

---

<sup>257</sup> RENAUD, Michel – A pertinência do conceito filosófico de “identidade pessoal” para a investigação biomédica. p.288.

É precisamente sobre o tema do amor que incide a primeira parte da encíclica de Bento XVI, “*Deus caritas est*”, onde se considera que o primeiro obstáculo encontrado, é mesmo um problema de linguagem. Aqui o problema surge, sublinhando-se não apenas que, o termo amor se tornou nos dias de hoje uma das palavras mais usadas e mesmo abusadas, mas também por esse seu uso estar associado a significados completamente diferentes.<sup>258</sup> Questiona-se então se todas as formas de amor se unificam, sendo o amor, apesar de toda a diversidade das suas manifestações, um só, ou se pelo contrário, utilizamos uma mesma palavra, para indicar realidades totalmente diferentes? A outra questão de fundo, é a relação entre o amor e a afetividade humana.

Às muitas dificuldades que essa diversidade de significados e manifestações de amor oferecem, acresce-se ainda que num plano mais prático, mais vivencial, não deixa de haver também quem considere que o amor está em crise. Que espalhados num quotidiano rotineiro, atualmente as pessoas vivem uma realidade, que mais parece favorecer a solidão e o isolamento, do que as relações afetivas ou o amor.

Foi justamente por considerar que há faltas e excessos terríveis sobre o amor, que Roland Barthes justificou o seu livro “*Fragmentos de um discurso amoroso*”. Para este pensador e semiólogo francês, fala-se demais sobre o amor e com isso, exila-se o seu sentido, que escapa ao poder das palavras. Mas, entende ainda o autor, que o amor é falado demais, porque é vivido e sustentado de menos; de tal forma que banido de todo o espírito gregário, só lhe resta ser o lugar, por mais exíguo que seja, de uma afirmação.<sup>259</sup>

Mas que afirmação, questionamos nós, pode o amor ter através das palavras, quando lembramos Edgar Morin, outro grande autor que escreve sobre o tema, ao observar que as palavras sobre o amor são exatamente o contrário das palavras de amor? Isto porque, as segundas são particularmente subjetivas e as primeiras se constituem num discurso frio, técnico e objetivo, que degrada e

---

<sup>258</sup> Cf. IGREJA CATÓLICA (Bento XVI) - **Deus Caritas Est: Encíclica**. São João do Estoril: Principia. 2006.

<sup>259</sup> A necessidade deste livro apoia-se na consideração de que o discurso amoroso é hoje em dia de uma extrema solidão. Este discurso talvez seja falado por milhares de pessoas (quem sabe?), mas não é sustentado por ninguém; foi completamente abandonado pelas linguagens circunvizinhas, ou ignorado, depreciado, ironizado por elas, excluído não somente do poder, mas também dos mecanismos (ciências, conhecimentos, artes). Quando um discurso é desta maneira levado pela sua própria força à deriva do inactual, banido de todo o espírito gregário, só lhe resta ser o lugar, por mais exíguo que seja, de uma afirmação. Cf. BARTHES, Roland. **Fragmentos de um Discurso Amoroso**. Trad. Isabel Gonçalves. Lisboa: Edições 70,1977.

dissolve de si próprio o seu objeto.<sup>260</sup> Pouco poder terão então essas palavras, num amor já por si diluído e desintegrado, nesta cultura que governa a vida atual, em que prevalece a orientação mercantilista de identidades isoladas e o êxito material constitui o valor predominante.

Emergem destas considerações, entre muitas outras, a que aqui não recorreremos, importantes preocupações de fundo que atravessam o tema do amor, deixando antever não só a complexidade do assunto, como as dificuldades associadas, quer no que se refere à questão da sua compreensão, quer à da sua vivência. Uma constatação que, no entanto, curiosamente, parece opor-se à tendência natural dos seres humanos, em relação a esse aspeto fundamental da experiência humana.

Essa é realmente a ideia que transmite Erich Fromm, quando no âmbito da sua particular abordagem do tema, refere que, apesar das incontestáveis evidências que mostram as dificuldades do amor, a atitude de que nada é mais fácil que amar, continua a ser a ideia predominante.<sup>261</sup> Atitude errada seguramente, e que acaba ela própria por contribuir para o insucesso do amor, o que é deveras desconcertante, sobretudo se tivermos em conta que "*sem amor a humanidade não poderia existir um só dia*".<sup>262</sup> De facto, se o amor, como afirma Fromm, é a única resposta sadia e satisfatória para o problema da existência humana,<sup>263</sup> o fracasso do amor, representa de algum modo o fracasso da própria humanidade. Mas num certo otimismo contagiante, o autor leva-nos mais longe e revela-nos que a possibilidade de construir uma vida mais humana, através do amor, está em nós. O primeiro passo, consiste em dar-mo-nos conta que o amor é uma arte, e como tal, exige conhecimento e esforço.<sup>264</sup> Assim o refere Erick Fromm nas primeiras páginas do seu livro "*A arte de amar*", partindo da premissa de que tal como qualquer outra arte, o amor requer aprendizagem, sendo este um processo que se estende quer ao domínio da teoria, quer ao domínio da prática.

No campo da teoria, e num certo percurso através do pensamento ocidental no que respeita ao amor, podemos distinguir duas grandes raízes: a grega e a judaico-cristã ou bíblica, bem como duas palavras helénicas que as exprimem

---

<sup>260</sup> Cf. MORIN, Edgar – **Amor, poesia, sabedoria**. Trad. Ana Paula de Viveiros. Lisboa: Instituto Piaget, 1997. p.17.

<sup>261</sup> Cf. ERICH Fromm – **A arte de amar**. Trad. Milton Amado. Belo Horizonte:Italaia,1995. p.13.

<sup>262</sup> Ibidem, p. 29.

<sup>263</sup> Cf. Ibidem.

<sup>264</sup> Cf. Ibidem, p.9.

significativamente: *eros* e *ágape*.<sup>265</sup> *Eros*, que o latim traduziu para *cupiditas*, reporta-se à visão grega do amor e parte de uma interpretação do ser que radica na afirmação da centralidade do homem no universo, representando assim uma forma egocêntrica de amor. *Eros*, é amor enquanto desejo passional de um bem que falta, um desejo que tende à união com esse bem. Enquanto *ágape*, que o latim traduziu para *caritas e dilectio*, se apresenta como a compreensão cristã do amor, entendido como dom gratuito de si, ou caridade, indicando também, não uma simples inclinação, mas algo que pressupõe escolha e como tal a intervenção da razão. Entre estes dois conceitos, há a mediação do conceito aristotélico de *philia*, termo explorado pelo filósofo na “*Ética a Nicômaco*”, e que é traduzido geralmente como amizade, e às vezes também como amor. A ideia central do amor como *philia*, é a de benevolência recíproca entre dois homens virtuosos, esse bem-querer mútuo, que pode ser realizado em diferentes contextos e circunstâncias.<sup>266</sup>

A verdade é que, para uma compreensão do desenvolvimento da ideia do amor no contexto da civilização ocidental, não poderemos mesmo deixar de nos referir a uma certa oposição entre o pensamento grego, que tende a falar do amor a partir da noção de *eros* e o pensamento bíblico, que centra a discussão em termos de *ágape*, mais próximo da *philia* do que do *eros*. Uma oposição, que não se revela tão clara como se poderia à partida pensar, sendo várias as teorias do amor, em que a discussão em torno destes termos, bem como da natureza da sua relação, é bastante relevante, não parecendo os teóricos entrar em acordo, sobretudo no que respeita à união ou separação destes dois conceitos.

Assim, encontramos autores como Denis de Rougemont, que considera os conceitos *eros* e *ágape* como opostos, porque de natureza diferentes, uma vez que, *eros* implica sempre desejo e como tal interesse, enquanto *ágape* significa o despojamento do desejo e a entrega desinteressada.<sup>267</sup> Também Anders Nygren, faz uma abordagem desta temática, supondo a distinção entre as duas formas dominantes de conceber o amor, considerando-os como conceitos não apenas opostos, mas mesmo irreconciliáveis. A ligação destes conceitos, é-nos dada

---

<sup>265</sup> ANTUNES, Manuel – Amor. In: Logos. Enciclopédia Luso-Brasileira de Filosofia. Vol. 1. Lisboa: Editorial Verbo, 1997, p.221.

<sup>266</sup> Cf. ARISTOTE - **Étique de Nicomaque**.

<sup>267</sup> Denis de Rougemont (1906-1985) foi um escritor suíço que na sua obra *L'Amour et l'Occident*, publicada em 1939, analisa a concepção ou as concepções de amor dominantes na cultura ocidental. Cf. ROUGEMONT, Denis - **L'Amour et l'Occident**. Éd.définitive. Paris:Plon,1972.

apenas quando o autor considera que em *eros* e *ágape*, encontramos duas realidades que na origem nada têm em comum, no entanto, elas estão intimamente relacionadas na história, tão completamente interligadas, que dificilmente se pode falar de uma, sem mencionar a outra.<sup>268</sup>

Mas, se para Nygren, tal como para outros pensadores, não há possibilidade de encontro entre o *eros* grego e o *ágape* cristão, encontramos por outro lado, autores como Rousselot,<sup>269</sup> que embora mantendo a ideia de dualidade, revela uma tentativa de união dos dois conceitos, quando desenvolve a sua teoria do amor físico ou greco-tomista.

De algum modo, contrariando o dualismo destas linhas de pensamento, assentes na dupla natureza do amor, são bastante significativas nos nossos dias, as discussões orientadas para o objetivo de demonstrar precisamente que o amor é uno e indivisível.<sup>270</sup> Como tal, a discussão sobre o amor assente na contraposição entre *eros* e *ágape*, vê-se ultrapassada por uma tendência de unificação desses elementos, enfatizando-se que *“no fundo, o ‘amor’ é uma única realidade, embora com distintas dimensões; caso a caso, pode uma ou outra dimensão sobressair mais. Mas, quando as duas dimensões se separam completamente uma da outra, surge uma caricatura ou, de qualquer modo, uma forma redutiva do amor”*.<sup>271</sup>

Uma compreensão do amor assente na unidade do *eros* e *ágape*, de necessidade e doação, ou de amor concupiscente e amor benevolente, para usar outras classificações afins, surge com alguma coerência na continuidade de uma concepção assente na unidade integral do homem. Uma tendência que não só afirma ambos os constituintes do amor, como nos revela que, a sua integração surge como algo verdadeiramente humano, à luz de uma visão do homem como uno de alma e corpo, em que espírito e matéria se compenetraram mutuamente.

S. Tomás, situava-se já de algum modo nesse caminho que rompe a distância entre *eros* e *ágape*, e embora sem usar estes termos, revela-nos a íntima

---

<sup>268</sup> Anders Nygren (1890-1978), figura de referência quando se tematiza o amor, foi um teólogo sueco que na década de 30 do século XX publicou um livro a incidir na distinção entre Eros e Ágape. Cf. NYGREN, A. – **Éros et Agapè; la notion chrétienne de l’amour et ses transformations**. Trad do sueco para francês por Pierre Jundt. Paris: Aubier-Montaigne, 1962.

<sup>269</sup> Escritor francês (1878-1915). Cf. ROUSSELOT, P. – **Pour l’histoire du problème de l’amour au moyen âge**. Paris: Vrin, [1931], 1981.

<sup>270</sup> É o caso da primeira encíclica de Bento XVI., que na primeira parte trata sobre a essência do amor: *“A unidade do amor na criação e na história da salvação”*. Aqui se percorre um caminho que rompendo a distância entre *eros* e *ágape* mostra a sua íntima necessidade recíproca. Cf. IGREJA CATÓLICA (Bento XVI) - **Deus Caritas Est: Encíclica**. p.21-60.

<sup>271</sup> Ibidem, p.38.

relação dos componentes do amor. Considera S. Tomás, que o amor pode ter dois movimentos ou duas direções; uma para o bem que alguém quer a si ou a qualquer outro, e outra, para aquele para quem se quer esse bem. Destes dois movimentos, surgem duas formas de amor, o amor de concupiscência e o amor de amizade ou benevolente. A partir de uma análise do amor, na sua relação com o bem, e sem deixar de operar a distinção entre os dois tipos de amor, S. Tomás, funda todos os amores reais ou possíveis, sobre a necessária propensão que o homem tem em buscar o seu próprio bem, ou seja a partir do amor ao próprio eu. Neste sentido, o entendimento do amor deve supor que, num primeiro momento cada pessoa se ama naturalmente a si mesma e ama também tudo aquilo que é exigido para o seu aperfeiçoamento pessoal.<sup>272</sup> Assim se concebe que, o amor-próprio, é um ponto de partida necessário para a capacidade de amar, pelo que para amar, no sentido de um dom total de si (*ágape*), não se exclui, antes se torna necessária, essa forma de amor, que procura a afirmação plena de si (*eros*). Trata-se de uma união pela reconciliação do amor-próprio, com o puro amor ao outro.

O amor é uno e indivisível, e contra aqueles que tentaram estabelecer um contraste absoluto entre as diferentes formas de amor, contesta também Tillich que *“há um ponto de identidade em todas as formas de amor: a ‘ânsia pela reunião daquilo que está separado’, que é a dinâmica intrínseca da vida”*.<sup>273</sup>

Salientando que qualquer teoria do amor deve começar com uma teoria do homem, Erich Fromm, considera o fenómeno do amor precisamente desde a origem da existência humana, marcando assim também a associação entre amor e vida. Pela sua condição de ser racional, o homem tem consciência de si e sabe que a partir do momento em que nasce, depois de se romper o estado de unidade original com a natureza, a partir daí, embora sem nunca a deixar, não poderá voltar a ela. E essa consciência de si mesmo, como entidade separada, é tal fonte de ansiedade, de vergonha e de culpa, que faz da sua existência apartada e desunida, algo insuportável.<sup>274</sup>

Assim se entende que, face a esta condição sofrida perante a separação, *“a mais profunda necessidade do homem, é a necessidade de superar a sua separação, de deixar a prisão em que está só”*.<sup>275</sup> Ora, porque não pode voltar ao estado de harmonia com a natureza, só desenvolvendo a sua razão, pode o

---

<sup>272</sup> Cf. AQUINO, Tomás de – **Suma Teológica**.

<sup>273</sup> Paul Tillich (1886-1965) teólogo alemão. Cf. TILLICH, Paul – **Teologia Sistemática**. Trad. Getúlio Bertelli. São Paulo: Editora Sinodal, 1984. p.591.

<sup>274</sup> Cf. FROMM, Erich – **A arte de amar**. p.16-18.

<sup>275</sup> Ibidem, p.19.

homem encontrar uma nova harmonia, que seja humana. É nessa sua condição, que o homem de todas as idades e culturas, a partir de uma mesma questão, que é a de como superar a separação, a de como realizar a união, a de como transcender a própria vida individual e de encontrar sintonia, tem encontrado diferentes respostas. Mas, se a questão pode ser respondida de várias maneiras, se o homem parece ter encontrado diferentes meios de fugir à solidão e de realizar a união, se há várias as formas de união possível, importará referir que para Fromm, de todas elas, a que se revela como resposta completa ao problema da existência, é a conquista da união interpessoal, da fusão com outra pessoa, ou seja é o amor.<sup>276</sup>

Foi também de alguma forma ao aludir à separação original, que já Platão, no "*Banquete*", através do Mito de Aristófanes, constrói a partir daí, um discurso sobre o amor, a sua origem e a sua natureza. Aristófanes, narra-nos a história de uns seres originários, os seres andróginos, de natureza dupla, com quatro pernas, quatro braços, duas cabeças, dois corações e dois sexos. Eram seres de enorme força, inteligência e orgulho, pelo que, decidiram desafiar os deuses na sua autoridade. Os deuses porém, não podiam suportar a arrogância e o sentido de autonomia de semelhantes seres, e embora necessitando dos seus serviços, decidiram cortá-los ao meio, de modo a diminuir o seu poder e pôr fim ao seu orgulho. Desde então, diz-nos Aristófanes, cada metade, suspirando pela sua metade, ia ter com ela, e abraçadas nos seus corpos, enlaçadas uma na outra, desejavam ser um único ser. E a partir do desejo de união, surge o amor, como a junção de duas partes que se completam.<sup>277</sup>

Embora não seja propriamente através do mito, mas naquilo que consideramos uma certa aproximação à ideia nele expressa, introduz-nos como vimos, Erich Fromm o tema do amor, considerando que o desejo de união com outra pessoa, é elemento primeiro de todo o amor, desejo de harmonia, que surge da necessidade de ultrapassar o desamparo que nos acompanha desde o dia em que nascemos, até ao final da nossa vida. Um desejo, que expressa afinal de contas uma exigência ontológica, algo fundamental para a própria vida. Neste sentido, se concebe que o amor é constitutivo da pessoa, revelando-se a sua importância de diferentes modos, ao longo da vida de cada um.

---

<sup>276</sup> Cf. *Ibidem*, p.29.

<sup>277</sup> Cf. PLATÃO - **O Banquete**.

Numa certa perspetiva, somos levados a considerar que o poder constitutivo do amor se revela desde logo, no início existência humana, a partir do amor recebido, como confirmação da própria existência. Esta é uma afirmação, sustentada pela convicção de que desde os primórdios da vida, a partir do momento em que alguém se sente querido, reconhecido, amado, começa indubitavelmente a inteirar-se da sua própria densidade ontológica, da sua identidade, ou seja comprova que é, que existe.<sup>278</sup> Para clarificar esta função do amor na existência humana, diz-nos também Gevaert que, é *“através da palavra de amor e da linguagem de amor de outra pessoa para com ele, que o homem toma consciência de si e da sua própria dignidade humana”*<sup>279</sup>. Daqui, entendemos que o homem toma consciência de si, percebe-se a si mesmo como ser de bondade, dignidade e liberdade, quando o outro o trata como tal, ou por outras palavras, quando experimenta o amor do outro por si.

Desta clarificação, destaca-se a ideia mais geral do amor, como *“querer o outro como sujeito”*,<sup>280</sup> o que implica antes de tudo, a afirmação da pessoa. Mas, o poder do amor recebido, não se esgota na confirmação do ser, esse é apenas o primeiro momento constitutivo do amor. A pessoa querida, como acrescenta Tomás Melendo, a partir desse momento inicial, haverá de reconhecer também que existe no seu íntimo, um fundo de maravilha – o ato de ser pessoal – que pela força do amor, se tornou visível. É neste sentido, que se entende que *“o amor tem o poder suficiente para despertar as forças perfetivas que dormem no coração ontológico da minha própria pessoa; só o saber-me, o sentir-me amado é capaz, existencialmente, de dar vida e movimento a essas capacidades”*.<sup>281</sup>

Condição de base para uma existência humana, é assim no amor recebido, que chega ao homem como um dom, que o homem se afirma a si mesmo como pessoa, numa plenitude dificilmente conseguida por outro meio, constituindo-se aí também, a condição necessária para a revelação das suas capacidades, incluindo a sua própria capacidade de amar. Nesse sentido *“a afirmação contida no amor afetivo, é por isso mesmo o fundamento de toda a existência social do homem; é*

---

<sup>278</sup> Cf. MELENDO, Tomás. – **Ocho lecciones sobre el amor humano**. 4ªed. Madrid: Ediciones Rialp. 2002.p.36.

<sup>279</sup> GEVAERT, Joseph – **El problema del hombre: Introducción a la antropología filosófica**. p.54.

<sup>280</sup> Ibidem. Gevaert apela ao pensamento de G. Madinier sobre a forma como este expressa a ideia mais geral do amor.

<sup>281</sup> MELENDO, Tomás – **Ocho lecciones sobre el amor humano**. p.39.

*ela que dá ao homem ser o que é, e ao dá-lo a si mesmo torna-o capaz de ser para os outros, de dar-se aos outros*<sup>282</sup>.

Se a experiência de confirmação, está no cerne do desenvolvimento da capacidade de amar, devemos contudo considerar que, muitos experienciam uma confirmação por outras vias que não a do amor, mas a da sua falta. Estas formas de confirmação não serão inconsequentes. Muitas são na verdade as evidências apresentadas pela psiquiatria e pela psicologia, no sentido de demonstrar que uma experiência fundamental para o desenvolvimento harmonioso do ser humano, é o facto de ser amado na infância e inclusivamente mais tarde, sob pena de se comprometer gravemente o seu equilíbrio a vários níveis. Mesmo na vida adulta, não podemos subestimar a importância da experiência de ser amado, ainda que muitas vezes revelada pela negativa, lembrando Gevaert que, *“no dia em que um homem ou mulher têm a impressão de que ninguém no mundo os estima, caem na sensação de que o vazio absoluto invade a sua existência”*.<sup>283</sup> Da mesma forma que, quando por outro lado, consideramos que ninguém dá o que não tem; estas palavras de uso comum não perdem todo o sentido, mesmo quando aquilo que se dá quando falamos de amor, não é uma pertença distinta do eu, mas sim a pessoa em si mesma. A crença de não ser digno de amor, parece ser determinante de uma certa dificuldade para amar, e sem ir ao extremo de afirmar que, quem não foi amado, não será definitivamente capaz de amar, considera Isabel Renaud, que em geral, quem não fez esta experiência do amor na infância ou na juventude, *“torna-se quase inconscientemente avarento de amor, como uma sanguessuga ávido de receber e lento a dar, porque insaciável no receber”*,<sup>284</sup> donde não duvidamos que para tais pessoas, o caminho do amor se torna mais difícil de viver.

É pois no amor recebido, que o homem se afirma a si mesmo como pessoa, como detentor de uma existência que se revela digna de amor por aquilo que é, constituindo-se aí também, o meio privilegiado para a revelação da sua própria capacidade de amar. Esta é uma observação, que suporta igualmente a consideração que, o núcleo constitutivo do ser do homem, radica não só no seu desejo de ser amado, mas ainda na sua correlativa capacidade de amar. *“Talvez*

---

<sup>282</sup> TERRUWE, A. – De liefile bouwt enn woning. p.31, citado por GEVAERT, Joseph - **El Problema del Hombre: Introducción a la antropología filosófica**.p.55. Anna Terruwe (1911-2004) foi uma psiquiatra holandesa com importante trabalho no campo dos distúrbios de privação emocional.

<sup>283</sup> GEVAERT, Joseph. – **El problema del hombre: Introducción a la antropología filosófica**. p.55.

<sup>284</sup> RENAUD, Isabel - A educação da afectividade.p.25.

que todo o amor que se recebe do outro inclua em si mesmo a exigência de reciprocidade”, como defende Maurice de Nédoncelle,<sup>285</sup> sublinhando o amor como um fenómeno circular ou dialético, em que amar e ser amado, se apresentam como duas vias complementares e inseparáveis. Uma ideia, que nos leva a considerar o amor não de modo unilateral, mas como algo que existe entre as pessoas, que comporta mútua revelação e mútua doação, e que estabelece a união pessoal, cumprindo-se assim, por esta via, o mais profundo desejo do homem, pois “*É a reciprocidade, o que no amor, determina o nascimento deste ‘nós’. É a prova de que o amor amadureceu, chegou a ser algo entre as pessoas, criou uma comunidade e deste modo realiza-se plenamente a sua natureza.*”<sup>286</sup>

Mas, se o amor recíproco gera laços de união, dever-se-á contudo considerar, que há vários tipos de união que não se devem confundir com o amor. Adverte precisamente Fromm que, “*se chamamos amor à realização da união interpessoal, podemos encontrar-nos em séria dificuldade*”,<sup>287</sup> reservando a palavra amor, para um tipo específico de união, que reflete a “*resposta amadurecida ao problema da existência*”.<sup>288</sup> Contrariamente àquelas formas imaturas de união, onde o homem pretende escapar da solidão e transcender a separação, renunciando à sua integridade, “*o amor amadurecido é a união sob a condição de preservar a integridade própria, a própria individualidade.*”<sup>289</sup>

Para o psicanalista, o amor é uma força ativa no homem, que o une aos outros, no entanto, enquanto força que une, o amor supõe tanto a unidade constituída, como a preservação da própria individualidade. Por outras palavras, poder-se-á mesmo dizer que aquilo que caracteriza o amor, é a união na separação e a separação na união, cumprindo-se assim no amor o paradoxo de que dois se tornem um e apesar disso continuem sendo dois.<sup>290</sup>

Fica no entanto claro até ao momento, que o amor contém em si uma certa força de união, que leva cada pessoa a sair de si mesma, tornando-a capaz de se dar aos outros. E é a partir daqui, que a experiência de amor se engrandece, pois é de algum modo, na superação do sentido centrípeto das forças existenciais, pela

---

<sup>285</sup> NÉDONCELLE, M. - Vers une philosophie de l'amour. p.13, citado por GEVAERT, Joseph – **El problema del hombre: Introducción a la antropología filosófica**, p.55.

<sup>286</sup> IGREJA CATÓLICA. Papa, 1978-2005 (João Paulo II) – **Amor e Responsabilidade. Moral sexual e vida interpessoal/Karol Wojtyła**. Trad. Manuel Alves da Silva. Lisboa: Editora Rei dos Livros, 1999. p.75.

<sup>287</sup> FROMM, Erich – **A arte de amar**. p.29.

<sup>288</sup> Ibidem, p.29-30.

<sup>289</sup> Ibidem, p.32.

<sup>290</sup> Cf. Ibidem, p.32.

saída do eu fechado em si mesmo, em direção à sua libertação através do dom de si, que o amor pode evoluir, afirmando-se simultaneamente, de um modo cada vez mais pleno, a pessoa na sua humanidade. Mas, este é também o caminho para a existência de um desenvolvimento mútuo, sem que nenhum dos envolvidos perca o sentido do eu, mas antes permita a cada um, tornar-se dia a dia, cada vez mais ele próprio.

A verdade é que, sem ultrapassar a exclusividade do amor como um bem para si, que os seus instintos reclamam, o homem ficará aprisionado em si mesmo, sempre aquém das suas possibilidades de realização. Neste sentido, reforça-se a ideia de que *“O amor ativo aos outros, não menos do que o amor que se recebe dos outros, é indispensável para a realização do homem”*.<sup>291</sup>

O carácter ativo do amor, consubstancia-se no ato de dar, ou melhor de dar-se. Entenda-se que a mais importante esfera de dar, não é a das ações materiais, mas aquela em que nas relações entre as pessoas, cada uma *“dá de si mesma, do que tem de mais precioso, dá da sua vida”*<sup>292</sup> ou seja, daquilo que em si tem de vivo, a sua alegria, o seu interesse, a sua compreensão, o seu conhecimento, enfim, *“de todas as expressões e manifestações daquilo que vive em si.”*<sup>293</sup>

Dar, é dar-se, um ato extraordinariamente humano, que atinge a sua forma mais plena, quando a dádiva de si, visa não o próprio bem, mas o bem do outro enquanto outro. Ou seja, quando a pessoa se dá, não pelo benefício ou satisfação que daí possa tirar, nem sequer porque assim e só assim se torna melhor pessoa, mas sim pelo outro, porque ele é digno de amor. Apenas aqueles que alcançaram um nível de desenvolvimento mais elevado, encaram o ato de dar como uma experiência de elevada vitalidade e potência, e são capazes de dar-se sem esperar nada em troca. Mas, quem assim dá, leva alguma coisa à vida da outra pessoa, enriquece a outra pessoa, valoriza-lhe também o seu sentimento de vitalidade, e isso reflete-se de volta àquele que deu, daí que ao dar verdadeiramente, não pode deixar de receber o que lhe é dado de retorno. Por isso, grandioso é o ato de dar, porque quem dá verdadeiramente, enriquece-se e

---

<sup>291</sup> GEVAERT, Joseph – **El problema del hombre: Introducción a la antropología filosófica.** p.55.

<sup>292</sup> FROMM, Erich - **A arte de amar.** p.36.

<sup>293</sup> Ibidem.

enriquece o outro, fazendo dele também um dador, sublinhando-se assim que “o amor é uma força que produz amor”.<sup>294</sup>

Além do ato de dar, para Fromm, o carácter ativo do amor, implica ainda uma série de elementos básicos, que são comuns a todas as formas de amor, e que são respetivamente: o cuidado, a responsabilidade, o respeito e o conhecimento.<sup>295</sup>

Quem ama cuida, diz o provérbio, retratando-se assim numa curta frase o senso comum de que o amor implica cuidado. “*Amor é preocupação ativa pela vida e crescimento daquilo que amamos*”<sup>296</sup>, de tal modo que, quando essa preocupação não é evidente, quando não há cuidado, duvida-se desde logo da veracidade desse amor. O cuidado e a preocupação, implicam outro aspeto do amor, que é a responsabilidade. A responsabilidade, não é algo imposto de fora, mas um ato inteiramente voluntário, é a resposta pessoal às necessidades expressas ou não, de outro ser humano. Acrescenta-se de seguida que, sem o respeito, outro elemento do amor, a responsabilidade poderia facilmente corromper-se, em dominação e posse. Respeito, significa a preocupação que a outra pessoa cresça e se desenvolva como é, não como necessitamos que seja para objeto de uso particular, o que por si mesmo, implica a ausência de exploração. O conhecimento, como constituinte do amor, emerge por sua vez em manifesta associação com o respeito, quando Fromm refere que, “*respeitar uma pessoa não é possível sem a conhecer*.”<sup>297</sup> Mas, a sua interligação com os outros elementos, é também evidente, quando menciona que “*cuidado e responsabilidade seriam cegos se não fossem guiados pelo conhecimento, e que este seria vazio se não fosse guiado pela preocupação*”.<sup>298</sup> Conhecer “o segredo do homem”, é um desejo especificamente humano, que está muito relacionado com a necessidade básica de fusão com o outro. Na verdade, se o amor é “*penetração ativa na outra pessoa*”,<sup>299</sup> no caminho do amor, a união satisfaz o desejo de conhecer. O amor, é assim o único meio de conhecimento, que responde realmente à minha pergunta sobre o segredo humano, pois “*No ato de amar, de dar-me, no ato de penetrar a*

---

<sup>294</sup> Ibidem.

<sup>295</sup> Cf. Ibidem, p.38-44.

<sup>296</sup> Ibidem, p.38.

<sup>297</sup> Ibidem, p.41.

<sup>298</sup> Ibidem.

<sup>299</sup> Ibidem, p.43.

*outra pessoa, encontro-me, descubro-me, descubro-nos a ambos, descubro o homem.*<sup>300</sup>

Assim se afirma para Fromm, o carácter ativo do amor, que além ato de dar, implica também cuidado, responsabilidade, respeito e conhecimento. Um conjunto de atitudes mutuamente interdependentes, que caracteriza as pessoas maduras, e que as torna realmente capazes de amar, e de se colocar nesse caminho de afirmação e promoção do outro, que se reflete também sobre si próprio.

Reconhece-se aqui, de certo modo, a mutualidade do amor/*philia*, na perspectiva de Aristóteles, que decorre dessa atividade envolvida na *philia*, entendida como querer o bem do outro, enquanto outro.<sup>301</sup> A partir desta definição, podemos ainda destacar que, quando o filósofo grego descreve o amor como “querer”, ressalta o seu carácter eminentemente ativo, qualificando-o também como determinação firme da vontade.

É então na dádiva de amor, como iniciativa consciente e livre, portanto como ato supremo da liberdade humana, que o amor adquire o seu sentido mais sublime. Não se pretende com isto dizer que o carácter ativo do amor, seja incompatível com a espontaneidade da inclinação natural, da atracção ou simpatia, vividas passivamente, que outros despertam em nós.<sup>302</sup> Aliás, estas são duas realidades que podem conviver, assumindo contudo esta convivência contornos particulares, como demonstrado na perspectiva de diferentes autores. Atentemos por exemplo ao que diz Von Hildebrand, no que respeita a este tema, quando refere que *“Se é certo que o amor é uma dádiva completa do coração, que o amor se instala espontaneamente, que há uma ‘necessidade’, também é certo que a dádiva não é completa se o amor não está confirmado. Trata-se de duas dimensões da auto-doação: uma é a vibração do coração; outra o sim que aprova esse amor, um sim emitido pelo núcleo da liberdade pessoal”*.<sup>303</sup> Pelo pensamento deste filósofo, demarca-se uma convivência que se apresenta como necessária, em que à espontaneidade da inclinação, que se coloca como ponto de partida, diríamos mesmo fundamental, da dádiva de amor, se deve seguir a atividade do querer, para que essa dádiva seja completa.

---

<sup>300</sup> Ibidem, p.43-44.

<sup>301</sup> ARISTÓTE - **Étique de Nicomaque**. Liv. VII.

<sup>302</sup> Cf. MELENDO, Tomás – **Ocho lecciones sobre el amor humano**. p.84.

<sup>303</sup> VON HILDEBRAND, Dietrich - **La esencia del amor**. Trad. Juan Cruz Cruz y José Luis del Barco. Pamplona: Eunsa, 1998. p.91.

Já Tomás Melendo, nos apresenta um modo de convivência entre passividade da atração e atividade da vontade, como realidades distintas, em que uma se sobrepõe à outra, ao afirmar que “(...) *posso perfeitamente sentir-me inclinado para uma pessoa e, também como um ato distinto, ainda que facilitado por essa concordância prévia, querê-la, corroborá-la no ser, desejar o bem para ela. Como também posso, isto é evidente, confirmar o ser e procurar o bem de uma pessoa pela qual não sinto atração ou, no extremo contrário, por qualquer razão, não dar o consentimento amoroso a uma pessoa por quem inicialmente me sinto atraído.*”<sup>304</sup> Através destas palavras, pretende o autor sublinhar que, o amor no seu sentido mais elevado, supera a mera espontaneidade, ou a simples inclinação natural e é essencialmente constituído por um ato da vontade.

Não obstante as diversas perspectivas, podemos de um modo geral afirmar que o amor humano não é uma simples inclinação natural, e ainda que, sem excluir essa sua dimensão, sublinhar que a participação da vontade é decisiva no amor, estando esta destinada a modelar o amor no homem e entre os homens. O amor, como realização plena da afetividade humana, para que cumpra o seu maior propósito, ou seja para que realize aquilo que é a exigência de perfeição pessoal de cada um, requer assim uma contínua orientação por parte do “*nosso centro espiritual livre*”,<sup>305</sup> que permita a cada pessoa assumir ou não o que padece espontaneamente, optando livremente por amar, a quem amar e como amar.

A partir do momento em que o amor é assumido pela vontade e se constitui como ato da liberdade humana, converte-se em tarefa suscetível de compromissos, que pode terminar em plenitude de diferentes modos, mas que pode também fracassar, de outras tantas maneiras. O sucesso, nas suas variadas formas, supõe como já vimos anteriormente, a realização efetiva da união ideal, da comunhão sem fusão, nível mais elevado do reconhecimento recíproco e da mútua promoção pessoal. Tarefa que se revela árdua, porque se trata de chegar a uma unidade, em que a identidade de cada pessoa, haverá de ser alcançada, sem anular as diferenças, de maneira que, quanto mais se identifique uma pessoa com a outra, cada uma seja mais ela própria, num processo em que, a liberdade de cada um cresce, ao fazer crescer a liberdade do outro.

Esta dinâmica, estende-se a todos as formas de amor, importando agora sublinhar, tal como refere Erich Fromm, que “*O amor não é essencialmente uma*

---

<sup>304</sup> Cf. MELENDO, Tomás. – **Ocho lecciones sobre el amor humano**. p.84.

<sup>305</sup> VON HILDEBRAND, Dietrich - **La esencia del amor**. p.91.

*relação com uma pessoa específica; é uma atitude, uma orientação de carácter que determina o tipo de relação de uma pessoa com o mundo como totalidade, não com um 'objeto' amoroso.*<sup>306</sup> Deste modo, não se concebe que um indivíduo possa apenas demonstrar uma atitude de amor em relação aos mais próximos e agir com indiferença ou desprezo na sua relação com o que é lhe estranho e mais distante. Assim se entende o amor, como um modo de ser perante a vida, perante o mundo, mas acima de tudo perante a humanidade, desde o desconhecido até ao mais próximo. Um modo de ser, com tudo e com todos, incluindo o “si mesmo”, pois apenas aquele que tem amor-próprio, estima de si, e respeito por si, é capaz de amar, no sentido de um dom total de si, cujo fim máximo é a realização da plenitude humana.

É a este nível, que a questão do amor se confunde com a ética, uma vez que o amor com todos os outros, sendo a mais elevada forma de amor, é também a realização máxima da ética. O paralelismo que se estabelece, permite-nos de certa forma afirmar, que a qualidade ética da vida de uma pessoa, dependerá em grande parte do desenvolvimento da sua capacidade de amar, como expressão plena dessa abertura e ligação ao mundo, que caracteriza a afetividade humana.

---

<sup>306</sup> FROMM, Erich – **A arte de amar**. p.32.

A MODALIDADE AFETIVA DA PRESENÇA NA ENFERMAGEM

A reflexão sobre esses dois elementos estruturantes da afetividade, como o desejo e o amor, deixou perceber o lugar fundamental do outro e da relação interpessoal, na vivência da afetividade.

Na relação com o outro, a vivência do desejo, do amor, bem como dos diferentes afetos, pode assumir distintas modalidades e manifestações, dependendo de vários fatores, entre outros, do nível de envolvimento e intimidade entre as pessoas, da situação em que se encontram, e da forma como nesse encontro, afirmam a sua presença face ao outro.

Uma presença corpórea, onde a face objetiva e a face subjetiva se unem numa estreita unidade, e que se expressa de modo privilegiado na visibilidade do rosto, sendo este precisamente o mote para o desenvolvimento no sub capítulo 3.1, de uma análise considerando o corpo próprio e o rosto como essência da presença.

Essa presença que não se deixa negar, que se impõe e nos afeta, ou noutros termos, que nos fala e exige resposta, estabelecendo-se assim um diálogo, que faz da presença pessoal essência da relação afetiva, um tema em torno do qual, nos propomos refletir no ponto 3.2.

De seguida, e tendo em conta a especificidade dessa relação no contexto da prática da enfermagem, que sendo um diálogo de presenças, é um diálogo específico, marcado pela presença daquele que habitualmente sofre e precisa de ajuda, e pela presença do enfermeiro, como aquele que pode ajudar, tentaremos no sub capítulo 3.3 caracterizar alguns aspetos da expressão afetiva da presença na enfermagem.

### **3.1 – O corpo próprio e o rosto como essência da presença**

---

O homem é um ser corpóreo, que vive a sua própria existência no corpo e através do corpo. Na verdade, a existência pessoal não só compartilha o destino do organismo (nasce, cresce, envelhece, morre), como se realiza comunicando-se e expressando-se corporeamente, o que nos permite à partida afirmar sem grandes hesitações que, a existência corpórea é condição fundamental do

homem.<sup>307</sup> Esta é uma consideração aparentemente banal, mas que uma análise mais atenta, nos coloca no caminho de complexas questões filosóficas, como a das relações entre o corpo e a alma, entre o corpo e o espírito, ou entre o corpo e a consciência.

Os termos, alma, espírito, consciência, ou ainda mente ou psique, sem serem sinónimos, têm um significado que se cruza, permitindo-nos dizer de um modo muito abrangente, que designam aquelas dimensões mais específicas da vida humana, que transcendem ou não são passíveis de ser descritas em termos físicos, mas que se referem ao âmbito da intimidade da pessoa.<sup>308</sup> Dimensões que, de acordo com diferentes perspectivas filosóficas, como já previamente considerado, se apresentam como algo distinto e mais ou menos oposto ao corpo, ou então formando uma unidade indistinta com o corpo.<sup>309</sup>

Sem nos determos por agora em qualquer dessas teses, importará referir que a problemática filosófica do corpo, não poderá ser alheia à verdade que a nível pré-filosófico a experiência humana nos oferece. E neste campo, parece que todo o homem tem uma dupla experiência do corpo: a experiência de ser verdadeiramente corpóreo e a experiência de não se identificar em absoluto com a dimensão corpórea da sua existência.<sup>310</sup>

Embora esta ambiguidade da experiência humana, esteja com certeza na base de muitas dificuldades da análise filosófica do corpo, parece no entanto sublinhar-se desde logo, a limitação da tese do dualismo rígido, que não encontra um fundamento suficiente na experiência. De facto, contra as antropologias dualistas, a experiência humana, junto com a percepção da não-identificação,

---

<sup>307</sup> Cf. GEVAERT, Joseph - **El Problema del Hombre: Introducción a la antropología filosófica**. p.85-86.

<sup>308</sup> Cf. ARREGUI, J. V; CHOZA, J. - **Filosofia del hombre. Una antropologia de la intimidad**. p.82.

<sup>309</sup> Gevaert seguindo o caminho de Luyten, refere que se podem distinguir na antropologia filosófica diferentes posturas relativamente à unidade com o corpo: - *a interpretação platónica*, claramente dualista, onde corpo e alma são duas realidades unidas exteriormente só durante a existência humana; - *a interpretação aristotélico-tomista*, que põe o acento na unidade do homem, não como resultado da conjunção de duas realidades diversas, mas de dois princípios correlativos, respetivamente matéria e forma; - *a interpretação racionalista*, onde Descartes introduz um dualismo diferente do platónico, que postula uma divisão muito radical entre corpo e consciência; - *a interpretação mecanicista*, que leva até às últimas consequências a interpretação cartesiana do corpo; e - a interpretação materialista, que reduz todas as expressões humanas à matéria corpórea. Todas estas interpretações como salienta o autor, se movem em torno desse mesmo problema, que é: a unidade do homem com o seu próprio corpo ou o dualismo entre o homem e o seu próprio corpo. Cf. GEVAERT, Joseph - **El Problema del Hombre: Introducción a la antropología filosófica**. p.69-71.

<sup>310</sup> Cf. Ibidem, p.69.

oferece-nos a profunda certeza da unidade vivida com o corpo, e esta é uma experiência tão forte e evidente, que não parece possível colocá-la em dúvida.<sup>311</sup>

Colocado o acento na unidade do homem, toda a análise filosófica sobre o corpo, se encontra de alguma forma com a grande questão: será que sou o meu corpo ou que tenho um corpo?<sup>312</sup>

Na vastidão de respostas possíveis, a filosofia de Gabriel Marcel, observa que, a unidade no homem, faz com que ele deva dizer “*eu sou o meu corpo*”; embora, a diferença interna do homem, faça com que ele deva também afirmar “*eu não sou o meu corpo, eu tenho um corpo*”.<sup>313</sup>

Esta observação que conjuga unidade e diferença, parece conter também a grande complexidade de dois enunciados contraditórios, que se apresentam mais recentemente à abordagem fenomenológica do corpo e que o colocam como que numa fronteira entre o ser e o ter. “*Não tenho um corpo, mas sou o meu corpo*” e “*não sou o meu corpo, mas tenho um corpo*”, são assim duas afirmações opostas, entre as quais residirá uma clara dificuldade de análise, sendo que, qualquer delas tem implicações que importa considerar.

De facto, a primeira que valoriza o papel do corpo, parece no entanto fazê-lo às custas da redução do eu ao corpo, marcando uma estrita coincidência entre mim e ele, como se “o eu” que eu sou fosse idêntico ao corpo. É imediatamente patente a insuficiência desta afirmação, uma vez que a possibilidade de falar dele, mostra já que não há uma coincidência entre mim e o corpo.<sup>314</sup>

Por sua vez, ao afirmar-se que “*tenho um corpo*”, parece supor uma espécie de exterioridade entre mim e o meu corpo, como seu eu fosse consciência sem corpo, à qual um corpo viria acrescentar-se.<sup>315</sup> Esta terá sido no entanto, a afirmação de uma longa tradição de pensamento dualista, que vai de Platão até Descartes, e que concebia o corpo essencialmente ligado a um princípio espiritual que o especificava, ou seja, a alma espiritual.

Ora, recordando a insuficiência das teses dualistas nesta análise, salienta-se o pensamento contemporâneo sobre a profunda unidade do ser humano, bem como a tese mais tradicional, segundo a ideia bíblica, da indivisibilidade da pessoa, simultaneamente corporal e espiritual, que no seu conjunto sublinham que

---

<sup>311</sup> Cf. Ibidem, p.84.

<sup>312</sup> Cf. RENAUD, Michel - O corpo. **Cadernos de Bioética**. Coimbra:CEB. nº 14 (1997), p.66.

<sup>313</sup> Cf. RENAUD, Isabel - A pessoa humana e o direito à saúde. p.324-325.

<sup>314</sup> Cf. RENAUD, Michel - O corpo. p.67.

<sup>315</sup> Cf. RENAUD, Isabel - A pessoa humana e o direito à saúde. p.325.

não haverá relação de exterioridade entre o corpo e o espírito, entre o eu e o corpo.<sup>316</sup>

Assim, parece útil retomar a formulação de Gabriel Marcel, e afirmar que não posso dizer que tenho um corpo, mas sim que sou o meu corpo. Importará no entanto acrescentar que, “*não sou o meu corpo no sentido de uma identidade simples, pois é igualmente verdade que sou e não sou o meu corpo, porque sou mais do que ele próprio.*”<sup>317</sup> Esta conjugação de afirmação e negação impõe-se, salientando-se a necessidade do uso dessa negação, que contrariamente ao que afirmaram as concepções dualistas, não significa antagonismo com o corpo, mas sim excedência permanente em relação a todas as possibilidades do corpo orgânico, permitindo assim diferenciar o corpo daquilo que o supera.

Esta aparente contradição, entre a unidade vivida com o corpo, e o sujeito que embora existindo como corpo, não se identifica totalmente com ele, porque é mais do que ele próprio, marca afinal a ambiguidade e particularidade do corpo, que decorre em primeira instância, do seu estatuto especial de ser e não ser coisa.<sup>318</sup>

Assim, se a dimensão orgânica, material ou objetiva do corpo, é uma evidência, sendo coisa entre as coisas, ele não pode ser confundido com nenhum objeto, distinguindo-se destes em vários aspetos. Num certo sentido, essa diferenciação estabelece-se, se tivermos em conta que o corpo é percebido constantemente.<sup>319</sup> Ele é um objeto que não nos deixa, o que não acontece com os outros objetos, em relação aos quais pode haver distanciamento. Não podemos nunca afastar-nos do nosso corpo, de modo que pudéssemos considerá-lo como separado de nós e frente a nós. Este modo de presença do corpo próprio, descreve-a Merleau-Ponty de forma sábia, quando refere que, “*Dizer que ele está sempre perto de mim, sempre lá para mim, é dizer que nunca está verdadeiramente diante de mim, que não posso desdobrá-lo sob o meu olhar, que fica à margem de todas as minhas percepções, que ele está comigo.*”<sup>320</sup> Nunca podemos objetivar completamente o nosso corpo, precisamente porque estamos nele, ou antes, porque somos o nosso corpo, somos sujeitos encarnados. Trata-se de uma permanência que é absoluta e que serve de fundo à permanência relativa

---

<sup>316</sup> Cf. *Ibidem*.

<sup>317</sup> RENAUD, Isabel - A pessoa humana. p.161.

<sup>318</sup> Cf. RENAUD, Michel - O corpo. p.67.

<sup>319</sup> Cf. MERLEAU-PONTY, Maurice – **Phénoménologie de la perception**. p.133.

<sup>320</sup> *Ibidem*, p.106.

dos objetos, que por sua vez podem ausentar-se ou não, desse campo de presença primordial que é o corpo.<sup>321</sup>

Adverte-se assim que, enquanto condição de possibilidade da objetivação, o corpo nunca é dado completamente à consciência como um objeto, ele é aquilo que nos permite aceder aos objetos, que faz com que haja para nós objetos. Neste sentido, salienta Michel Renaud, apelando a De Waelhens, pode dizer-se que o corpo é começo absoluto, “*começo absoluto, não enquanto ‘origem absoluta’ que se teria feito a partir de si própria, mas no sentido em que toda a minha abertura ao mundo dos objetos, dos outros homens e de todos os saberes se realiza a partir do meu corpo*”.<sup>322</sup>

Meio por excelência de acesso às coisas e de abertura ao mundo, é efetivamente o nosso corpo que nos faz situados no mundo, que faz de cada um de nós um ser-no-mundo, e que nos permite toda a experiência vivencial possível. Ele é o campo primordial onde toda a experiência aparece. Por um lado, ele é a nossa maneira de acedermos ao mundo, deste nos ser revelado e dele tomarmos consciência, é ele que nos permite a experiência do mundo. Por outro, ele reenvia a um ego que não poderá afirmar-se sem ele, permitindo-nos dizer que, a presença do ser é testemunhada pela própria consciência, como consciência de si no seu corpo, experiência corporal de uma existência encarnada, que é abertura ao mundo e aos outros.<sup>323</sup>

A experiência do corpo próprio, revela-nos assim um modo de existência ambíguo. Nem puro objeto, nem pura consciência, ele é antes uma estrutura consciente da consciência: corpo e consciência co-implicam-se, co-exigem-se e co-constituem-se.<sup>324</sup> É corpo-sujeito, sendo ao mesmo tempo sujeito pensante e corporal, que na sua relação com o mundo é corpo vivido. Âncora do existente no mundo, o corpo próprio manifesta assim a existência concreta do homem, enquanto relação de ser com o mundo. E na experiência do corpo vivido, revela-se a forma da nossa inserção no mundo, a nossa maneira de ser e de estar no mundo.

Neste campo de entrelaçamento com o mundo, podemos dizer que o corpo se encontra na fronteira entre o externo e o interno, ele é o elo de ligação entre o interior da consciência e a exterioridade do mundo, constituindo em simultâneo “a

---

<sup>321</sup> Cf. *Ibidem*, p.136.

<sup>322</sup> RENAUD, Michel. O corpo. p.68. Esta é uma afirmação que Michel Renaud efetua apelando à análise de De Waelhens através da sua obra “*La philosophie et les expériences naturelles*”.

<sup>323</sup> Cf. REIMÃO, Cassiano - Afectividade e alteridade desafios educativos. p.14-15.

<sup>324</sup> Cf. *Ibidem*, p.15.

*interiorização da exterioridade e a exteriorização da intimidade, pois o corpo, que nos permite sentir o mundo assumindo-o na consciência, é também expressão dessa intimidade.*<sup>325</sup>

Diremos então que, este corpo de que falamos, o nosso corpo, não é um mero aglomerado de órgãos, tal como é visto pelas ciências positivas, mas um corpo vivo, aquele que junta uma face objetiva a uma face subjetiva, numa estreita unidade. É uma dimensão da existência individual, constituindo a presença da pessoa e o seu campo expressivo. De facto, o nosso corpo aparece, ele é visível exteriormente, importando no entanto sublinhar que, esta visibilidade é o acesso a uma configuração externa, marcado por uma interioridade de alguém que diz eu. Uma interioridade que é consciência de si próprio, essa face subjetiva do meu corpo, esse excedente que não pertence à ordem do visível, mas que me constitui.

Assim, embora não se deixe objetivar completamente, o homem é visível, e é na visibilidade do corpo, que o homem enquanto ser aberto orientado para os outros, se expressa, se manifesta, nalgum tipo de linguagem. E embora todas as partes do corpo participem de forma diversa na linguagem, o rosto ocupa um lugar privilegiado. Ele é o lugar onde adquire maior densidade e capacidade de expressão o corpo humano, mantendo ele próprio um carácter enigmático. *“Não é o rosto humano uma mistura vivente de mistério e significado? Todos o vemos e ninguém pode descrevê-lo. Não é um milagre extraordinário que entre tantas centenas de milhões de rostos não haja dois iguais? E que nenhum rosto permaneça perfeitamente igual durante mais de um minuto? É a parte do corpo mais exposta, a mais conhecida, e é também a menos descritível, uma encarnação da unicidade.*<sup>326</sup>

Nessa singularidade que o caracteriza, o seu poder de expressividade e comunicabilidade é de tal ordem, que chega a ser representativo da própria pessoa na sua integridade. Como se, o rosto e a profundidade da pessoa, estivessem unidos por secretas linhas comunicantes, constituindo-se as expressões do rosto, como uma linguagem particularmente reveladora do que acontece no mistério do seu ser. O rosto, resume a intimidade secreta da pessoa, como nos leva a crer Julian Marias, ao afirmar que, *“A pessoa está no seu rosto, está vivendo na sua cara. A cara é o espelho da alma, a própria pessoa, vista,*

---

<sup>325</sup> ARREGUI, J. V; CHOZA, J. - **Filosofia del hombre. Una antropología de la intimidad.** p.133.

<sup>326</sup> HESCHEL, A. - Chi è l'uomo? p.67-68, citado por GEVAERT, Joseph - **El Problema del Hombre: Introducción a la antropología filosófica.** p.98.

*quer dizer, presente. De uma pessoa anestesiada ou desmaiada, em que a pessoa parece 'escondida' numa cara, cuja função de presença se interrompeu, dizemos que 'voltou a si' quando se manifesta de novo, ao recuperar o rosto a sua função, isto é, ao estar de novo a pessoa presente na sua cara. No rosto do cadáver essa ausência é radical, porque é acompanhada da consciência da irreversibilidade.*"<sup>327</sup>

Lugar por excelência de manifestação pessoal, no rosto a pessoa brilha e transparece de forma única. O facto do conceito de rosto, se encontrar estreitamente vinculado ao de pessoa, acaba por lhe conferir uma significação mais abrangente. Deste modo, mais do que uns centímetros de pele ou uma mera região do corpo, o termo rosto, aponta para a dimensão estritamente individual do ser humano, para a sua interioridade, enquanto esta se manifesta no seu corpo. Assim, de uma forma mais alargada, mas também mais precisa, poder-se-á entender por rosto, a expressão e presença da realidade concreta da pessoa humana.

Será de alguma forma no âmbito nessa amplitude de sentido, que o rosto adquiriu, nas últimas décadas, particular relevância filosófica. Destaca-se a sua abordagem na filosofia Levinasiana, onde se constitui como um tema original e de importância fundamental, no contexto da análise da relação frente a frente com o outro.

É notoriamente marcante, ao longo da reflexão deste filósofo, que o rosto não é entendido como um conjunto de dados, a serem considerados dentro de uma lógica de conhecimento objetivo. Salienta mesmo o autor, que o rosto não pode ser descrito de forma fenomenológica, pois a fenomenologia descreve o que aparece, e o rosto do outro está para além disso. Refere em concreto Levinas que, *"quando se vê um nariz, os olhos, uma testa, um queixo e se podem descrever, é porque nos voltamos para outrem como um objeto."*<sup>328</sup> Ora o que é especificamente rosto, é o que não se reduz a ele, ou seja o que está além da imagem sensível, que se oferece à visão. Salienta o autor que, o que é de facto rosto, *"é o modo como o Outro se apresenta, ultrapassando a ideia do Outro em mim."*<sup>329</sup>

Distintamente da manifestação dos objetos, essa maneira do outro se apresentar, *"não consiste em figurar como tema sob o meu olhar, em expor-se*

---

<sup>327</sup> MARIAS, Julian - **Antropología metafísica. La estructura empírica de la vida humana.** Madrid: Revista de Occidente, 1970. p.159

<sup>328</sup> LEVINAS, Emmanuel – **Ética e infinito.** p.77.

<sup>329</sup> LEVINAS, Emmanuel – **Totalidade e infinito.** p.37.

como um conjunto de qualidades que formam uma imagem.”<sup>330</sup> O outro, ao apresentar-se como rosto, é uma presença sensível, mas é simultaneamente mais do que o sensível, é expressão. Neste sentido, o que distingue a presença do rosto da presença dos objetos, é o facto de que ele se exprime, a sua manifestação é *Kath'autò*.

Esclarece o filósofo que a manifestação *Kath'autò*, a expressão, consiste para o ser, não em ser desvelado, mas “em dizer-se a nós, independentemente de toda a postura que tomemos frente a ele, em exprimir-se.”<sup>331</sup> Deste modo, “ (...) contrariamente a todas as condições da visibilidade dos objetos, o ser não se coloca à luz de um outro, mas apresenta-se ele próprio na manifestação que deve apenas anunciá-lo, está presente como quem dirige essa mesma manifestação – presente antes da manifestação, que somente o manifesta.”

Manifestar-se como rosto, é assim, “impor-se para além da forma, manifestada e puramente fenomenal, é apresentar-se de uma maneira irreduzível à manifestação, como a própria retidão do frente a frente, sem mediação de nenhuma imagem na sua nudez”.<sup>332</sup> Na análise levinasiana, a nudez do rosto, significa de certo modo que, o rosto é por si próprio, tem um sentido em si mesmo, sem que o tenhamos de desvelar. “A nudez do rosto não é o que se oferece a mim, (...) aos meus poderes, aos meus olhos, às minhas percepções numa luz que lhe é exterior. O rosto volta-se para mim – e é isso a sua própria nudez. Ele é por si próprio e não por referência a um sistema.”<sup>333</sup>

O rosto fala, e para Levinas, falar é precisamente o modo de surgir detrás da sua aparência ou forma, deixando que apareça diretamente aquele que se refere somente a si mesmo, aquele que é idêntico consigo mesmo, o outro como outro.<sup>334</sup> É portanto o seu dizer que revela o seu próprio significado, ou seja, a sua identidade. Assim se reforça que, a significação do rosto está acima do âmbito da aparência, é epifania. A epifania do rosto, é para Levinas, revelação de Outrem, a presença imediata do outro como outro, presença revelada, sem intermediários, que se impõe com a sua própria luz. É a experiência por excelência, como salienta o autor.

A revelação é significação original, em que Outrem se exprime sem que tenhamos de o desvelar a partir do particularismo de um ponto de vista, a uma luz

---

<sup>330</sup> Ibidem.

<sup>331</sup> Ibidem, p.52-53.

<sup>332</sup> Ibidem, p.178.

<sup>333</sup> Ibidem, p.61.

<sup>334</sup> Cf. Ibidem, p.46-49.

pedida de empréstimo.<sup>335</sup> É absoluta autenticidade, apresentação de si por si, independente de todo o movimento subjetivo, sem paralelo com a apresentação de outras realidades simplesmente dadas, que se oferecem a mim, sempre passíveis de algum logro. Outrem que se exprime, brilha com a sua própria luz, desfazendo sem cessar o equívoco da sua própria imagem. “O rosto de Outrem destrói em cada instante e ultrapassa a imagem plástica que ele me deixa, a ideia à minha medida e à medida do seu ideatum – a ideia adequada.”<sup>336</sup> O rosto de Outrem, ainda coisa entre as coisas, desfaz a forma que o esconde e suplanta a sua existência objetiva, transcendendo infinitamente o sensível e toda a significação que se pretenda atribuir-lhe. Ele não é objeto em nenhum grau, do qual o eu se pode apossar, mas está presente na sua recusa de ser conteúdo, pelo que não pode ser compreendido, isto é, englobado.<sup>337</sup>

Outrem, pela sua expressão, não entra na esfera do mesmo, mas fixa o seu estatuto de infinito, de separado, colocando o eu perante uma realidade que está além daquilo que ele pode conter. Dele não se pode ter uma ideia adequada, pois ao apresentar-se, o outro ultrapassa em cada instante a ideia que dele tiraria um pensamento meu. Perante o outro, cuja expressão ultrapassa a capacidade do eu o com-preender na sua totalidade, vem ao sujeito a ideia de infinito. A excepcional ideia de infinito, assim caracterizada por Levinas, pelo facto do seu *ideatum*, isto é, o que essa ideia visa, ser infinitamente maior do que a sua ideia.

Contra todas as ideias, que poderíamos, em rigor de termos, justificar por nós próprios, esta presença no pensamento, de uma ideia cujo *ideatum* ultrapassa a capacidade do pensamento, constitui um acontecimento irreduzível à consciência. A ideia de infinito, não é deduzível da própria subjetividade, desde logo, porque o pensamento não pode ter produzido aquilo que o ultrapassa. É uma ideia que o homem não pode dar a si próprio; que não provêm do eu que a pensa, pois o movimento aqui parte do pensado e não do pensador. “O infinito vem-me à ideia na significação do rosto”,<sup>338</sup> esclarece Levinas.

O rosto que contém o infinito, aponta assim para uma significação que não nasce da subjetividade, mas que é anterior e que vem de fora, do exterior, vem de Outrem. Conduz-nos, como salienta o autor, “para uma noção de sentido anterior à minha *Sinngebung*, e desse modo independente da minha iniciativa e do meu

---

<sup>335</sup> Cf. *Ibidem*, p.54.

<sup>336</sup> *Ibidem*, p.37-38.

<sup>337</sup> Cf. *Ibidem*, p.173.

<sup>338</sup> *Ibidem*, p.97.

poder".<sup>339</sup> O rosto do outro, origem de sentido, significa a anterioridade de uma exterioridade sobre o ser, uma exterioridade soberana, que não se deixa reduzir à interioridade do mesmo, que não forma totalidade, mas que torna possível pensar uma subjetividade separada e sempre aberta.

Trata-se assim de afirmar que, a consciência desponta sobre a ideia de infinito, como consciência de si enquanto consciência da exterioridade que ultrapassa a sua natureza e que no entanto a constitui e condiciona todas as outras experiências. É necessário, como acrescenta o autor, uma relação com o que vem absolutamente dele mesmo, para tornar possível a consciência da exterioridade radical.<sup>340</sup>

A revelação do outro, instaura assim um tipo de relação irreduzível à relação sujeito-objeto, e conduz-nos à relação originária, que é a relação da consciência com o que permanece essencialmente transcendente.

A relação com os objetos é marcada pela iniciativa do eu, em que o sujeito sai de si, capta o objeto, tornando-o seu, convertendo-o em si, eliminando assim a distinção entre o eu e o objeto, pela redução à mesmidade. Neste tipo de relação, o eu aparece como onipotente, uma vez que nada se lhe opõe, a ele, que tudo reduz a si. Por sua vez, perante o outro, não se verifica a onipotência do eu e fracassa o ato de conhecer, porque o outro como vimos, escapa a toda a aproximação tendente ao seu conhecimento, ele recusa-se à posse, permanece infinitamente transcendente, separado, é na sua essência, absoluta exterioridade.<sup>341</sup>

Contudo, o facto de o eu e o outro estarmos separados, não impede a relação; a relação dá-se e tem como especificidade que não desemboca numa totalidade. A relação com Outrem, é assim a única que introduz uma dimensão de transcendência e nos conduz para uma relação totalmente diferente da experiência, no sentido sensível do termo, relativa e egoísta.<sup>342</sup> Levinas, qualifica a relação eu-outro, como relação metafísica, pretendendo o autor dizer que se está perante uma relação de exterioridade, isto é, que não se trata de uma relação em que os elementos constituintes se estruturam numa totalidade íntima ou fusional,

---

<sup>339</sup> Ibidem, p.38.

<sup>340</sup> Cf. Ibidem, p.171.

<sup>341</sup> Cf. BRITO, José Henrique Silveira de – **De Atenas a Jerusalém. A subjectividade passiva em Lévinas**. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa. 2002.p.57. Este foi um autor que nos guiou na leitura de Levinas, através da obra referenciada, e que reflete o conteúdo da sua tese de doutoramento.

<sup>342</sup> Cf. LEVINAS, Emmanuel – **Totalidade e infinito**. p.172.

perdendo a sua individualidade, mas uma relação que se realiza na separação e na distância, que dão individualidade aos seus polos.<sup>343</sup>

Podemos então perguntar, como será possível uma relação com o outro, que respeite a separação dos seres em presença? Levinas, pretende mostrar que, uma relação que não forma totalidade com a outra margem, só poderá ser estabelecida pela linguagem, de tal modo que a relação com Outrem é discurso, relação original com o ser exterior.<sup>344</sup>

A linguagem, como esclarece o autor, “*consiste na ligação com um ser que, num certo sentido, não é relativamente a mim, ou, se se quiser, que só está em ligação comigo na medida em que é inteiramente relativamente a si, Kath'aútó, ser que se coloca para lá de todo o atributo, o qual teria precisamente por efeito qualificá-lo, quer dizer reduzi-lo ao que lhe é comum com outros seres; ser, por consequência, perfeitamente nu.*”<sup>345</sup> Ligação com o que não se toca, portanto, com o que se manifesta como rosto, ou seja com alguém que se revela a mim e que permanece inviolável às tentativas de desvelamento e enquadramento no horizonte do eu. Ligação com o que permanece separado, estranho, com o que não se afunda no eu, mas que me fala.

A linguagem, só é possível perante alguém que fala e a quem se fala. Implica assim a existência de dois interlocutores, em que o outro permanece transcendente ao mesmo, mas precisamente por isso, com quem se estabelece relação, não fundindo-me com ele, mas com quem se está separadamente ligado, com quem se comunica.<sup>346</sup>

A linguagem originária, a origem do discurso, é precisamente o rosto do outro. O rosto, inaugura a linguagem porque fala, portanto apresenta-se como interlocutor, e porque me interpela. Quando o rosto se apresenta, é palavra inteligível, que na sua exterioridade diz “*não matarás*”.<sup>347</sup> O modo como se exprime, é ele próprio já chamamento, é um pedido ou uma ordem, que parte da grandeza do outro, mas revela igualmente a sua pobreza. Refere Levinas que, “*o ser que se exprime impõe-se, mas precisamente apelando para mim da sua miséria e da sua nudez – da sua fome – sem que eu possa ser surdo ao seu*

---

<sup>343</sup> Cf. BRITO, José Henrique Silveira de – **De Atenas a Jerusalém. A subjectividade passiva em Lévinas.** p.37.

<sup>344</sup> Cf. LEVINAS, Emmanuel - **Totalidade e infinito.**p.27.

<sup>345</sup> Ibidem, p.60.

<sup>346</sup> Cf. BRITO, José Henrique Silveira de – **De Atenas a Jerusalém. A subjectividade passiva em Lévinas.** p.58.

<sup>347</sup> Cf. LEVINAS, Emmanuel - **Totalidade e infinito.** p.194.

apelo.”<sup>348</sup> Este apelo ou chamamento, “*não significa que o outro me interpela com palavras, mas que, pela presença do seu rosto ele anuncia uma presença não objetivável por mim*”.<sup>349</sup> A nudez do seu olhar, é a presença do ser necessitado que deseja ser alguém frente aos outros, e que quer ver-se tratado como tal. É uma presença exigente que se impõe e que pelo seu olhar, faz um apelo ao meu acolhimento, apelo que vai ao encontro do meu bem-estar e o inquieta, porque me apela e interpela.

Este é um apelo a que ninguém pode deixar de responder, pois “*deixar homens sem comida é uma falta que nenhuma circunstância atenua*”,<sup>350</sup> ficando assim claro que, perante a presença necessitada do outro, a responsabilidade por ele é algo de irrecusável. Em todo o caso, acolhê-lo ou rejeitá-lo, são sempre modos possíveis de responder àquele que se me torna presente. Mas, porque o eu e outro se implicam mutuamente, essas diferentes possibilidades, repercutem-se inevitavelmente em mim, constituindo-se igualmente como formas de negar ou afirmar o meu próprio ser pessoal. Se rejeitar o outro, se negar a sua pessoa, se o manipular e tratar como objeto, a sua presença irá retrair-se, impedindo-o de se manifestar a mim, fico só em relação a ele, e isso é também limitar as minhas próprias possibilidades como ser.

Esta ideia da irredutibilidade da pessoa do outro às minhas tentativas de manipulação de toda a espécie, como refere Michel Renaud, é uma ideia que se traduz eticamente como chamamento do outro a ser reconhecido como pessoa, e moralmente como proibição originária de o objetivar, qualquer que seja a forma desta objetivação.<sup>351</sup>

A sua presença, é ao mesmo tempo exposição e exigência de resposta, e como tal, uma obrigação, a que o eu, por mais encerrado que esteja em si, não pode evitar e a que deve responder. É o acontecimento central, em torno do qual se articulam todas as regras éticas. É muito mais que o puro olhar, o puro conhecimento, o puro saber, é acima de tudo uma responsabilidade que me compromete com ele, e não apenas com ele, mas também com aqueles em nome dos quais ele me interpela e que são também os meus próximos.

Assim, e neste percurso de reflexão que designámos por “*O corpo próprio e o rosto como essência da presença*”, começámos por ver que a presença do

---

<sup>348</sup> Ibidem, p.179.

<sup>349</sup> RENAUD, Michel – A intimidade e alteridade da pessoa. p.26.

<sup>350</sup> LEVINAS, Emmanuel - **Totalidade e infinito**. p.176.

<sup>351</sup> Cf. RENAUD, Michel – A intimidade e alteridade da pessoa. p.26.

homem no mundo se dá enquanto corpo, afirmando mesmo que o corpo é começo absoluto, no sentido em que toda a minha abertura ao mundo dos objetos, dos outros homens e de todos os saberes, se realiza a partir do meu corpo. Reforçou-se também que, este corpo de que falamos, o nosso corpo, é um corpo vivo, aquele que junta uma face objetiva a uma face subjetiva, numa estreita unidade, é uma dimensão da existência individual, constituindo a presença da pessoa e o seu campo expressivo. O rosto, sendo o ponto mais alto da corporeidade, atesta essa unidade, e ao mesmo tempo, é pelo rosto que a pessoa comunica com a outra pessoa. Lugar por excelência de expressão e manifestação pessoal, o rosto, constitui-se como um tema original e de importância fundamental no contexto da análise levinasiana, da relação frente a frente com o outro. É agora a presença do outro enquanto rosto, e a primazia do outro na relação, que passa a estar em evidência, considerando Levinas que, é essa iniciativa do outro que funda a ética, por me convocar à resposta, à responsabilidade, ao acolhimento do rosto e ao reconhecimento do outro na sua unicidade, e por aí ao reconhecimento de todos os que não estando presentes, me interpelam no seu rosto.

### **3.2 – A presença como essência da relação afetiva**

---

No decorrer da nossa análise, tem vindo a afirmar-se por diversas vias que o homem pela sua natureza inacabada é um ser aberto ao mundo, às coisas e aos outros para se ir completando, tornando-se afetado pela presença de tudo o que o rodeia. E se de facto o homem é afetado pela presença das coisas, destacámos já que ele é muito especialmente afetado pela presença dos outros, que desde o início ao fim da vida vai encontrando no caminho da sua existência pessoal; e daí virarmos agora a nossa atenção para este tema.

Antes de mais, afirma-se a presença das coisas e dos outros como aquilo que nos afeta e constitui, mas que nos afeta e constitui de modo necessariamente diferente, pois são presenças essencialmente distintas, como se esclareceu também no ponto anterior.

As coisas por si não produzem sentido, estão à nossa frente para nosso uso, adquirem a significação que lhe é dada pelo homem. Por sua vez, o outro, tal como eu, é centro de um mundo privado, detentor de uma natureza subjetiva e com um poder constituinte igual ao meu.

Presenças diferentes, relações diferentes, assim esclarecem alguns autores, entre eles Martin Buber, para quem a relação do homem com as coisas é a “experiência”, ou “saber”, enquanto a relação com o outro, é o encontro, o diálogo, é a relação por excelência.<sup>352</sup>

A relação com o mundo material, com os objetos, desenvolve-se como uma relação dono-escravo, está dominada pela vontade da pessoa sobre o objeto.<sup>353</sup> Os objetos não têm parte direta na experiência, já que são totalmente passivos. A experiência encontra-se totalmente do lado do homem, uma vez que todo o significado das coisas, provém da pessoa. As coisas, os objetos do mundo, têm que submeter-se aos significados que lhes são impostos por aquele que os atribui.

A relação com o outro é profundamente diferente, pois o outro, distintamente do objeto, não aparece como submetido ao eu. O outro não é, “*antes de mais nada um objeto ao qual pouco a pouco eu viria a acrescentar os predicados da subjetividade; como se, ao ver o outro mover-se, concluísse que o outro não é objeto entre os objetos.*”<sup>354</sup>

O que faz com que o outro, não seja apreendido em primeiro lugar como um objeto, é o facto dele se expressar, como bem o mostrou Levinas. O seu corpo é um corpo expressivo, é “*a vida do corpo que brota, por assim dizer, do interior, isto é do corpo sujeito*”.<sup>355</sup> É na visibilidade do corpo, que o homem enquanto ser aberto orientado para os outros, se expressa, se manifesta, nalgum tipo de linguagem. Tudo no corpo humano fala e se põe em relação. A palavra, ou mesmo o silêncio, os gestos, a expressão do rosto, até mesmo as obras humanas, como um poema ou uma música, são diferentes formas expressivas, ou diferentes linguagens, que no fundo o que fazem é desenvolver e especificar a linguagem fundamental de comunicação, que é o próprio corpo.<sup>356</sup>

No frente a frente, a presença do outro, é antes de mais dada pela sua expressão, e particularmente pelo seu olhar, sendo esta uma ideia que está bem presente nalguns autores. É o caso de Sartre, ao realçar que, o olhar adianta-se aos olhos, mascara-os,<sup>357</sup> ou de Lain Entralgo, quando refere que, “*quando*

---

<sup>352</sup> Cf. BUBER, Martin - **Je et tu**.

<sup>353</sup> Este termo expressa a terminologia de Hegel, quando no âmbito da fenomenologia do espírito, desenvolve o tema da intersubjetividade, já considerado neste trabalho.

<sup>354</sup> RENAUD, Isabel - A pessoa humana e o direito à saúde. p.335.

<sup>355</sup> Ibidem, p.326.

<sup>356</sup> Cf. VALERIANI, A. - Il nostro corpo come comunicazione. 109-186. Brescia. 1964; J. Fast. Il linguaggio del corpo. Milano. 1971, referidos por GEVAERT, Joseph - **El Problema del Hombre: Introducción a la antropología filosófica**.p.96.

<sup>357</sup> Cf. SARTRE, Jean-Paul - **L'Être et le Néant**. 18ª ed. Paris: Gallimard, 1989.

*alguém me aborda, vejo antes a expressão do seu olhar que o tamanho e a cor dos seus olhos*".<sup>358</sup> Eis aqui realçada, a presença do outro enquanto outro, que se capta de modo privilegiado pelo seu olhar, lembrando que é também pelo olhar do rosto do outro, que Levinas, embora noutra perspectiva, especifica o modo como o outro se apresenta.

O outro, pelo olhar que me dirige, exprime-se, e ao expressar-se, impõe-se para além da forma e revela algo que não me é inteiramente estranho. Algo marcante do encontro com o outro, onde, qualquer que seja o modo como ocorre, se vive de maneira súbita e imediata que diante de mim há alguém, isto é, "algo como eu". Alguém, como diria Sartre, que vê o mesmo que eu vejo, e assim reconheço-o como semelhante, pois o modo como se me torna presente, expressa a condição humana que nos é comum.

Tal como eu, o outro ao expressar-se, pela forma como se apresenta, não se deixa objetivar, não se deixa reduzir a meio para um fim diferente que não o seu. O outro vale por ele próprio, e tal como eu, é um fim em si mesmo, e por ser fim em si mesmo, tem um valor absoluto, uma dignidade, como Kant afirma.<sup>359</sup> A dignidade, como valor de que se reveste tudo aquilo que não tem preço, ou seja, do que não é passível de ser substituído por um equivalente, é uma qualidade inerente à pessoa humana. Uma qualidade que se afirma no encontro entre os homens, como aquilo que todos temos em comum, mas que implica simultaneamente o reconhecimento de cada um de nós, como um ser absolutamente individual e insubstituível, podendo dizer-se que *"É a dignidade humana que nos torna a todos semelhantes, justamente porque certifica que cada um de nós é único e não intercambiável (...)"*.<sup>360</sup>

De um modo geral, e por diferentes vias de esclarecimento, ressalta-se que, o outro ao expressar-se, exprime a sua condição humana, mas exprime também a sua condição pessoal, que é sempre única e singular. Uma unidade específica, um estilo próprio, que atravessa todas as suas formas de expressão, todas as suas palavras, os seus gestos, o seu sorriso, o seu olhar. E porque esta especificidade do outro, que se apresenta à minha frente, é também imprevisibilidade, isso determina que *"a minha vivência do outro tem que ser insegura e incerta"*.<sup>361</sup>

---

<sup>358</sup> LAIN ENTRALGO, Pedro – **Teoria y realidad del otro**. II. Madrid: Revista de occidente. 1968. p.82.

<sup>359</sup> Cf. KANT, Immanuel – **Fundamentação da metafísica dos costumes**. Trad. Paulo Quintela. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1994. p.72

<sup>360</sup> SAVATER, Fernando - **Ética para um jovem**. p.117.

<sup>361</sup> LAIN ENTRALGO, Pedro – **Teoria y realidad del otro**. p.91.

Perante mim, o outro, que com a sua liberdade domina no todo ou em parte a expressão de si mesmo, não deixa escapar a intenção que o anima. Na verdade, enquanto ser livre, o outro pode ser-me tudo, desde o mais grato até ao mais ingrato, desde meu amigo a meu assassino, o que de alguma forma, nos permite compreender que, *“o inicial estado de ânimo do encontro é aquele em que ao mesmo tempo se unem o gérmen do temor e o gérmen da esperança, é um estado de alerta”*.<sup>362</sup>

Em todo o caso, não obstante esse campo de incerteza que marca o encontro, a certeza do outro que se impõe por si mesmo tem um vasto alcance, uma vez que afeta a sua existência, como outro ser que se revela e dá a conhecer independentemente da minha inteligência, e afeta também a minha existência, nas suas várias dimensões. Assim se evidencia de alguma forma, o lugar privilegiado que a experiência afetiva ocupa nas relações pessoais. Por sua vez, este destaque que aqui ganha a afetividade, relaciona-se obviamente com o papel que a relação interpessoal assume na existência da pessoa.

De facto, em virtude da sua natureza inacabada, o encontro com o outro, surge como algo fundamental na construção do homem, pois a possibilidade de realização pessoal, nasce no espaço dos vínculos que nos unem aos outros homens no mundo, sendo a convivência pessoal essencialmente co-execução. E é nesta sua condição, que o encontro entre duas pessoas, é afeção mútua de dois seres que se constituem.

A afeção vivida na relação com o outro, inscreve-se no carácter coexistencial do homem, na sua própria natureza, que o impulsiona no caminho do outro. Deste modo, a relação com os outros, a sua abertura e doação a eles, segue não só do apelo exterior que vem dos outros, e que Levinas tão especialmente refere, mas também de um apelo interior, que parte da própria pessoa, que em si mesma é um ser afetado e desejante desde o início da vida. É a sua natureza afetada que torna a relação possível, referindo em concreto Michel Renaud, que a relação com o outro *“só é possível ao nível humano porque somos seres ‘afetados’, no sentido do participio passado, em virtude do qual desde o princípio da nossa existência, fomos marcados, assinalados, por uma abertura e uma necessidade vital de relacionamento com os outros.”*<sup>363</sup>

---

<sup>362</sup> Ibidem, p.101.

<sup>363</sup> RENAUD, Michel – A intimidade e alteridade da pessoa. p.24.

Nas suas múltiplas possibilidades, a vivência afetiva na relação com o outro, denuncia a própria natureza afetiva da pessoa, e reflete também o mais profundo desejo do homem, que como vimos anteriormente, reside no reconhecimento do outro que o constitui. Deste modo, e considerando alguns dos afetos vividos na imediatez do encontro, como o sentimento de compaixão, sentimento de remorso, sentimento de pudor, entre outros, dir-se-á que representam diferentes formas afetivas, ligadas à experiência de reconhecimento em qualquer encontro. É nesse contexto, que se pode inscrever a significação dos sentimentos que permeiam inevitavelmente o encontro com o outro, tendo presente que, mesmo se ao longo da vida somos levados a recalcar ou superar essa primeira reação afetiva perante o outro, a verdade é que *“não há uma percepção afetivamente neutra do outro”*,<sup>364</sup> reforçando-se antes a convicção de que *“o encontro com o outro é envolvido numa tonalidade afetiva imediata.”*<sup>365</sup> É a partir de uma conotação afetiva que se vive a relação com o outro, pois o outro é desde o princípio, ou o rosto que me sorri, ou a cara que surge como ameaçadora diante de mim, sendo que, mesmo na idade adulta, o outro é visto através do prisma da simpatia, da antipatia, da agressividade, do amor ou do ódio.

É nas relações pessoais, que o homem faz experiência privilegiada desta sua dimensão fundamental que é a afetividade, e desse seu desejo de ser com o outro. É na vida afetiva de relação, que a pessoa, de um modo muito particular, se sente amada, desejada, rejeitada, e é também na vida afetiva que a pessoa ama, crê, alegra-se, entristece-se e sonha. Algo bastante relevante, se tivermos em conta que, *“é na vida afetiva que somos intimamente mais nós próprios. É aí que estamos ao pé de nós mesmos, simultaneamente na imanência da nossa interioridade, no interior do nosso corpo reunido e contudo sempre em relação com o Mundo e com o Outro.”*<sup>366</sup>

Tanto o afeto que se recebe dos outros, como aquele que se lhes dá, confirma na pessoa essa dimensão interpessoal da existência, permitindo-nos afirmar que, é o afeto que damos e recebemos, que nos faz sentir verdadeiramente pessoas. É no âmbito de uma relação pessoal eu-tu, que o homem experimenta o mistério de ser-com-o-outro e de ser-para-o-outro, e é numa consciência do recebido e do dado, que cada um de nós se vai tornando pessoa. Cada relação, pode assim ser encarada como uma relação de trocas afetivas, que

---

<sup>364</sup> RENAUD, Isabel – A pessoa humana e o direito à saúde, p.335.

<sup>365</sup> Ibidem.

<sup>366</sup> Ibidem, p.337.

vão organizando a intimidade pessoal, numa verdadeira reciprocidade do dom e da recetividade.

Reconhece-se aqui, nesta reciprocidade, a questão do amor já considerada, e que num plano mais concreto da relação entre duas pessoas, lembra o conceito aristotélico de amizade, que o filósofo afirma como sendo algo de absolutamente indispensável para a vida. Sem amigos, ninguém quererá viver, mesmo saciado de todos os bens, uma verdade que Aristóteles considerou e que expressa de alguma forma a experiência que cada pessoa tem na vida, onde por várias vias se confirma que, face à pobreza, à doença e outros infortúnios, os amigos se afiguram como o grande refúgio.<sup>367</sup>

Numa relação de amizade, em que cada um dos intervenientes dá ao outro de igual modo como recebe, Aristóteles identifica a verdadeira amizade, cuja principal característica é essa reciprocidade, que estabelece a igualdade entre os intervenientes.<sup>368</sup> Acresce ainda que, a verdadeira amizade, não é a amizade utilitária ou a agradável, mas aquela que acontece entre os homens virtuosos, que querem o bem do outro, pelo outro, e não em vista da sua própria felicidade. E é precisamente esta benevolência, que, quando recíproca, se torna verdadeira amizade.

A amizade, deriva do reconhecimento recíproco por parte de duas pessoas e pressupõe uma entrada na intimidade de cada um, o que só é possível com o passar do tempo. Pela escassez do tempo que pauta a maioria das relações humanas, uma característica da amizade é também a sua raridade. A verdade é que intimidade e tempo, se revelam realmente como condições essenciais da amizade, na medida em que permitem um conhecimento mútuo e conduzem a uma comunhão, em que cada um, a cada instante, dá e recebe de forma igual, numa reciprocidade completa e mutuamente promotora de cada interveniente na relação.

Dir-se-á ainda que, em cada encontro, cada homem virtuoso tem potencialmente um amigo quando se encontra com outro homem virtuoso. Apenas o homem virtuoso, se estima a si próprio de tal forma que, nesse processo de auto estima, inclui o bem do outro, tornando seus os interesses do outro e querendo bem ao próximo, como a si mesmo, entrando assim nessa reciprocidade do dom, que caracteriza a amizade verdadeira entre dois homens. Contudo, a grande

---

<sup>367</sup> Cf. ARISTOTE – **Étique de Nicomaque**. Liv.VIII. Cap. I.

<sup>368</sup> Cf. Ibidem, Cap. V.

maioria das relações entre os homens, por motivos vários, não são de amizade e estão marcadas por verdadeiras desigualdades entre o dar e receber. Tal como Aristóteles fazia depender a amizade e a reciprocidade do dom, do carácter virtuoso de cada homem, parece ser esse mesmo carácter virtuoso, ético, que se revela imprescindível para ultrapassar as desigualdades que permeiam a maioria das relações. Esta é uma ideia que podemos perceber através de Paul Ricoeur, quando o autor nos leva a considerar que, é a estrutura ética da pessoa que fundamenta o seu posicionamento face aos outros.

Ricoeur, como vimos, define a ética, no plano da “intenção ética”, como o “*desejo da vida boa com e para os outros nas instituições justas*”.<sup>369</sup> A intenção ética, parte da convicção que existe uma maneira melhor de agir e de viver, e num primeiro momento, funda-se no desejo, em concreto no desejo da vida boa, feliz ou realizada. A “estima de si”, constitui para Ricoeur a primeira componente e ponto de partida da ética, e o objeto da estima de si é um “sujeito capaz”. Entende Ricoeur, que aquilo que é estimável na pessoa, é o facto de acreditar que não está totalmente cingida pelas leis da natureza, que é um ser com capacidade de escolha e iniciativa, que se move por si mesmo e pelos seus objetivos. Mas, este é apenas o ponto de partida para a construção de uma vida ética, de uma vida boa. O desejo de uma vida realizada, implica a noção de outro, e neste sentido não se pode falar de estima de si, “*sem a colocar a par com uma necessidade de reciprocidade, por um esquema de estima cruzado que resume a exclamação: tu também, tu também és um ser de iniciativa e escolha (...) tu és capaz de te estimar a ti mesmo*”.<sup>370</sup>

É neste reconhecimento do outro como ser único e insubstituível, que Ricoeur usa o termo *solicitude*, como o verdadeiro núcleo da ética, onde cada um estima o outro como a si mesmo, afirmando a dignidade de cada um.<sup>371</sup> A *solicitude*, não sendo o dar e receber da amizade, tende a restabelecer a igualdade nas relações em que ela não acontece naturalmente, como na amizade, tal como Aristóteles a apresentou.

De facto, a grande diversidade de relações entre os homens, está marcada por desigualdades entre o dar e o receber, prevalecendo na iniciativa da troca quer o polo de si, quer o do outro. A desigualdade, pode provir da autoridade com que o outro surge e me impele a respeitá-lo, e neste caso, o filósofo considera que a

---

<sup>369</sup> Cf. RICOEUR, Paul - *Ethique e morale*. p.6.

<sup>370</sup> *Ibidem*, p.7.

<sup>371</sup> Cf. *Ibidem*.

solicitude corrige a desigualdade, pelo reconhecimento da superioridade do outro, reconhecimento esse, que estabelece a igualdade. Mas, a desigualdade, como Ricoeur afirma, pode nascer também da fraqueza do outro, do seu sofrimento, quando o outro vê diminuída ou destruída a sua capacidade de agir. A solicitude, nesta situação, surge então quando o sujeito dá a sua simpatia e compaixão, expressando assim a preocupação pelo outro e um desejo de partilhar com ele a sua dor.<sup>372</sup> Compete aqui à simpatia e à compaixão, restabelecer a desigualdade inicial, em que o outro parecia reduzido apenas à condição de receber. Na verdadeira simpatia, como acrescenta o filósofo “*o si (...) encontra-se afetado por tudo o que o outro sofredor lhe oferece em troca*”,<sup>373</sup> e o dar que procede do sofredor, vem da sua própria fraqueza e é também gratidão e reconhecimento. Atinge-se o momento supremo da solicitude, quando “*a desigualdade de potência venha a ser compensada por uma autêntica reciprocidade na troca, a qual, na hora da agonia, refugia-se no murmúrio dividido das vozes ou no aperto débil das mãos que se cumprimentam*”.<sup>374</sup>

Assim se afirma a solicitude, como um sentimento de bem-querer espontâneo, que tende a reequilibrar as relações, contrabalançando as dissimetrias iniciais, pelo movimento de reconhecimento. De notar ainda, que a questão da reciprocidade e do reconhecimento, surge aqui não tanto como um facto, mas como um sentimento em mim mesmo, que ultrapassa o imediatismo da recompensa pelos meus atos.

A experiência ética originária, é a afirmação do outro, é a solicitude que se manifesta “*com e pelo descentramento do sujeito considerado na sua autonomia ética*”,<sup>375</sup> sendo que, a consciência do efeito da minha ação ética nos outros, estabelece por si só um retorno confortante do esforço desenvolvido. A minha ação ética, dirige-se ao outro numa generosidade total, que não espera qualquer paga, exerce-se a título gratuito, pois na relação entre as pessoas nada se paga, porque “*estamos fora da esfera de pagamentos*”,<sup>376</sup> de tal forma, que aquilo que se dá, visa o bem do outro e sai de mim sem aguardar retorno, sem preço.

Apenas o homem virtuoso, o homem de elevado carácter ético, encara assim o ato de dar, e ao agir deste modo, põe à prova a sua força, a sua riqueza, na medida em que aquilo que dá é manifestação do seu ser, e neste sentido uma

---

<sup>372</sup> RICOEUR, Paul – **Soi-même comme un autre**.p. 221.

<sup>373</sup> Ibidem, p.223.

<sup>374</sup> Ibidem, p. 223-234.

<sup>375</sup> RENAUD, Michel – Solicitude e vulnerabilidade. p.6.

<sup>376</sup> RENAUD, Isabel – A pessoa humana. p.164.

experiência que afirma o seu poder, a sua capacidade, e como tal geradora de grande satisfação. Mas, quem assim se afirma face ao outro, quem assim se dá ao outro, leva alguma coisa à vida da outra pessoa, afeta sempre o outro, e isso reflete-se sempre de volta àquele que deu e afeta-o, seja através de um sorriso, de um gesto, de um sinal que expresse o bem-estar conseguido, ou por qualquer outro efeito da sua solicitude face ao outro.

A verdade é que, aquele que na grandeza da sua autonomia ética se afirma pela verdadeira solicitude, e face ao sofrimento do outro, assume a iniciativa na dádiva da compaixão, não poderá deixar de receber o que lhe é dado de retorno. É nesta reciprocidade e cumplicidade da dádiva e da recetividade afetiva, na autenticidade da presença face ao outro, no acolhimento e na resposta ao seu apelo, que a relação afetiva que se estabelece, configura o caminho da realização ética da pessoa.

Uma relação afetiva marcada pela autenticidade do diálogo de presenças, essa “conversa” em que os dois interlocutores penetram mutuamente na interioridade alheia. Esse “discurso” que afirma e respeita a natureza pessoal de cada um e a sua abertura ao outro, e que no momento do encontro, colocados frente a frente, cada um sente a solicitação que vem do outro, cruzar-se com o seu próprio apelo interior e profundo de relação. Isto é válido e fundamental para todos os domínios da vida, embora muitas vezes difícil pelas circunstâncias e pela natureza do contexto em que os homens se encontram, em todo o caso, uma opção da pessoa, na dependência da sua autonomia ética.

No contexto institucional, pautado ainda nos nossos dias, por um marcante funcionalismo que invade as relações com os outros, grande parte das relações entre as pessoas ficam à superfície, os homens representam um papel e muitas vezes não exprimem de forma autêntica a profundidade do seu ser. É certo que, nunca podemos deixar de assumir e desempenhar papéis, seja o papel profissional como enfermeiro ou professor, seja o papel político como cidadão, seja o papel familiar como mãe, pai, filho, e que essa nossa condição, determina em grande parte, a forma como nos tornamos presentes aos outros. No entanto, importará lembrar que, se por um lado os papéis se encontram no caminho da realização da pessoa, eles são também a possibilidade de obscurecer a pessoa que cada um é, permanecendo o seu rosto oculto por detrás da máscara profissional que se coloca.<sup>377</sup> Ora nessa superficialidade da presença, quando as

---

<sup>377</sup> Cf. RENAUD, Isabel – Ética, liberdade e sociedade contemporânea. p.46.

relações entre as pessoas se desenvolvem apenas como mera representação de papéis, como relações meramente funcionais, objetivas, não serão relações autênticas, mas de algum modo relações falsas, pois não atingem a verdade profunda, a subjetividade de cada homem, sendo isto obviamente limitante quer das relações que se estabelecem, quer das próprias pessoas envolvidas, que ficarão sempre a meio caminho do outro e de si mesmas.

Penetrar mutuamente na interioridade alheia, só é possível na nudez, isto é na sinceridade, na autenticidade da presença.<sup>378</sup> Apenas quando nos tornamos presentes ao outro de uma forma verdadeira, autêntica, podemos atingir o seu ser profundo, e obter aquilo que necessitamos e que só face às pessoas que tratemos como tal, poderemos alcançar: reconhecimento autêntico, amor autêntico, afeto autêntico, estabelecendo-se assim essa reciprocidade afetiva, que afirma e reforça o ser de cada pessoa.

### **3.3 – A expressão afetiva da presença na enfermagem**

---

No âmbito da prestação de cuidados de enfermagem, a relação do enfermeiro com aquele que encontra no seu caminho, é uma relação profissional, mas antes de mais uma relação entre duas pessoas, um diálogo de presenças, um encontro entre dois iguais na sua humanidade, mas também um encontro desigual, no sentido em que supõe a presença de uma pessoa que tem o poder de ajudar e a outra que precisa de ajuda.<sup>379</sup> É realmente um encontro particular, provocado pelo enfermeiro pelo facto de exercer a sua profissão, uma profissão que na área da saúde, tem como objetivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano,<sup>380</sup> e simultaneamente provocado pelo outro, que é habitualmente uma pessoa que atravessa uma circunstância de grande vulnerabilidade. Atravessa e torna particularmente expressa essa mesma vulnerabilidade, podendo dizer-se que face à doença, real ou potencial, como acontecimento que acompanha de forma transversal, a maioria das situações que requerem cuidados de enfermagem, afirma-se de modo privilegiado o sofrimento como inerência da condição humana. Uma situação que não deixa lugar para grande dissimulação, para representação,

---

<sup>378</sup> Cf. LEVINAS, Emmanuel – **Totalidade e infinito**.

<sup>379</sup> Cf. VIEIRA, Margarida - **A vulnerabilidade e o respeito no cuidado ao outro**. p.98.

<sup>380</sup> Lembra-se o mencionado no Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros. Cf. Decreto-lei nº 161/96 de 4 de Setembro e Decreto-Lei nº 104/98 de 21 de Abril.

sendo aí que a pessoa se manifesta numa das suas perspetivas mais difíceis e por vezes mais desconhecida para ela mesma.<sup>381</sup>

Estas são assim algumas considerações, que em termos gerais assinalam um encontro específico, que se desenvolve frequentemente no contexto do sofrimento,<sup>382</sup> e que na sequência do estudo desenvolvido, nos direcionam para a análise de algumas particularidades inerentes quer à expressão daquele que sofre, quer à presença do enfermeiro face àquele que apela à sua ajuda.

### a) A expressão do que sofre

Aquele que o enfermeiro, no contexto do seu exercício profissional, encontra no seu caminho, como já se referiu, é habitualmente uma pessoa que vive uma circunstância de particular vulnerabilidade e fragilidade. Uma presença frequentemente marcada pela doença, real ou potencial, que se coloca como acontecimento que acompanha de forma transversal, a maioria das situações que requerem cuidados de enfermagem, e que por várias vias atesta a sua condição de sofredor.

Entrando no campo da doença, e embora seja uma situação vivida de forma única por cada pessoa, poder-se-á dizer que as doenças em sentido lato, representam a evidência da vulnerabilidade e da fragilidade humana, ou mesmo a concretização da possibilidade de rotura. Uma possibilidade que é inerente a cada indivíduo, mas nem sempre conscientemente percebida, entendendo-se que a pessoa vive habitualmente numa inconsciente propensão para a permanência da sua integridade corpórea, estado que no entanto é progressivamente modificado à medida que os anos passam.<sup>383</sup>

Reflexões anteriores sobre o processo de doença, revelaram-nos com alguma clareza que com o adoecer é realmente abalada a perceção da integridade corpórea, surgindo nesse processo não só o confronto com a fragilidade do corpo,

---

<sup>381</sup> Uma consideração destacada no pensamento de Levinas, que confere ao rosto do homem doente uma expressão de particular significado, levando-nos a perceber que o desvelamento da dor e do sofrimento marca a nudez do Outro, próxima do expoente máximo da sua debilidade e fragilidade. Cf. LEVINAS, Emmanuel - **Totalidade e infinito**.

<sup>382</sup> Situar no contexto do sofrimento, o encontro que o enfermeiro desenvolve no âmbito do exercício profissional, aproxima-nos da perspectiva de Margarida Vieira, particularmente desenvolvida em obra já citada. Cf. VIEIRA, Margarida – **A vulnerabilidade e o respeito no cuidado ao outro**.

<sup>383</sup> Cf. RENAUD, Isabel - O corpo em situações limite. p.603-604.

mas de todo o ser pessoal.<sup>384</sup> Assim se sublinha também que, a doença, mesmo sendo de início afeção orgânica ou psíquica, não pode deixar de afetar a totalidade da pessoa, que lhe atribui um significado próprio, intensamente relacionado com tudo aquilo que é e que ambiciona para a sua vida, afigurando-se como um acontecimento complexo, rigorosamente biográfico, de múltiplas consequências para a pessoa que o padece.<sup>385</sup>

Entre outras possibilidades, cabe destacar que a doença que trás a dor orgânica e a incapacidade física, diminui a vitalidade da pessoa, a sua potência para agir, tornando-a mais passiva. Uma situação que a leva a sentir-se diminuída, impotente face à dor e à diminuição do seu ser, vislumbrando-se aí outro tipo de dor ou sofrimento, inscrito nesse carácter imanente de passividade, que parece opor-se ao dinamismo constante que caracteriza a pessoa, que vê no seu agir possibilidade de concretizar o seu projeto pessoal. De certo modo, está aqui implícita uma certa dimensão de fracasso, que cria uma distância entre o projeto de auto-realização e a realização efetiva, afigurando-se assim a própria doença física, também como fonte de sofrimento psicológico ou moral, e como tal, como fonte de sofrimento múltipla.<sup>386</sup>

E se para especificar as diferentes naturezas do sofrimento, é habitual falar da dor do corpo e sofrimento da mente, tal como refere Isabel Renaud, o que interessa não é a distinção entre dor e sofrimento, mas sim aquilo que lhes é comum, e esse elemento pode ser encontrado na passividade ou na capacidade de encontrar algum sentido, que caracterizam a sua vivência.<sup>387</sup>

Em todo o caso, são acontecimentos que afirmam o homem na sua condição de sofredor. E esta é realmente uma condição de significado abrangente, que permite caracterizar *“Não apenas aquele que a dor física afeta, mas todo aquele que o sofrimento diminui no seu querer, no seu poder e no seu saber, (...) aquele que o sofrimento afecta na integridade da sua identidade.”*<sup>388</sup> De um modo geral, podemos então dizer que é globalmente afetada pelo sofrimento, que parece

---

<sup>384</sup> Cf. SOARES, Dulce - O ser, o adoecer e o sofrer. **Cadernos de Bioética**. Coimbra:CEB. n<sup>o</sup>3 (2007), p.353-362.

<sup>385</sup> Cf. LAIN ENTRALGO, Pedro – **Enfermedad y pecado**. Barcelona: Toray. 1961.

<sup>386</sup> Numa tentativa de esclarecer o fenómeno do sofrimento, Gevaert, mostra-nos que este pode ser de natureza fisiológica e neste caso fala-se geralmente de dor (que tem também um significado psicológico), ou então, pode ser de natureza psicológica ou moral, ou seja, conscientemente presente de alguma maneira e devido ao facto de que o homem se dá conta que algo lhe falta ou que está mal. Cf. GEVAERT, Joseph - **El Problema del Hombre: Introducción a la antropología filosófica**. p.268-269.

<sup>387</sup> Cf. RENAUD, Isabel - O corpo em situações limite.

<sup>388</sup> VIEIRA, Margarida – **A vulnerabilidade e o respeito no cuidado ao outro**. p.266.

diminuir todo o seu ser, que a pessoa habitualmente se encontra, quando se dirige aos profissionais de saúde, numa procura de ajuda.

No entanto, importará aqui lembrar que, se esse apelo denuncia por várias vias a sua condição de sofredor, o sofrimento não é sinal de derrota do homem, mas sim prova de uma vulnerabilidade que faz parte da natureza humana, e que como refere Michel Renaud, se pode considerar como o índice de riqueza afetiva da pessoa.<sup>389</sup> Uma riqueza, que é uma qualidade interior que cada um tem em diferentes graus e que o torna mais ou menos sensível, mais ou menos afetado pelas situações, pelos factos e pelas pessoas, e que o afirma como um ser aberto à presença dos acontecimentos e ação dos outros.

Efetivamente, o sofrimento faz parte da natureza humana, reflete a capacidade do ser humano ser afetado, e é acima de tudo manifestação de um ser que não se define apenas pelo conjunto das suas atividades, e que *“conquista o seu ser pessoal não só pelos êxitos da sua liberdade, mas também no meio das passividades do seu sofrer”*.<sup>390</sup>

Sofrer e ser não se opõem, antes pelo contrário, misturam-se intimamente, e o mesmo gesto que revela o sofrimento do homem, é simultaneamente indicador do seu valor, da sua dignidade. Assim, quando aquele que sofre afirma o seu sofrimento e a sua dependência, mais não faz que exibir de uma forma particularmente intensa aquilo que é a condição humana, marcada pela vulnerabilidade, pela fragilidade e pela necessidade de cada um de nós em relação aos outros, para algo de essencial, que é existir como pessoa.

Em todo o caso, sentir-se frágil e diminuída, impotente face à dor e ao sofrimento que invade todo o seu ser, parecem ser elementos comuns que constituem a base de uma situação particular, que levam a pessoa a tornar-se presente aos profissionais de saúde, como o são os enfermeiros, que aí surgem como um outro que a pode ajudar. Um outro que, dispondo de mais conhecimentos, capacidades e meios, detém algum poder sobre si e sobre a sua vida, poder que ela sente que perdeu, mas também por essa via, um outro que tem a possibilidade de aliviar o seu mal e a quem se pode entregar, confiar. Como se pelo sofrimento, a própria vontade se alterasse, parecendo mudar-se por vezes desesperadamente, em submissão à vontade de outrem, caindo a pessoa numa

---

<sup>389</sup> Cf. RENAUD, Michel – Solícitude e vulnerabilidade. p.9-13.

<sup>390</sup> RENAUD, Isabel – A pessoa humana. p.164.

passividade acrescida, pela afirmação dessa dependência, que a coloca nas mãos dos outros e a deixa à mercê do agir alheio.

De um modo geral, dir-se-ia que é com alguma dose de confiança nestes profissionais, que a pessoa que sofre, lança o apelo da ajuda que precisa. No entanto, deve também dizer-se que esta confiança inicial, dificilmente conseguirá apagar uma incerteza sobre o que se vai passar, um medo psíquico, uma angústia quanto ao futuro.<sup>391</sup> Um conjunto de sentimentos, que pode ser agravado quando prevalece a frieza do contacto humano, e a opacidade das máscaras profissionais, tornam difícil vislumbrar por detrás do técnico, a pessoa em quem confiar. Em frente de olhos que não vêem, apenas observam, de mãos que não tocam, apenas palpam, de ouvidos que não escutam apenas ouvem, a pessoa sente que não consegue fazer chegar as mais profundas expressões do seu ser. O relato de alguém que recorreu ao hospital é bastante elucidativo neste sentido: *“Falara com vários especialistas, fizera radiografias, fotografias e exames com rapidez e eficiência. Recebeu uma demorada explicação do seu mal, da sua terapêutica e do seu prognóstico. Porém tinha saído com a sensação dum terrível e desanimador vazio porque ninguém lhe tinha tocado como pessoa, mas unicamente o tinham tratado como um objeto de exame”*.<sup>392</sup>

A expressão física do seu mal, da sua dor, e que em todo o caso também configura o seu pedido de ajuda, essa sim é valorizada e explorada ao máximo. Observada e interrogada com minúcia, a sua realidade pessoal é objetivada e reduzida a um conjunto de caracteres ou propriedades perfeitamente abarcáveis, que se podem inserir nas quadrículas dos questionários: tal estatura, tal cor de pele, tal temperatura, tal pressão arterial, tal memória, tal regularidade intestinal, (...), ficando sempre fora de qualquer medição, ou avaliação objetiva, esse ser pessoal e único, essa dor íntima, esse sofrimento profundo que inquieta e que está para além da objetividade que estes olhares alcançam.

Nestas condições, aquele que sofre não só fica impedido de fazer chegar o seu verdadeiro pedido de ajuda, como poderá ver acrescido o seu sofrimento, pois se é verdade que sofremos com o que não está ao alcance do nosso agir, sofremos também como consequência do agir dos outros, sendo precisamente quando a liberdade do outro aniquila a minha liberdade, que o meu ser se sente

---

<sup>391</sup> Cf. MALHERBE, J.F.- **Chemins et impasses de la vérité à l'hôpital**. Louvain-la Neuve: Ciaco éditeur, 1987.

<sup>392</sup> RENAUD Michel - Ética da relação médico-doente. **Revista Servir**. Vol. 40, nº3 (1992) p.153-157.

mais dolorosamente diminuído.<sup>393</sup> Ao falar dessa forma de sofrimento, muitas vezes associado ao abuso da liberdade, somos levados a lembrar que, abusar da liberdade é negar o outro, é não escutar ou rejeitar a sua chamada, é suprimi-lo, tratá-lo como se fosse uma coisa. E muitos são os testemunhos reveladores de que, viver sob o peso destas expressões de anti-humanismo, limitadoras da liberdade e do próprio ser, é para o homem mais ameaçador e doloroso que o sofrimento inerente à própria doença.

Exímio utilizador das palavras escritas, assim o revela, de certa forma, Miguel Torga, permitindo-nos perceber como tais atitudes, junto do homem doente, já por si sofredor pela diminuição de parte do seu ser, se podem constituir como fonte de extremo sofrimento, numa atestação da sua fragilidade, que parece negar aquilo que em si há ainda de humano, apagando o próprio sentido da vida. *“O pior da doença é a impessoalidade a que ela nos reduz. Sem nenhuma espécie de vontade preservada - quanto à intimidade, devassada por dentro e por fora, nem é bom falar nisso - o indivíduo sente-se apenas um manequim dorido, que mãos estranhas ou familiares manobram com a doçura de uma paciência exausta. Um manequim que geme, que abre e fecha os olhos, que toca campainhas, mas que tem a sua realidade fisiológica longe de si, reduzida a gráficos e tabelas. Dum ser afirmativo e facetado, resta uma passividade amorfa, almofada entre almofadas, onde se espetam agulhas ritualmente. E embora pareça estranho, o que nestas ocasiões mais se deseja não é melhorar, é simplesmente ascender de farrapo humano a homem, ou deixar de existir”*.<sup>394</sup> Partilha de palavras sábias, profunda manifestação da pessoa no sentido mais grandioso do termo, como ser de liberdade, que pela negação do seu ser, se sente mais ameaçada do que nunca e emite o seu maior grito de sofrimento, um sofrimento que pode chegar a tornar-se insuportável, atingindo as raízes do próprio desejo de viver.

Daqui se percebe que, nas várias situações de saúde, já marcadas pela vivência do sofrimento que lhe é de certa forma inerente, continuar a viver humanamente, é aquilo que mais se quer, e para isso, a pessoa que sofre precisa de ter espaço e oportunidade para poder ser. Um poder ser que vai além do poder fazer, podendo este estar mesmo verdadeiramente impedido, mas que é também e sobretudo poder expressar verdadeiramente o seu ser e o seu sofrer, poder ser ouvido, poder ser pessoa perante os outros. Mesmo aquela pessoa em que a

---

<sup>393</sup> Cf. RENAUD, Isabel - O corpo em situações limite.

<sup>394</sup> TORGA, Miguel - **Diário VIII**. 3ª ed. Coimbra: Gráfica de Coimbra, 1976.p.90.

expressão corpórea, deixa tão pouco transparecer a fisionomia pessoal, como é por exemplo, o caso dos doentes em coma, será sempre, tal como Michel Renaud afirma, *“a pessoa que consciente ou inconscientemente espera que o reconhecamos como pessoa, apesar dos défices que apresenta, apesar e além das manifestações contrárias ao dinamismo mais profundo, parcial ou totalmente bloqueado, que o define como pessoa”*.<sup>395</sup>

Deste modo, e porque ninguém é pessoa sozinho, antes se recebe eticamente do reconhecimento que o outro lhe reserva, este será então de uma forma mais ou menos consciente, o grande apelo que caracteriza a presença daquele que sob a ameaça da doença, vê vincada a sua condição de sofredor. A sua expressão que é pedido de ajuda, será sempre de uma forma mais ou menos consciente, apelo de reconhecimento pessoal, de um olhar que veja nele mais longe que a sua limitação, incapacidade ou impotência. Aí se antevê a possibilidade de uma verdadeira ajuda, que sendo efetiva, contribuirá para lhe restituir a sua qualidade de ser pessoal, afirmando-se assim também pela via do sofrimento, a satisfação desse grande desejo de poder ser pessoa perante os outros, e que a todos nos assiste nas diferentes circunstâncias da vida.

#### **b) A presença do enfermeiro face àquele que apela à sua ajuda**

No que respeita ao enfermeiro, as considerações acima referidas, são particularmente importantes e algo a ter necessariamente em conta, uma vez que apenas pela autenticidade da presença pessoal face ao outro, e através de relações autênticas que partem da verdade fundamental de cada homem, o enfermeiro poderá protagonizar uma atuação profissional mais abrangente, mais humana, que vá ao encontro da necessidade de ajuda que o outro realmente precisa.

Uma enfermagem verdadeiramente humana, é assim um ideal que sem deixar de evocar de modo determinante as dimensões técnicas e científicas, apela a algo que se situa na continuidade da convivência pessoal e convoca o enfermeiro a uma aproximação verdadeiramente existencial de abertura ao outro.

No entanto, se tivermos em conta uma perspetiva histórica, perceberemos que a prática da profissão de enfermagem, não foi propriamente caracterizada pela afirmação dessa dimensão da natureza humana.

---

<sup>395</sup> RENAUD, Michel – O devir pessoal e a exigência ética. p.40.

Ser enfermeira, foi durante muitos anos encarado sob a perspetiva do desempenho de um papel que lhe era inerente. Aprender a ser enfermeira, era sobretudo interiorizar um papel essencialmente moral, determinado pela prescrição de um conjunto de comportamentos e atitudes como a *“reserva e submissão ao médico”* e *“uma presença e atitudes irrepreensíveis face aos doentes, necessárias à sua autoridade e confiança que deve inspirar”*.<sup>396</sup> O papel definido pela moral profissional, não deixava praticamente lugar ao papel individual, quando não o excluía completamente. A personalidade de cada enfermeira, não podia individualizar-se, devia antes *“apagar-se e desaparecer totalmente para dar lugar ao modelo social que representava e de que era garantia”*,<sup>397</sup> daí que não pudesse existir senão um único e exclusivo desempenho desse papel.

Os comportamentos relacionais, embora de certo modo enfatizados, eram no entanto reduzidos a alguns códigos de conduta muito definidos e pouco variáveis, que a enfermeira era levada a interiorizar, durante o regime de internato em que o curso decorria. Ser enfermeira, significava também deixar de ser a pessoa que era, e moldar-se à norma ditada pelo papel que se via obrigada a assimilar, sob o risco de ser considerada má profissional.

Foi assim esse “papel moral”, baseado na prescrição de condutas e comportamentos sob a forma de “deveres perante”, aquele que predominou e influenciou a prática da profissão até meados do século XX, e que alimentou e serviu de guia a um “papel técnico”, que o profissional, (com uma crescente expressão do género masculino), na senda da evolução técnica e científica, mais tarde viria também a incorporar.<sup>398</sup>

De facto, a enfermagem enquanto profissão organizada é um produto da modernidade, e como tal não será alheia aos valores que marcam o pensamento moderno. Essa linha de pensamento, já considerada neste estudo, assente no privilégio de uma consciência reflexiva, entendida como ponto de referência da verdade, que coloca o homem como um sujeito fechado em si. Assim se estabelece uma distância irreconciliável entre a pessoa e o mundo, que leva a que a experiência sensível, ou a intersubjetividade, fossem consideradas

---

<sup>396</sup> COLLIÈRE, Marie Françoise – **Promover a vida. Da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem.** Trad. Maria Leonor Braga Abecassis. Lisboa: Sindicato dos enfermeiros Portugueses, 1989.p.19.

<sup>397</sup> Ibidem, p.106.

<sup>398</sup> Cf. COLLIÈRE, Marie Françoise - **Promover a vida. Da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem.**

como experiências sem interesse e valor, principalmente para áreas de conhecimento que se identificavam com a ciência.

Os modelos paradigmáticos de educação na área da saúde, assentes nessa primazia da razão, foram aqueles que orientaram a construção dos currículos escolares durante mais de metade do século passado, na convicção de que detentor de algumas ideias e conceitos, o educando estaria capacitado a aproximar-se da realidade e agir sobre ela, manipulando-a.

Uma formação que parecia adequada à vida nas instituições de saúde, que enraizadas também numa cultura racionalista, sublinhavam naturalmente a valorização da ciência e da técnica e a intelectualização pura de saberes, como expoente máximo de profissionalismo. Era neste clima, sob a tônica de um pretense rigor científico, que exige o distanciamento daquilo que é considerado o objeto de ação, que os profissionais de saúde se deviam posicionar frente ao doente, eliminando tudo o que fosse menos claro ou obscuro, para criar um terreno propício a uma abordagem plenamente científica, diga-se objetiva, da realidade corpórea.

Assim, e de certo modo alicerçada neste tipo de diretrizes, onde a afetividade surge como elemento perturbador do conhecimento e da ação, e por vezes sinal de fraqueza humana, se foi também afirmando uma enfermagem, que coloca o enfermeiro na perseguição desse caminho considerado como ideal, virado para a instrumentação técnica e objetividade dos dados, pautado por um agir distante, sem envolvimento pessoal.<sup>399</sup>

Assente nestas convicções, em meados do século XX, a formação teórica em enfermagem, embora ainda imbuída do papel moral, passa a dar particular ênfase à transmissão de conhecimentos relativos à patologia, sinais e sintomas das doenças e seu tratamento. A formação prática por sua vez, viria a enfatizar cada vez mais o treino de procedimentos técnicos, necessários à colaboração com o médico e às exigências institucionais.<sup>400</sup>

Assim se vai acentuando um exercício da enfermagem, em que por diversas vias, a individualidade pessoal do enfermeiro permanece escondida por

---

<sup>399</sup> Esta ideia está presente nos trabalhos de algumas teóricas de enfermagem, como por exemplo Jean Watson, que referindo-se à imagem tradicional do profissional de enfermagem, não deixa de lembrar que “*Os enfermeiros e outros profissionais de saúde tem sido alertados para evitarem interações pessoais, sendo o envolvimento pessoal considerado como não profissional.*” Cf. WATSON, Jean - **Enfermagem: ciência humana e cuidar uma teoria de enfermagem**, p.113.

<sup>400</sup> Cf. COLLIÈRE, Marie Françoise - **Promover a vida. Da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem**, p.130.

detrás da representação de um papel, cujo desempenho a par com o bom comportamento moral, se estende gradualmente ao domínio de um papel técnico. É agora a destreza e habilidade manual, que passam a ser grandemente enfatizadas, enquanto características importantes na qualificação e afirmação da competência do profissional de enfermagem, constituindo a técnica um fim em si mesma e o doente o meio de a realizar.<sup>401</sup>

Aí se desenha um quadro, onde a forma como o enfermeiro se afirma face ao outro, e o tipo de relação que daí resulta, se revela não só limitante daquele que sofre, mas também com graves consequências para o enfermeiro, uma vez que uma relação redutora do outro a nível de objeto, colocará também o enfermeiro no mesmo nível.<sup>402</sup> De facto, colocado ao serviço da técnica, o enfermeiro é orientado para uma forma de agir que dá primazia ao corpo-objeto, sendo as consequências deste tipo de atitude drásticas para o outro, uma vez que ao objetivá-lo, desclassifica-o ontologicamente, desumaniza-o. Mas, porque colocadas face a face, ambas as pessoas, são cada uma em si, resultado de um passado e possibilidade de um futuro que os une, os efeitos deste tipo de postura, que parte do enfermeiro em direção ao doente, não atinge apenas este último. É assim o próprio ser pessoal do enfermeiro que se vê ameaçado, uma vez que objetivando o outro, impede-o de se manifestar a si, fica só em relação a ele, e isso é também limitar as suas próprias possibilidades de ser, como nos ensina com particular clareza o pensamento Levinasiano.<sup>403</sup>

Em todo o caso, a pessoa responde, e essa resposta, seja ela qual for, revelará ao enfermeiro que aquele que assim se afirma, não é mero objeto ao seu dispor, mas sim realidade expressiva de natureza humana, que não se deixa apagar e se manifesta em todos os seus gestos, expressões, palavras, ou mesmo silêncios.

Acreditamos pois, que no contexto da prática de enfermagem, será a própria vida concreta, o imergir na realidade, que irá revelar as limitações desse

---

<sup>401</sup> Ao considerar a evolução da formação em enfermagem, e de referir que no início do século XX o objetivo central da formação dos enfermeiros visava ainda uma enfermeira obediente e virtuosa, Margarida Vieira sublinha o ênfase no treino de procedimentos técnicos que caracterizou a formação de enfermeiros a partir de meados do século XX, e o facto de a partir daí se acentuar cada vez mais a característica técnica do fazer em enfermagem. Cf. VIEIRA, Margarida. **Ser enfermeiro da compaixão à proficiência**. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa, 2007. p.91-93.

<sup>402</sup> Cf. GADOW, Sally. – Existential advocacy: Philosophical Foundation of nursing. In: S. Spicker & S. Gadow, (Eds.), **Nursing Images and Ideals**. New York: Springer, 1980.

<sup>403</sup> Esta foi uma ideia que ficou expressa na análise desenvolvida sobre o tema do rosto na perspetiva levinasiana, incluída no subcapítulo 3.1 deste trabalho.

papel que levam o enfermeiro a encarar o doente como corpo-objeto, fazendo de alguma forma vacilar também o fundamento das concepções racionalistas e materialistas que o suportam. Assim, e apesar dessas concepções continuarem a fascinar devido à simplicidade esquemática e aparente clareza com que apresentam o corpo e a doença, no contacto com o real, no face a face com a pessoa doente e sofredora, não se confirma que ela seja apenas um corpo orgânico e objetivo. Tal como não se confirma que o mal que a acomete é passível de compreensão apenas com recurso ao conhecimento intelectual, que o estudo das teorias proporciona, irrompendo aí também as limitações de uma prática que se desenvolva à margem da relação interpessoal.

Esta é uma experiência que consideramos fundamental, e que motivou também o nosso estudo sobre o tema do encontro enfermeiro-doente.<sup>404</sup> Um acontecimento que, entre outros aspetos, se revelou bastante significativo para tornar o enfermeiro consciente da importância da relação interpessoal no âmbito da prática de enfermagem, não obstante as concepções teóricas que possam predominar como orientadoras da sua atitude profissional.

Essa é uma convicção que transparece também com particular clareza nas palavras de Margarida Vieira, quando analisa a evolução da enfermagem e entende que, mesmo no fulgor da moderna tecnologia de investigação e tratamento da doença, muitos terão sido os enfermeiros que “*cedo perceberam o poder da relação que estabeleciam com os pacientes*”.<sup>405</sup> É precisamente com destaque para esta ideia, que a autora considera que não terá sido por acaso, que a primeira “escola de pensamento em enfermagem”, se centrou na relação interpessoal enfermeiro-doente, sob a designação de “escola da interação”.

A “escola da interação”, que marca o caminho da teorização em enfermagem, e que agrupa um conjunto de teorias, que se iniciaram em 1952 com a obra de Hildegard Peplau, intitulada “*The Interpersonal relations in Nursing*”, e se continuaram por outras como Orlando (1961), King (1968); Travelbee (1971), ou Paterson e Zderad (1988). E embora este conjunto de teorizações, assente sobretudo na intervenção relacional terapêutica do enfermeiro em contexto

---

<sup>404</sup> Cf. SOARES, Dulce – **O encontro ético enfermeiro-doente no meio hospitalar.**

<sup>405</sup> VIEIRA, Margarida – **Ser enfermeiro da compaixão à proficiência.** p.77-78.

psiquiátrico, a relação interpessoal virá a assumir-se como relevante para todas as áreas da enfermagem.<sup>406</sup>

Na atualidade, a orientação para a pessoa e para o processo inter-relacional, é já muito significativo na disciplina de enfermagem, com particular evidência não só na “escola da interação”; como também na “escola do ser humano unitário” (Rogers; Parse) ou na “escola do cuidar” (Leininger; Watson), onde se constata uma presença crescente dos aspetos relacionados com a dimensão relacional dos cuidados de enfermagem.<sup>407</sup> Uma presença, que é particularmente evidente na teoria proposta por Watson, que tal como Leininger enfatiza a função cuidativa dos enfermeiros, descrevendo a enfermagem como ciência humanística, onde o cuidar surge como dimensão central e unificadora, considerado ainda como um fenómeno que só pode ser demonstrado e praticado eficazmente, se for feito interpessoalmente.<sup>408</sup>

Para Watson, o cuidar é visto como um valor fundamental ou ideal moral da enfermagem, envolvendo um compromisso pela proteção da dignidade humana, que se manifesta em atos concretos, desenvolvidos num espaço intersubjetivo.<sup>409</sup> Assente nesse compromisso, considera-se que o enfermeiro que cuida verdadeiramente, é aquele que frente ao outro se afirma como pessoa, e por essa via permite que ele se afirme também como tal na totalidade do seu ser, estabelecendo-se entre ambos uma verdadeira ligação interpessoal, que caracteriza aquilo que a autora designa por relação transpessoal do cuidar.<sup>410</sup> O carácter transpessoal do cuidado, transcende assim a fisicalidade, supondo a participação total do enfermeiro, que no uso de todas as dimensões pessoais, visa ajudar o outro a encontrar um significado humano na doença, no sofrimento, e na própria existência. Assim o entende Watson, considerando que consegue esse objetivo aquele enfermeiro que “*está apto a formar uma união com outra pessoa, a um nível que transcende o físico e que preserva a subjetividade e a fisicalidade das pessoas, sem as reduzir ao estatuto moral de objetos.*”<sup>411</sup>

---

<sup>406</sup> Cf. Ibidem. Esta é uma constatação que emerge também no trabalho de Lopes no contexto de pesquisa desenvolvida sobre a relação enfermeiro-doente. Cf. LOPES, Manuel José - **A relação enfermeiro-doente como intervenção terapêutica**. Coimbra: Formasau. 2006.

<sup>407</sup> Cf. Ibidem, p.20-23.

<sup>408</sup> Cf. WATSON, Jean - **Enfermagem: ciência humana e cuidar. Uma teoria de enfermagem**. p.62-63.

<sup>409</sup> Cf. Ibidem, p.55.

<sup>410</sup> Cf. Ibidem, p.111.

<sup>411</sup> Ibidem, p.119.

A autora, não deixa de estar consciente que, a apresentação do enfermeiro como uma pessoa numa relação transpessoal com o utente, pode entrar em conflito com a imagem tradicional do profissional de enfermagem, que se foi afirmando sob recomendações destinadas a evitar a interação pessoal, por se encarar o envolvimento pessoal como não profissional. Assim, e contrariando essa convicção, que permeou muito do percurso histórico da enfermagem, a relação transpessoal de cuidar, tal como Watson a apresenta, é notoriamente afirmativa de que o cuidar requiere envolvimento pessoal do enfermeiro, sendo abordada numa perspetiva muito vinculada ao conceito de envolvimento profissional em enfermagem, considerado por Gadow.<sup>412</sup>

Numa esclarecedora abordagem sobre o envolvimento profissional em enfermagem, Gadow caracteriza-o como um envolvimento específico, marcado por algumas diferenças pessoais entre o enfermeiro e o utente, tais como o foco do envolvimento, a intensidade do relacionamento e a perspetiva das duas pessoas envolvidas. Assim, enquanto o foco do envolvimento pessoal do utente é direcionado para o problema atual e para o seu efeito na sua vida, o envolvimento pessoal do enfermeiro é direcionado para o eu do utente, desviando-se o enfermeiro do seu próprio eu. A intensidade do relacionamento, também é vivenciada de forma diferente por ambos. O utente, experimenta a imediação da angústia, e embora isso possa ser também sentido pelo enfermeiro, a forma como este o sente, serve para produzir o processo reflexivo, necessário para que a ajuda se efetive. Além destas diferenças, as perspetivas do utente e do enfermeiro são também diferentes. Aquele, sente a dor de dentro e sabe que é o seu corpo, a sua mente e alma que são afetados, enquanto o enfermeiro está envolvido exteriormente, sendo que a perspetiva externa da situação, tal como a autora refere, se afigura como um aspeto que lhe permite ajudar o outro a integrar essa experiência subjetiva.<sup>413</sup>

Embora assinaladas algumas diferenças pessoais entre os intervenientes nesse processo, importa acima de tudo ter presente a importância do envolvimento pessoal no processo de cuidar, que não se apresenta como alternativa, mas como uma exigência. Um imperativo que, supõe desde logo que, para que o enfermeiro possa cuidar verdadeiramente do outro, há necessariamente que afirmar-se como

---

<sup>412</sup> Cf. GADOW, Sally. – Existential advocacy: philosophical foundation of nursing. Este é um entendimento também referido por Watson, que apela a Gadow na análise do tema em questão. Cf. WATSON, Jean - **Enfermagem: ciência humana e cuidar. Uma teoria de enfermagem.** p.113-117.

<sup>413</sup> Cf. GADOW, Sally - Existential advocacy: philosophical foundation of nursing. p.87-91.

pessoa e aproximar-se dele como tal. Uma proximidade que não é propriamente espacial como se percebe, mas humana, e que se esclarece quando lembramos Isabel Renaud, ao referir que “*aproximo-me interiormente do outro, quando me deixo afetar pela sua presença, frágil, doente ou moribundo e quando essa experiência de ser afetada, suscita em mim uma resposta ativa.*”<sup>414</sup>

Pela afirmação do enfermeiro como pessoa face ao outro, e do envolvimento pessoal entre ambos, afirma-se verdadeiramente o cuidado, e supera-se a objetivação quer do outro quer do profissional, que como vimos, é consequente a relações meramente funcionais, tão presentes na história da enfermagem. Um passado que está a ser ultrapassado, por uma evolução que configura um desenvolvimento, no qual, é realmente identificável a emergência da interação como paradigma central dos cuidados à pessoa humana.<sup>415</sup>

De facto, e em vários níveis de consideração, não só se sublinha a importância da relação interpessoal do enfermeiro com a outra pessoa, como se faz dessa relação e da inerente presença pessoal do enfermeiro face àquele que precisa de ajuda, condição *sine qua non* do verdadeiro cuidado de enfermagem. Esse cuidado que não é exclusivamente objetivo, que não se limita ao cuidado do corpo, mas que é cuidado de toda a pessoa, expressão prática da solicitude,<sup>416</sup> como resposta adequada ao apelo daquele que sofre, encarado na totalidade e complexidade do seu ser. Essa resposta que apenas se pode configurar no seio de uma relação autêntica, e que embora específica “*é sempre interação de duas pessoas que necessariamente afetarão e serão afetadas uma pela outra.*”<sup>417</sup>

---

<sup>414</sup> RENAUD, Isabel – Fragilidade e vulnerabilidade. **Cadernos de Bioética**. Coimbra:CEB. nº 39 (2005), p.413.

<sup>415</sup> COSTA, Maria Arminda – Relação enfermeiro-doente. In: Neves, M.C.P.; Pacheco, S. (Coord.)- **Para uma ética da enfermagem – Desafios**. Coimbra: Gráfica de Coimbra, 2004, p.63-80.

<sup>416</sup> Cf. RENAUD, Michel – Solicitude e vulnerabilidade.

<sup>417</sup> VIEIRA, Margarida - **A vulnerabilidade e o respeito no cuidado ao outro**. p.99.

Ao pretender clarificar, do ponto de vista filosófico, alguns contornos da questão da afetividade pessoal, visámos antes de mais uma compreensão da pessoa na esfera da afetividade. Em primeiro lugar procurámos uma compreensão da pessoa, não simplesmente enquanto sujeito singular, mas aprofundando a sua dimensão relacional, articulando assim identidade pessoal e alteridade intersubjetiva. É no âmbito de um paradigma que sublinha a unidade do homem, descobrindo-o como um ser inacabado, aberto ao mundo e aos outros, que se considera a questão da identidade pessoal, pensada como um processo pessoal, construído reflexivamente; assente na posição da alteridade intersubjetiva na construção da identidade do sujeito. A afirmação da constituição intersubjetiva da identidade pessoal, destaca a presença da alteridade do outro na constituição do sujeito, bem como da mútua implicação entre o si mesmo e o outro, sendo o caminho da construção da identidade pessoal entendido como uma construção partilhada.

Assim se demarcou desde logo o carácter inacabado do homem, que nos levou de seguida a uma reflexão sobre a dimensão ética da pessoa, assente na ideia que o devir pessoal deve necessariamente ser pensado em relação ao agir humano e ao homem como sujeito ético, sendo precisamente neste sentido que o homem se realiza a si mesmo. No essencial fica a ideia que o homem é um ser livre de decidir o que fazer de si, não esquecendo que é sempre no pano de fundo do não escolhido e daquilo que se padece, do *pathir*, que as suas ações se realizam. Em todo o caso, toda a decisão é uma escolha que se faz em detrimento de outras possíveis, o que confere à liberdade da pessoa um profundo carácter de responsabilidade, sabendo que todas as suas ações deixam uma marca não apenas em si, mas também naqueles que a rodeiam e que tal como ela, no seu processo de realização são afetados pelas circunstâncias da vida, pelas consequências das suas ações e por aquelas que provêm do agir alheio.

Neste caminho traçado, se evidenciou também, de certo modo, a dimensão afetiva da pessoa, entendendo-se a afetividade como uma realidade exclusiva da vida sensível, da vida do sentir, designando de um modo geral quer os diferentes

fenómenos afetivos, quer a capacidade onde esses fenómenos tem lugar de existir. Capacidade radical da própria existência, a afetividade faz parte da nossa abertura ao mundo, e configura-se como aptidão do indivíduo para ser afetado interiormente pela realidade externa, não tanto porque esta o modifique materialmente, mas porque o afeta na sua interioridade. Uma afeção que se apresenta como experiência interior, ou vivência, e que expressa de alguma forma uma relação do sujeito com o mundo que chega ao plano da consciência.

Ainda que as vivências afetivas integrem uma grande variedade de elementos, numa caracterização geral vimos que podem ser unificadas com o termo sentimento, ficando claro que cada vivência afetiva, supõe necessariamente o plexo conhecimento, sentimento e ação. O sentimento enraíza-se naquilo que a pessoa é, no modo como se abre ao mundo e por ele se deixa afetar, podendo ainda afirmar-se que o sentimento é o revelador privilegiado dos seus desejos mais profundos.

Do imenso leque de possibilidades de consideração dos afetos, haverá acima de tudo de ter em conta, que a afetividade humana é um contínuo vivencial de uma complexidade extraordinária. Destacou-se igualmente que, o modo de ser afetivo de cada pessoa se vai formando ao longo da sua vida, a partir de uma dotação afetiva básica, num processo modelado pelo clima histórico e cultural, mas que em última instância permite entrever a marca pessoal na progressiva constituição da sua identidade afetiva, dando assim lugar e sentido à ideia de uma maturidade afetiva, algo de particular importância, quando se associa essa maturidade ao maior ou menor índice de realização pessoal.

Prosseguindo na clarificação do fenómeno da afetividade, procurámos situar a afetividade em relação a alguns eixos de referência que suportam a sua compreensão.

Em primeiro lugar, situámos a afetividade no âmbito do pensamento filosófico do ocidente, onde é possível percorrer um caminho na sua abordagem que vai desde a negação do seu valor, até à afirmação da sua importância plena no ser da pessoa. Encarada sob a forma de paixões, a afetividade, não deixa na filosofia platónica e aristotélica-tomista de se apresentar como um certo recurso da vida do homem, podendo afirmar-se que a consideração depreciativa da afetividade, é marca do estoicismo clássico, sendo que de um modo mais recente, embora numa outra perspectiva, é também própria do racionalismo da idade moderna. No século XIX, as correntes românticas, embora

com particularidades diferentes, apresentam um entendimento geral da afetividade como uma função vital com mais valor cognitivo que a razão. A filosofia fenomenológica e existencial ao longo do século XX, em diferentes modalidades, mantém e desenvolve esse valor da afetividade, que tanto determina o modo como o homem se insere no mundo, sendo considerada como o *a priori* de todo o conhecimento, como o seu ponto de partida, ou como sua condição de possibilidade.

É assim numa linha de pensamento assente numa compreensão do homem a partir da sua existência, e de uma subjetividade como abertura ao mundo, que é enaltecido o papel da afetividade na relação com esse mesmo mundo, sendo que o modo como essa relação se desenvolve, assenta naquilo que são as nossas tendências, os nossos desejos, isto é, a inclinação do homem para a realização das suas possibilidades, para o seu próprio bem.

Considerado o desejo como um conceito chave na abordagem e compreensão da afetividade, como dimensão fundamental da pessoa considerada como um ser temporal em devir, estrutura-se uma análise do desejo, clarificando-se o fundamento da afetividade humana, evidenciando-se aí também o lugar fundamental do outro na configuração do desejo e por conseguinte na configuração da afetividade pessoal. Esse outro que desde a origem nos constitui como seres desejantes e afetivos e que precisamente por nos constituir, se deseja mais que tudo, e cuja presença nos afeta mais que tudo também. Uma presença poderosa e ambivalente desde o início, que tanto pode causar a maior dor como o maior prazer, o ódio mais intenso ou o amor mais profundo.

Importante tema da afetividade humana, na atualidade é bastante significativa a aposta numa compreensão do amor assente na unidade de *eros* e *ágape*, e que se situa na continuidade de uma concepção assente na unidade integral do homem. É no amor recebido que chega ao homem como um dom, que ele confirma a sua existência, constituindo-se aí também a condição necessária para a revelação da sua capacidade de amar, como capacidade de se dar aos outros, estabelecendo-se assim a união pessoal, que cumpre pela via da reciprocidade amorosa, o desejo mais profundo do homem, que é o desejo de reconhecimento do outro que o constitui.

Continuando a visar o esclarecimento da questão central do nosso estudo, e convictos que é na intersubjetividade que a vivência do desejo e do amor, bem como a experiência afetiva de um modo geral, têm um lugar privilegiado, ressaltou-

se a implicação entre a afetividade própria e a presença do outro, e considerou-se a modalidade afetiva da presença na enfermagem.

Nesse percurso de reflexão começamos por ver que o nosso corpo, é um corpo vivo, corpo próprio, aquele que junta uma face objetiva a uma face subjetiva, numa estreita unidade, constituindo a presença da pessoa e o seu campo expressivo. Lugar por excelência de expressão e manifestação pessoal, o rosto, constitui-se como um tema original e de importância fundamental no contexto da análise levinasiana da relação frente a frente com o outro. Considera o filósofo que é a iniciativa do outro que funda a ética, pelo seu apelo que convoca à resposta, à responsabilidade, ao acolhimento do rosto e ao reconhecimento do outro na sua unicidade, e por aí ao reconhecimento de todos os que não estando presentes nos interpelam no seu rosto.

Assim se afirma a presença pessoal, essa presença que não se deixa negar, que se impõe e que nos afeta, que nos fala e exige resposta, estabelecendo-se um diálogo que faz da presença pessoal essência da relação afetiva. Uma relação que segue não só o apelo que vem do outro, mas também um apelo interior que parte da própria pessoa, que em si mesma, desde o princípio da existência, é um ser afetado, marcado por uma abertura, e por uma necessidade vital de relação com o outro. É assim nessa sua condição, que o face a face entre duas pessoas, nas diferentes modalidades e profundidades que possa assumir, é sempre afeção mútua de dois seres que se constituem nessa relação de trocas afetivas, que vão organizando a intimidade pessoal numa verdadeira reciprocidade de dom e de receptividade. Ficou a convicção que é quando a pessoa se afirma pela verdadeira solicitude, na autenticidade da presença face ao outro, que a relação afetiva que se estabelece configura o caminho da realização ética da pessoa.

De seguida, e tendo em conta a particularidade da relação afetiva no contexto da prática de enfermagem, que é marcada pela desigualdade da presença daquele que habitualmente sofre e precisa de ajuda, e da presença do enfermeiro como aquele que tem o poder de ajudar, caracterizamos alguns aspetos da expressão afetiva da presença na enfermagem.

A presença daquele que o enfermeiro encontra no seu caminho, revela-se habitualmente como uma pessoa que vive uma circunstância de particular vulnerabilidade, marcada frequentemente pelo sofrimento, que se afirma de modo privilegiado no território da doença e daquilo que ela implica. A própria doença que

afeta a pessoa faz dela uma sofredora, sendo que o sofrimento, mesmo que de início seja afeção orgânica, acabará por ser afeção da totalidade da pessoa, que nessa sua condição de sofredora se sente frequentemente diminuída no seu querer, no seu poder, no seu saber, melhor dizendo, diminuída em todo o seu ser. Uma presença já sofredora, que pode ainda sofrer mais pela atitude dos outros, destacando-se que é precisamente quando a liberdade do outro impede a sua liberdade que a pessoa se sente mais dolorosamente diminuída. Assim se poderá afirmar que o grande apelo que caracteriza a presença daquele que sofre, é que o outro o reconheça como pessoa, apesar e além das necessidades que apresenta.

Refletir sobre a presença do enfermeiro face àquele que apela à sua ajuda, é antes de tudo afirmar a exigência da autenticidade da sua presença pessoal face a ele, pois só assim poderá ir ao encontro da necessidade de ajuda que este realmente precisa. No entanto, e considerando uma perspectiva histórica, nem sempre a prática da profissão de enfermagem se pautou pela afirmação da pessoa do enfermeiro no desempenho do seu papel profissional. Nos tempos mais recentes, a orientação para a afirmação da pessoa e para o processo relacional, é muito significativo na disciplina de enfermagem, destacando-se entre outras, a teoria proposta por Jean Watson, que encara o “cuidar” como dimensão central da enfermagem, considerando que este é um fenómeno que só pode ser demonstrado e praticado com eficiência se for feito interpessoalmente. Na atualidade, e em vários níveis de consideração, não só é sublinhada a importância da relação interpessoal, como se faz dessa relação e da inerente presença pessoal do enfermeiro face ao outro, condição essencial do verdadeiro cuidado de enfermagem. Esse cuidado que não é exclusivamente objetivo, mas que é cuidado de toda a pessoa, expressão prática da solicitude, como resposta adequada ao apelo daquele que sofre na totalidade do seu ser.

**A AFETIVIDADE VIVIDA NA PRÁTICA DA ENFERMAGEM**

*A vida só pode ser compreendida olhando-se para trás; mas só pode ser vivida,  
olhando-se para a frente*

*Soren Kierkegaard*

O itinerário teórico percorrido até aqui, tem vindo a sublinhar a afetividade como uma dimensão humana fundamental, cuja vivência se afirma de modo privilegiado em contexto intersubjetivo, como aquele sob o qual se desenvolve o verdadeiro cuidado de enfermagem. Uma experiência inevitavelmente vivida pelo enfermeiro, marcada por alguma problemática, configurando-se também como uma questão de ténue visibilidade no âmbito da prática da enfermagem, prevalecendo antes uma aura de mistério que parece envolver o significado, a expressão e o sentido deste fenómeno, que se revela também pouco clarificado e insuficientemente explorado do ponto de vista da teorização em enfermagem.

Acreditamos que esclarecer os contornos da afetividade na enfermagem, é uma necessidade, mas também uma possibilidade que requiere a entrada no mundo da experiência afetiva vivida, neste caso, pelos enfermeiros, no contexto das situações de interação humana inerentes à prestação de cuidados. É com alguns desses enfermeiros e pela partilha da sua visão sobre certos aspetos do fenómeno da afetividade inscritos nas suas próprias vivências, que desenvolvemos um estudo de natureza qualitativa, numa vertente fenomenológica e hermenêutica,<sup>418</sup> procurando uma maior compreensão do fenómeno da afetividade na enfermagem através desses olhares.

Esta abordagem, que se apresenta como caminho de referência para estudar fenómenos da experiência humana, coloca-se aqui em concreto, como possibilidade de clarificar o significado da afetividade no âmbito da prática da enfermagem; de identificar elementos estruturais da experiência afetiva vivida pelo

---

<sup>418</sup> No contexto da investigação qualitativa, existe uma ampla variedade de abordagens relativamente ao método fenomenológico. Van Mannen é um dos autores para quem a abordagem fenomenológica hermenêutica, que associa harmoniosamente descrições retrospectivas e interpretação das expressões e objetivações do vivido, se apresenta como caminho metodológico de referência para estudar fenómenos da experiência humana. Esta foi uma perspectiva que norteou a nossa investigação sobre o fenómeno da afetividade na prática de enfermagem, não deixando de ter presente, tal como o autor considera também, que fazer fenomenologia hermenêutica, é esforçar-se para realizar o impossível, ou seja; construir uma completa descrição interpretativa de alguns aspetos do mundo da vida e ainda estar ciente de que a vida vivida é sempre mais complexa do que qualquer explicação de um significado que lhe possa ser atribuído. Cf. VAN MANNEN – **Researching lived experience. Human science for an action sensitive pedagogy**. London: The Altthouse Press. 1990.

enfermeiro nas situações de interação humana inerentes à prestação de cuidados e de conhecer modalidades de gestão da afetividade vivida no contexto da prestação de cuidados.

Relativamente à escolha dos sujeitos do estudo, e tendo presente os aspetos referidos, à partida todos os enfermeiros com experiência na prestação de cuidados se afiguravam como possíveis participantes do nosso estudo. No entanto, e dado que é a própria experiência de relação o lugar privilegiado de afirmação e desenvolvimento da afetividade, considerámos o tempo de experiência profissional na prestação de cuidados, como um critério importante a ter em conta. Assim, e de acordo com os resultados dos trabalhos de Benner, estabelecemos como critério de seleção, a experiência profissional na prestação de cuidados igual ou superior a cinco anos, garantindo deste modo que os participantes do estudo se encontrariam num nível considerado competente.<sup>419</sup> Por outro lado, e uma vez que com este estudo visamos uma compreensão global do fenómeno, não o cingindo portanto a um determinado contexto de cuidados, considerou-se como desejável a diversidade dos sujeitos.

Estabelecido o perfil pretendido, os sujeitos do estudo foram escolhidos pelo método “bola de neve”, sendo os primeiros participantes solicitados a indicar outros sujeitos dentro desse perfil. A partir dos participantes iniciais, que foram considerados tendo por base os critérios referidos e o nosso julgamento da sua sensibilidade em relação ao tema em questão, as sucessivas nomeações permitiram uma natural diversidade de sujeitos, que se revelou adequada ao pretendido.

No total participaram no estudo 18 enfermeiros, 16 dos quais a exercer atualmente a sua atividade na prestação de cuidados, 1 na área da gestão e 1 na área da formação. O género maioritário é o feminino, que integra 14 profissionais, sendo que do género masculino participaram 4 enfermeiros. A idade dos participantes variou entre os 27 e os 52 anos. Todos apresentam mais de 5 anos de experiência na área da prestação de

---

<sup>419</sup> De acordo com Benner, a evolução da competência profissional na prestação de cuidados de enfermagem, compreende cinco níveis, nomeadamente: iniciado, iniciado avançado, competente, proficiente e perito. O nível competente será atingido por volta dos 3 anos de serviço, entendendo a autora que o conhecimento competente, é já uma forma de conhecimento em si mesmo, e não apenas uma aplicação do conhecimento. Cf. BENNER, Patrícia – **De iniciado a perito: excelência e poder na prática clínica de enfermagem**. Trad. Ana Albuquerque Queirós. Coimbra: Quarteto Editora, 2001.

cuidados, situados num intervalo que vai dos 6 aos 27 anos de exercício da profissão. Em relação ao título profissional, aquele que predomina é o de enfermeiro especialista com 12 profissionais. A região de trabalho que prevalece é o Alentejo com 11 enfermeiros, seguida do Algarve com 6 enfermeiros e 1 enfermeiro da região de Lisboa e Vale do Tejo.

Os dados apresentados relativos à caracterização dos participantes do estudo, encontram-se sintetizados no Quadro 1.

Quadro 1 – Caracterização dos participantes no estudo

Enfermeiro	Género	Idade	Tempo de atividade profissional	Região de trabalho	Título profissional	Área de exercício profissional atual
E1	Feminino	27	6	Alentejo	Enfermeiro	PC
E2	Feminino	41	17	Alentejo	Enfermeiro	PC
E3	Feminino	40	18	Algarve	Enfermeiro	PC
E4	Feminino	49	20	LVT	EE	PC
E5	Feminino	44	19	Alentejo	EE	PC
E6	Feminino	37	16	Algarve	EE	PC
E7	Masculino	39	19	Alentejo	EE	PC
E8	Feminino	41	18	Alentejo	EE	PC
E9	Masculino	41	15	Algarve	Enfermeiro	PC
E10	Feminino	52	27	Algarve	Enfermeiro	PC
E11	Feminino	31	10	Algarve	EE	PC
E12	Feminino	29	7	Alentejo	EE	PC
E13	Feminino	43	20	Algarve	EE	Gestão
E14	Feminino	34	12	Alentejo	EE	Formação
E15	Feminino	43	21	Alentejo	Enfermeiro	PC
E16	Masculino	41	16	Alentejo	EE	PC
E17	Masculino	29	6	Alentejo	EE	PC
E18	Feminino	40	18	Alentejo	EE	PC

EE–Enfermeiro especialista; LVT–Lisboa e Vale do Tejo;

PC–Prestação de cuidados

Como fonte de dados privilegiamos as narrativas escritas dos enfermeiros,<sup>420</sup> a partir de um guião composto por sete questões abertas,

<sup>420</sup> Ao optarmos pela narrativa escrita, fica a consciência que a passagem do discurso à escrita é a passagem do *dizer* (evento e significação) ao *dito* (apenas significação). Um entendimento

de forma a permitir liberdade na expressão e orientar o raciocínio dos participantes na base dos seguintes enunciados: 1) O que significa para si ser afetado? 2) Reconhece que há afetos positivos e negativos? Como podemos caracterizá-los? 3) Qual a relação entre a afetividade e o exercício ativo da profissão de enfermagem? 4) Podia narrar uma experiência vivida e particularmente significativa, que o/a tenha afetado na relação com o doente/família? Descreva brevemente a situação destacando os aspetos que considere mais relevantes. De que forma se sentiu afetado? Quais os fatores que intervieram na experiência afetiva? Como respondeu/reagiu a essa experiência? 5) Como concilia a objetividade dos cuidados e relação afetiva com o doente/família? 6) Como gere a afetividade própria na relação com o doente/família? 7) Como gere a permanência dos afetos na passagem da vida profissional para a vida privada?

As questões foram elaboradas em torno de três áreas de discussão, visando uma aproximação à perspetiva do enfermeiro sobre o significado da afetividade no âmbito da prática da enfermagem, a partilha de uma experiência afetiva vivida, considerada significativa, no contexto da interação humana inerente à prestação de cuidados e ainda, os modos de gestão dos afetos vividos na prática da profissão.

Os dados foram colhidos entre Maio de 2011 e Maio de 2012. Sem determinar previamente o número de participantes, prosseguimos na colheita de dados, considerando a possibilidade de emergência de novos elementos em cada narrativa obtida, o que a certa altura deixou de se verificar. Foi com essa consciência que considerámos os últimos três participantes, que de um modo geral confirmaram os dados previamente obtidos. Assim atingimos os 18 participantes, como já referido, conscientes que com outro grupo de participantes, noutra altura, ou noutras circunstâncias, poderiam ser revelados novos dados.<sup>421</sup>

---

que vai ao encontro do pretendido neste estudo, dirigido para um esclarecimento conceptual da questão da afetividade, e que na linha de Ricoeur é também indicativo de que “*O que há de compreender numa narrativa não é, em princípio, aquele que fala por detrás do texto, mas aquilo que se falou, a coisa do texto, a saber, a espécie de mundo que, de certa forma, a obra revela pelo texto*”. Cf. RICOEUR, Paul - **Do texto à ação – Ensaio de hermenêutica II**. Trad. Alcino Cartaxo e Maria José Sarabando. Porto: Rés Editora, 1989. p.169.

<sup>421</sup> Uma convicção convergente com a ideia de Morse, ao alertar que a saturação neste tipo de estudos pode ser um mito, uma vez que com diferentes grupos ou noutros momentos, podem ser revelados novos elementos. Cf. MORSE, J.M. – Strategies for sampling. In: J. M. Morse

Ao iniciar a colheita de dados, e a partir das primeiras narrativas obtidas, iniciámos igualmente a sua análise, fazendo deles processos inseparáveis no decorrer do estudo.

O processo de análise desenvolvido através da identificação e articulação dos temas emergentes nas narrativas, contou com a participação de um especialista com experiência na utilização do método. Assim desenvolveu um processo de análise, que tendo em conta as questões orientadoras e os objetivos traçados, nos levou à construção de um caminho de descrição e interpretação do fenómeno da afetividade na prática da enfermagem, que considera: os determinantes da experiência afetiva; a expressão da afetividade nas situações de interação humana inerentes à prestação de cuidados e o governo da afetividade vivida no contexto da prestação de cuidados, que configuram respetivamente o desenvolvimento dos capítulos 4, 5 e 6 deste estudo.<sup>422</sup>

Relativamente aos aspetos éticos inerentes ao desenvolvimento do estudo, destacam-se aqueles respeitantes ao contexto, aos participantes e à confidencialidade dos dados obtidos.

Visando as narrativas dos enfermeiros decorrentes de experiências anteriormente vividas, a colheita de dados realizou-se fora do contexto do exercício profissional. Deste modo, e tendo em conta o não envolvimento de qualquer organização de saúde enquanto contexto de pesquisa, bem como o facto da seleção dos enfermeiros participantes, não implicar a sua ligação formal a qualquer ambiente de trabalho, considerou-se não ser necessária a autorização das instituições, onde os enfermeiros à altura da elaboração das narrativas, desenvolvem a sua atividade profissional.

Sendo o estudo desenvolvido em contexto académico, considerou-se que a avaliação e aprovação prévia do projeto por um júri da Universidade, reflete o parecer favorável da instituição formadora em relação ao desenrolar do caminho metodológico considerado para a sua elaboração.

---

(Ed.), **Qualitative nursing research: A contemporary dialogue**. Newbury Park, CA: Sage Publications.1991.p.127-145.

<sup>422</sup> O entrecruzamento entre fenomenologia e hermenêutica que Van Mannen perspetiva, conduz a um processo de análise que integra a descrição e interpretação do fenómeno, tendo em conta os temas essenciais que o caracterizam e estruturam. O autor propõe assim a identificação e articulação de temas como um caminho interpretativo do fenómeno, esclarecendo com recurso a uma linguagem metafórica, que os temas são as estrelas que compõem o universo de sentido de um fenómeno, sendo que através da luz desses temas, podemos navegar e explorar esse mesmo universo. Cf. VAN MANNEN – **Researching lived experience. Human science for an action sensitive pedagogy**.

Relativamente aos enfermeiros, estes participaram no estudo na sequência do seu livre e esclarecido consentimento, tendo sido revelada informação detalhada sobre a pesquisa, nomeadamente o âmbito em que se desenvolve, a problemática em questão, os fins e métodos considerados. Facultou-se o contacto pessoal do investigador, permitindo em qualquer fase do processo a troca de informação relevante para o desenvolvimento da pesquisa, ou esclarecimento de eventuais dúvidas. A possibilidade de conhecimento dos resultados será assegurada através da disponibilização do estudo para consulta, bem como da sua publicação.

No respeito pela privacidade dos participantes garantiu-se a confidencialidade das fontes. As narrativas foram arquivadas com identificação codificada, sem revelação da identidade dos sujeitos, nem dos locais considerados na sua elaboração, sendo este um princípio de atuação que teve também continuidade na inclusão dos excertos das narrativas no corpo do trabalho.

DETERMINANTES DA EXPERIÊNCIA AFETIVA

Na sua grande complexidade de abordagens, a afetividade, dimensão inerente à condição humana, faz parte de cada um de nós sem que ninguém lhe possa escapar. No entanto, as diferentes perspectivas sob a qual pode ser encarada, terão também diferentes implicações na forma como é vivida, quer na vida pessoal quer profissional.

Num estudo sobre a afetividade em enfermagem e a forma como ela é vivida na prática da profissão, considerámos importante conhecer a perspectiva dos enfermeiros sobre alguns aspetos do fenómeno, em concreto; o significado de ser afetado, a caracterização dos afetos e a relação entre afetividade e o exercício da profissão de enfermagem.

Esta aproximação ao entendimento dos enfermeiros sobre os aspetos mencionados, afigurou-se também como uma aproximação aos fundamentos que suportam a experiência afetiva, e é nesse sentido que surge o título deste capítulo como: Determinantes da experiência afetiva.

Para o seu desenvolvimento, centrámo-nos particularmente na análise das narrativas desenvolvidas a partir dos enunciados das primeiras três questões, mas também nalguns dados emergentes noutros momentos das narrativas e que considerámos de alguma forma responderem a essas interrogações. Da análise efetuada, e dos temas emergentes, estruturou-se este capítulo, considerando o alcance da afetividade; a indissociabilidade entre afetividade e o exercício ativo da enfermagem e ainda a articulação entre conhecimento teórico e a experiência prática, que quanto a nós se configuram de algum modo como fundamentos da experiência afetiva em enfermagem.

Surge assim em primeiro lugar no ponto 4.1, o alcance da afetividade que remete para a abertura da pessoa ao mundo e aos outros, mas também para a interioridade do sentir, bem como para uma caracterização dos afetos afirmativa da sua polaridade. De seguida no ponto 4.2, a indissociabilidade entre afetividade e o exercício ativo da enfermagem, na inerência da natureza pessoal do enfermeiro e da afetividade como dimensão humana, bem como do carácter relacional da prática da enfermagem. Por último no ponto 4.3, a simbiose entre conhecimento teórico e o experiencial, intrincados também na determinação da vivência afetiva no contexto da profissão.

## 4.1 – O alcance da afetividade

---

Se o caminho teórico percorrido evidencia que a noção de afetividade é complexa e intrincada, foi com particular clareza que surgiu pelas palavras dos enfermeiros, não deixando no entanto de revelar um alcance que denuncia muito dessa complexidade que lhe é inerente, remetendo-a quer para a exterioridade do mundo quer para a interioridade do sujeito, bem como ao modo como este vive a ligação como o que fora de si o afeta e constitui.

### a) A abertura ao mundo e aos outros

Em primeira instância o confronto com o que significa “ser afetado”, remete alguns enfermeiros para uma condição intrínseca de todo o ser, que por natureza é afetado desde o princípio ao fim da vida, como indica por exemplo a seguinte expressão que relatamos:

*“Considero ser inerente ao ser humano o afeto. Quero eu dizer com isto, que desde a concepção até à morte somos afetados, por fatores extrínsecos e intrínsecos (...).”(E15)*

Outra enfermeira refere que a expressão “ser afetado” a remeteu para os afetos, para a afetividade, que entende também como uma característica inerente ao ser humano:

*“a afetividade é uma característica intrínseca ao ser humano e às suas relações com as pessoas, com o ambiente, com os objetos e com todas as suas circunstâncias de vida”.(E6)*

A afetividade constituindo uma dimensão inerente ao ser humano, identifica uma capacidade fundamental da própria existência que é a capacidade de ser afetado. E é porque existe na pessoa essa capacidade, que ela pode realmente ser afetada. Uma capacidade que denuncia a abertura da pessoa ao mundo exterior, e que é evidente nas palavras dos enfermeiros quando respondem à questão.

De facto, para a maioria dos participantes no estudo, o confronto com o que significa ser afetado, parece remeter para uma exterioridade, que supõe essa capacidade de receber, deixando a ideia que aquilo que está fora de nós é o que nos afeta.

A realidade envolvente e muito em particular os outros, surgem aqui com o poder de nos afetar, entendido isso numa multiplicidade semântica que as diferentes narrativas deixam perceber. Ser afetado, é para alguns enfermeiros:

*“Ser alvo da atenção de pessoas, de animais, paisagens, lugares, seja de forma positiva ou negativa (...).”(E6)*

*“Ser alvo de determinado comportamento ou atitude por parte de outrem.”(E11)*

Ser afetado nestas expressões parece significar ser tocado, ser atingido, e aquilo que nos toca deixa marca, produz algum efeito. Alguns enfermeiros referem-se também a esse efeito:

*“Ser tocado por algo, situação ou pessoa que desencadeia emoções e eventualmente sentimentos.”(E10)*

*“Para mim ‘ser afetado’ significa que a ação de algo ou alguém sobre mim altera o meu estado emocional naquela altura. Presenciar um ato, uma transmissão de palavras, uma imagem, comunicar com outros (etc.) todos estes momentos, e muitos outros mais, podem desencadear alterações no meu estar e eu ‘ser afetado’ por elas.”(E8)*

Uma alteração que pode ocorrer a vários níveis da pessoa, como se constata:

*“Ser afetado significa alguém que sofre uma influência, positiva ou negativa, que se pode manifestar com alterações de pensamento, atitudes ou de comportamentos posteriormente à ocorrência do encontro/evento/situação que afetou a pessoa em causa.”(E17)*

*“Ser tocado por algo (...) que altera o nosso estado de espírito, postura, opinião sobre algo ou alguém.”(E13)*

*“Ser influenciado por atitudes/comportamentos dos outros e que influenciam o meu comportamento e a minha maneira de pensar e de estar.”(E9)*

*“Ser afetado, na minha opinião, significa uma alteração nos meus sentimentos, emoções e também no meu comportamento, devido a uma influência externa.”(E7)*

O processo pelo qual a pessoa é afetada por algo ou alguém exterior a si mesmo, assume-se como um processo em que a pessoa não tem a iniciativa, mas que revela a capacidade de receber algo que a toca. Não parte dela, pois o mundo, os acontecimentos e os outros surgem como os grandes provocadores

afetivos, e ser afetado é num primeiro momento passividade, algo que se padece, que se sofre.

Afeta-nos a doença e os acidentes que sofremos, mas também nos afeta a beleza da paisagem, o sofrimento e a morte do outro, o seu comportamento, as palavras que nos dirige ou até mesmo o seu silêncio. O seguinte excerto ilustra também esta ideia, quando outra enfermeira refere:

*“O doente pode ficar afetado (...) simplesmente pela doença (...) ou também pelo modo como é tratado pelos profissionais de saúde”.*(E1)

São vários os desencadeantes afetivos, e aquilo que nos afeta, afeta-nos também a vários níveis. A pessoa é um todo, e é nas múltiplas dimensões dessa sua totalidade que pode ser afetada. Algumas afeções evidenciam mais a nossa condição corpórea, outras a nossa condição espiritual ou racional, sendo que aquilo que começa por afetar a um determinado nível, pode ser afeção da pessoa no seu todo.

É o caso da doença que num primeiro momento podendo ser afeção orgânica, acaba por afetar a pessoa na totalidade do seu ser. É essa convicção que emerge quando se afirma:

*“Aquilo que me afeta fisicamente, como por exemplo uma doença, vai afetar-me também emocional e socialmente (...)”.*(E15)

Da mesma forma, aquelas afeções que evidenciam a nossa condição psíquica, como o modo como nos toca o conhecimento da morte de alguém próximo, podem acabar por ter implicações corpóreas e físicas.

Há vários níveis no processo de ser afetado, e se esse processo se inicia por algo que nos advém, e nos altera, a verdade é que não o poderia fazer se fôssemos uns seres encerrados em nós mesmos, se não tivéssemos a capacidade de abertura e de ser afetados. Mas de que modo aquilo que não nasce da pessoa, passa a constituir a sua interioridade?

## **b) A interioridade do sentir**

A questão acerca do significado da afetividade, permitiu enfatizar por um lado, a abertura da pessoa ao mundo e sobretudo aos outros, e a presença destes como aquilo que nos afeta; por outro, “ser afetado”, surge particularmente associado ao mundo do sentir, recaindo assim sobre o próprio sujeito, e aproximando-nos da sua interioridade.

Sob esse entendimento, dir-se-á que aquilo que nos afeta parece ser por nós integrado em determinados modos de sentir, e este sentir é já um efeito real das coisas, dos acontecimentos e dos outros em nós, como se constata nas seguintes afirmações:

*“ser afetado é sentir-me tocada por uma pessoa, história, situação, palavra ou contexto”.*(E12)

*“ser afetado, implica que eu me ‘sinta’ afetado e julgo ser este ‘sentir’ o ponto de partida para reconhecer que sou afetado. É sentir-me tocado por algo, é sentir um ‘clik’ e aperceber-me que em determinada situação ou relacionamento emergem em nós sentimentos”.*(E3)

*“será o sentir que algo altera a minha forma de estar e de agir, que interfere na minha forma de pensar e ver algo”.*(E4)

É de certa forma um sentir que remete simultaneamente para a interioridade do sujeito e para a exterioridade do mundo, para uma alteração que ocorre em nós devido a algo que nos acontece.

Alterações que surgindo como reação ao que nos afeta, se podem entender também como respostas afetivas ao que fora de nós nos provoca e chama, de tal forma que *“se algo me toca e me faz responder emocionalmente e com sentido, com a necessidade de pensar sobre o que aconteceu e com a consciência de me ter tocado e modificado alguma coisa no curso normal da vida, então esse ‘algo’ afetou-me”.*(E12)

Em todo o caso, remete-nos para uma experiência interna, que se refere ao modo como a pessoa se sente afetada por aquilo que lhe advém. Remete para um sentir, um sentimento, que na sua concepção mais global reflete uma resposta ao que nos afeta. E se há sentimentos que evidenciam mais a nossa condição somática, como o prazer físico ou a dor orgânica, outros há que deixam patente a nossa condição espiritual. Assim o consideram alguns autores como Lalande, quando refere que a experiência mostra que há sentimentos de prazer ou dor que não obedecem a causas orgânicas, mas sim morais, isto é vinculadas ao espírito e não ao corpo.<sup>423</sup>

Um exemplo disso é o que nos aponta uma enfermeira, quando identifica o ser afetado com o sentir, e se refere aos sentimentos que emergem face a determinada situação, designando-os não por prazer e dor, mas como calorosos e angustiantes:

---

<sup>423</sup> Cf. LALANDE, André - Vocabulário técnico e crítico da filosofia.

*“é sentir (...) e aperceber-me que em determinada situação ou relacionamento emergem em nós sentimentos, ora calorosos, ora angustiantes. Os calorosos são aqueles que nos aquecem a alma, como a satisfação e a alegria de ver o nosso esforço recompensado através da recuperação de alguém. Angustiantes, são aqueles que nos inquietam por nos encontrarmos num estadio no qual ainda não conseguimos lidar com a frustração de um desfecho menos feliz como a morte”.*(E3)

Estas palavras ilustram sentimentos vinculados sobretudo ao espírito e não ao corpo daquele que sente, mas em todo o caso haverá acima de tudo de ter em conta, que em todo o sentimento está presente a pessoa na sua totalidade como ser corpóreo-espiritual.<sup>424</sup>

De um modo mais geral, aquilo que ressalta nas várias expressões dos enfermeiros, e que aqui aludimos, é que ser afetado é também sentir. Sentir e sentir-se, sentir-se a si próprio afetado pelo outro e pelo mundo de uma maneira particular, mas mais, é dar-se conta, ou seja, ter consciência não só desse sentir, mas também daquilo que está fora de si e o provoca, como ilustra o seguinte excerto:

*“No fundo ser afetado (...) é tomar consciência que estou a sentir algo, e porque é que estou a sentir desta forma e não de outra, é perceber que uma situação que me poderia ser alheia (...) deixou de o ser a partir do momento em que eu me dou conta que ela interfere comigo, e é o aperceber-me disto que quanto a mim é ser afetado”.*(E3)

Situações, experiências vividas, que interferem e se inscrevem na consciência, como outra enfermeira refere:

*“Durante a nossa vida, experienciamos variadíssimas situações que passarão a fazer parte de nossa consciência, e das quais guardaremos lembranças e sentimentos”.*(E18)

Situar o ser afetado no plano da consciência, remete-nos para a especificidade da afetividade humana, e para uma certa visão do homem que nos diz que a afetividade e a consciência são dimensões que se interpenetram.<sup>425</sup> Embora situada no plano da consciência, a afetividade não é apenas um conteúdo do pensamento. Por via de um sentimento ou de uma emoção que chega ao plano da consciência, a afetividade é sobretudo o modo como a pessoa enquanto sujeito

---

<sup>424</sup> Cf. QUIROGA, Francisca - La dimensión afetiva de la vida. p.33.

<sup>425</sup> Cf. RENAUD, Isabel – A educação da afetividade.

corpóreo vive o seu encontro com o mundo, e o modo como se vive e se compreende a si mesma, ao sentir-se nesse encontro. Assim se afirma o valor da afetividade na afirmação da identidade pessoal, pois a compreensão que cada um tem de si, não é fruto de pura arbitrariedade subjetiva da pessoa encerrada em si, trata-se de um efeito real do contacto do mundo, dos acontecimentos e dos outros sobre nós, partindo desses elementos e do significado que para nós adquirimos, e que em todo o caso marcam a percepção de nós mesmos e passam a constituir a nossa identidade.

### **c) A polaridade dos afetos**

A relação afetiva com o mundo não é neutra, tem um determinado sentido, e os afetos, que nas palavras dos enfermeiros se expressam preferencialmente por sentimentos, emoções e sensações, mas sempre associados a pensamentos e ações, refletem esse sentido, apresentando-se sempre também com uma valência negativa ou positiva, como se percebe nas narrativas desenvolvidas.

Antes de mais os afetos:

*“Afeto é algo profundamente ligado ao mundo das emoções e sentimentos e que se exprime através dos mesmos. Os afetos ligam-nos a tudo o que nos rodeia, assim como aos outros”.(E15)*

Ligam-nos ao que nos rodeia, e o modo como isso acontece depende da vulnerabilidade da pessoa, da sua sensibilidade, da sua capacidade de ser afetada, como se percebe na seguinte expressão:

*“sempre que alguém sofre a influência de outra pessoa ou de um determinado acontecimento, de acordo com a sua sensibilidade para lidar com essa mesma influência, assim serão os afetos daí resultantes”.(E17)*

Depois a afirmação da negatividade e positividade dos afetos, mas também a relatividade da caracterização dos afetos em positivo e negativo, salientando-se que tal caracterização depende de vários fatores:

*“reconheço que há afetos positivos e negativos. Quanto à sua caracterização, depende na nossa cultura, da nossa conduta, dos nossos valores e da forma como encaramos a vida”.(E5)*

*“duas pessoas podem ter interpretações completamente distintas e apresentar afetos completamente distintos quando confrontadas com situações ou acontecimentos iguais ou semelhantes. Se para uma pessoa uma situação pode*

*despertar sentimentos positivos, para outra, nas mesmas condições, essa mesma situação pode revelar-se maliciosa e despertar-lhe sentimentos e afetos negativos”.(E17)*

*“Reconheço sem dúvida que os afetos são positivos e negativos. Na nossa relação conosco e com o mundo exterior experimentamos múltiplos sentimentos e emoções, reagimos de forma positiva e menos positiva às várias situações que se nos colocam na vida, dependendo muitas vezes das nossas experiências anteriores, das experiências dos outros, das circunstâncias em que ocorrem”.(E6)*

Da mesma forma que se relativiza essa classificação, também se considera a influência da passagem do tempo, nomeadamente quando se compreende que aquilo que se viveu como positivo ou negativo em determinado momento da nossa vida, pode mais tarde ser encarado de forma contrária:

*“não caracterizo habitualmente os afetos, uma vez que, (...), aquilo que a curto prazo ou no calor do momento me parece positivo ou negativo, ao fim de algum tempo e de amadurecimento do pensamento pode conduzir-me a conclusões completamente controversas”.(E15)*

Dada a sua mutabilidade, caracterizar um afeto em positivo ou negativo, refere-se a um determinado momento e isso afirma-os como estados transitórios, associando-os a emoções:

*“Os afetos positivos são estados de contentamento transitório porque é experienciado em determinado momento e com base em emoções positivas como a alegria, orgulho, afeição, felicidade. Por outro lado os afetos negativos são estados transitórios também basados em emoções negativas como a tristeza, ansiedade, inveja, culpa, vergonha (...).”(E2)*

Estados, que para os enfermeiros, podem ser estados de espírito, estados de humor, de acordo com os sentimentos despertados:

*“Os afetos positivos são experiências que vivenciamos e que vão melhorar o meu estado de espírito, despertando em mim sentimentos de felicidade e de bem-estar. Já os afetos negativos podemos defini-los como estímulos que me vão influenciar negativamente levando-me a vivenciar estados de humor depressivos, de angústia e de tristeza”.(E7)*

Muitas são realmente as narrativas que os associam ao sentimento, e que aqui ganham visibilidade nos seguintes excertos:

*“O afeto positivo é aquele tem como consequência sentimentos positivos como resposta ao estímulo, e o afeto negativo tem como manifestação sentimentos e comportamentos negativos”.*(E11)

*“Se considerarmos que o que afeta implica mudança e reação, admitimos afetos que provocam reações negativas (sentimentos de insegurança, tristeza, raiva, revolta, infelicidade) e outros reações positivas (sentimento de segurança, tranquilidade, felicidade)”.*(E12)

*“Os afetos positivos são experiências que vivenciamos e que vão melhorar o meu estado de espírito, despertando em mim sentimentos de felicidade e de bem-estar. Já os afetos negativos podemos defini-los como estímulos que me vão influenciar negativamente levando-me a vivenciar estados de humor depressivos, de angústia e de tristeza”.*(E7)

Mas, a polaridade dos afetos, pode também ilustrar-se pela simultaneidade de diferentes tipos de sentimentos e emoções que desencadeiam, em afirmações que vão intercalando estes termos:

*“posso sempre dizer que afetos positivos são aqueles que me provocam emoções e sentimentos de bem-estar, tranquilidade, serenidade, que me fazem sentir bem, e que afetos negativos são aqueles que se traduzem em mágoa, tristeza, desilusão, mau-humor”.*(E15)

*“Assim talvez caracterize os afetos positivos como aqueles que nos transmitem satisfação, bem-estar, alegria, boa disposição, afinidade, empatia, aqueles sentimentos que estão presentes na amizade, nos vários tipos de amor, no deslumbramento perante qualquer coisa que vivenciamos ou observamos. Os afetos negativos (que são no entanto necessários à percepção do nosso eu, à nossa proteção emocional e mesmo à nossa sobrevivência), talvez se caracterizem por as emoções presentes quando não temos empatia pelas coisas ou pelas pessoas, quando não gostamos, quando respondemos com raiva, com ódio, com indiferença, quando ignoramos ou quando nos zangamos”.*(E6)

A caracterização dos afetos na sua positividade ou negatividade, parece depender também da carga dinâmica, positiva ou negativa, que lhes está associada, na medida em que inclinam a pessoa a determinadas ações, ou então que travam, dificultam ou impedem essas ações:

*“Os afetos positivos poderão ser os que nos motivam ou nos dão um pouco de stress para realizar um conjunto de atividades que ‘deixamos*

*sempre para depois'. Os afetos negativos são aqueles que nos deprimem de tal forma que não encontramos razão para reagir, seja de forma positiva ou até negativa. Simplesmente desistimos".(E14)*

A polaridade dos afetos traduz-se nas respostas que desencadeiam, seja a nível do sentir, e aqui incluem-se conceitos como sentimentos, emoções e sensações, mas também no campo do agir como se viu, e ainda do pensar, como o expressam também algumas narrativas, com destaque para um excerto que assinala de forma interessante essa ideia:

*"Sim existem afetos que interferem positiva ou negativamente na forma como agimos ou pensamos sobre algo. Podem ser caracterizados de forma positiva aqueles que vão interferir positivamente na minha forma de estar comigo e com o outro, aquilo que nos sabe bem, que nos transmite prazer, satisfação, que nos causa um bem-estar físico e psíquico ou seja que nos fazem felizes".(E4)*

Assim se situa o entendimento da polaridade dos afetos no alcance da noção de felicidade. Uma aproximação que nos faz sentido, pois na vida da pessoa, que é sempre de relação com o outro, o bem-estar, a felicidade, é a grande aspiração de cada um, o maior bem que se deseja, seja quais forem os contornos desse bem, tal como Aristóteles e Ricoeur, autores que acompanham a nossa reflexão, nas suas particulares perspetivas assinalam com grande sabedoria.

De certa forma situado nessa linha de pensamento, o afeto positivo, nas muitas expressões que assumiu em várias narrativas, parece ser entendido como aquele que vai ao encontro dos nossos desejos, sejam eles mais ou menos conscientes, e que se reflete na forma de satisfação, de prazer, levando assim a afirmar que *"os afetos positivos são os que nos proporcionam prazer, enquanto que, os afetos negativos são aqueles que despoletam em nós o desprazer".(E18)* Nesta perspetiva, se entende o afeto negativo, como aquele cujo sentido que lhe atribuímos, reflete a contradição com aquilo que desejamos, e que em última instância nos parece negar a possibilidade de bem-estar, de felicidade, de uma vida boa.

Numa visão abrangente revelada no conjunto das narrativas, percebemos que os afetos, seja qual for o seu sentido, positivo ou negativo, compreendem a pessoa no seu todo. Um todo que se afirma sobretudo no espaço da relação com os outros, e destacado por alguns

enfermeiros, quando ao estabelecer a sua caracterização, os situam no campo da partilha com o outro. Assim o reflete a seguinte narrativa de um profissional, que concordante com a polaridade afetiva, torna bem saliente essa ideia:

*“Considero que há afetos positivos e negativos, apesar de quando falamos em ‘afetos’ normalmente nos referimos à partilha de sentimentos bons, positivos e que transmitam bem-estar – afetos positivos – como por exemplo: o elogio, o toque confortante, o olhar de cumplicidade, etc.; no entanto existem afetos negativos, estes afetos são sentimentos que se partilham com outra(s) pessoa(s) mas que não favorecem o seu bem-estar, pelo contrário causam tristeza, angústia e mal-estar. Passo a dar exemplos de afetos negativos: O desprezo pelo outro, a violência física e psicológica, a humilhação, etc.”.*(E8)

É também a partilha, mas com destaque para o que acontece no lado do outro, aquilo que se evidencia, quando uma enfermeira caracteriza os afetos pelos efeitos que nele podem ter a nossa presença:

*“Os afetos positivos são aqueles que provocam nos outros reações e sentimentos positivos, são os que proporcionam mais bem-estar e tranquilidade, mesmo perante situações que só por si já provocam dor e mal-estar. Os afetos negativos são aqueles em que tratamos os outros com arrogância ou autoritarismo, por exemplo, provocando sentimentos e sensações negativas, podendo vir a potenciar uma dor já existente e pondo em causa a afetividade como um todo”.*(E1)

É a relação com o outro que se destaca, é ele o nosso grande provocador afetivo, mas porque o outro para o outro, muitas vezes somos nós mesmos, há necessariamente que ter em conta também o poder da nossa presença e da implicação no seu bem-estar, não excluindo desse efeito a possibilidade de agravo da dor alheia, quando ela já se fez anunciar.

Prosseguindo pelo caminho da relação, o desenrolar das narrativas vai mais além, parecendo dizer também que o afeto que vem de fora, desse outro que toca, não fica encerrado na pessoa, e quando implica satisfação, parece fazer nascer o desejo de retribuir, anunciando como que uma proximidade que se acentua, uma união entre as pessoas pelo vai e vem dos afetos:

*“considero que os afetos positivos, ou seja a manifestação de afetos positivos, provocam nas relações com os outros, maior proximidade e confiança”.*(E16)

*“Afetos positivos, aqueles que nos causam bem-estar subjetivo, que nos remetem para o que há de melhor no ser humano. Causam-nos satisfação e desejo de os retribuir”.*(E13)

Retribuir o que se recebeu, é responder ao que afetou, é expressão da afetividade, e na medida em que assim é considerada, a afetividade pressupõe que o homem na sua relação com o mundo é marcado por aquilo que o rodeia, mas também que responde e reage a essas provocações. Aí se inscrevem não só os sentimentos e emoções vividas, como as atitudes decorrentes e que naturalmente afetarão também o universo envolvente, demarcando-se assim uma complexidade que reflete o ser afetado como *“produto da relação entre as pessoas e o seu ambiente de ação”.*(E6)

Assim se vislumbrou o alcance da afetividade, nessa complexa visão emergente das palavras dos enfermeiros, e que espelha quanto a nós importantes ideias da filosofia contemporânea sobre o tema, expressa de forma evidente e particular em autores que guiaram a nossa reflexão. É o caso de Isabel Renaud que como vimos, a entende como *“capacidade que o ser humano tem de ser afetado ou de se deixar afetar por situações, estados de coisas, ou por seres vivos, animais e pessoas”*<sup>426</sup>, ou Francisca Quiroga que a encara como *“aptidão para ser modificado interiormente pela realidade externa: de ser ‘afetado’ por ela”*.<sup>427</sup> Trata-se no seu conjunto de considerações sobre o tema que salientam a estrita ligação entre a pessoa e o mundo, mas também, numa análise posterior, o vínculo entre a afetividade, (pautada pelo universo das sensações, emoções e sentimentos, para citar também alguns dos fenómenos mais evidenciados na literatura), com o conhecimento e a ação humana, num todo integrante do dinamismo pessoal.

---

<sup>426</sup> RENAUD, Isabel - A educação da afetividade. p.22.

<sup>427</sup> QUIROGA, Francisca - La dimensión afectiva de la vida. p.16.

## 4.2 – A indissociabilidade entre afetividade e exercício ativo da enfermagem

---

Não obstante as atuais concepções de enfermagem sublinharem a importância da relação interpessoal, fazendo mesmo dessa relação e do inerente envolvimento pessoal entre o enfermeiro e aquele que está ao seu cuidado, condição essencial para o êxito dos próprios cuidados de enfermagem, nem sempre foi esta a ideia prevalecente, como vimos anteriormente.

A enfermagem como profissão é produto da modernidade, e o processo de desenvolvimento da formação e da prática da profissão foi profundamente influenciado pelos valores do pensamento moderno. Nesta perspectiva, em que a afetividade era considerada como obstáculo ao conhecimento e ação e por vezes mesmo sinal de fraqueza humana, a enfermagem fortemente influenciada por essa visão, perseguiu um longo caminho considerado como ideal, virado para a instrumentação técnica e objetividade dos dados, num agir que se defendia distante, e sem envolvimento afetivo com o outro.

Marcados pelos ideais de concepções tão contraditórias, que supõem entre outros aspetos, diferentes crenças, valores e princípios, veiculados ao longo do processo de desenvolvimento pessoal e profissional, e detentores de uma experiência profissional que se desenvolve habitualmente no espaço da relação com aquele que sofre, a forma como os enfermeiros encaram a relação entre afetividade e o exercício da prática da profissão não será alheia a esses factos. Isto é algo que merece a nossa atenção, assentes na convicção que o modo como se encara o fenómeno, resulta de uma construção pessoal em interação com o meio e simultaneamente influencia a forma como ele é vivido na prática da profissão.<sup>428</sup>

Sem grandes demoras, adiantamos logo à partida aquilo que foi a ideia prevalecente dos enfermeiros do nosso, quando confrontados com esta questão, uma ideia emergente de um conjunto de respostas pautadas pela unanimidade da defesa da indissociabilidade entre afetividade e a prática da profissão de enfermagem.

---

<sup>428</sup> Cf. AMENDOEIRA, José – **Uma biografia partilhada da enfermagem. A segunda metade do Século XX.**

Da forma interessante como o justificam, alguns aspetos merecem destaque, nomeadamente: o enfermeiro como pessoa e a afetividade como dimensão humana, e o carácter relacional da prática da enfermagem.

**a) O enfermeiro como pessoa e a afetividade como dimensão humana**

A indissociabilidade entre a afetividade e o exercício da profissão de enfermagem, é grandemente justificado pelo facto do enfermeiro ser pessoa e da afetividade ser uma dimensão inerente à condição pessoal. Assim se afirma na seguinte narrativa:

*“Não se pode falar do exercício da profissão de enfermagem sem falar de afetividade. Exercer esta profissão é uma parte de mim, se como pessoa me é impossível viver sem afetos, já que os considero inerentes a esta condição, logo não os posso ignorar enquanto enfermeira”.*(E15)

Na vida pessoal privada e na vida profissional, a afetividade marca inevitavelmente presença constante, sendo esta uma ideia que emerge também nas seguintes palavras:

*“a afetividade vive connosco pois não conseguimos desligar a nossa dimensão emocional por períodos, é impossível”.* (E8)

O enfermeiro é uma pessoa, e necessariamente não pode deixar de transportar consigo tudo aquilo que é e faz parte de si, quando desenvolve a sua atividade profissional:

*“Penso que a afetividade e o exercício ativo da profissão de enfermagem são dois aspetos muito difíceis de dissociar, ou até mesmo impossíveis de dissociar. Estes dois aspetos estão interligados, surgindo a afetividade naturalmente aquando do desenvolvimento das atividades de enfermagem (...) Penso que o enfermeiro como Pessoa que é não tem capacidade para ‘deixar de lado’ a sua afetividade aquando da prestação de cuidados ao doente e sua família”.*(E1)

Assim se conjugam um leque de considerações que ligam afetividade e exercício de enfermagem, pela afirmação dessa capacidade que o ser humano tem de ser afetado pelas coisas, pelo mundo e pelos outros, como dimensão constituinte da pessoa, e que na totalidade da sua condição pessoal se afirma no contínuo da sua vida, onde se inscreve a sua vida profissional como enfermeiro.

## **b) O carácter relacional da prática da enfermagem**

A reflexão anteriormente desenvolvida, revelou-nos que é na intersubjetividade que a experiência afetiva tem um lugar privilegiado, e os enfermeiros mostram-se conscientes disso. Não será por acaso, que para justificar a indissociabilidade da afetividade com a enfermagem, muitos lembram o carácter relacional da profissão, como se percebe no seguinte relato:

*“Considerando a profissão de enfermagem, uma profissão que se baseia na relação entre dois seres humanos, torna-se inevitável que exista um relacionamento estreito entre a afetividade e o exercício da profissão. Julgo que independentemente da relação terapêutica ou outra que se estabeleça entre doente/utente/enfermeiro existirá sempre afeto. Ou seja, seremos tocados sempre pelo outro, pelo que o caracteriza como pessoa: idade próxima ou não da nossa, ou de algum ente nosso querido, pela situação de doença, pela situação familiar que experiencia no momento e como a doença poderá interferir no seio da mesma, pelo diagnóstico e prognóstico da doença em causa. Pela empatia que se estabelece na relação enfermeiro-doente/pessoa, pelas confidências muitas vezes efetuadas, pela transparência dos sentimentos”.*(E13)

Falar de enfermagem, não parece ser possível sem aludir à relação que se estabelece, e por conseguinte sem considerar os afetos como parte da prática profissional, como fica também expresso na seguinte narrativa:

*“A enfermagem implica relação, e é impensável falar de relação sem pensar em afetos. Não é por acaso que falamos constantemente em ‘relação de ajuda’. Será que podemos dissociá-la dos afetos? Para mim andam de mãos dadas. Não ‘vivem uma sem a outra’; nem tal faria sentido”.*(E15)

A forma como o seguinte excerto entrelaça os vários elementos em discussão, parece resumir e sintetizar também algumas ideias, que muitos discursos sublinham:

*“Tendo por pressuposto, por um lado, que a afetividade é inerente à relação humana, e que existe na relação estabelecida entre pessoas, e por outro, que o exercício profissional de enfermagem tem a sua essência na relação, então é quase que indissociável a afetividade do exercício profissional do enfermeiro”.*(E11)

Mas a argumentação segue-se e desenvolve-se, e sem sair do contexto relacional, lembra a especificidade dessa profissão que na área da saúde, tem a prestação do cuidado (de enfermagem) ao ser humano, como objetivo.<sup>429</sup>

*“Sendo a enfermagem a profissão do cuidar, em que o nosso foco de atenção será o ser humano e/ou sua família podemos afirmar que haverá sempre uma relação entre a afetividade e o exercício ativo da profissão de enfermagem.”(E7)*

Como que num apelo às teorias da escola do cuidar, já anteriormente referidas com destaque para o pensamento de Watson,<sup>430</sup> enfatiza-se a função cuidativa da enfermagem, e a ideia que cuidar se expressa no âmbito da relação interpessoal, com visibilidade nos seguintes discursos:

*“Acreditando como acredito que a enfermagem é uma profissão de relação, acreditando que qualquer cuidado de enfermagem fica amputado de sentido se não ocorrer num processo de relação e atenção bilateral entre duas pessoas únicas (a pessoa cuidada e o enfermeiro), a afetividade e o exercício ativo da enfermagem são inseparáveis”.(E6)*

*“não me é possível pensar na profissão de enfermagem sem afetividade, já que o afeto se traduz numa relação de carinho ou cuidado que se tem com o outro, e o que é que nós fazemos enquanto enfermeiros senão cuidar?!”.(E15)*

A afetividade marca presença no cuidado de enfermagem, sem no entanto excluir outras dimensões como o seu lado técnico, não deixando também de se considerar que, por vezes as aparentes manifestações de afetividade podem não passar disso mesmo, de aparências. A perda de autenticidade da afetividade, tal como a má técnica, torna questionável o seu valor na qualidade do cuidado, como considera o seguinte enfermeiro assumindo a posição de doente:

*“De que me serve estar deitado numa cama de um hospital, ter um enfermeiro que se disponibiliza a ouvir-me, quando na realidade ele não escuta nada do que lhe digo, apenas olha para mim? De que me serve aquele enfermeiro que se senta a meu lado enquanto me administra determinada terapêutica e*

---

<sup>429</sup> Lembra-se aqui o conteúdo do Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro, em particular no que respeita à clarificação do conceito de enfermagem. Cf. Decreto-lei nº 161/96 de 4 de Setembro.

<sup>430</sup> Cf. WATSON, Jean - **Enfermagem: ciência humana e cuidar. Uma teoria de enfermagem.**

*quando eu me queixo de dores do seu procedimento ele me passa a mão na testa e diz apenas que vai passar, e posteriormente fico com o braço magoado durante um mês (...)? De que me servem inclusive os enfermeiros que são afetivos na minha presença e que quando se afastam do meu quarto me caracterizam como um grande chato?*

*Não estou com isso a dizer que atendo ao enfermeiro puramente objetivo e técnico como o enfermeiro ideal, pelo contrário, por inúmeras situações que já vivenciei reconheço que os enfermeiros podem aliar a afetividade a cuidados técnicos de qualidade”.(E17)*

Analisaremos mais adiante os modos de conciliar essas dimensões do cuidado, por agora fica sublinhado que a afetividade verdadeira reflète-se no verdadeiro cuidado. Esse cuidado que visa a saúde da pessoa considerada como tal, e que habitualmente se encontra fragilizada a vários níveis do seu ser:

*“Considerando que, os cuidados de enfermagem se direcionam, na maior parte das vezes, às pessoas que não são capazes de continuar ou manter o seu projeto de saúde, é de extrema importância a manifestação de afetos por parte do enfermeiro que cuida. (...) Não podemos manter uma relação apenas baseada na prestação de cuidados assépticos e mecânicos sem o envolvimento de afetos”.(E16)*

A cumplicidade com as concepções teóricas que preconizam o envolvimento pessoal e afetivo na relação de cuidados, é notória quando se rebate também aquelas que defendem o contrário:

*“Mesmo que algumas teorias apregoem que no processo terapêutico de cuidados de enfermagem não devemos envolver os afetos, que temos de nos proteger do envolvimento excessivo sob o risco de deixarmos de ter ferramentas terapêuticas, acredito pouco nessas teorias e não partilho inteiramente delas”.(E6)*

Na medida em que o cuidado de enfermagem se desenvolve no seio do encontro com o outro, os afetos estão necessariamente envolvidos. Um encontro pessoal, específico como já se caracterizou, que acontece entre o enfermeiro que tem o poder de ajudar e o outro que pede ajuda.<sup>431</sup> Maioritariamente, os enfermeiros parecem convictos que a ajuda efetiva que se espera, não prescinde dessa reciprocidade de afetação inerente a

---

<sup>431</sup> Cf. VIEIRA, Margarida - **A vulnerabilidade e o respeito no cuidado ao outro.**

qualquer relação entre duas pessoas que se afirmem como tal na totalidade e unicidade do seu ser pessoal, e nesse sentido “*o facto de se considerar a pessoa um ser único, explica a relação entre a afetividade e o exercício da profissão de enfermagem*”.(E16)

Por várias vias se destacou então nas narrativas dos enfermeiros, a presença da afetividade na enfermagem. Narrativas plenas de sabedoria, que de diferentes modos e no seu todo expressam a convicção dos profissionais sobre a inseparável relação entre afetividade e o exercício ativo da prática de enfermagem. Uma relação que se apresenta não somente como inevitável, mas também como imprescindível para a afirmação de um cuidado autêntico, esse cuidado que como vimos, configura a ajuda efetiva, resposta adequada ao apelo daquele habitualmente em particular situação de sofredor, se torna presente ao enfermeiro no âmbito do exercício da sua profissão.

#### **4.3 – A articulação entre conhecimento teórico e experiência prática**

---

A estrita ligação entre afetividade e exercício da profissão de enfermagem, que se evidenciou no ponto anterior, remeteu-nos entre outros aspetos, para a natureza relacional da prática de enfermagem e da presença dos afetos como inerência dessa relação.

Por sua vez, sabemos que a relação interpessoal que se estabelece, é uma relação profissional, pautada pelo objetivo de prestar cuidados de enfermagem ao outro, e que assenta num corpo de conhecimentos próprio, que o enfermeiro considera determinante da própria afetividade vivida, tal como se evidencia nalguns excertos das narrativas obtidas:

*“a enfermagem pressupõe relação (...) uma relação que existe com um propósito terapêutico, pelo que todo o processo afetivo implícito a esta relação é modelado por este corpo de conhecimentos e pelas teorias de enfermagem que são o domínio metodológico dos enfermeiros”*.(E6)

O conhecimento a que se alude, é conhecimento proveniente das teorias de enfermagem, mas será também de uma forma mais objetiva o conhecimento técnico e científico, destacando-se ainda o conhecimento sobre o próprio processo relacional da enfermagem, onde a questão da afetividade surge como um dos elementos que o constitui:

*“O corpo de conhecimentos dos enfermeiros está cheio de referências a esta simbiose entre a afetividade e os cuidados de enfermagem, a afetividade é um dos objetos de estudo e uma das ferramentas de trabalho dos enfermeiros”.*(E6)

Na atualidade, e num certo contraste com a aposta de tempos idos, a afetividade que sabemos necessariamente implicada no relacionamento interpessoal, conquista o seu lugar no processo de formação em enfermagem, como algo favorável à própria prestação de cuidados. Assim o torna evidente um jovem enfermeiro ao referir que *“Na minha formação acadêmica foram inúmeras as vezes que fui confrontado com a necessidade de ser uma pessoa afetiva, carinhosa e afável”.*(E17)

No entanto, e embora o processo relacional em enfermagem, nas suas várias vertentes, seja modelado por um corpo de conhecimentos prévio, que hoje em dia já parece valorizar a expressão da dimensão afetiva do enfermeiro, por importante que seja essa aposta, lembra-nos Benner na sequência da reflexão sobre a realidade da prática profissional, que *“a relação enfermeira-doente não está conforme um modelo profissional e uniforme, mas é antes um caleidoscópio de intimidade e distanciamento durante momentos de vida dramáticos, humanos e lancinantes.”*<sup>432</sup> Daí que, reconhecendo a importância de boas bases formativas e sem por em questão esse conhecimento formal que orienta a prática, fica bem vincado que a relação afetiva do enfermeiro com o outro que se encontra nesses vários estados de vulnerabilidade, dor e sofrimento, é marcada por tal singularidade e complexidade, que excede qualquer modelo orientador. Estabelece-se também na inerência de uma aprendizagem experiencial, a partir de situações anteriormente vividas, que se vai configurando em conhecimento desenvolvido ao longo da vida profissional. Esta é uma evidência da autora acima referida, e simultaneamente uma convicção que se destaca nas narrativas dos enfermeiros, tal como o reflete o seguinte excerto, ao considerar os fatores determinantes da experiência afetiva partilhada:

*“Nesta experiência afetiva intervieram fatores quer intrínsecos quer extrínsecos. Intrínsecos posso referir que a minha experiência com*

---

<sup>432</sup> BENNER, Patricia – **De iniciado a perito: excelência e poder na prática clínica de enfermagem..** p.24.

*situações similares me ajudou mas também me alertou para antever procedimentos que poderiam vir a ser necessários utilizar. Os conhecimentos na área da Oncologia e dos Cuidados Paliativos também favoreceram a forma de lidar com a situação”.*(E8)

Destaca-se a importância da conjugação entre conhecimento geral e abstrato dos princípios veiculados, com o conhecimento afirmativo dessa aprendizagem experiencial na prática do enfermeiro, num todo de maior alcance, que se reflete também na competência para enfrentar as novas situações:

*“Penso que os fatores que intervieram nesta experiência foram (...) sobretudo os positivos de percepção de ajuda nesta interação profissional, de competência humana na relação, de conhecimento da necessidade de intervenção (...). Conhecimento que é oriundo das ferramentas acadêmicas dos enfermeiros, mas que é também fruto da experiência pessoal e profissional que tenho”.*(E6)

O conhecimento oriundo da experiência profissional que assim se afirma, assume tal importância, que por vezes pode mesmo sobrepor-se aos conhecimentos veiculados no processo de formação acadêmica, como se constata nesta narrativa de um enfermeiro experiente, e que se refere concretamente à questão do envolvimento pessoal:

*“recordo-me de pensar que me tinham ensinado que não me devia envolver a esse ponto e de ter pensado... tretas... cada caso é um caso, e este é assim, é assim neste caso que sou terapêutica... recordo-me que isso me serviu de lição e que me ajudou a relacionar de forma positiva e efetiva com as pessoas em muitos casos (...) com que lido com frequência”.*(E6)

Tal como Benner através das suas pesquisas deixou bem claro, aqui se demarcou a ideia que a aprendizagem experiencial na prática da enfermagem, é um elemento determinante na aquisição de competências dos enfermeiros, podendo mesmo o conhecimento prático desafiar ou refutar noções pré-concebidas.<sup>433</sup>

Em todo o caso, assinala-se o lugar da experiência afetiva no caminho do saber e da própria competência relacional, e que na sua maior ou menor harmonia com os princípios teóricos, permite atestar acima de

---

<sup>433</sup> Cf. *Ibidem*, p.32.

tudo uma articulação que se revela fundamental no modo como os enfermeiros vivem cada relação afetiva com o outro que está ao seu cuidado. Num plano mais geral, fica reforçado que é a articulação da afetividade, dos sentimentos, com as múltiplas estruturas da racionalidade, que realizam a pessoa enquanto tal, e que permite a qualquer ser humano, e muito em particular ao enfermeiro na sua vocação de ajuda, estabelecer um verdadeiro encontro com o outro com quem se cruza na vida.

No quadro 2 apresenta-se uma síntese da análise desenvolvida neste capítulo.

Quadro 2 - Determinantes da experiência afetiva

O alcance da afetividade	Abertura ao mundo e aos outros	Os acontecimentos e os outros afetam As afeções acometem a totalidade da pessoa	
	A interioridade do sentir	Sentir o mundo Sentir-se	
	A polaridade dos afetos	Positivos	Sentir Agir Pensar
A indissociabilidade entre afetividade e exercício ativo da enfermagem	O enfermeiro como pessoa	Afetividade como dimensão humana	
	Carácter relacional da prática da enfermagem	O cuidado de enfermagem expressa-se no âmbito da relação interpessoal	
A articulação entre conhecimento teórico e experiência prática	Corpo de conhecimentos próprio da enfermagem		
	Aprendizagem experiencial		

EXPRESSÃO DA AFETIVIDADE NO CONTEXTO DA PRESTAÇÃO DE  
CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Depois de uma aproximação às perspectivas dos enfermeiros, que em termos gerais e por diferentes vias, situam a afetividade como um fenômeno inerente à prática de enfermagem, consideramos agora de um modo mais específico a expressão da afetividade, tendo em conta as situações de interação humana inerentes à prestação de cuidados. Foi neste contexto, que os profissionais, pela narrativa de uma experiência vivida e particularmente significativa, que os tenha afetado, se permitiram partilhar entre outros aspetos, algumas situações que estão na base de experiências consideradas relevantes do ponto de vista afetivo, o modo como são afetados no confronto com essas situações, bem como o seu comportamento associado.

Neste capítulo, a partir dessa partilha, e tendo em conta os temas emergentes das narrativas, centramo-nos na descrição e interpretação desses elementos, conferindo ao fenômeno da experiência afetiva em enfermagem a seguinte estrutura:

- A realidade provocadora dos afetos vividos, onde a morte, a doença e o sofrimento, bem como o conflito, foram os temas que emergiram e que agrupámos no ponto 5.1 como “O confronto com as situações limite da existência”

- A forma como o enfermeiro se sentiu afetado em cada uma dessas experiências, e que no ponto 5.2 designámos por “A tonalidade afetiva da experiência vivida”, onde identificámos sentimentos associados ao poder, mais concretamente o poder de ajudar e a impotência, os sentimentos associados ao reconhecimento e à falta de reconhecimento, e num terceiro momento a tristeza.

- A componente dinâmica da experiência, que integra as atitudes emergentes face ao vivido, e que no ponto 5.3 identificámos como “O dinamismo da experiência afetiva”, compreendendo a atitude de fuga e o cuidado.

## **5.1 – O confronto com as situações limite da existência**

---

A nossa relação com o mundo passa em primeiro lugar por aquilo que são as nossas tendências, os nossos desejos, e a essência de todo o desejo é o impulso para a própria plenitude ou perfeição. É a inclinação para uma vida plena, uma vida feliz, no sentido mais profundo da palavra. Daí que estamos naturalmente inclinados para aquilo que entendemos como bom e que cumpre

para o sucesso da realização do homem, e não para aquilo que captamos como mau, e que parece conduzir ao fracasso da existência humana.

A inclinação natural ao bem, à realização do homem com os outros homens no mundo, contrasta assim com a experiência do mal e do fracasso, que em todo o caso formam indubitavelmente parte da existência humana, entendida como *“um caminho onde as vitórias parciais estão disseminadas no meio de um número incalculável de tentativas frustradas ou fracassadas.”*<sup>434</sup>

Experiências inerentes à condição humana, e que assumem particular expressão no mundo da enfermagem. De facto, se ninguém pode deixar de evitar o confronto com a doença, o sofrimento ou a morte, o contexto dos cuidados de enfermagem afigura-se como um espaço privilegiado de confronto com essas e outras situações limite, como as situações de culpa e conflito, que não refletem o desejável, mas antes o fracasso, a frustração, que marca o desnível entre aquilo que se aspira e a realização efetiva.

Seja o contraste destas situações com aquilo que o enfermeiro ambiciona para a sua vida, seja a prevalência com que ocorrem nos espaços em que se move o enfermeiro no âmbito da sua atuação profissional, a verdade é que algo terá levado estes profissionais a privilegiar nas suas narrativas de situações particularmente afetantes, o relato de experiências que parecem estar em contraste com as devidas exigências do homem, ou que frustram os ideais que ele tenta realizar, como é o caso da morte, da doença e do sofrimento ou da culpa e do conflito.

#### **a) A morte**

A morte, revelou-se como a situação que maior lugar de destaque ocupa na experiência afetiva dos enfermeiros do nosso estudo.

A certeza da morte, está sempre de certo modo presente no horizonte da consciência e este não é um saber neutro. A morte, de uma forma geral apresenta-se como uma ameaça permanente sobre a existência, e como algo que não deveria acontecer, mas que quando está distante não afeta radicalmente. É na experiência da morte alheia, que o homem se dá realmente conta do que significa

---

<sup>434</sup> GEVAERT, Joseph – **El Problema del Hombre: Introducción a la antropología filosófica.** p.266.

ser mortal, revelando-se por conseguinte a morte do outro, sobretudo do próximo, como um acontecimento especialmente significativo na vida da pessoa.<sup>435</sup>

Essa convicção, transparece de várias formas nas palavras dos enfermeiros, sendo bastante evidente quando o profissional afirma:

*“Uma das situações que mais nos afeta como humanos e também como profissionais de saúde é a morte. Nós enfermeiros sabemos que temos de lidar com ela, que temos de a comunicar e de ajudar na promoção do início do processo de luto”.*(E6)

Consciente da sua responsabilidade profissional de acompanhar a pessoa nas diferentes etapas da fase terminal, a verdade é que o confronto com a situação real de morte ou fim de vida, assume-se como uma das experiências mais marcantes do ponto de vista afetivo para o enfermeiro.

A morte ou a proximidade da morte do outro, afeta particularmente o profissional, quando se trata da morte de pessoas jovens. É o que se entende nas palavras de uma enfermeira, quando face à solicitação para narrar uma experiência que a tenha afetado de forma significativa, refere:

*“Vou falar de uma situação que para mim foi algo difícil de conviver saudavelmente. Trata-se de uma mulher de 20 e poucos anos, mãe há 4 meses, internada por pneumonia devida ao H1N1. Agravamento galopante da situação clínica, motivo pelo qual se iniciou o processo de preparação da família (marido e pais) para a provável morte e luto. Relato esta situação, pelo facto de a eminência de morte em pessoas que já arrastam o seu sofrimento há muito, ou pessoas idosas no fim do seu ciclo, ser algo com o qual convivo saudavelmente. No entanto, a morte de uma jovem, mãe recentemente, acabará sempre por transpor um pouco do seu vivido para a minha condição de mãe”.* (E3)

É a juventude do outro e de certo modo a identificação com a sua situação, aquilo que pode tornar a experiência especialmente significativa, como se percebe também no seguinte excerto:

*“Enquanto enfermeira a trabalhar num serviço de medicina, várias foram as experiências vivenciadas com pessoas com doenças incapacitantes crónicas, no entanto uma que recordo frequentemente foi a relacionada com um jovem de 24 anos, com neoplasia do pulmão em estado terminal, a que chamarei Rui. Talvez pela proximidade com a minha idade nessa altura (teria cerca de 23 anos) o*

---

<sup>435</sup> Cf. Ibidem, p.298.

*término da vida do Rui, que tinha uma filha de apenas 6 meses de idade, afetou-me negativamente”.(E14)*

A prematuridade da morte pela juventude do doente, mesmo quando esta é anunciada e passível de ser preparada, pode fazer do próprio acompanhamento da pessoa em estado terminal, no contexto familiar em que se insere, algo difícil e marcante do profissional. Essa parece ter sido a forma como a experiência foi vivida por uma enfermeira, que lembra:

*“a situação de um jovem de 24 anos de idade que acompanhei em cuidados paliativos. Esse doente estava em fase terminal. Acompanhei-o durante cerca de 7 meses. (...) Foi um caso complicado pela situação familiar e emocional do doente, pelos sintomas bastante complexo”.(E12)*

Mas, o confronto com a morte, pode afetar também de forma significativa o enfermeiro, pela forma inesperada e súbita com que ela acontece:

*“recordo uma situação no último verão, a morte de uma pessoa do sexo masculino que tinha chegado ao serviço de madrugada com um enfarte, que vinha consciente e orientado para ser sujeito a procedimentos de urgência que permitissem resolver esta situação, mas que no entanto morreu passados poucos minutos depois de ter chegado nessa tentativa de resolução da situação.”(N6)* Uma morte que afetou por contrariar as expectativas existentes em relação à situação, pois *“no primeiro olhar que lançamos à pessoa que acabámos de receber perspetivamos um desfecho favorável como era o caso, lembro-me disto me ter afetado”.(E6)*

A morte é a impossibilidade de toda a possibilidade humana, como considera Heidegger,<sup>436</sup> ela lembra-nos que a vida tem limites e que esse é o limite mais radical de todo o ser humano. Daí que, a morte do outro, se possa revelar especialmente perturbadora do enfermeiro, quando ela se percebe como evitável, e a sua ocorrência se associa à presumível vontade do doente. É o que se percebe no seguinte relato de um enfermeiro:

*“uma doente de 32 anos, género feminino, que por questões religiosas (testemunha de Jeová), não beneficiou do tratamento adequado à sua situação de doença, devido à existência de uma declaração por si assinada há muitos anos atrás (...). Constava dessa declaração a vontade expressa pela doente de não receber sangue/derivados. Esta situação afetou-me pelo facto de naquele momento a doente não se encontrar em condições de validar a declaração, uma*

---

<sup>436</sup> Cf. HEIDEGGER, Martin – **Ser e Tempo**. p.276-288.

vez que se encontrava sedada devido à instabilidade hemodinâmica, vindo a falecer”.(E9)

Por outro lado, quando a morte do doente se percebe como inevitável, e é a vontade dos profissionais de saúde, que obstinadamente persistem no prolongamento de uma vida sem sentido, isso constitui-se também como uma situação que afeta profundamente o enfermeiro, que a guarda na sua memória e a descreve com detalhe:

*“Recordo-me de uma situação de um doente com uma Pancreatite Necro-hemorrágica, com Insuficiência Respiratória Global e Insuficiência Renal Aguda. Após um mês de grande “investimento” (...) chega-se a uma fase do tratamento em que o doente, que já havia sido declarado com um mau prognóstico, passa agora a ser tido como um péssimo prognóstico, no qual não há nada a fazer. As indicações são para (...) reduzir-se tudo o que for possível de terapêutica, uma vez que o desfecho da morte é inevitável. Até 3 dias depois, altura em que se decide reiniciar a hemodiafiltração, (...) e agora até os cirurgiões decidem vir realizar lavagens abdominais manuais diárias. Mas o doente estava na mesma, não tinha qualquer alteração em relação ao dia em que a opção havia sido a de quase se abandonar o tratamento, pelo contrário, estava bem pior”.(E17)*

A morte é inevitável, e não obstante os vários posicionamentos filosóficos sobre o tema, no pensamento de Sartre, ela revela o carácter absurdo fundamental que marca a existência humana, já que rompe e desvia violentamente todo o projeto, toda a liberdade pessoal, todo o significado da existência.<sup>437</sup> Nalguns casos e por várias circunstâncias, esse seu carácter absurdo e de falta de sentido parece evidenciar-se; apresentando-se como uma situação particularmente marcante para os enfermeiros, que no entanto revelam consciência desse limite radical da vida, parecendo por vezes situar o absurdo não na morte, mas nas atitudes face a ela, como a obstinação em adiar esse fim, pelo prolongamento de uma vida sem sentido.

## **b) A doença e o sofrimento**

A doença que afeta a pessoa no seu corpo, tanto pode ser manifestamente visível do exterior, como permanecer de alguma forma oculta na interioridade,

---

<sup>437</sup> Cf. SARTRE, Jean-Paul - *L'Être et le néant*. p.617-631.

embora acabe por se revelar, mesmo que para isso precise de um olhar mais atento.

São muitos os casos em que a doença se retracta pela visibilidade da afeção, da incapacidade, da debilidade e da diminuição, e isso por si mesmo toca bastante aqueles que cuidam.

A visibilidade da lesão, expressa nalguns casos a progressão da própria doença, constituindo muitas vezes o prenúncio da morte que se avizinha e que interrompe precocemente a vida de forma muito sofrida. Isso faz dessas situações, acontecimentos marcantes para os enfermeiros, como se pode constatar no seguinte relato:

*“Uma situação que me marcou significativamente ocorreu há cerca de 2 anos, uns meses após ter vindo para o serviço de oncologia. Tratou-se de uma situação emocionalmente envolvente pois a doente era uma mulher um pouco mais velha que eu com uma doença grave e com um prognóstico bastante mau. Para além do peso do diagnóstico e prognóstico, tinha uma lesão tumoral muito feia no ombro”.* (E8)

A idade da doente, a progressão da própria doença, marcada sobretudo pela visão da lesão tão grande e desfigurante, numa morte que se anuncia breve, foram elementos que afetaram a enfermeira. Mas, mesmo quando a morte não se vislumbra num curto espaço de tempo, a gravidade manifesta na incapacidade de um corpo que mal deixa descortinar a presença da consciência, e a irreversibilidade da situação numa pessoa jovem que faz sofrer a família, pode ser suficientemente poderosa para afetar o enfermeiro. A seguinte narrativa expressa bem essa situação:

*“No início da minha atividade profissional fiz o acolhimento de uma jovem transferida do hospital de São José que havia sofrido um acidente de viação e se encontrava em coma. Uma doente politraumatizada, traqueostomizada, sem reação a qualquer estímulo, perante uma família apelativa e desolada. Uma jovem bonita, da mesma idade que eu (...) com poucas esperanças relativamente ao futuro e à sua recuperação”.*(E1)

A incapacidade da pessoa doente, que quando escapa à juventude, o envelhecimento se vai encarregando de acentuar, afirma de modo particular a limitação das capacidades humanas, e quando isso a coloca à margem do mundo e da relação com os outros, pode suscitar nos enfermeiros a vivência de experiências afetivas muito significativas. É o caso descrito por uma enfermeira,

em relação à diminuição das faculdades de uma pessoa idosa e dos limites que isso impunha:

*“Num lar de idosos, ao tentar comunicar com uma utente apercebi-me que a mesma era cega e surda total. Primeiro a utente ao sentir que existia alguém nos seus aposentos, tentou adivinhar quem eu era. Não adivinhando palpou a minha roupa, acariciou-me o rosto e as mãos. Eu através da mímica e escrita com os meus dedos mas suas mãos consegui ‘apresentar-me’. Todo e qualquer procedimento para com esta utente era necessariamente baseado no toque para que a mesma o compreendesse. Senti-me afetada porque pela primeira vez como enfermeira tinha uma pessoa com a perda destes dois sentidos em simultâneo e porque, por este mesmo motivo, apesar de orientada no tempo e no espaço, passava a maior parte do seu dia sozinha no quarto, sem comunicar com ninguém”.*(E13)

Mas a doença que trás a lesão, a incapacidade, a morte eminente, por vezes obstinadamente prolongada, trás também a dor física, que muitas vezes na penumbra da consciência em que o doente se encontra, apenas encontra espaço para se manifestar quando adivinha a sensibilidade daquele que o capta. Isto não deixa indiferente o enfermeiro “escolhido”, que recorda:

*“Senhor com 70 anos, submetido a várias cirurgias abdominais por complicações decorrentes de neoplasia do tubo digestivo em estágio avançado. A sua permanência em cuidados intensivos prendia-se com a necessidade de suporte ventilatório e hemodinâmico para viver...não, para estar vivo. O seu corpo para além de disforme pelos edemas generalizados, era uma panóplia de tubos e drenos. Estava referenciado como estando em coma, coma profundo, não reagindo a qualquer tipo de estímulo, nem sequer à presença da família, conformada com a situação, que o visitava diariamente e manifestava, de forma genuína muito carinho por ele. Mas....*

*O senhor não estava em coma! Ele reagia à minha voz e à de outra enfermeira, dirigia-nos o olhar e respondia com acenos de cabeça quando solicitado. Porquê? Porque eramos as únicas que não poupávamos em analgesia sempre que o abordávamos para cuidar do seu corpo. Vivia-se a cultura do mito da morfina e tão pouco se usava a analgesia, em perfusão contínua, só sedação e curarização”.*(E10)

O outro a quem o enfermeiro presta cuidados, é habitualmente uma pessoa que sofre a vários níveis e por vários motivos. Sofre pelas perdas e limitações

impostas pela doença, pelos acidentes, e sofre também pela perda daqueles que lhe são próximos. Estes são os contornos de uma situação que afetou significativamente outro enfermeiro, que recorda:

*“uma mulher com cerca de 42 anos, que sofreu um acidente de viação grave juntamente com a maioria dos membros da sua família. Deste acidente resultaram ferimentos graves na irmã da doente, com fratura de ambos os membros inferiores, tetraplegia da doente, embora durante o internamento a doente tenha adquirido alguma mobilidade no membro superior direito, (...) ficou ainda com afasia. Do mesmo acidente resultou a morte do filho da doente”.*(E16)

A doença e o sofrimento do outro nas suas várias modalidades e intensidades, nas formas mais ou menos expressivas como se evidencia, marcou presença nas muitas situações narradas pelos enfermeiros como relatos de experiências significativamente afetivas. Descrições de situações reais, e que como se viu, afetam não apenas pela dor que o outro vive no momento, mas também por aquela que o enfermeiro sabe inevitável, mesmo quando para o outro é ainda uma suspeita, fazendo assim da antecipação do sofrimento alheio já motivo de afeição para o profissional.

### **c) O conflito**

Se a consciência do sofrimento do outro afeta o enfermeiro, quando este suspeita que esse sofrimento decorre da sua ação sobre ele e se percebe a si mesmo como fonte dessa dor, tal situação revela-se muito marcante para o profissional, que pressentindo-se o seu causador e culpado, numa certa revelação de conflito interior, a retira facilmente do seu arquivo de recordações, quando se solicita que relate uma situação que o afetou de forma significativa.

*“Uma das experiências que me afetaram recentemente foi o caso de uma senhora que foi submetida a uma cirurgia ortopédica relativamente simples a um pé. Para tal necessitava de ser anestesiada e a questão que se lhe pôs foi raquianestesia ou anestesia geral. Após conversa com a senhora sobre as indicações e contraindicações de ambas as técnicas anestésicas, a senhora continuava a preferir a anestesia geral. Consciente dos maiores riscos da anestesia geral, conversei novamente com a senhora e convenci-a a realizar uma raquianestesia, ficando a doente com perda total da sensibilidade e mobilidade dos*

*membros inferiores logo após a técnica. Também logo a seguir à instalação do bloqueio motor e sensitivo, a senhora inicia uma crise de choro que se prolongou por toda a intervenção cirúrgica, negando sempre dor ou mal-estar. Terminada a intervenção cirúrgica, acompanhei a senhora até à unidade de cuidados pós-anestésicos. Aí, questionei-a novamente sobre todo o processo e o porquê de continuar a chorar. A resposta foi esclarecedora. A senhora tinha um filho que sofrera um acidente de viação, da qual tinha resultado uma paraplegia. Durante o tempo que a senhora esteve anestesiada, esteve a viver não só o sofrimento do filho no seu dia-a-dia, como também a dor de mãe, por saber que o bloqueio no caso do seu filho era permanente e que ela nada poderia fazer para o evitar”.*(E7)

Na base da experiência afetiva, emergem também as situações de conflito pessoal ou interpessoal, que se revelam em si mesmo como paradigma de situações limite, como veremos adiante.

Por inerência da sua condição pessoal e profissional, o enfermeiro, no palco da sua atuação prática, cujo cenário é grandemente marcado pela doença, pelo sofrimento e morte, depara-se inevitavelmente com situações de luta e conflito, que mesmo sendo da pessoa consigo mesma, acaba inevitavelmente por repercutir-se e afetar os que estão próximos.

As várias faces da luta contra a doença fatal e a morte, emergem de forma particular neste campo. Lembramos aqui o processo de luto e perda, pelo qual as pessoas passam ao lidar com a morte e o morrer, que foi descrito por Kubler-Ross<sup>438</sup> de forma única, e que tem servido de referência para aqueles que se propõem ajudar de algum modo os que atravessam esses momentos da vida. Negação, raiva, negociação, depressão e aceitação, são os estádios que a autora considerou, não apenas para os doentes mas também em relação aos que estão próximos, como é o caso dos próprios profissionais de saúde. A verdade é que o confronto do enfermeiro com o doente ou família que atravessam algumas destas etapas, e que evidenciam não apenas o sofrimento do doente, mas o conflito interior que se exterioriza em manifestações de agressividade e abuso em relação aos outros, parece afetá-los e de forma suficientemente significativa, para terem escolhido essa situação para narrar. É o caso da enfermeira que lembra o seguinte caso:

---

<sup>438</sup> Cf. KUBLER-ROSS, Elisabeth – **Sobre a morte e o morrer**. Trad. Paulo Menezes. 8.<sup>a</sup> ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

*“Doente com 62 anos, casado, com neoplasia gástrica operada. Fase de negação com expressão de agressividade com a esposa, exercendo sobre ela ‘chantagem psicológica’. Passava a maior parte do turno em silêncio, pouco colaborante na ajuda que lhe era prestada e sem motivação para continuar a vida”.*(E2)

E se aqui se destaca a agressividade e abuso do doente em relação ao familiar, noutras situações é o abuso dos familiares em relação ao doente que afeta o profissional:

*“Entre muitas situações que me afetaram ao longo do meu exercício profissional, destaco uma por ser mais recente. Acompanhava uma criança por atraso de desenvolvimento psicomotor com alterações graves do comportamento e da relação. Num dos dias em que me desloquei ao concelho onde a mesma residia fui confrontada com sinais visíveis de abuso físico. Estes abusos foram confirmados pela educadora e algumas auxiliares do infantário, que ainda acrescentaram, que a comissão de proteção das crianças e jovens teria sido alertada para o espancamento da criança durante o final de semana e na 4ª feira ainda não tinha tomado qualquer medida”.*(E18)

Os motivos que estão por detrás destas atitudes, que marcam o conflito entre as pessoas, serão vários e complexos. Na sequência do que vínhamos a referir, diremos que são no geral atitudes de negação.

Negação da pessoa ou da realidade que faz sofrer, sendo que nalguns casos, parece ser mesmo para evitar maior sofrimento, que se nega a verdade ao outro. Uma atitude que provindo dos familiares do doente, torna cúmplices os profissionais de saúde, tal como refere um enfermeiro, em relação à omissão da morte do filho, de uma doente internada:

*“destaco desta experiência, (...) o facto da doente ter perdido o filho. Embora esta ocorrência nunca tivesse ficado completamente esclarecida para a doente, pelo menos durante o internamento, pois a família recusou sempre revelar a verdade à doente nem permitiu que nós o fizéssemos”.*(E16)

A negação, como atitude face ao infortúnio ficou bem presente neste estudo. Uma fase como Kubler-Ross refere, e se é verdade que nem todas as pessoas ao lidar com a morte e o morrer, passam sequencialmente por essas fases, ou que evoluem dentro do processo, quando isso acontece e o

profissional se sente envolvido e participante na aceitação da situação por parte do outro, a experiência também marca e regista-se:

*“Doente A, de 80 anos, com neoplasia gástrica em fase terminal, com indicação para tratamentos paliativos. A doente permaneceu no domicílio até ao fim de vida. Doente de início revoltada com a sua situação clínica, com a família e equipa de saúde. Houve dificuldade no controle da dor. A visita domiciliária de início também não foi bem aceite pela doente. Recusava todos os cuidados prestados. Família presente. Passado cerca de 1 mês do diagnóstico e do início das visitas domiciliárias, a atitude da doente começou gradualmente a mudar, aceitando a nossa presença e os cuidados prestados. Fui a enfermeira que acompanhou esta senhora até ao fim de vida, não aceitava cuidados de outros colegas. Faleceu cerca de 6 meses depois de diagnosticada a doença”.*(E15)

Esta foi a descrição de um caso de conflito interior, que o enfermeiro acompanhou e contribuiu para resolver, mas noutros casos o profissional vê-se exposto a situações de aparente incompreensão por parte do doente, que indiciam também uma situação de conflito, e que se revelam perturbadoras para si mesmo. O seguinte relato esclarece sobre este último ponto:

*“Relembro uma noite em que uma senhora em situação de pós-operatório se encontrava extremamente apelativa e durante toda a noite pediu água e referiu dor, neste sentido desenvolvi todas as intervenções de enfermagem para resolver ou minimizar os problemas apresentados pela senhora. Logo pela manhã a médica de serviço chega junto da senhora e pergunta como tinha passado a noite e se tinha sentido dor, eis que a senhora responde que dormiu bem e que não tinha sentido dores. (...) o discurso da senhora (...) não correspondia ao que realmente havia sucedido”.*(E11)

A forma como a doente ocultou a verdade, revela-se como uma provocação e choca com aquilo que o enfermeiro viveu na relação de cuidados que desenvolveu face às necessidades percebidas, constituindo-se como uma situação suficientemente significativa para ser relatada pelo profissional.

Dada a condição humana que a todos assiste, não nos é estranho que a maior parte das situações mencionadas pelos enfermeiros, surjam do confronto com aquilo que podemos designar por situações limite, e que de alguma forma entrelaçam os limites do doente com os do próprio do enfermeiro, não só enquanto pessoa mas também como profissional.

As situações limite, referem-se àquelas situações da existência humana que não se deixam negar, e que estão sempre de certo modo presentes na vida da pessoa que se vê envolvida por elas, tendo inevitavelmente que as enfrentar. Karl Jaspers fala dessas situações limite e identifica-as precisamente por morte, sofrimento, luta e culpa, referindo: “*chamo situações limite às seguintes: a saber, que sempre que me encontro em determinada situação, que não me é possível viver sem sofrimento e sem luta, que inevitavelmente me carrego de culpas, que tenho de morrer*”<sup>439</sup>.

São situações que não se deixam negar, impõem-se, e a única coisa que cada um pode fazer em relação a elas é tentar fugir, sem sucesso obviamente, ou enfrentá-las, e isso passa em primeiro lugar por assumi-las, reconhecer-se afetado por elas, tal como o revelaram os enfermeiros do nosso estudo, pela via das narrativas desenvolvidas. Testemunhos vários, que no seu conjunto nos dizem que é a condição humana, mesmo que aqui evidenciada pelas suas facetas negativas, que chega ao enfermeiro como a todo o ser humano, de forma particularmente vivida pela via da afetividade.

## **5.2 – A tonalidade afetiva da experiência vivida**

---

As situações de doença, sofrimento e morte, tão presentes na realidade da prestação de cuidados, foram aquelas que os enfermeiros privilegiaram na descrição de uma experiência vivida e particularmente significativa que os tivesse afetado na relação com o doente/família, emergindo também as situações de conflito nessas descrições.

Ora o confronto com situações limite, naquilo que possuem de fatidicamente necessário, de alguma forma marcam os limites da liberdade e da condição humana, o que num certo sentido parece opor-se à inclinação natural do homem, com vista à sua realização com os outros homens no mundo. No entanto, o confronto com esses mesmos limites, é sempre também possibilidade de afirmação de liberdade da pessoa, da sua capacidade de agir, do seu poder face a esses acontecimentos.

---

<sup>439</sup> JASPERS, Karl – Philosophie. Berlin. 1948. p.469. Citado por GEVAERT, Joseph - **El Problema del Hombre: Introducción a la antropología filosófica**. p.289.

Dir-se-ia que a mesma situação, de acordo com a perspectiva a partir da qual é considerada, tanto se pode afigurar como limitação ou como possibilidade da pessoa.

No caso dos enfermeiros, pelo desígnio da profissão que exercem, não estranhamos que as situações mencionadas e que caracterizam a realidade afetante, sejam em muitos casos perspectivadas como possibilidade de agir, de ajudar, parecendo ser precisamente em grande parte sobre esse olhar que se inscrevem muitos dos sentimentos vividos.

O modo como os enfermeiros se sentem afetados pelas situações, nunca é neutro, mas pautado por sentires, sentimentos que o enfermeiro vive na sua intimidade, e que parece organizar numa polaridade de positivo-negativo, de acordo com o significado que lhes atribui e que se vão encadeando na descrição da experiência afetiva.

Lembra-nos Quiroga, que a experiência afetiva engloba uma componente cognitiva-valorativa, e que é isso que explica o facto dos afetos estarem sempre carregados de uma valência positiva ou negativa.<sup>440</sup> A nossa relação afetiva com o mundo é assim sempre positiva ou negativa, e os afetos vividos como positivos ou negativos, agradáveis ou desagradáveis, de satisfação ou insatisfação, de acordo com aquilo que se entende como bom, e que cumpre para o sucesso da realização do homem, ou como mau, e que parece estar em contraste com as devidas exigências do homem e que frustra os ideais que ele tenta realizar.

Esta é uma ideia que suporta a caracterização dos afetos, revelada pelas palavras dos enfermeiros no capítulo anterior, e que se mostra coerente com a forma como situam a multiplicidade dos afetos vividos no espaço de relação com o outro que está ao seu cuidado. Inscrevem-se numa linha marcada pelos extremos do positivo e negativo, e que sem pretensões de classificação, mas de mera organização de análise, agrupámos em três domínios: o par de sentimentos associados ao poder, que integra na sua positividade o poder de ajudar, e no seu lado negativo a impotência; o par de sentimentos associados ao valor, que integra na vertente positiva o reconhecimento, e na negativa a falta de reconhecimento, e ainda a tristeza, como sentimento que parece mesclar-se com as diversas experiências afetivas negativas.

---

<sup>440</sup> Cf. QUIROGA, Francisca – La dimensión afectiva de la vida.

## a) Os sentimentos associados ao poder

O encontro enfermeiro-doente, como temos vindo a reafirmar, é um encontro particular, *“um encontro desigual, entre uma pessoa que tem o poder de ajudar e outra que precisa de ajuda”*.<sup>441</sup> Parece ser precisamente quando esse poder de ajudar se afirma, que a experiência afetiva adquire em muitos casos uma tonalidade positiva. Por sua vez, quando a situação é pautada pela impotência, assume um carácter de negatividade na forma como o enfermeiro a encara. Nalguns casos persiste a dúvida, e entre a afirmação e negação do seu poder, oscilam também os sentimentos:

*“Toda a situação criou em mim um misto de sentimentos....uma grande ambivalência.....! Questionamo-nos muito quando tomamos decisões que vão alterar a vida das pessoas envolvidas”*.(E18)

### • O Poder de ajudar

São várias as narrativas que expressam esse sentimento de poder ajudar, como é o caso relatado por uma enfermeira face a uma pessoa idosa privada de visão e audição:

*“Senti que de algum modo podia contribuir para minimizar a sua solidão, porque notei satisfação e alegria por parte da utente pelo simples facto de diariamente começar a visitá-la. Senti que eu como pessoa, podia contribuir para o bem-estar de alguém, bem-estar causado pela minha presença e pelo facto de a utente saber que era escutada”*.(E13)

A possibilidade de, no seio da equipe de saúde, poder contribuir para o bem-estar do outro, é motivo de satisfação para o enfermeiro, mesmo numa situação pautada pela morte súbita do doente que determina o sofrimento do familiar:

*“lembro-me também da enorme satisfação de parecer ser a única a conseguir acinzentar um pouco um cenário tão negro como estas circunstâncias impunham (a única porque o nosso encontro foi único, porque as circunstâncias eram únicas daquelas 2 pessoas que se tinham encontrado num piso de um hospital em circunstâncias tão difíceis, não adiantava passar esta responsabilidade a mais ninguém pois não seria a mesma coisa, o conhecimento que tínhamos encetado pressupunha esse*

---

<sup>441</sup> VIEIRA, Margarida – **A vulnerabilidade e o respeito no cuidado ao outro**. p.98.

*apoio, não seria igual se fosse dado por outra pessoa, por outro profissional a quem tivesse sido dada a informação), satisfação por conseguir ser o suporte e responder às questões e necessidades que iam surgindo. Assim também me senti afetada positivamente pela sensação de dever cumprido, de cuidados de excelência prestados, satisfação pelo resultado de intervenção obtido”.(E6)*

Fazer face às necessidades do outro, ajudar efetivamente, torna a pessoa consciente do benefício e utilidade das duas intervenções e do cumprimento do dever que o assiste enquanto profissional. Assim o expressa outra enfermeira, quando face à situação de um jovem que acompanhou em cuidados paliativos evidencia:

*“O sentimento de ser útil: Em primeiro lugar pelo desejo de ajudar e mostrar que apesar de tudo ser tão mau, era possível ter sintomas controlados e viver o melhor possível o tempo que fosse. (...) O sentimento de dever cumprido, porque o doente verbalizou tranquilidade no final da vida. Cumriu-se a vontade do doente e da família”.(E12)*

Mesmo quando a situação é difícil e marcada pela negação da doente, e o enfermeiro começa por se questionar se estará à sua altura, se será capaz de ajudar, o momento em que toma consciência do seu poder é marcante e afirmativo da sua capacidade.

*“Com o passar do tempo e ao começar a sentir que a minha presença era aceite, a minha confiança surgiu e ganhou forma. Percebi que iria conseguir cuidar daquela senhora e acompanhar a família, num processo tão doloroso. As minhas emoções foram mudando. Deu-se uma reviravolta! A recusa transformou-se em empatia e confiança, e toda aquela impotência e medo, não desaparecendo totalmente, foram sendo atenuados e senti que a minha entrega e a minha própria experiência pessoal, começaram a dar frutos. Senti-me, então, mais tranquila e serena e com capacidade de iniciar uma relação com aquela senhora”.(E15)*

Estes foram assim depoimentos que nas várias modalidades expressivas adotadas, nos levam a entender que se o enfermeiro na relação é aquele que pode ajudar, naturalmente que quando essa possibilidade se concretiza, a satisfação emerge, e com ela o sentimento de cumprimento do dever, que lhe é inerente por via da profissão que exerce.

- **A impotência**

Lembrando de novo a especificidade do encontro que acontece no âmbito da atuação profissional de enfermagem, demarca-se que é um encontro que surge *“no contexto do sofrimento, sob a ameaça da doença, e por vezes, da morte; aquele que sofre apela à minha presença e à minha ajuda (...).”*<sup>442</sup>

O enfermeiro é o que tem o poder de ajudar e de responder ao apelo do outro, daí que quando reconhece ou vislumbra a sua impotência para enfrentar a situação de modo adequado, a experiência recobre-se de negatividade. É assim que é recordada uma experiência vivida no início de carreira, pautada pelo refúgio no cuidado técnico e reconhecida incapacidade em lidar com a situação de proximidade da morte de um doente jovem:

*“afetou-me muito negativamente, essencialmente porque enquanto profissional simplesmente o tentava evitar a todo o custo (...) Recordo que apenas com a família do Rui, conseguia falar abertamente sobre a situação dramática que estavam a viver, mas com o Rui nunca. Tinha receio de me descontrolar mais do que o próprio Rui, enfim, talvez ainda não tivesse a maturidade suficiente para lidar com essa situação. O Rui morreu “esvaindo-se” em sangue, num sofrimento atroz...rodeado de meios técnicos... Muito ficou por fazer, por dizer e por partilhar... (..) afetou-me muito negativamente, porque eu tinha consciência que estava a ser uma péssima profissional, mas também não conseguia agir de forma diferente”.(E14)*

É também pelo regresso ao passado que, depois de referir uma situação recente e que enfrentou de forma positiva, outra enfermeira lembra o sentimento de impotência que a marcou:

*“Recordo-me que o primeiro caso de morte que me lembro na minha vida profissional foi logo no início em circunstâncias parecidas com a esposa de um doente estrangeiro que ia ter alta nesse dia e que subitamente morreu no serviço ainda, uma senhora que também estava sozinha num país distante, recordo-me de sentir necessidade de atuar e estar atrapalhada a sentir que não tinha ferramentas de ação, recordo-me de me ter emocionado e envolvido, e de ter dito que não sabia o que fazer para a ajudar”.(E6)*

---

<sup>442</sup> VIEIRA, Margarida - **A vulnerabilidade e o respeito no cuidado ao outro**.p.98.

A sensação de impotência que se instala, pode ser atribuída à inexperiência que marca os primeiros anos de desempenho profissional, mas, pode também estar associada à identificação da situação com acontecimentos passados na vida pessoal. Assim, perante uma situação idêntica, a enfermeira refere:

*“A minha primeira impressão/sensação foi a de impotência, de medo de não saber lidar com a situação de recusa e de dor permanente. Fiquei angustiada com a recusa e revivi uma situação da minha vida pessoal, o que me provocou uma mágoa imensa”.*(E15)

Em todo o caso, quando a ajuda que se prevê por parte do enfermeiro em relação ao outro não se concretiza, vive-se a frustração do cuidado que se idealizava, e fica o sentimento negativo de incapacidade, de impotência e a convicção que *“aquilo que deveria ter sido uma boa experiência tornou-se num péssimo cuidado de enfermagem”*(E7), colocando por esta via, de alguma forma em questão a qualidade do seu desempenho profissional, que é avaliado por si mesmo como mau.

## **b) Os sentimentos associados ao reconhecimento**

A estima de si, o apreço que a pessoa pode ter por si mesma, pelo que é, pelo que faz, é sempre insuficiente sem o reconhecimento do outro. Paul Ricoeur disse-o com sabedoria, e os enfermeiros do nosso estudo parecem seguir-lhe o rasto, pela forma como o expressam nas narrativas desenvolvidas. Configura-se o desenvolvimento de relações interpessoais no contexto da prática de enfermagem com aqueles a quem se presta cuidados, como uma experiência determinante na vivência de sentimentos positivos e negativos, associados ao reconhecimento ou desvalorização do seu trabalho.

### **• O reconhecimento**

O desejo de reconhecimento, tema que se destaca na Fenomenologia do Espírito de Hegel<sup>443</sup> e que em Ricoeur<sup>444</sup> recebe novos desenvolvimentos, para muitos protagoniza o desejo primordial e constituinte do ser humano, o que de

---

<sup>443</sup> Cf. HEGEL, G.W.F. – **Fenomenologia do espírito.**

<sup>444</sup> Cf. RICOEUR, Paul - **Soi-même comme un autre.**

certo modo nos leva a compreender a satisfação vivida quando esse reconhecimento é percebido.

Assim o expressa uma enfermeira quando recorda:

*“Uma doente mastectomizada que numa ida a uma consulta no serviço, tem a atenção de nos cumprimentar e recordar como foi a sua experiência em que descreve como a enfermeira a tinha, segundo a doente “acarinhado”, durante o tempo de tratamento, demonstrando como foi importante a forma como foi recebida e acolhida e apercebi-me da força de viver e do à vontade que tinha de falar em relação ao assunto. Durante o tempo todo que falou da sua experiência mantinha um sorriso na cara, explicou como geriu a alopecia com a ajuda da enfermeira que lhe deu dicas de como usar lenços de todas as cores a combinar com a roupa e que a achava sempre muito elegante e linda, tinha sempre palavras de conforto, que a levaram a aceitar a doença e a decidir também não fazer reconstrução mamária porque se sentia muito bem com o seu corpo”.*(E4)

A valorização da presença da enfermeira, quer pela forma como a recebeu e acolheu, quer pela forma como a ajudou, confortou, levando-a a gerir e aceitar a sua situação, é manifestamente demonstrada pela doente e captada com agrado pela profissional, que vê na atitude e palavras daquela mulher o reconhecimento do seu trabalho. Foi isso realmente o que mais a marcou nesta situação, o que é referido com clareza quando afirma:

*“Os aspetos mais relevantes são a forma como a minha disponibilidade atenção e carinho foi valorizada pela doente na aceitação da doença e dar a volta a uma situação em que tirou dela aspetos positivos como passou a ser diferente aceitar o seu corpo sem baixar a autoestima”.*(E4)

Esta é sem grande dúvida uma experiência vivida de forma positiva, marcada pelo facto da enfermeira se sentir reconhecida pelo outro, mas também pelo conseqüente reconhecimento de si própria, como se pode perceber nas suas palavras:

*“A forma como me senti afetada foi positiva porque fui a enfermeira que fez com que aquela mulher encarasse a doença com a naturalidade e a forma como foi possível dar a volta a uma situação difícil e encará-la positivamente como a descrevi”.*(E4)

O reconhecimento próprio, a avaliação que a pessoa faz de si mesma e das suas ações, estará sempre indubitavelmente ligada ao outro. Pode

envolver sentimentos associados ao triunfo do seu trabalho, quando se percebe o cumprimento dos objetivos pretendidos, como numa situação de cuidados paliativos em que no término do processo “*o doente verbalizou tranquilidade no final de vida*”.(E12) A serenidade e paz do doente, refletem o sucesso do seu empenho e atesta o reconhecimento de si, como aquela que não obstante as dificuldades que envolviam toda a situação, foi capaz de atingir aquilo que entendia ser o bem do doente. É o que se percebe quando a mesma enfermeira refere que “*Este caso pôs-me à prova e ajudou-me a provar que podia fazer a diferença*”.(E12)

O sentimento de reconhecimento, como aliás todos os sentimentos, não existe em estado puro, mas mesclado com muitos outros e em particular com o sentimento de poder, de ser capaz, e é de forma integrada que surgem pelas palavras de outra enfermeira, ao afirmar que, “*senti satisfação e alegria por ter conseguido neste processo relacional ser empática e reconhecida por essa intervenção*.”(E6)

O reconhecimento de si, a valorização de si como aquela pessoa que é capaz, sempre face ao outro! É precisamente neste enquadramento que Ricoeur situa a estima de si, convicto que aquilo que é estimável na pessoa, é o facto de acreditar que não está totalmente cingida pelas leis da natureza, que é um ser com capacidade de escolha e iniciativa, que se move por si mesmo e pelos seus objetivos.<sup>445</sup> Este é apenas o ponto de partida para a construção de uma vida boa, e que não dispensa a presença do outro, como dirá o filósofo. Em todo o caso, será sempre um elemento fundamental para uma vida feliz, e essa sua importância, é-nos dada através das palavras dos enfermeiros, pela satisfação que envolve a valorização daquilo que são e que fazem, face àquele que sofre e precisa de ajuda.

- **A falta de reconhecimento**

Sentir-se valorizado, apreciado, é motivo de satisfação para todo o ser humano em geral e muito naturalmente também para os enfermeiros, que são acima de tudo pessoas. Daí que por oposição, no âmbito do seu exercício profissional, a falta de reconhecimento seja vivida com notória insatisfação.

---

<sup>445</sup> Cf. Ibidem.

A falta de reconhecimento ou desvalorização do seu trabalho, pode assumir muitas faces, e uma delas é quando o próprio enfermeiro sente a inutilidade das suas intervenções, pela ausência de benefício no doente. Depois de relatar aquilo que entendeu ser uma situação de obstinação terapêutica, face a um doente em estado terminal, e a sua participação no processo por inerência das funções profissionais, o enfermeiro refere:

*“este foi um caso clássico de quem vimos sofrer com tratamentos inúteis, fúteis, que não trarão nada mais do que sofrimento.(...) além de procedimentos médicos fúteis, do qual eu participei, identifico também uma enorme quantidade de procedimentos de Enfermagem inúteis que são realizados diariamente a doentes que deles nada beneficiam. (...) Eu podia alongar-me numa análise a esta situação, e sob a forma como eu me senti afetado, mas penso que a descrição em si permite identificar que esta foi uma situação que me afetou, que me revoltou e que despertou em mim sentimentos de angústia e de frustração”.*(E17)

Se aqui, o próprio enfermeiro sente insatisfação pela inutilidade do seu trabalho, noutros casos, o profissional sabe que foi útil, que ajudou, mas a sua resposta de ajuda àquele que sofre é desvalorizada, ou mesmo negada, por essa mesma pessoa que ele tem consciência de ter ajudado. É essa a leitura que fazemos de uma narrativa que recorda uma situação de cuidados, mais tarde negada pela doente como se ela não tivesse existido, e da qual retiramos o seguinte excerto, que expressa a forma como a enfermeira se sentiu afetada:

*“Ao presenciar e ouvir o discurso da senhora senti-me afetada com o que a senhora relatara, uma vez que não correspondia ao que realmente havia sucedido e senti a desvalorização daquilo que é prática clínica do profissional de enfermagem.(...) Senti-me afetada pela desonestidade da senhora no relato adulterado a outro profissional de saúde e pela desvalorização e banalização do meu trabalho como enfermeira”.*(E4)

Consciente da importância e do valor do seu trabalho, quando o esforço, empenho e dedicação da enfermeira é negado pela própria doente, a experiência afetiva é marcada pela negatividade desse sentimento de desvalorização. No entanto, afeta-a a desconsideração do seu desempenho nesse caso concreto, mas situando também essa desvalorização a um nível mais global, que é a falta de reconhecimento da profissão de enfermagem e da qual se sente representante.

Não podemos deixar de considerar esta experiência nesse contexto. De facto, ao percorrer a história da enfermagem, percebemos que esta tem sido pautada pela desvalorização social da profissão, numa trajetória em que curiosamente, essa desvalorização contrasta desde as suas origens, com a exigência de dedicação, que se coloca ao enfermeiro no exercício da sua atividade profissional.

Hoje em dia, as exigências são diferentes, mais complexas diríamos, pois os enfermeiros entre outros deveres que os assistem, estão obrigados a *“Exercer a profissão com os adequados conhecimentos científicos e técnicos, com o respeito pela vida, pela dignidade humana e pela saúde e bem-estar da população, adotando todas as medidas que visem melhorar a qualidade dos cuidados e serviços de enfermagem”*.<sup>446</sup> Neste quadro de importantes exigências, a enfermagem configura-se atualmente como uma profissão indispensável à promoção da vida e saúde das populações.<sup>447</sup>

Mesmo assim, a falta de reconhecimento continua a ser sentida de forma dececionante pelos enfermeiros, que referem também a desvalorização dos cuidados de enfermagem por parte de outros profissionais de saúde, como algo ainda presente no seu a dia de trabalho.

*“Eu sou um enfermeiro que desenvolve uma prática de enfermagem numa unidade de cuidados intensivos, na qual muitas vezes os cuidados de enfermagem são relegados, pela classe médica, para segundo plano. Tenho perfeita consciência disso, e apesar de já ter conquistado algumas vitórias fazendo valer o meu ponto de vista de enfermeiro, justificando-me com conhecimento científico, e levando os profissionais da classe médica a escutarem-me e a compreender que há mais ‘coisas’ que se podem fazer aos meus doentes do que o puro ato clínico e invasivo, a verdade é que 90% da minha prática se baseia na ciência da medicina, para minha grande decepção”*.(E17)

O contraste entre a consciência da importância das suas ações, das exigências que se lhe colocam como enfermeiro e a falta de reconhecimento é abissal, e vivida com natural e profunda insatisfação por parte de muitos enfermeiros atuais, e de modo particularmente marcante e negativa quando esta

---

<sup>446</sup> Conforme enunciado no artigo 76º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, republicado pela Lei n.º 111/2009 de 16 de Setembro.

<sup>447</sup> Recordar-se o Decreto-Lei nº 104/98 de 21 de Abril quando se refere que *“os enfermeiros constituem, atualmente, uma comunidade profissional e científica da maior relevância no funcionamento do sistema de saúde e na garantia do acesso da população a cuidados de saúde de qualidade, em especial em cuidados de enfermagem.”*

falta procede do próprio doente que se cuidou de forma considerada pelo próprio como competente, ou de outros profissionais da equipe de saúde, quando se minoriza essa competência.

### **c) A tristeza**

A condição humana é finita, limitada, e a constatação do carácter finito e limitado da sua própria condição, vive-se como tristeza, a “tristeza do finito” como refere Ricoeur. A tristeza do finito, é essa tristeza que o homem transporta no fundo de si mesmo e que aparece associada a todas as experiências que comportam uma qualquer forma de negação.<sup>448</sup> Enquanto aquilo que afeta positivamente gera alegria, satisfação, o que afeta negativamente é fonte de tristeza, que assim se apresenta como um sentimento do negativo, da negação sofrida.

Negação do seu poder e da sua capacidade de agir, negação do seu valor, negação da morte por parte do doente e até de alguns profissionais de saúde, negação da possibilidade de recuperação, e negação da vida e da presença pela própria morte daquele que parte. Poder-se-ia dizer que a tristeza surge como um “des-gosto”, um sentimento difuso, que envolve muitas destas experiências vividas pelo enfermeiro como negativas, e que vislumbramos nas descrições das situações que ele desenvolve, mesmo sem o definir claramente, ou expressando esse sentimento de forma nítida e aberta.

Negação da vida, pela forma como a morte do outro se anuncia e instala de modo tão precoce, negando à pessoa a possibilidade de realizar o seu futuro. Nas narrativas dos enfermeiros, a tristeza surgiu realmente, em grande parte associada à gravidade da doença e à morte quer real quer eminente. Pareceu destacar-se, quando a doença grave ou a morte se instala na juventude da vida, quando existe alguma identificação com a situação vivida, ou ainda quando se estabeleceu um vínculo humano entre o enfermeiro e aquele que parte.

Numa situação marcada pela juventude da doente em coma, que se entende por irreversível, e com a qual a enfermeira se identifica pela idade, a profissional confessa:

---

<sup>448</sup> Cf. RICOEUR, Paul - **Philosophie de la volonté, I. Le volontaire et l'involontaire.**

*“Senti-me triste e impotente perante uma situação que, aparentemente, só requeria medidas de conforto, com poucas expectativas e esperanças relativamente ao futuro e à recuperação da doente”.*(E1)

Numa outra situação, a identificação com a doente que sofre, e que manifesta a sua tristeza, parece também repercutir-se no profissional, que acusa o contágio da tristeza do outro para si próprio, como se percebe nas seguintes palavras:

*“Toda a tristeza daquela mulher pela progressão da doença, aliada ao facto da sua autoestima estar completamente destruída, foram sentimentos que cresceram em mim e que me afetaram significativamente”.*(E8)

Noutros casos, em que a enfermeira se revê também na situação da doente que parte, é a tristeza da família que parece contagiar a profissional, que recorda com naturalidade a manifestação desse sentimento, pelas lágrimas que lhe surgiram:

*“A doente faleceu, marido e pais despediram-se do seu ente querido, e foi uma das situações que me fez lacrimejar, não encarando isso como algo negativo, mas como fazendo parte da nossa condição humana, na qual não somos meros executores, mas sim cuidadores”.*(E3)

No momento da morte, a tristeza expressa pelos familiares, ou que se presume existir, invadiu também outra enfermeira, que transportada para o princípio da carreira, no meio da atrapalhação e dúvidas sobre a sua forma de agir, recorda como viveu a tristeza do momento:

*“disse-lhe que imaginava que se estava a sentir muito triste... e lembro-me de ela só me ter pedido para a deixar abraçar-me, recordo-me de o ter permitido e de ter chorado com ela”.*(E6)

Quando o tempo permite o desenvolvimento de uma relação mais duradoura entre o enfermeiro e o doente, ou a família, é lembrada tanto “a empatia que se verificou entre doente e profissional”, (E15) ou “A amizade que aconteceu pela proximidade permitida na relação profissional desenvolvida”,(E12) como “a tristeza de ver partir”(E15) aquele de quem se cuidou e com quem se criou laços.

Marcadamente presente nestas situações de fim de vida, a tristeza surge também no profissional, quando este constata a negação da situação

por parte do doente e as atitudes daí decorrentes na relação com a família, levando uma enfermeira a afirmar:

*“Senti tristeza pela situação vivida quer pelo doente quer pela esposa”.*(E2)

A tristeza, surge assim como um sentimento vivido face à consciência das limitações e da finitude humana, podendo assumir diferentes modalidades como se viu. Contudo, no geral, parece ser entendida como uma etapa que assinala essa consciência, um sinal de abertura e interesse pelo outro, que embora nalguns casos possa tornar o enfermeiro refém desse sentimento, na maior parte das situações não se revela impeditivo da ação, mas algo inerente a uma verdadeira ajuda ao outro.

### **5.3 – O dinamismo da experiência afetiva**

---

Cada experiência afetiva supõe a relação da pessoa com o que a rodeia, e esta relação como se tem vindo a esclarecer é sempre positiva ou negativa, de apreço ou despreço, de aceitação ou de negação, de acordo com aquilo que se entende como bom ou mau para a pessoa e para o ser humano em geral, e isso ficou expresso nas narrativas dos enfermeiros. Uma relação que nunca é neutra, nem unilateral, mas necessariamente recíproca, não meramente passiva, mas também ativa, sendo que muitas vezes, o que afeta a pessoa é já o efeito da sua ação sobre o outro, como se percebeu também nos pontos anteriores.

Aquilo que agora se pretende destacar, é precisamente a componente dinâmica da experiência afetiva, emergente das palavras dos enfermeiros, e que a afirma como um processo que não é meramente passivo, de ser afetado, de sentir, mas que inclui sempre uma dimensão ativa, que supõe também um determinado comportamento por parte da pessoa, intimamente ligado ao modo como se sente afetada pelos acontecimentos.

Dada a condição humana que nos assiste, quando uma situação é sentida como positiva, inclina naturalmente a uma atitude de aproximação; pelo contrário se é sentida como negativa, impele a uma separação da pessoa em relação àquilo

que a provoca.<sup>449</sup> Quando a situação afeta de forma negativa, a rejeição constitui-se como a primeira resposta, referindo Ricoeur de forma interessante, que “*ao Não da condição a liberdade riposta com o Não da recusa*”.<sup>450</sup>

A negação pode assumir diferentes aspetos, tais como a fuga ou a revolta, mas é sempre por causa dos limites da existência, que ela se instaura. Enquanto a fuga constitui a evasão da pessoa à condição fáctica da sua existência, a revolta afirma-se dentro dessa condição, não a aceitando mas sim confrontando-a, opondo-se a ela. Em todo o caso, atitudes de negação que distam da aceitação daquilo que é a inevitabilidade da condição humana, e que marca o caminho da resposta adequada ao que a existência tem de positivo ou negativo.<sup>451</sup>

### **a) A atitude de fuga**

Como atitude de negação, a fuga é talvez a atitude existencial mais difundida frente ao que se avalia como negativo, ao que se sente como mal.<sup>452</sup>

No exercício da sua atividade profissional, o enfermeiro sabe que o outro a quem se disponibilizou *a priori* prestar cuidados, é alguém que sofre e espera ajuda.<sup>453</sup> Alguém que não espera que o enfermeiro “fuja”, mas que vá ao seu encontro para o cuidar, que acolha a sua presença e responda ao seu apelo. O enfermeiro sabe disso, assim o ditam os “manuais” em que se começa a aprender a ser enfermeiro e os códigos que atestam os seus deveres profissionais, que entre outros aspetos, o tornam devedor de respeito pelo direito do outro ao cuidado.<sup>454</sup> Mas o facto de o saber intelectualmente, não parece ser suficiente para que o expresse de forma imediata nos percursos da sua prática, pelo menos nos primeiros tempos de ser enfermeiro.

Assim o ilustra uma enfermeira, quando na sua narrativa recorda o início da sua atividade profissional e a atitude de negação e fuga face aos sentimentos

---

<sup>449</sup> Cf. QUIROGA, Francisca – La dimensión afetiva de la vida. p.34.

<sup>450</sup> Cf. RICOEUR, Paul - **Philosophie de la volonté I, Le volontaire et l'involontaire**. p.435.

<sup>451</sup> Lembremos os estádios de negação, raiva, negociação, depressão e aceitação, considerados por Kubler-Ross e já considerados anteriormente.

<sup>452</sup> Cf. GEVAERT, Joseph – **El Problema del Hombre: Introducción a la antropología filosófica**. p.292-294.

<sup>453</sup> VIEIRA, Margarida - **A vulnerabilidade e o respeito no cuidado ao outro**.p.98-104.

<sup>454</sup> O direito ao cuidado configura o Artigo 83.º do código deontológico do enfermeiro e determina os deveres do enfermeiro inerentes ao respeito desse direito do outro ao cuidado na saúde ou doença. Cf. Código deontológico do enfermeiro, inserido no Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, que está republicado no anexo da Lei nº 111/2009 de 16 de Setembro de 2009

vividos pelo confronto com a situação de um jovem, que se encontrava em fase terminal por neoplasia do pulmão. Uma situação que a afetou negativamente, precisamente pela consciência dessa sua atitude, que contrariava aquilo que ditavam as obrigações profissionais, que interiorizou ao longo da sua formação.

*“enquanto profissional simplesmente o tentava evitar a todo o custo... Refugiava-me numa profissional meramente “tecnicista”, onde a negação da realidade e do prognóstico fatal era ponto presente. Mesmo quando ficava Enfermeira responsável pelo Rui, prestava-lhe os cuidados a correr, sem lhe dar qualquer oportunidade de expressar sentimentos ou desejos... Apenas agia em conformidade com os procedimentos técnicos. (...) Tinha receio de me descontrolar mais do que o próprio Rui”.*(E14)

Não obstante o saber intelectual sobre a morte, a dor e o sofrimento, bem como a consciência do seu papel profissional, uma vez situada e afetada pela realidade concreta, a enfermeira não tem força para a enfrentar da forma que ela própria sabe ser a adequada. Incapaz de lidar com o turbilhão de sentimentos vividos, refugia-se no cuidado técnico, como uma barreira que a distancia daquilo que lhe fere o coração.

Negar, quer a realidade da morte e do sofrimento do outro, quer dos seus próprios sentimentos, pela fuga. Pura ilusão! Pois a morte inevitavelmente acontece e os sentimentos também.

A impossibilidade de fugir aos sentimentos, ilustra-a também outra enfermeira, quando recorda igualmente uma situação afetiva, vivida no início da sua vida profissional e a forma como reagiu a ela:

*“Tentei abstrair-me e afastar-me um pouco em termos emocionais, ocupando a minha cabeça com outras coisas para não pensar tanto na situação. Contudo, nem sempre funcionava. Era inevitável não pensar, não ter reações a sentimentos que fluíam mesmo sem eu querer, pois ela estava ali naquela cama e eu tinha que lhe prestar cuidados de enfermagem”.* (E1)

Refletindo sobre a experiência, quem sabe por via das narrativas, os enfermeiros reconhecem que não terá sido a melhor maneira de agir e de lidar com a situação, tornando-a decorrente da sua imaturidade na altura.

A imaturidade profissional, não é apenas imaturidade técnica, de fazeres desajeitados, mas também imaturidade afetiva de sentiremos

igualmente desajeitados, por vezes caóticos, que ferem o enfermeiro e o afastam do caminho do cuidado e da ajuda ao outro.

Em todo o caso a fuga não é a solução! Pela fuga, o doente morre sem cuidado e a força dos afetos persiste sem rumo, perturbando também o enfermeiro, que não lhes consegue escapar.

## **b) O cuidado**

Quando os enfermeiros experientes descrevem casos mais recentes, e a forma como responderam à situação que os afetou, mostram-nos outros caminhos, outras possibilidades de ação e de lidar com o que desassossega e perturba.

Assim o expressam as palavras de uma enfermeira, quando lembra uma experiência marcada inicialmente pela angústia e mágoa, que a revolta da doente e o reviver do seu passado pessoal desencadearam:

*“Foi uma experiência de início dolorosa, mas que se transformou em algo gratificante. A minha primeira reação foi a vontade de desistir, de não ser capaz de gerir a situação. Depois com o passar do tempo tudo mudou (...) a persistência, o não desistir de interferir de uma forma positiva naquela situação, o transmitir àquela senhora a crença de que estava a ser cuidada, amada e valorizada, apesar da situação em que se encontrava, o fazê-la crer que mesmo em fim de vida a sua presença era necessária e fundamental para ajudar a sua família a ultrapassar e aceitar a etapa que se avizinhava”.(E15)*

Uma experiência inicialmente dolorosa, mas que a enfermeira enfrentou e transformou numa experiência gratificante, pautada pelo desenvolvimento de uma relação de cuidado autêntico. Sem fugir dos afetos, a enfermeira persiste e dá-se àquela que os provocou. Experiência? Sabedoria? Sem dúvida o caminho certo, e assim percebemos, através deste relato que daquilo que nos afeta, mesmo que de forma negativa, pode nascer uma resposta de ajuda, de cuidado. Não quer dizer que isto seja uma tarefa fácil, mas em todo o caso possível! Foram realmente muitas as narrativas em que isto se torna evidente, sendo notório também no seguinte excerto, que ilustra a resposta da enfermeira numa experiência afetiva pautada pela dificuldade inicial do confronto com a morte de uma mulher jovem:

*“tive que preparar a família e confortá-la no momento da morte. A melhor forma de eu conseguir ‘estar’ na situação, foi mentalizar-me que nós, equipe de saúde, estávamos a fazer o que de melhor poderia ser feito para aquela jovem e transmitir essa certeza e confiança à família”.*(E3)

Ou noutro caso, marcado pela limitação motora e da fala que o acidente de viação instaurou, mas também pela dor da suspeita da morte do filho da doente nesse acidente, e que os familiares insistem em omitir. O enfermeiro revela como enfrentou a situação:

*“A esta experiência respondi com o meu envolvimento possível, tentando potenciar ao máximo a recuperação da doente. Estimulei a doente a participar ativamente no programa de fisioterapia, a desenvolver a escrita como forma de comunicação. Por várias vezes confrontei a família no sentido de ser revelada a verdade sobre a morte do filho, procurei estimulá-la manifestando interesse pela sua situação”.*(E16)

Frente ao sofrimento e à morte que acontece, como enfermeiro, o melhor que pode ser feito é estar efetivamente presente, ajudar a viver essa etapa, preparando o próprio e a família, cuidando de uns e de outros.

A ajuda que se espera e desenvolve, para ser verdadeiramente humana, não acontece à margem dos sentimentos que a situação provoca no enfermeiro, nem das dúvidas que o invadem, mas antes, emerge desse caldo em que se misturam as dúvidas dos saberes e fazeres com os calores dos sentires.

É precisamente o que se retira do relato de uma enfermeira, que depois de afirmar os sentimentos de injustiça e de incredulidade, a sensação de frustração pelo fracasso da intervenção, e as dúvidas sobre o que dizer e como apoiar a esposa do doente que morreu, descreve com minúcia o cuidado que daí nasceu:

*“todo o apoio foi dado a esta senhora, foi-lhe oferecida a possibilidade de estar com o corpo, foi-lhe oferecida ajuda no contacto com familiares, que foi difícil por estarmos nas últimas horas da noite e num fim de semana (só foi conseguido já depois cerca das 9.30h), foram-lhe explicadas a seu pedido, as circunstâncias e os motivos para aquele desfecho, foi acompanhada na sua tentativa de desocultação dos motivos e dos sinais da doença do marido ao longo dos últimos meses que ia desfiando, descrevendo as queixas, as evidências e a teimosia que tentou contrariar, foi incentivada a alimentar-se tendo-lhe oferecido a primeira bebida quente do dia para se confortar, foi informada das circunstâncias*

*legais e processos burocráticos a cumprir. Foi-lhe dada a mão e o ombro para poder chorar e abrigar-se, admito ter-me emocionado e talvez ter transparecido de forma clara essa emoção. Foi acompanhada por mim durante algum tempo depois da minha hora de saída, por sentir que não a podia abandonar sem o fio condutor que lhe tinha permitido enfrentar as últimas horas”.(E6)*

A afirmação de um cuidado pleno e caloroso, com o sabor dos sentimentos e das emoções partilhadas, que se excede para além do gesto técnico e da obrigação profissional e que se prolonga precisamente por sentir! Sentir que não a podia abandonar! A enfermeira tem consciência da dimensão desse cuidado que desenvolveu e afirma:

*“Nesta circunstância como enfermeira, talvez tenha sido mais do que o puro técnico de saúde, talvez tenha que ter sido o familiar que estava ausente para a apoiar e confortar, a fonte de informação para a resolução de burocracias, o ombro amigo para chorar, a cafetaria para se alimentar, a fonte de informação para esclarecer as suas dúvidas, as suas ansiedades e partilhar as suas emoções e anseios”.(E6)*

E se na situação acima relatada, a enfermeira tem consciência da grandeza do seu gesto, outras há em que nas narrativas desenvolvidas percebemos que essa grandeza está presente, mas parecendo ser alheia à consciência do profissional. É o caso do enfermeiro, que na convicção de ter falhado, de ter provocado sofrimento na doente, quando se pergunta como reagiu, como respondeu a essa situação, refere:

*“Na altura tudo o que fiz foi um não comportamento, ou seja, limitei-me a ficar a olhar olhos nos olhos para aquela mãe, a agarrar-lhe na mão e a pedir-lhe desculpa pelo terror que eu lhe tinha conseguido convencer a aceitar”.(E7)*

Um não comportamento! Ficar a olhar olhos nos olhos...agarrar a mão...pedir desculpa, quando a culpa invade o enfermeiro! Não estará aqui também a expressão plena daquele sentimento mais nobre da existência humana que é o amor, e que aqui é também cuidado?

Que ajuda se pode dar a todo o ser humano que sofre, quando nada mais há a fazer senão estar presente e partilhar com ele a sua dor? Não é essa uma afirmação de cuidado solícito?

Na era da ciência e da técnica e da sofisticada tecnologia, não nos atrevemos a negar a importância desses saberes e saberes fazer na eficácia do

cuidado. Mas, sabendo nós que por vezes o recurso a esses instrumentos não resolve o sofrimento do doente, o cuidado eficaz, a resposta adequada, pode ser aquela que reflete a aceitação desses limites, e se afirma pela solicitude do enfermeiro, que afetado pela situação do outro, expressa o seu cuidado pela presença, pelo olhar, pelo toque, numa manifesta atitude de interesse e de ajuda verdadeiramente humana, que não acontece à margem dos afetos, mas pela participação desses mesmos afetos bem conduzidos.

Em síntese de capítulo, a experiência afetiva afigurou-se como uma experiência complexa, cuja estrutura indica a presença da realidade que afeta, o modo como o enfermeiro é afetado e o dinamismo inerente a essa experiência, que se tenta expressar de modo esquemático na figura 3.

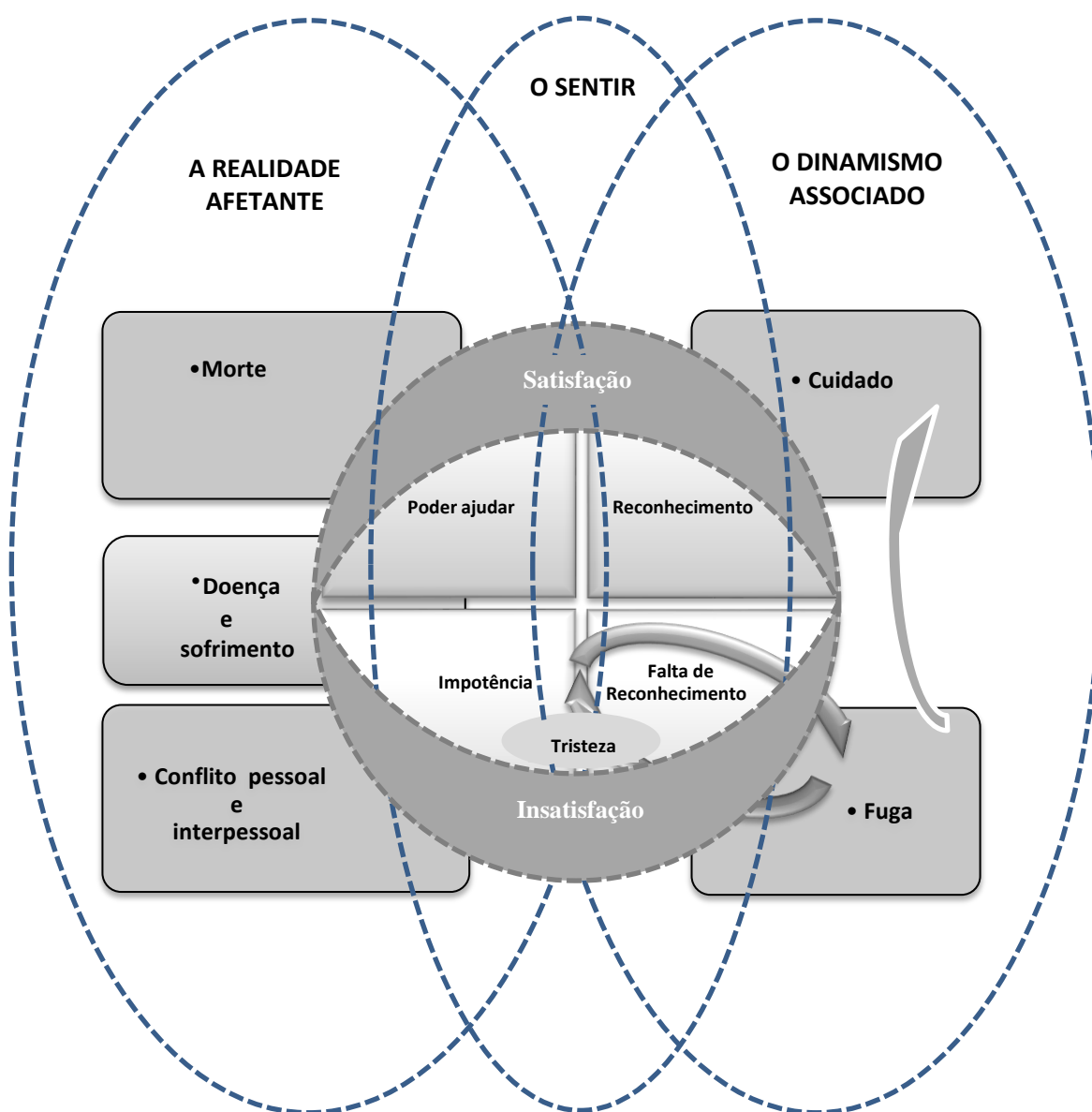


Figura 3 – A estrutura da experiência afetiva vivida pelo enfermeiro, no contexto da prestação de cuidados

O GOVERNO DA AFETIVIDADE VIVIDA NA PRÁTICA DA ENFERMAGEM

O modo como no capítulo anterior se estruturou a experiência afetiva, culminou pela afirmação do cuidado como expressão de dinamismo afetivo, destacando-se a ideia que a afirmação de um cuidado pleno de humanidade, é aquele que se excede para além do gesto técnico e da obrigação profissional, e se prolonga pela partilha de afetos. Daí que, face às interrogações ou eventuais dúvidas que possam persistir sobre a importância da afetividade em enfermagem, contrapõe-se a afirmação: Viver a profissão por meio dos afetos, sem dúvida!

Os afetos contêm a força dinâmica que o cuidado exige, e bem conduzidos são eles que permitem a ajuda que o outro realmente precisa. Mas, tendo presente que as situações que permeiam a prática de cuidados, são tão devastadoras e denunciadoras do mal e da fragilidade que marcam os limites da condição humana, ou que os afetos por vezes são intensos e podem desviar o enfermeiro do caminho do cuidado, é lícito perguntar: como converter em cuidado o afeto que nos agride?

A resposta pode ser complexa, mas a pista é dada pelas palavras dos próprios enfermeiros, que dizem:

*“Para isso há que saber gerir (...) isto não significa ‘desligar da situação’ mas sim ‘um saber’ ultrapassar melhor obstáculos, com as memórias do que aprendemos cuidando”.*(E3)

Assim se coloca a tônica na necessária sabedoria da gestão dos afetos por parte da pessoa do enfermeiro, que se afirma na própria descrição efetuada sobre a sua atitude na experiência vivida, e que parecendo tão espontânea e conseguida pelos enfermeiros mais experientes, parece tão difícil quando a sua memória regressa a uma fase em que a sua experiência é incipiente.

Uma melhor compreensão sobre esse processo de governo da afetividade por parte dos enfermeiros, supõe a resposta a algumas questões mais concretas, nomeadamente: Como gere o enfermeiro a afetividade própria na relação com o doente/família? Como se concilia a objetividade dos cuidados com a relação afetiva com o outro? Como se gere a permanência dos afetos na passagem da vida profissional para a vida privada?

A partir das questões indicadas, centramo-nos na descrição e interpretação das narrativas, que nos permitiram o desenvolvimento do presente capítulo

em três partes, designando precisamente o enunciado das questões apresentadas, sendo cada uma delas reveladora dos temas emergentes nas descrições desenvolvidas, e que nos levaram a estruturar a compreensão do governo da afetividade vivida na prática no contexto da prestação de cuidados. Assim, em primeiro lugar no ponto 6.1, surge a conciliação da objetividade dos cuidados com a relação afetiva com o outro, pela afirmação da abertura, disponibilidade e respeito pela pessoa. Num segundo momento, no ponto 6.2, a gestão dos próprios afetos na relação com o doente/família, que considera: acima dos afetos o bem do outro; a partilha dos afetos no caminho do bem, e uma tarefa contínua da vontade. Em terceiro lugar, no ponto 6.3, a gestão da permanência dos afetos na passagem da vida profissional para a vida privada, compreendendo: identidade pessoal e papel profissional; a carga dos afetos dificulta a passagem e por fim, canalizar a força dos afetos para uma vida feliz.

### **6.1 – Objetividade dos cuidados e relação afetiva com o outro**

---

A relação afetiva que se estabelece com o outro não se resume ao campo do sentir, de partilha de sentimentos. Supõe esse vínculo, essa ligação, mas supõe também expressão física, objetiva desses afetos. A expressão dos afetos inerente à relação, depende de vários fatores, entre eles da natureza dessa relação, e na relação enfermeiro-doente/família, implica-se na ajuda que se dá àquele que dela precisa.

A relação afetiva que se estabelece na prática de cuidados de enfermagem, é como já se aludiu, uma relação específica entre uma pessoa que precisa e pede ajuda e outra pessoa que tem o poder e o dever de ajudar. A ajuda que o enfermeiro oferece ao outro é cuidado,<sup>455</sup> cuidado de enfermagem, e concretiza-se em atos específicos, que incluem muitas vezes procedimentos técnicos, atos objetivos.

Marcado por maior ou menor objetividade, esse cuidado que assim se afirma, será sempre ajuda dirigida ao bem do doente como pessoa que nos afeta e a quem afetamos na relação que se estabelece. Na conciliação harmoniosa do cuidado objetivo com a relação afetiva, vislumbra-se pelas palavras dos

---

<sup>455</sup> Cf. VIEIRA, Margarida - **A vulnerabilidade e o respeito no cuidado ao outro.**

enfermeiros, um certo ideal, como que garantia de um cuidado verdadeiramente humano, que assim afirma e integra tudo aquilo que somos enquanto pessoas:

*“No meu quotidiano procuro estabelecer uma relação afetiva de qualidade com o doente/família, com o objetivo de minimizar o sofrimento de ter um doente internado numa unidade de cuidados intensivos, que só por si é atroz. Não obstante, não consigo colocar em segundo plano a necessidade de na minha prática ser objetivo, uma vez que considero que (...) quando se trata de doentes nas situações dos meus doentes, a perfeição das técnicas desenvolvidas tem a maior importância no resultado e no prognóstico”.(E17)*

*“Penso que, na prática são inseparáveis para a otimização do bem-estar do doente/família porque a enfermagem abrange o todo, logo, eu não posso pensar agora vou realizar uma intervenção na área do executar e ponho a afetividade de lado, isto é, desligo-me do doente/família, porque esta execução pertence apenas à minha área do saber ou campo de competências”.(E3)*

Mas como se concretiza essa conciliação? Quais os caminhos para que isso se efetive?

Quando se pergunta aos enfermeiros como conciliam a objetividade dos cuidados com a relação afetiva, numa certa perspetiva, percebe-se que essa harmonia se consegue quando a objetividade do cuidado não se traduz em objetivação do doente, negligenciando o seu lado mais pessoal, mas acima de tudo afirmando-o como pessoa. Isto não significa desvirtuar o valor da técnica ou do cuidado mais objetivo, porque reconhece a sua importância como instrumentos de intervenção ao serviço da pessoa, e que em si se revelam poderosos meios para a obtenção de benefícios humanos. Significa sim, que é a pessoa humana encarada como tal, o critério fundamental de toda a técnica que se desenvolve e aplica.

Esta afirmação pode seguir várias vias e ter várias interpretações que os diferentes relatos deixam presente, mas no geral são vias marcadas pelo emergir de elementos que marcam uma trajetória onde afetividade e cuidado caminham lado a lado.

### **a) Abertura e disponibilidade ao outro**

Nessa envolvimento que se desenhou, afirmar a natureza pessoal do doente, sendo uma exigência fundamental, surge como algo que se concretiza pela abertura e disponibilidade do enfermeiro em relação a ele, e que em si mesmas são já expressão de uma natureza afetiva imbuída no cuidado que visa o seu bem integral. Assim se refere na seguinte narrativa:

*“A afetividade no exercício da enfermagem acontece através da disponibilidade que demonstramos visando o bem-estar do ser que cuidamos. Sem afetividade a enfermagem seria um mero executar de procedimentos técnicos, promovendo apenas o bem-estar físico do doente”.*(E3)

Aquilo que se entende por cuidado de enfermagem, não se limita a uma robotização, mera aplicação de técnicas dirigidas à objetividade corpórea do outro, referindo-se com pertinência que se *“a enfermagem se ocupa também de outras dimensões do ser, como o emocional, espiritual, eu só consigo entrar nesses domínios através da minha ligação ao outro, ou melhor da mútua ligação”.*(E3)

As necessidades do outro, são as necessidades de uma pessoa na unicidade e totalidade das dimensões que a constituem, e sob esta perspectiva *“a disponibilidade também é uma ajuda para ver o outro como um ser de forma holística”.*(E4)

Neste sentido, esclarece-se também que cuidar supõe mais do que conhecimento científico e técnico, sempre abstrato e geral, supõe conhecimento integral do outro, e isso apenas é possível quando o enfermeiro se abre a ele e alcança a sua interioridade. Uma vez aí situado, é possível ao profissional aceder a dimensões que não têm lugar no asséptico âmbito do pensamento geral e abstrato, confirmando também que o outro não é apenas um corpo orgânico e objetivo, não é somente a ferida ou o órgão disfuncional que a ciência explica e a técnica trata, mas sobretudo outro homem, um próximo que sofre e que precisa de cuidado.

Acéder a estas dimensões exige entre outros aspetos, conhecimento de si e abertura ao outro. Uma abertura que lhe permite também sentir como o outro sente a sua dor, o seu sofrimento, um sentir, que muitos situam no campo da compaixão, da simpatia ou da empatia, encarados como elementos

fundamentais do cuidado humano e naturalmente da especificidade que este assume na profissão de enfermagem.

Empatia, compaixão e simpatia, conceitos próximos, com origens diferentes,<sup>456</sup> e diferentes usos também de acordo com o olhar disciplinar que os consideram, mas que expressam no seu sentido mais geral uma certa fusão afetiva com o outro. Um vínculo necessário antes de mais à sua compreensão, e que mereceu também algum destaque nas narrativas dos enfermeiros, que situam o cuidar no âmbito da relação afetiva:

*“Os cuidados de enfermagem acontecem num encontro único entre o enfermeiro e a pessoa única, pressupõe um conjunto de domínios científicos próprios cuja primeira essência está na relação e na tentativa de conhecimento do outro, está na tentativa de obter uma empatia que pode até nem acontecer por características e circunstâncias múltiplas das experiências dos dois intervenientes no processo, desenvolvendo-se assim por exemplo uma afetividade menos positiva. Ou por outro lado, acontecer com base na reciprocidade de entendimento entre estas duas pessoas que se encontram em dois eventos de vida”.*(E6)

Esta fusão afetiva com o outro, necessária à sua compreensão e fundamental para os cuidados de enfermagem, não é unívoca, mas pode assumir diferentes configurações, o que nas palavras de uma enfermeira surge na dependência de vários fatores:

*“são dependentes de significações, de significados atribuídos pelas duas pessoas na relação, dependendo das suas experiências, do seu estado de espírito, das suas necessidades e da capacidade de resposta do outro às mesmas necessidades”.*(E6)

Não obstante os condicionantes, e de em muitos casos estar dificultada, a abertura e disponibilidade do enfermeiro ao outro, que possibilita conhecer a sua realidade, compreender o seu mundo partindo da sua leitura da realidade, e que nas narrativas se expressa especialmente por empatia, sem grande pretensão de limitar conceitos, e numa aproximação a outros

---

<sup>456</sup> A palavra *compaixão*, tem origem latina, enquanto que *simpatia* e *empatia* têm origem grega. Um ponto comum entre elas é que todas se referem a uma certa relação frente ao sofrimento. Entre outras abordagens que as aproxima ao campo da enfermagem, constituem-se como termos em análise desenvolvida por Teresa Marçal, ao refletir sobre compaixão e empatia enquanto dimensões éticas dos cuidados de enfermagem. Cf. MARÇAL, Teresa – Compaixão e empatia. In: Neves, M.C.P.; Pacheco, S. (Coords.) - **Para uma ética da enfermagem – Desafios**. Coimbra: Gráfica de Coimbra, 2004, p.277-290.

desenvolvimentos considerados neste estudo, será também para o enfermeiro possibilidade de expressar simpatia e compaixão, como manifestação de preocupação pelo outro e desejo de partilhar com ele a sua dor. Acima de tudo, possibilidade de manifestação de atitudes que numa amplitude de significação, convergem entre si na forma como se apresentam como fundamentais para o sucesso dessa relação que se desenvolve em torno da ajuda e que afirma o cuidado de enfermagem.<sup>457</sup>

## **b) O respeito**

Na sequência da análise desenvolvida tendo por base os discursos dos enfermeiros, e numa proximidade com os termos anteriormente em destaque, emerge em articulação com eles a noção de respeito, que pelas palavras dos profissionais pretende também suportar a compreensão da conciliação entre cuidado de enfermagem e relação afetiva com o outro:

*“Exercer a atividade de enfermagem sem afetividade é algo inconcebível, pois se em cada ação não nos colocarmos no mesmo nível, não nos colocarmos no lugar do outro que é alvo do nosso cuidar, então os nossos atos tornam-se desprovidos de humanismo, de falta de respeito para com o nosso semelhante e, por último, de falta de respeito para com a nossa pessoa, para com a profissão que exercemos e para com o grupo profissional ao qual pertencemos! Corremos o risco de nos tornarmos insensíveis e de nos perdermos enquanto pessoas e profissionais”.*(E5)

O respeito, tema que tem sido alvo de diferentes abordagens no âmbito da enfermagem,<sup>458</sup> apresenta-se como um elemento fundamental da relação de cuidado, e por conseguinte de uma prática da profissão afirmativa e promotora da humanidade que a todos que somos pessoas, nos pertence.

---

<sup>457</sup> Assim o considera Lazure, autora onde o conceito de empatia ganha destaque, e que afirma a relação de ajuda como essencial para a eficácia dos cuidados de enfermagem, lembrando que quando se fala de relação de ajuda, uma característica que nos surge logo ao espírito é a empatia. Cf. LAZURE, Héléne - **Viver a Relação de Ajuda. Abordagem Teórica e Prática de um Critério de Competência da Enfermeira**. Lisboa. Lusodidacta, 1994. p.159

<sup>458</sup> Cf. PHANEUF, M. - **Relação de ajuda: Elemento de competência da enfermeira**. Coimbra: Associação de Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica, 1995; WATSON. Jean - **Enfermagem pós-moderna e futura. Um novo paradigma da enfermagem**. Loures: Lusociência. 2002; VIEIRA, Margarida – **A vulnerabilidade e o respeito no cuidado ao outro**; PARSE, R. R. - Feeling respected: A parse method study. **Nursing Science Quarterly**. Nº19 (2006)p.51-56.

O respeito pelo outro como semelhante, é respeito pela sua condição pessoal naquilo que ela tem de comum com todos os seres humanos, mas muito particularmente naquilo que ela tem de único, como esclarece Margarida Vieira ao afirmar que *“o respeito pelas pessoas passa pelo reconhecimento da sua identidade como uma totalidade única, considerando a sua história e os seus projetos. Assim, o respeito manifesta-se pelo que ela tem de único, na pessoa que é e não só pelo que tem de comum com a humanidade a que pertence.”*<sup>459</sup>

Deste modo, poder-se-á dizer que se afirma a natureza pessoal do doente, quando se respeita a sua condição pessoal sempre única, sendo que isto pode acontecer por várias vias.

Entendemos que é já expressão de respeito pela pessoa do doente, quando as manifestações do seu sofrimento, são consideradas e articuladas com o modo como se desenvolve o cuidado.

Isto pode representar um desafio acrescido para o enfermeiro, quando o doente por algum motivo se encontra incapaz ou limitado na expressão da sua dor e do seu sofrer. É caso do doente em coma, ou com alterações do estado de consciência, por motivos muitas vezes decorrentes do próprio processo terapêutico. Nestas circunstâncias, os sinais podem ser mais vagos, mas em todo o caso captados, quando a atenção do enfermeiro se acutela e o sofrimento do doente é percebido, pelo bater acelerado de um coração ou por um respirar mais apressado:

*“Relativamente aos doentes sedados que é muitas vezes o meu caso, nunca nos podemos esquecer da dor; dor velada, mascarada por drogas que por si só não a elimina, como é o caso dos sedativos. E aí está, há que estar atento aos sinais objetivos como uma taquicardia ou polipneia que nos alertam para a possibilidade de dor/ sofrimento. O facto de não descurarmos, neste caso, um eventual sofrimento consequente dos nossos procedimentos, demonstra que a objetividade dos cuidados está, diria eu, indiscutivelmente (...) ligada à afetividade”.*(E3)

Num mundo marcado pela sofisticação tecnológica e objetividade dos cuidados, como é o caso dos cuidados intensivos, não negligenciar a possibilidade de sofrimento do doente na subtileza das suas manifestações, é seguramente respeitá-lo e afirmá-lo como pessoa.

---

<sup>459</sup> VIEIRA, Margarida – **A vulnerabilidade e o respeito no cuidado ao outro**. p.205.

Pode ser também subtil nesses casos a expressão do respeito na objetividade dos cuidados. Uma subtilidade que envolve o tom de voz, ou o toque do enfermeiro, mas que acaba por se evidenciar como algo de poderoso pelos efeitos benéficos que se lhe reconhecem.

*“quando se trata dos doentes inconscientes, que pela sua situação clínica, quer pela necessidade de administração de sedativos e hipnóticos, que são cerca de 80% dos doentes a quem presto cuidados, a afetividade tem que ser desenvolvida de outras formas, nas quais utilizo constantemente a minha voz e o meu toque. É difícil descrever a importância que tem para um doente de cuidados intensivos a fala e o toque, mas através de experiências relatadas no meu próprio serviço, as pessoas referem que o facto de haver alguém que todos os dias lhe transmitia o seu nome, identificava o dia, a hora, falava sobre assuntos banais do dia-a-dia, e lhe tocava com frequência, percebo facilmente que estas formas de contacto são afetuosas e transmitem sentimentos de segurança e de acompanhamento”.*(E17)

Seja em que ambiente de cuidados for, quando é o bem do outro como pessoa que se visa, a execução da técnica não pode ser alheia à singularidade mais ou menos expressa pelo doente. Não será fácil, mas necessário, como se percebe também nas palavras dos enfermeiros, marcados na sua vida profissional por uma prática em que a objetividade dos cuidados é notória, mas não escusa o confronto com a particularidade de cada caso.

Assim o afirma o seguinte enfermeiro, quando se refere à conciliação entre cuidado técnico e relação afetiva:

*“Não é fácil a conciliação dessas duas vertentes. Temos de ter em conta que não há duas situações iguais, a técnica a aplicar poderá estar correta, e ser executada na perfeição, mas há características individuais de cada pessoa que podem baralhar essa objetividade científica”.*(E7)

A objetividade do cuidado técnico, que os manuais apresentam de forma tão linear, é sempre permeada pela subjetividade do doente que emerge no seio da relação afetiva com o enfermeiro, como vimos. Isto faz com que a prestação de cuidados, mesmo a mais objetiva, não seja um processo maquinal, simples, de repetição de gestos sempre iguais.

*“A prestação de cuidados de enfermagem (...) é um processo relacional com base em pressupostos de um corpo de conhecimentos*

*próprios de uma profissão que é a enfermagem, é um processo relacional integrado na aplicação de múltiplas teorias que compõem o conhecimento científico dos enfermeiros”. (E6)*

Para que o cuidado responda efetivamente às necessidades de cada pessoa, exige do enfermeiro um esforço de integração desse corpo de conhecimentos, sempre geral e inespecífico, com os dados concretos e específicos captados na relação afetiva que se desenvolve com aquele que precisa de ajuda, de um modo sempre diferente.

Mas reconhecer no outro a diferença, marcada pela doença e pelo sofrimento, será sempre reconhecê-lo como um igual, um ser necessitado como o é ontologicamente todo o ser humano, e também um ser de liberdade, de desejo e vontade livre.

O reconhecimento desse facto, que em si mesmo é também respeito por ele, expressa-se quando se considera a comunicação com o doente e a sua participação no sucesso dos cuidados, mesmo os mais objetivos. É o que se depreende da seguinte narrativa:

*“Na execução dos nossos cuidados (...) a eficácia/eficiência do meu procedimento dependerá sempre da colaboração do doente, e isso consegue-se explicando previamente o procedimento e os benefícios do ato”.(E3)*

Porque o outro é pessoa, para que o cuidado seja eficaz, não basta que o procedimento se desenvolva na perfeição da execução. É preciso que o doente entenda e aceite, que se envolva, e isso como refere um enfermeiro, é algo que se alcança *“colaborando o máximo possível com o doente, só assim consigo uma maior proximidade, estimulando-o a colaborar”.(E9).*

Conscientes do poder da comunicação na relação afetiva de cuidado, e da colaboração do doente no processo, os enfermeiros consideram fundamental a competência comunicacional do profissional, como se verifica no seguinte relato:

*“Os cuidados são direcionados para dar uma resposta a determinado problema. Para que melhor entendidos e aceites sejam os cuidados torna-se necessário desenvolvermos competências comunicacionais”.(E13)*

Há que desenvolver essas competências para uma comunicação que se revele eficaz, e isso passa por permitir que o outro se expresse, que

afirme a sua vontade e tê-la em conta, respeitá-la, como salienta outra enfermeira:

*“Outro especto que julgo oportuno refletir aqui é que eu nunca me posso esquecer do conhecimento da vontade do doente, dos seus desejos. Há intervenções que poderão não ir de encontro aos seus hábitos, ou dos seus desejos e objetivos de vida, ou então a minha visão de dignidade de vida ser diferente da sua. E é aí que entra a afetividade, só ela me permitirá respeitar e promover a sua dignidade de vida e não a que eu julgo ser mais digna para o seu percurso ou situação clínica”.*(E3)

A natureza afetiva do enfermeiro, permite-lhe abertura aos desejos e vontade do doente, e por aí a respeitá-lo e promovê-lo nessa sua condição pessoal, na sua autonomia, sublinhando um profissional com particular convicção que *“não consigo estimular o doente a readquirir a sua autonomia e a sua autoestima se não estabelecer com ele uma relação afetiva”.*(E16)

Uma postura que se assume como desejável, e que na sua essência parece contrária a uma atitude de paternalismo, encarada com certo pesar como aquela que alguns profissionais também encarnam, e que retira ao doente o poder de decidir sobre si, numa manifesta limitação da sua autonomia.

*“Muitas vezes a ausência de afetividade leva a que, nos apoderemos dos doentes/famílias como nossos, tornamo-nos os donos e senhores das suas vontades, desnudamo-los de autonomia, são entregues às normas e protocolos institucionais. É claro que não poderemos falar aqui de cuidar mas de ‘autoritar’. E é isto que me dói e que me custa ver e lidar. Porque existe e muito. Mas penso que, tem que ser um trabalho de todos (...) a afetividade é fundamental (...) continuar esse trabalho nas instituições e nas nossas vidas é uma necessidade constante”.*(E3)

Deste modo, pela via da descrição e interpretação das narrativas dos enfermeiros sobre a conciliação entre objetividade dos cuidados e relação afetiva com aquele que se cuida, entende-se que a ajuda efetiva ao outro, assenta de alguma forma nessa convivência afetiva, que desejavelmente deve estar subjacente a todos os atos (técnicos ou não) desenvolvidos. Uma convivência marcada pela abertura e disponibilidade do enfermeiro em relação ao outro, para o conhecer verdadeiramente, para sentir como ele sente a sua dor, o

seu sofrer, continuada por um conjunto de atitudes reveladoras de respeito pela sua singularidade e autonomia da vontade, permitindo assim situar mesmo o cuidado mais técnico e objetivo, num caminho de valorização e afirmação da pessoa humana.

## **6.2 – Afetividade própria e relação afetiva com o outro**

---

No campo da gestão afetiva, abre-se também espaço para o governo da afetividade própria, vivida pelo enfermeiro na relação afetiva com aquele que está ao seu cuidado, e que numa perspectiva geral parece relacionar-se com aquilo que o profissional entende ser o objetivo dos cuidados e o lugar da afetividade nesse processo.

Sabemos que a relação que se estabelece, é antes de mais é uma relação entre duas pessoas, mas simultaneamente trata-se também de uma relação profissional, pautada pelo compromisso profissional do enfermeiro. O enfermeiro parte para o encontro com essa consciência, e sabe que o outro tal como ele, é uma pessoa, geralmente um outro que sofre e que nessa condição necessariamente o afeta, mas sabe também que seja qual for a tonalidade desse afeto que emerge da relação, impera o compromisso de uma ajuda que vise o bem daquele que se lhe torna presente.

### **a) Acima dos afetos o bem do outro**

Harmonizar os cuidados que se prestam com a afetividade própria vivida pelo enfermeiro na relação com aquele que cuida, é algo que se afigura como desejável, mas o que prevalece é o bem do doente, que assim se coloca como que um horizonte a não perder de vista. Essa é uma convicção que parece evidenciar-se no discurso de alguns enfermeiros:

*“A forma como somos afetados molda a relação se isso for benéfico para o doente e família enquanto recetores de cuidados mas não pode moldar a relação se isso prejudicar a prestação de cuidados. Em primeiro lugar temos de reconhecer este limite”.*(E12)

*“Para mim, o meu principal objetivo é ajudar o doente/família a prosseguir com o seu projeto de saúde, o seu projeto de vida. Assim devo orientar a minha atuação para esse objetivo (...) tento sempre utilizar os*

*meus afetos no sentido de estimular o doente a crescer. No entanto não sobreponho a minha afetividade às necessidades reais do doente”.(E17)*

O enfermeiro revelando consciência daquilo que norteia a sua postura face ao outro, baliza a sua atuação de modo a promover o bem do doente, e não a fazer-lhe mal. Daí que, quando o próprio cuidado supõe o recurso a procedimentos violentos ou agressivos para o doente, os afetos vividos pelo profissional face ao sofrimento provocado, denunciam esse mal que se inflige, e podem de certa forma tornar difícil a prestação de cuidados. Para não se deter nesses afetos que o retraem de agir e prosseguir cuidando, face a essa falta de harmonia que se instala, a finalidade do cuidado haverá de sobrepor-se à força dos afetos. É o que se destaca na seguinte narrativa, quando uma enfermeira refere como enfrenta e supera este tipo de situações:

*“interiorizando que a atividade prática que estou a desenvolver tem mesmo que ser realizada, para bem do doente, tentando minimizar ao máximo o desconforto/dor provocada. Aquando da prestação de cuidados que provocam dor/desconforto no doente, tento concentrar-me no que estou a fazer, realizando-o o mais rapidamente possível, para minimizar esse desconforto/dor, pois eu também ‘sofro’ com estes aspetos/sentimentos manifestados pelo doente. Sinto-me agoniada e até triste quando provoço qualquer tipo de desconforto ao doente, contudo penso que tem mesmo que ser realizado”.(E1)*

A verdade é que o cuidado tem que ser realizado com vista ao bem do doente, assumindo-se esse facto também como inerência do papel profissional, e que aflorando à ideia norteia a sua atuação:

*“Assumo que estou a desempenhar um papel, que tenho de responder adequadamente às expectativas que os doentes/famílias têm e que se prendem, fundamentalmente, com competência e eficiência. Procuo transmitir-lhes segurança e conforto, conciliando as palavras às ações, de forma honesta e espontânea, não forçada”.(E10)*

Não obstante a eficácia destas estratégias no sucesso do cuidado que a relação exige, haverá ainda a considerar que por vezes o enfermeiro pode descobrir-se incapaz de o conseguir. Pode ser o caso, entre muitos outros, em que por qualquer motivo a situação o afetou de forma particularmente intensa e perturbadora, inscrevendo-se no entanto na

percepção das próprias limitações, lugar para novas possibilidades de ação, que podem mesmo excluí-lo a si como garantia de maior bem para o outro, como se refere no seguinte excerto:

*“Assim, neste processo de conciliação tem de estar presente também a percepção da afetividade negativa e da incapacidade de ser terapêutico para com algumas pessoas, devendo estar presente a possibilidade de passar a prestação de cuidados a outros que consigam uma relação afetiva mais positiva”.*(E6)

Há que ter consciência dos nossos limites e considerar formas de contornar algumas situações, que se revelam como entrave à prossecução de uma relação interpessoal que se pretende terapêutica. É a ajuda ao outro que impera, que marca a natureza da relação e que conduz os atos desenvolvidos, e a afetividade que se vive não pode alhear-se desse propósito.

*“nunca nos podemos esquecer que o cuidado de enfermagem visa salvar a vida, estabilizar e manter funções vitais e depois promover e recuperar ao máximo a sua independência para continuar com a sua vida. Portanto a afetividade neste processo, deverá ser um veículo promotor dessa mesma independência e não o contrário”.*(E6)

Assente nesta base de entendimento, quando o enfermeiro sente que o doente se desvia do caminho desejável, percebendo-se por exemplo uma relação marcada pela excessiva dependência face ao enfermeiro, haverá então que reorientar esse caminho:

*“no meu dia-a-dia tento estar alerta e aperceber-me do início de uma dependência ou abuso. A solução não será certamente cortar a afetividade mas reencaminhar a relação, reeducar. É o que acontece com os nossos filhos, quando lhe damos um não promissor e não castrador. A afetividade não deverá ser permissiva para sim ‘promissora’ ”.*(E6)

Atentos às vicissitudes da relação afetiva com o outro, quando se antevê que esta se desvia dos objetivos visados, importa que o enfermeiro o reconheça, que lembre o sentido dessa relação, e desenvolva esforços para não sair do caminho pretendido. Uma atitude, que os diferentes excertos salientaram de forma particular, reveladores no seu conjunto de um verdadeiro governo afetivo, mas que não deixam também de refletir uma certa defesa da autenticidade na afetividade vivida, que em si mesma sai destacada em muitos discursos que consideramos de seguida.

## **b) A partilha autêntica de afetos no caminho do bem**

A autenticidade nas várias expressões que pode adotar, como “sinceridade”, “ser eu”, “ser verdadeira”, destacou-se efetivamente nas respostas dos enfermeiros quando se pergunta como gerem a afetividade própria na relação com o doente/família, e que não hesitam em responder:

*“Apoiando-me sempre na sinceridade e transparência em todos os atos”.*(E9)

*“Acima de tudo procuro ser autêntica nas relações terapêuticas que estabeleço”.*(E18)

*“Com sinceridade. A minha experiência ensinou-me que esconder ou camuflar os nossos sentimentos perante uma pessoa que está debilitada, doente num hospital é um exercício de difícil execução. A pessoa está atenta e sensível ao nosso comportamento e à nossa linguagem, verbal e não-verbal. Comunicar ao doente aquilo que sentimos poderá ser a melhor forma de preservarmos ou de construirmos uma relação terapêutica”.* (E7)

Apostar na sinceridade, numa leitura possível que alcance outros termos próximos, é para alguns enfermeiros assumir os sentimentos e partilhá-los com o doente, com a convicção de que esse é um bom caminho para o desenrolar da relação afetiva.

Isto não acontece sempre do mesmo modo, pois cada relação é única, e é também com essa consciência que se afirma a autenticidade que permeia as diferentes relações.

*“Cada situação é uma situação particular. Há pessoas com as quais a relação de afetividade se revela mais rapidamente, há outros casos em que leva mais tempo a estabelecer uma relação mais afetiva. Quer numa quer noutra situação procuro ser eu sempre”.*(E8)

Ser autêntico no que respeita ao campo afetivo, não significa expressão dos sentimentos fora do âmbito da razão. Aliás, isso não seria ser autêntico, pois contrariava aquilo que a pessoa é, um todo sensível e racional. Ser autêntico é assumir esse todo, que se pretende equilibrado e reflete a humanidade do enfermeiro. É o que a seguinte narrativa deixa perceber:

*“Procuro o justo equilíbrio entre a parte racional e a emotiva. Acredito que todo o cuidar é movido pela emoção, pelo que não receio expor o meu humanismo”.*(E10)

Estas são palavras de uma enfermeira com mais de duas décadas de profissão, detentora de uma larga experiência profissional, e que na gestão da sua afetividade face ao doente procura equilibrar afetos e razão. A defesa do envolvimento afetivo com o doente marcado por esse equilíbrio, é a tónica da generalidade dos discursos presentes nas narrativas dos enfermeiros, todos eles experientes com mais de cinco anos de profissão.

A única resposta que no nosso estudo aponta para o não envolvimento como estratégia de gestão da afetividade, é precisamente do profissional com menos tempo de serviço, e que nos seus seis anos de profissão afirma:

*“Tento não me envolver emocionalmente com a situação do doente, mantendo um certo distanciamento, como já referi anteriormente. Os meus próprios sentimentos e afetos, que manifesto e vivencio no meu cotidiano, têm que ser como que ‘bloqueados/congelados’, em determinadas situações da prestação de cuidados aos doentes, pois creio que se eles se manifestassem da forma como os manifesto fora do Hospital, não conseguiria prestar cuidados eficazes aos doentes”.*(E1)

A defesa desse bloqueio dos afetos que aqui se percebe, contrasta no entanto com outra afirmação que a mesma narrativa contém, e que sublinha de forma notória o papel da afetividade no bem-estar do doente:

*“Contudo, penso que os afetos não devem ser totalmente apagados ou bloqueados aquando da prestação de cuidados aos doentes, pois considero que estes nos podem prejudicar sim, e aos doentes, mas também nos podem ajudar a transmitir confiança, estabilidade e harmonia, tão necessária ao bem-estar do doente”.*(E1)

A afetividade pode ser perturbadora, sem dúvida, mas sabemos que a negação, no que respeita a qualquer dimensão da condição humana, é sempre uma ilusão, pois ela existe, permanece, faz-se anunciar. A aceitação dos afetos é assim uma exigência que se coloca, sendo essa uma atitude que reforça a interação com o outro pela partilha de sentimentos, bem como o caminho do equilíbrio afetivo na relação do enfermeiro com o que sofre.

O governo da afetividade ao longo da vida profissional, afirma a mútua influência da razão e do sentir, e em cada caso novo que se apresenta, sem nunca deixar de sentir, gere-se também a partilha de afetos com o outro que sofre, de acordo com o que a razão ditar.

*“Não me posso abstrair da minha própria afetividade, mas faço a sua gestão, de acordo com o doente/família com que me encontro naquele momento. Tento fazer uma avaliação das pessoas e situações e então decido qual o meu nível de entrega e de troca de afetos na relação que vou construir”.*(E15)

A partilha afetiva, evidenciada aqui pela entrega e troca de afetos, expressão de humanidade que une aqueles que precisam de ajuda ao que pode ajudar. Assim o considera uma enfermeira quando recorda uma situação pautada pela gestão dos afetos e que culminou no desenvolvimento de uma relação de profunda partilha afetiva. Uma relação *“em que dei mas também recebi. Dei ao cuidar, ao estar presente, ao ser solicitada nem que fosse apenas para ouvir. Recebi confiança, amizade, experiência de vida, a tristeza de ver partir e a sensação do dever cumprido. Houve uma troca de estados de alma e de afetos, que nos ajudaram a ambas: uma a partir, a outra a fortalecer a vontade de querer continuar a cuidar e a não desistir”.*(E15)

Um vínculo que se estabelece marcado por uma finalidade comum, que é o bem do doente e que quando a família está presente, também ela sofredora, se liga ao enfermeiro nessa autenticidade da partilha e do cuidado, que visa também atenuar o seu sofrimento:

*“Costumo dizer aos familiares que estamos do mesmo lado porque lutamos pelo mesmo objetivo: o bem-estar e recuperação do doente. Isto implica um compromisso de confiança mútua, para que não receiem partilhar os seus medos e angústias e entendam a dimensão humana dos profissionais de saúde”.*(E10)

Unidos, o enfermeiro e aquele que sofre, pela partilha recíproca de afetos, que promove o cuidado e atesta a humanidade de cada um. Uma reciprocidade que é mencionada pelos enfermeiros com diferentes entoações:

*“A relação implica uma troca, em que se dá e se recebe, nesta troca somos afetados e afetamos. Enquanto enfermeira, tento manter sempre uma relação com a pessoa, dou mas também recebo, não consigo encarar esta realidade de outra forma”.*(E15)

Noutro excerto enfatiza-se também essa troca, nos laços afetivos que se desenvolvem entre o enfermeiro e aquele que cuida, e especifica-se a forma como é afetado o profissional por aquilo que recebe ao cuidar. O que recebo do outro *“provoca em nós cuidadores, um sentimento grandioso de gratidão, ao sentir que também somos cuidados através de gestos, palavras e aprendizagens extraídas desse encontro, que nos transformam e vão alterando a nossa visão e forma de estar na vida”*.(E3)

Um sentimento de gratidão que se associa ao reconhecimento do outro, esse reconhecimento que o afeta e que torna o enfermeiro mais consciente da grandeza do ser humano, da importância da sua profissão e da forma como isso influencia a pessoa que é em todas as situações da sua vida:

*“O reconhecimento dessas pessoas que não obstante as adversidades que atravessam no momento, agradecem e reconhecem o papel do enfermeiro no processo terapêutico, e que me deixa também mais positiva, e mais consciente da importância da minha profissão, influenciando deste modo a minha postura como ser de relação que sou, em todas as vertentes da minha vida (não só a nível profissional como também a nível familiar e social”*.(E13)

São as trocas afetivas no encontro com o outro, nesse dar e receber, nesse afetar e ser afetado, que se assumem como cuidado do próprio enfermeiro que cuida. Surgem como aprendizagem, transformam-no e como tal influenciam o seu desenvolvimento pessoal e profissional, pois *“eu sou as minhas experiências de vida, sendo a enfermagem um pilar da minha vida, influencia-me diretamente em todo o meu comportamento e em tudo aquilo que eu sou”*.(E9)

Por vezes, essa transformação, essa influência, pode não ser imediatamente consciente, mas posteriormente a partir da reflexão desenvolvida sobre aquilo que se viveu.

*“Sendo os enfermeiros ‘Gente que cuida de Gente’ serão sempre influenciados pelas pessoas de quem cuidam. Muitas das vezes essa influência não se nota logo, no imediato, mas depois de realizar uma reflexão sobre a ação, surgem as alterações de comportamento ou a mudança nas atitudes. Podemos resumir essa relação numa frase simples: ‘para se fazer, tem que se ir fazer; e quem vai ... modifica-se sempre’ ”*.(E7)

Mais ou menos consciente, mais ou menos intensa, pela partilha afetiva a transformação acontece nos dois lados, do enfermeiro e do outro, sendo de alguma forma encarada como inevitável e fundamental, e como tal algo a aceitar como parte de um processo de desenvolvimento, marcado pela mútua implicação dos afetos que se tornam cuidado de cada um.

### **c) Uma tarefa contínua da vontade**

A aceitação que já se referiu, e que se afigurou como a atitude mais adequada àquilo que somos, não é fácil e exige tempo. Tempo que os enfermeiros mais experientes já tiveram, e que consideram também no futuro para a gestão dessa afetividade na relação com o doente, uma vez que a encaram como um processo nunca acabado.

Esse processo reflete, como já referimos anteriormente, um equilíbrio entre afetividade e razão. A parte racional intervém a vários níveis, sendo evidenciada por exemplo quando se afirma que “*é preciso ter consciência dessa afetividade*”,(E6) e que na sua complexidade supõe tanto afetos positivos como negativos.

Quando se faz essa distinção entre afetos positivos e negativos, demarca-se também a distinção na gestão desses diferentes afetos, uma gestão nem sempre conseguida, mas que a experiência profissional vai aprimorando:

*“Sinto que essa afetividade é cada vez mais imbuída de maturidade. Controlo melhor os meus sentimentos negativos e partilho com maior facilidade os positivos. É claro que nem sempre consigo gerir as situações da forma como planeei, mas tento aceitar as contrariedades com uma atitude em coerência com os valores que acredito serem os mais corretos”*.(E14)

Noutra narrativa, afirma-se também essa diferença e especifica-se a atitude que se desenvolve face aos diferentes afetos vividos:

*“É preciso ter a consciência dessa afetividade. Os afetos estão implícitos na relação estabelecida. Assumo-os muitas vezes face aos doentes e famílias. É vulgar abraçar um doente ou um familiar. Segurar a mão. Deixar cair uma lágrima. ‘Fazer uma festa’ quando é alcançado um*

*objetivo. Talvez muito influenciada pela área em que trabalho, mas sempre que os afetos não prejudicam a relação profissional, eles são assumidos.*

*Se são afetos negativos (normalmente situações de zanga, revolta dos doentes ou famílias) normalmente não reajo e penso ‘ele está a sofrer e não está zangado comigo’. Nessa altura tento pensar noutra coisa para afastar os sentimentos que me poderiam levar a reações não adequadas na relação profissional”.(E12)*

Afirmando simultaneamente a sua natureza racional e sensível, o enfermeiro, por diferentes vias tenta gerir a sua afetividade de forma a conseguir uma relação adequada com o doente/família. Uma gestão que é marcada por um contínuo processo de reflexão, e que muitos enfermeiros destacam também nos seus discursos, como o que se segue:

*“a modulação entre a afetividade e a relação nos cuidados de enfermagem, faz-se através da análise e reflexão que deve estar subjacente à prática dos enfermeiros (...) penso que a gestão que faço deste processo natural é baseada na reflexão no meu domínio das ciências de enfermagem, mantendo no entanto sempre a porta aberta a comportamentos não previstos, que são alvo de reflexão e análise à luz dos mesmos conhecimentos e que podem obter respostas também não previstas, próprias da minha condição humana, mas que tentam ser sempre refletidas”.(E6)*

Reflexão e análise, como algo que o enfermeiro desenvolve continuamente; um trabalho de interioridade levado também a cabo no seio da equipe de saúde a que pertence:

*“A gestão da afetividade na relação com o doente/família é algo que se constrói diariamente e é considerado um trabalho inacabado, visto que as nossas experiências condicionam a perceção da realidade. Se pensarmos que integramos uma equipa, que esta também sofre mutações ao longo do tempo e todos os intervenientes neste processo fazem aprendizagens, a partilha de sentimentos e frustrações assume um lugar de destaque para garantir a saúde mental dos profissionais”.(E5)*

A reflexão sobre cada caso não encerra o processo, nem esgota as novas possibilidades, sabendo-se que “muitas vezes experimentamos situações novas, o que não é surpreendente, pois se reconhecemos a unicidade das pessoas e da relação que estabelecemos com elas, até

*porque não há vidas iguais, nem contextos iguais, é natural não haver respostas iguais, e haver diferentes expressões afetivas”.(E6)*

Importa pois manter uma atitude de reflexão, mas também de abertura a novas experiências e afirmar ainda a própria possibilidade de respostas irrefletidas, assim o determina a condição humana que nos assiste:

*“Obviamente que as respostas irrefletidas também surgem, e naturalmente que devem assim que possível ser alvo de reflexão e correção, com o uso das ferramentas comunicacionais ou outras de que dispomos como profissionais e como humanos”.(E6)*

A reflexão que se supõe para a gestão da afetividade é algo inacabado e não exclui a possibilidade de situações em que mesmo o enfermeiro mais experiente se sente vacilar, como se assume no seguinte excerto de uma narrativa:

*“em situações particulares (...) continuo a sentir dificuldade em lidar com emoções negativas, nomeadamente a tristeza e o choro. Sinto que por vezes me coloco no lugar do outro (...) é algo que continua a deixar-me muito vulnerável e perturbada”.(E13)*

Esta é uma prova que a gestão da afetividade é um processo inconcluso, mas prova também da condição humana que é vulnerável e afetiva, e por isso mesmo marcada pelo sofrimento do outro na interação vivida.

Dada essa sua natureza afetiva, sempre específica e única, as diferentes situações deixam marcas também elas distintas, e algumas afirmam-se por vezes mais significativas e marcantes do enfermeiro que as recorda:

*“Hoje relembro e falo desta situação como um marco para mim pois foi uma altura de reflexão pessoal em simultâneo com um evoluir a nível profissional, senti-me útil em muitas ocasiões noutras senti-me inútil e com inseguranças face a questões sobre a morte e o sofrimento. Se me questionar se procuraria evitar situações semelhantes a minha resposta é não, tento todos os dias equilibrar os meus afetos com o profissionalismo que me é exigido e vou conseguindo e isso deixa-me satisfeita”.(E8)*

De um modo geral, prevalece a ideia que é nesse governo contínuo e sempre incompleto dos seus afetos, na relação afetiva que se desenvolve

com o que sofre, que a profissão e a vida adquirem muito do seu significado. São marcos, pontos de referência, aprendizagem e conhecimento que ficam no enfermeiro, e que mesmo quando as inquietações, as dúvidas, ou a tristeza permeiam a experiência, haverá sempre outros afetos positivos recordados, que se entrelaçam nestes, e se entretecem num todo que permitem ao enfermeiro progredir continuamente na afirmação da sua identidade pessoal e profissional.

### **6.3 – A permanência dos afetos na passagem da vida profissional para a vida privada**

---

O enfermeiro é pessoa e a enfermagem é a sua profissão, faz parte de si, mas a sua vida continua-se para além da profissão, na sua vida pessoal, familiar e social.

Não são vidas diferentes, é a vida da pessoa que se desenvolve em vários cenários. É a mesma pessoa que transporta consigo tudo o que vive e que vai construindo a sua identidade, e necessariamente transporta também os afetos que permanecem, quando no final do dia de trabalho volta à sua vida “lá fora”.

Como gere o enfermeiro a permanência dos afetos na passagem da vida profissional para a vida privada?

A ideia já contida na questão, que os afetos subsistem, é corroborada pela maioria dos enfermeiros, nas respostas que desenvolvem.

#### **a) Identidade pessoal e papel profissional**

A permanência de afetos surge como inerência da condição pessoal do enfermeiro, que por natureza é afetiva, e isso está presente em todas as circunstâncias da sua vida.

Antes de mais o enfermeiro é pessoa, como o lembram as seguintes palavras:

*“Nunca devemos esquecer que antes de sermos enfermeiros somos pessoas e que só sendo pessoas conseguimos ser profissionais conscientes e*

*competentes no cumprimento das nossas funções. Só assim poderemos cuidar!”(E15)*

Os afetos vividos pelo enfermeiro permanecem, porque são constituintes da sua pessoa, e essa é uma condição que não termina quando acaba o seu dia de trabalho. Em consonância com esta ideia, outra enfermeira afirma:

*“É impossível deixar os afetos na Unidade e ir para casa sem sentir, sem pensar e sem vontade de partilhar uma angústia ou uma alegria que “mexeu” comigo durante o dia de trabalho. Quando estou num momento de lazer com a família e amigos lembro-me muitas vezes de situações que me estão a tocar afetivamente no trabalho”.*(E8)

O enfermeiro é pessoa, mas também é verdade que a pessoa é mais do que o papel profissional que desempenha. A pessoa que cada enfermeiro é, entrelaça-se mas não se identifica apenas com o seu papel profissional.

À consciência da permanência dos afetos, associa-se a consciência dessa diferença entre papel profissional e identidade pessoal, algo que se destaca quando uma enfermeira afirma que *“Os afetos que acontecem na vida profissional acompanham-me pessoalmente (...)”*(E12) mas também que *“É claro que a enfermeira é sempre pessoa mas a pessoa nem sempre é enfermeira quando está na vida privada”.*(E12)

Estabelecer esta diferença pode ser útil para demarcar os dois contextos, bem o modo de gerir os afetos que permanecem, que fazem parte da vida da pessoa e que navegam continuamente nos dois sentidos, entre a vida privada e a vida profissional, e que de preferência se devem potenciar e não prejudicar.

*“Tento encarar a minha vida como um processo contínuo, não posso dissociar a vida pessoal da vida profissional, no entanto, não posso deixar que uma prejudique a outra”.*(E16)

Vidas que se podem distinguir, mas não separar, pois é da mesma pessoa que se trata:

*“Não me parece de todo possível que entre pela porta do serviço e que esqueça que tenho um outro lado da vida lá fora, e que quando saio da mesma porta a feche a sete chaves, não deixando escapar quaisquer dos sentimentos implícitos ao meu dia de trabalho”.* (E6)

A pessoa é a mesma, os afetos são os mesmos, mas o contexto muda, e isso implica diferenças na forma como se gere a afetividade. Assim se entendem as seguintes palavras:

*“Se eu disser que quando termino o dia de trabalho carrego no interruptor e deixo ‘o modo profissional e passo para o modo privado’, não estou a ser honesta. (...) Os meus afetos, as minhas emoções, são meus, são-me inerentes, tento é usá-los de forma diferente de acordo com a minha vida profissional e pessoal”.*(E15)

Outra enfermeira acrescenta:

*“Os afetos permanecem mas o contexto é completamente distinto. As reações não têm de ser calculadas ‘ao milímetro’ quando não estou a ser profissional”.*(E12)

No desempenho do seu papel profissional, o governo dos afetos reflete um esforço diferente, sendo esta uma ideia que se percebe também no seguinte excerto:

*“Os afetos que vivencio no hospital são mais trabalhados e acutelados, já os da minha vida pessoal são mais espontâneos (contudo dependendo da situação vivida, quer na vida profissional, quer na vida privada)”.*(E1)

Se a forma de gerir os afetos é diferente na vida profissional e pessoal, o modo como cada enfermeiro vive a travessia entre esses dois mundos é também ele distinto, vislumbrando-se essas particularidades nas palavras proferidas.

## **b) A carga dos afetos dificulta a passagem**

Discorrendo sobre o assunto, para alguns profissionais destaca-se a dificuldade de que essa tarefa se reveste:

*“Esta é uma gestão, por vezes muito complicada, quantas vezes não misturamos tudo? Muitas! Nem sempre é fácil fazer a destrição, mas com o passar dos anos a experiência ensina-nos sempre qualquer coisa”.*(E15)

Não é fácil carregar os afetos na passagem da vida profissional para a vida privada, mas a experiência ensina sempre algo, e as dificuldades parecem atenuar-se mediante essa aprendizagem:

*“É algo que se vai mudando que se vai aprendendo. E penso que é algo que acontece com a maioria dos enfermeiros, senão andávamos todos deprimidos, revoltados, angustiados. Isto porque, ao longo dos anos somos confrontados com situações de sofrimento extremo que tocam inevitavelmente qualquer ser humano”.*(E3)

Constitui-se como uma tarefa, que de uma forma ou de outra acaba parece ser conseguida ao longo da vida, mas que para esta enfermeira podia ser facilitada por algum apoio profissional, que em todo o caso parece não existir:

*“O apoio institucional é nulo, a nível de psicólogos para os profissionais. Aos poucos, somos nós próprios juntamente com as situações vividas, os nossos próprios agentes terapêuticos”.*(E3)

Este processo que se entende de autogestão afetiva, revela-se facilitado quando os sentimentos que a pessoa transporta refletem o sucesso da experiência vivida na relação com o doente. É ainda a mesma enfermeira que diz:

*“relativamente aos doentes que cuidamos e nas situações em que tudo corre bem, o doente até se salva e, volta a ter uma vida com dignidade, é tudo muito fácil e somos todos muito felizes”.*(E3)

As dificuldades parecem prender-se sobretudo com a gestão dos afetos negativos:

*“Admito que nem sempre é fácil gerir a permanência dos afetos negativos, pois por vezes sinto que a revolta e a injustiça me invadem!”*(E5)

Se a negatividade dos afetos torna mais difícil a passagem da vida profissional para a privada, a primeira aposta parece ser a conversão, na origem, dessa carga negativa perturbadora, em afeto positivo.

Isto é o que muitos enfermeiros revelaram ser possível quando os sentimentos vividos face ao mal do que sofre, se converte pelo cuidado, em satisfação pela ajuda que se deu.

Isto é também gestão da afetividade, assim o refere uma enfermeira:

*“Desde sempre desenvolvi mecanismos de defesa que se resumem a dar tudo de mim enquanto estou a desempenhar as minhas funções profissionais, que me dão um prazer imenso – estou lá para e pelos outros. Ao sair, com o sentimento do dever cumprido, (...) retomo (...)a minha vida pessoal (familiar e social)”.*(E10)

Gerir a permanência dos afetos na passagem para a vida privada, coloca-se assim como algo que se inicia na relação de cuidados. No entanto haverá sempre situações em que a impotência, a frustração, a tristeza (...), acompanham o enfermeiro para fora das portas da instituição, que leva consigo a tarefa de lidar com a carga pesada e negativa desses afetos.

### **c) Canalizar a força dos afetos para uma vida feliz**

A gestão dos afetos que permanecem, positivos ou negativos que sejam, parte do enfermeiro como se percebe, e para isso há que ter consciência da sua existência, assumi-los, refletir sobre eles, sobre os acontecimentos associados, e retirar daí aprendizagem necessária para uma vida equilibrada, não à custa da negação dos afetos, mas da sua afirmação, compreensão e governo. Um conjunto de ideias que retiramos de algumas narrativas:

*“é mais fácil se o assumirmos e pontualmente resolvermos questões que nos prejudiquem e fazer das que nos beneficiam uma fonte de motivação”.*(E8)

*“muitas vezes faço avaliações introspectivas do que me afetou e como geri-lo, mas procuro sempre o lado construtivo ou não fosse uma otimista por natureza”.*(E10)

*“quando uma situação da vida profissional me marca especialmente, o que faço é refletir sobre ela e retirar algo que me permita crescer e transformar como pessoa e retirar essa aprendizagem para a minha vida privada”.*(E11)

*“quando o meu dia profissional termina faço o balanço do que fiz, do que devo melhorar e do que vou ter que fazer a seguir e assim consigo desligar um pouco e entrar na minha rotina privada e pessoa”.*(E15)

*“A reflexão e a discussão sobre reações e sentimentos que acontecem na vida profissional é feita, por vezes na vida privada, de forma a compreender melhor como procedi e porquê”.*(E12)

A reflexão e mais uma vez a partilha com os outros, estratégia que já se destacou quando se considerou a gestão dos afetos no âmbito da profissão, e que agora volta a ser enfatizada. Se a reflexão remete para a interioridade da pessoa, a sua natureza relacional sai também enaltecida, fazendo da partilha um importante recurso de gestão dos afetos:

*“reflito sobre os meus sentimentos e quando acho necessário partilho com colegas, amigos e família de forma a aliviar pensamentos perturbadores ou até mesmo para partilhar alegrias. É mais fácil quando partilhamos os afetos”.*(E8)

Uma partilha que pode mesmo ser troca de experiências de cuidar, quando o outro “cá fora” é também enfermeiro:

*“No meu caso particular tenho a vida facilitada, como a minha esposa também é enfermeira, reservamos sempre um pouco do nosso tempo para realizarmos uma ‘catarse’ das experiências por nós vivenciadas. Podemos não as resolver ou ultrapassar, mas ficamos mais resilientes com os comportamentos que o outro demonstra”.*(E7)

A partilha é poderosa, e quando os sentimentos são negativos, é algo que ajuda a atenuar a perturbação gerada:

*“quando algo me atormenta é que desabafo com o meu marido, que, por não estar no meio, tem uma visão muito mais pragmática de tudo e me ajuda a relativizar a situação”.*(E14)

Relativizar a situação pode significar aquilo que outra enfermeira revela:

*“Encaro-os geralmente como momentos...pois no dia seguinte após uma noite de sono reparador consigo refletir um pouco mais sobre os sentimentos que me perturbam e relativizo a situação vivida”.*(E5)

Sem minorar o poder de outras estratégias, a possibilidade de partilhar e o significado dessa partilha sai particularmente enaltecido, sendo mesmo reconhecido como algo imprescindível à própria vida:

*“Eu tenho a percepção que se não partilhar as alegrias e as tristezas com aqueles com quem me relaciono diariamente não vivo a vida e cada vez mais estou convicta que esta é construída por um conjunto de momentos, por mais insignificantes que nos pareçam, merecem ser vividos com corpo e alma, ou seja, com entrega sem reservas, sem receios de expor pensamentos e sentimentos. Só assim podemos evoluir como pessoas e profissionais!”*(E5)

Se a partilha que se desenvolve, sendo fundamental à vida a vários níveis, ajuda também a relativizar a situação, a tornar mais fácil lidar com ela, para o fazer, importará ter presente que os afetos, sejam eles quais forem, não têm que ter um caminho errante, destrutivo da pessoa e que a desvie do caminho da felicidade.

Prevalece assim a ideia que ao conhecer a natureza e força dos seus afetos, será mais fácil para a pessoa encontrar uma forma de usar o seu poder de modo construtivo, de usar a sua carga dinâmica e *“canalizar a energia positiva e negativa em prol de maior bem-estar”.*(E6)

A forma como se canaliza essa energia e se tenta atingir o bem-estar, uma vida boa, vida feliz, pode assumir diferentes modalidades e implicar o

desenvolvimento de várias atividades, como “*compras ou até beber qualquer coisa com uma amiga, etc...*”,(E19) ou outras possibilidades como “*o desporto, a leitura, a música, o tempo para as minhas reflexões que frequentemente versam sobre esta gestão afetiva e emocional*”.(E6) Acima de tudo trata-se de conseguir que a energia dos afetos, esteja ao nosso serviço, ao serviço da nossa vontade, e não de sermos escravizados por eles. Essa vontade, a que se por vezes se pode atribuir poder absoluto e levar mesmo um jovem enfermeiro a afirmar:

*“Pelos casos frequentes de insucesso que vivencio frequentemente, decidi que isso não me iria afetar na minha vida pessoal e adotei estratégias para conseguir não pensar sequer nas situações negativas da minha profissão”*.(E17)

No geral, e por parte dos enfermeiros mais experientes que participaram neste estudo, não se exige tanto à vontade, mas em todo o caso fica a convicção que se trata sempre de uma aposta da pessoa, que poderá ser mais ou menos conseguida:

*“Tento sempre minimizar os ‘estragos’ provocados pela vida profissional, explorando aspetos da vida diária que me permitam lidar com situações afetivamente mais intensas vividas profissionalmente”*.(E16)

Uma tarefa bastante complexa, até pela própria intensidade da experiência afetiva vivida no confronto com as situações que permeiam a prática da profissão. Mas ter consciência dessa intensidade e apostar nesse domínio é já revelador da força da vontade da pessoa. Um esforço que parece compensar, na medida em que se percebe a possibilidade de tornar o caminho da vida pessoal e de relação mais harmonioso, relativizando-se também outras dificuldades que inevitavelmente surgem ao longo da vida, “*porque me faz desvalorizar situações insignificantes que antes me preocupavam e alteravam o estado de humor para com os que me rodeiam, e porque incute em mim vontade de crescer também como pessoa*”.(E13)

As dificuldades da vida tornadas relativas, pelo confronto com situações afetivamente mais intensas, vividas no contexto da prática profissional, como uma ideia que se destaca também nas palavras de outro enfermeiro ao referir:

*“Seja como for, o facto de lidarmos com o sofrimento, a doença e a morte, já por si só nos ajuda a ter uma visão muito relativa de alguns problemas da vida quotidiana”*.(E14)

Governados os afetos, destaca-se a consciência da sua presença e do resultado maioritariamente benéfico da gestão desse dinamismo no decorrer da

vida, como uma ideia que se esboça em muitos discursos, realçando-se nesse processo o valor da própria vida:

*“ao longo destes anos posso dizer que estes pensamentos beneficiam as minhas relações com os meus entes queridos, dou muito mais valor à vida, ao convívio, à partilha de momentos divertidos e de prazer”*.(E8)

De um modo geral, permitimo-nos dizer que aquilo que se pretende acima de tudo com a gestão dos afetos que permanecem, é a vida boa, e essa consegue-se também pela valorização daquilo que realmente vale a pena. Um reconhecimento que muitas vezes, como vimos, decorre dos próprios afetos, que em si mesmos se afirmam como capazes de induzir *“mudanças nos valores e atitudes face à vida e aos outros”*,(E12) guiando-se assim pessoa através deles, na construção de uma vida mais feliz.

No quadro 3 apresenta-se uma síntese da análise desenvolvida neste capítulo.

Quadro 3 – O governo da afetividade vivida na prática da enfermagem

Conciliação da objetividade dos cuidados e relação afetiva com o outro	Pela abertura e disponibilidade ao outro	Para o sentir e conhecer
	Através do respeito	Pela sua singularidade e autonomia da vontade
Gestão da afetividade própria na relação afetiva com o outro	Colocando acima dos afetos o bem do outro	Imperando o compromisso de ajudar
	Situando a partilha autêntica de afetos no caminho do bem	Assente na tomada de consciência e aceitação dos afetos
	Uma tarefa contínua da vontade	Assente na reflexão e análise da situação
Gestão da permanência dos afetos na passagem da vida profissional para a vida privada	Pela consciência da implicação entre identidade pessoal e papel profissional	
	Considerando que a carga dos afetos dificulta a passagem	Uma dificuldade que se prende sobretudo com os afetos negativos
	Canalizando a força dos afetos para uma vida feliz	

A nossa entrada no mundo da experiência afetiva vivida pelos enfermeiros, nas situações de interação humana inerentes à prestação de cuidados, e pela partilha da sua visão sobre alguns aspetos da afetividade inscritas nas suas próprias vivências afetivas, permitiu-nos uma maior compreensão do fenómeno da afetividade na prática da enfermagem, considerando: os determinantes da experiência afetiva; a expressão da afetividade no contexto da prestação de cuidados de enfermagem e o governo da afetividade vivida na prática da enfermagem.

Considerou-se como determinante da experiência afetiva, o significado da afetividade perspectivado no âmbito da prática da enfermagem. Ser afetado, indica um processo que se inicia por algo que nos advêm, algo que se padece, sendo que os acontecimentos e sobretudo os outros surgem como os grandes provocadores afetivos, como aquilo que nos toca e altera nas múltiplas dimensões do nosso ser pessoal. Noutro sentido, ser afetado recai no mundo do sentir e aproxima-nos da interioridade da pessoa, e neste campo, significa sentir. Sentir o mundo e sentir-se a si mesma afetada pelo mundo, mas mais, dar-se conta, ou seja, ter consciência, não só desse sentir, mas também daquilo que está fora de si e a provoca.

Mas o alcance do significado da afetividade vai mais além, e denota a convicção que a relação com o mundo que se estabelece pela via dos afetos, não é neutra, mas tem um sentido positivo ou negativo. A polaridade dos afetos traduz-se nas respostas que desencadeiam, seja a nível do sentir, do pensar ou do agir. Seja qual for o seu sentido, influenciam a pessoa no seu todo, sendo que, as atitudes decorrentes, afetarão igualmente de modo positivo ou negativo o universo envolvente, em particular os outros seres humanos, que são também os seus grandes provocadores afetivos.

Por sua vez, a relação entre afetividade e exercício da enfermagem é de tal modo considerado, que faz delas realidades indissociáveis. Uma ideia grandemente justificada pelo facto do enfermeiro ser pessoa e da afetividade ser inerente à sua condição pessoal, mas também porque o cuidado à pessoa como

essência da enfermagem, apenas se pode verdadeiramente afirmar no contexto da relação entre duas pessoas, que inevitavelmente serão mutuamente afetadas uma pela outra. Uma relação profissional, modelada por um corpo de conhecimentos teóricos e pelo próprio saber que se alcança pelas sucessivas experiências afetivas, que assim se configuram também como importante fonte de conhecimento em enfermagem.

No que respeita aos elementos que estruturam a experiência afetiva vivida nas situações de interação inerentes à prestação de cuidados, estes articulam-se num todo, que integra; a presença da realidade que afeta, o modo como o enfermeiro é afetado e o dinamismo inerente a essa experiência.

Relativamente à realidade envolvente, as situações de morte, doença e sofrimento, e de conflito, foram aquelas que se revelaram particularmente afetantes do enfermeiro. Em especial o confronto com a situação real de morte ou fim de vida do outro, sobretudo quando ela surge na juventude, ou ainda de forma súbita e inesperada, sendo também marcante quando a morte acontece na sequência da decisão da própria pessoa, ou quando a decisão dos profissionais de saúde é marcada pela obstinação em demorar uma morte inevitável. Mas são também situações afetantes, aquelas em que a gravidade da doença acomete o outro, e se torna manifesta na deformidade física, na incapacidade física e mental, bem como quando se percebe a dor e sofrimento, quer do próprio quer dos que lhe são próximos, em situações que se apresentam como irreversíveis e que em muitos casos se constituem como prenúncio de morte sofrida ou precoce. Outras situações que afetam, são aquelas que denunciam conflitos pessoais ou interpessoais, associados à forma como o enfermeiro se percebe a si mesmo como causador do sofrimento daquele que pretendia ajudar, bem como à forma como a pessoa se revolta contra a própria doença e agride os que lhe são próximos, ou quando são estes que agridem aquele que o enfermeiro têm ao seu cuidado. De referir ainda que a participação do enfermeiro na aceitação da situação vivida, bem como a negação em relação ao cuidado desenvolvido, são também acontecimentos que o afetam significativamente.

Destacado o modo como os enfermeiros se sentem afetados no confronto com essas situações, percebe-se que este é sempre pautado por sentimentos inscritos numa polaridade de positivo e negativo. Emergiu o par de sentimentos associados ao poder, sendo que a experiência afetiva assume uma tonalidade positiva, de satisfação, quando o poder de ajudar se afirma, e negativa, de uma

certa frustração, quando o sentimento de impotência invade o enfermeiro. Ganham também expressão os sentimentos associados ao reconhecimento, que pelo lado positivo incluem a satisfação pelo reconhecimento do outro em relação ao seu trabalho, mas também o reconhecimento próprio do alcance benéfico da sua ação face ao outro, e no polo negativo a insatisfação pela desvalorização ou negação do seu trabalho. Destacou-se também a tristeza, como um sentimento difuso que acompanha outros sentimentos negativos, nomeadamente aqueles associados à negação do seu poder de agir, e do seu valor, mas também a tristeza associada à negação da morte pelo doente e por alguns profissionais de saúde, e também à negação injusta da vida pela forma como a morte se instala.

Evidenciou-se também que toda a experiência afetiva tem uma componente dinâmica, intimamente ligada ao modo como o enfermeiro se sente afetado pelos acontecimentos. A atitude de negação, em concreto a fuga, foi uma atitude referida por alguns enfermeiros, que parece marcar os primeiros tempos de profissão, e que se reflete no modo como o enfermeiro, perturbado pelos afetos, evita o outro para não sentir ou tenta também ignorar os seus sentimentos. A experiência profissional, mostrou que há outras possibilidades de ação, e que a partir daquilo que afeta, mesmo que de forma negativa, pode nascer uma resposta de ajuda e converter-se numa experiência gratificante e positiva para o próprio enfermeiro.

Atentos ao governo da afetividade vivida, percebe-se que a condução dos afetos se exerce a vários níveis. Um deles assenta na conciliação do cuidado objetivo com a relação afetiva com aquele que se cuida. Uma conciliação indicativa de que os atos dos enfermeiros se estruturam nessa mesma relação afetiva. Uma relação marcada pela abertura e disponibilidade do enfermeiro em relação ao outro, para o conhecer verdadeiramente, para sentir como ele sente a sua dor, e assim respeitá-lo na sua singularidade e autonomia da vontade, situando desta forma mesmo o cuidado mais técnico num caminho de valorização e afirmação da pessoa humana.

Num outro plano, destacou-se o governo dos próprios afetos na relação com outro, tendo o enfermeiro presente que seja qual for a tonalidade desses afetos, impera o compromisso de ajudar visando o bem do doente como pessoa. A autenticidade na expressão e partilha dos afetos é também destacada como fundamental neste processo, o que não supõe expressão descontrolada dos afetos, mas tomada de consciência e aceitação desses afetos, e afirmação da mútua implicação do sentir e da vontade racional. Um processo de gestão, que é

tarefa contínua da vontade, que supõe reflexão e análise, e que sem negar os afetos, dita que em cada situação se vai gerindo a partilha com o outro de acordo com o que a razão ditar.

A gestão da afetividade abrange ainda o modo como o enfermeiro gere a permanência dos afetos na passagem da vida profissional para a sua vida privada. Os afetos vividos pelo enfermeiro no contexto da profissão permanecem, porque são constituintes da sua pessoa, e essa é uma condição que não termina no fim do seu dia de trabalho e do desempenho do seu papel profissional. Fica a ideia que não é fácil lidar com os afetos na passagem da vida profissional para a vida privada, um processo que no entanto se revela facilitado quando os sentimentos que a pessoa transporta refletem o sucesso da experiência vivida na relação com o outro. As dificuldades prendem-se sobretudo com a gestão dos afetos negativos que permanecem, daí que a primeira aposta parece ser a conversão, na origem, dessa carga negativa perturbadora, que se converte pelo cuidado, em satisfação pela ajuda oferecida. No entanto haverá sempre situações em que a insatisfação, a frustração, a tristeza, acompanham o enfermeiro para fora das portas da instituição, que leva consigo a carga pesada e negativa desses afetos. A gestão desses afetos que permanecem, implica a consciência da sua existência, assumi-los, refletir sobre eles, sobre os acontecimentos associados, partilhá-los, e tentar encontrar uma forma de usar a sua força de modo construtivo, visando através deles, atingir uma vida mais harmoniosa e feliz na relação com os outros.

**IMPLICAÇÕES ÉTICAS DA AFETIVIDADE NA ENFERMAGEM**

*Não posso escolher como me sinto, mas posso escolher o que fazer a respeito.*

*William Shakespeare*

*A cada dia que vivo, mais me convenço de que o desperdício da vida está no amor que não damos, nas forças que não usamos, na prudência egoísta que nada arrisca, e que, esquivando-se do sofrimento, perdemos também a felicidade.*

*Carlos Drummond de Andrade*

O estudo desenvolvido na segunda parte deste trabalho, inevitavelmente marcado pelo percurso teórico que caracterizou a primeira parte, foi revelador de alguns aspetos que configuram o mundo da experiência concreta da afetividade na prática da profissão, e por sua vez, proporcionou-nos também uma mais aprofundada compreensão sobre o próprio fenómeno da afetividade, a partir do seu itinerário na prática vivida.

A terceira e última parte do estudo que agora se desenvolve, resulta da articulação entre as duas partes anteriores. Considerando a importância mas também a complexidade da afetividade humana, e tendo em conta o emergente nas narrativas dos enfermeiros, que tanto realçam os limites humanos, como as possibilidades construtivas da afetividade, procurámos evidenciar as implicações éticas da afetividade vivida no contexto da enfermagem, organizadas em dois eixos de discussão, nomeadamente: Afetividade e constituição do si pessoal do enfermeiro, que designa o capítulo 7; e Maturidade afetiva e o agir ético do enfermeiro que assinala o capítulo 8.

AFETIVIDADE E CONSTITUIÇÃO DO SI PESSOAL DO ENFERMEIRO

Na primeira parte deste estudo, vimos que a compreensão da identidade pessoal pode assumir múltiplas formas, mas hoje em dia, contra a ideia deixada pela modernidade de um sujeito encerrado em si, separado do mundo e dos outros, senhor de seu pensamento e ação, impõe-se um novo paradigma que encara o homem como um ser aberto ao mundo e aos outros, em constante processo de desenvolvimento, tecido numa multiplicidade de relações ao longo da sua vida. Sob este paradigma, a afirmação e desenvolvimento da identidade de cada pessoa, ao mesmo tempo que a inscreve nos diversos contextos que a determinam e afetam, define-se também pelas diferentes modalidades de regulação subjetiva, afigurando-se como um processo pessoal, construído reflexivamente, indissociável da relação da pessoa consigo mesma, com o mundo e sobretudo com as outras pessoas.

Este capítulo, que pretende destacar algumas implicações da afetividade na constituição da pessoa do enfermeiro, integra o ponto 7.1 que assinala a reflexividade por via do que afeta; de seguida, o sentir-se a si mesmo, no ponto 7.2, e por fim no ponto 7.3, a constituição de si na partilha afetiva com o outro.

## **7.1 – A reflexividade por via do que afeta**

---

Entre as diferentes modalidades de constituição da identidade pessoal, a consciência reflexiva aberta e contínua é claramente fundamental, como o destacaram também os enfermeiros do nosso estudo. Aberta, porque a reflexão que se desenvolve assenta essencialmente nessa abertura da pessoa ao mundo e aos outros, na sua afetividade, e naquilo que fora de si a afeta e como a afeta.

Uma reflexividade que para os enfermeiros, naturalmente pelo carácter das questões colocadas, e que se situavam no campo da experiência afetiva vivida no contexto da prática na relação com o outro, surge em estreita ligação com essas mesmas experiências.

São realmente significativos os elementos das narrativas que destacam a importância da reflexão sobre o que afetou, o que sentiu e como agiu nessa situação, como parte de um processo que parece conduzir a uma crescente compreensão de si mesmo nessa interação com o mundo.

De certa forma o que os enfermeiros referem, expressa na prática aquilo que Ricoeur, como vimos na primeira parte do trabalho, teorizou sobre a constituição de si, assente nesse processo reflexivo contínuo, em que o sujeito percorrendo os seus atos, as suas experiências e objetivações, é capaz de se apropriar da sua identidade.<sup>460</sup>

Uma identidade que é sempre específica, mas que refletirá acima de tudo um sujeito capaz, dotado de capacidades, de possibilidades, de atividade, bem como de limitações, de fragilidades e de passividade, mas sempre também a identidade de um sujeito cuja realização só pode ser alcançada ao nível intersubjetivo e institucional.

Foram precisamente esses momentos vividos no contexto do exercício profissional e da prestação de cuidados de enfermagem na interação com o outro, que atestaram a sua capacidade de enfrentar as difíceis situações de doença, incapacidade, dor e sofrimento, muitas vezes sob o prenúncio de morte que mais cedo ou mais tarde acaba por acontecer, que estiveram na base de importante reflexão do enfermeiro. As suas capacidades tornaram-se possibilidades concretizadas, e percorrendo essas experiências, afirma-se realmente como ser capaz, capaz de fazer face à adversidade e ajudar, capaz de se superar a si próprio e conseguir alcançar os objetivos que estabeleceu como meta a alcançar.

Mas nas narrativas que se desenvolveram e analisámos anteriormente, como se viu, não foi só o reconhecimento dos sucessos que se afirmam e refletem, mas também aqueles casos em que se evidenciaram os seus limites, fragilidades e incapacidades, no encontro com o outro e na condução dos acontecimentos. Aquelas situações em que o enfermeiro se sentiu limitado para enfrentar a situação de um modo que ele perspectivava adequado, quer porque não conseguiu ajudar, quer por se sentir ele próprio o causador do mal do outro. Casos que nalgumas vezes foi buscar ao passado da sua in experiência profissional, para lembrar essa sua incapacidade e impotência, mas que recordou também como acontecimentos recentes, que reacenderam marcas afetivas menos positivas, sofridas em momentos passados da sua história de vida pessoal e profissional. Marcas que assinalaram a sua fragilidade, mas que depois se integraram em si e

---

<sup>460</sup> O pensamento de Ricoeur sobre a identidade pessoal a que aludimos neste estudo, desenvolve-se no horizonte da filosofia moderna do sujeito, embora dum sujeito que não é pensado como um ser humano geral, mas como um ser que se compreende a si próprio, que se narra e que vive a sua identidade nesse esforço de compreensão. Cf. RICOEUR - **Soi-même comme un autre**.

que o parecem ter tornado mais forte, mais capaz no presente vivido, para enfrentar as adversidades da vida.

De um modo geral entendemos que as considerações assinaladas nos permitem articular afetividade e constituição de si, salientando-se que é nessa compreensão reflexiva de si, a partir daquilo que o afeta, de como o afeta e da sua ação nos acontecimentos, que o enfermeiro enquanto pessoa, se vai progressivamente descobrindo a si mesmo, e nesse processo de descoberta, encontrando também novas possibilidades de fazer face às situações, também elas sempre novas e únicas, que irá encontrar ao longo da sua vida, que se desenvolve também na prática da profissão.

## **7.2 – O sentir-se a si mesmo**

---

A compreensão que a pessoa tem de si, como temos vindo a afirmar, não é fruto da pura arbitrariedade subjetiva da pessoa encerrada em si. É de facto uma constituição subjetiva, reflexiva, mas trata-se de um efeito real do mundo, dos acontecimentos e dos outros sobre a pessoa, os quais ao afetá-la são por ela integrados em determinados modos de sentir e acima de tudo de sentir-se a si mesma.

Questionar os enfermeiros sobre o significado de ser afetado, e solicitar-lhes a narrativa de uma vivência afetiva no âmbito da prestação de cuidados de enfermagem, pelas suas palavras, fomos realmente conduzidos a esse “sentir” e “sentir-se”, que parecem implicar-se na consciência da realidade e do seu próprio ser pessoal. Podemos então considerar que a aproximação à afetividade pela perspectiva dos enfermeiros, permitiu-nos de algum modo evidenciar a íntima ligação entre afetividade e conhecimento, uma ligação nem sempre afirmada no contexto do pensamento filosófico.<sup>461</sup>

Através deste estudo aproximamo-nos efetivamente daquelas concepções que encaram os afetos como ampla fonte de conhecimento. Assim, e porque eles integram um elemento cognitivo e avaliativo sobre a realidade que os provoca, isto permite caracterizá-los como intencionais, sendo que na medida em que se

---

<sup>461</sup> Nos subcapítulos 1.3 e 2.1, assinalaram-se diferentes possibilidades de compreensão do lugar da afetividade no conhecimento, que vai desde a negação do seu valor, até àquelas concepções que a encaram não apenas como uma função vital, mas como a mais radical de todas, com mais valor cognitivo que a razão.

constituem como alterações da subjetividade, informam ainda sobre a interioridade de cada um, permitindo de alguma forma o conhecimento de si mesmo, e a afirmação, neste caso concreto, do enfermeiro pelo sentimento de si.

Este último aspeto que assinala o “sentir-se”, essa revelação de intimidade emergente no discurso dos profissionais, converge de algum modo com algumas ideias de Ricoeur já consideradas em relação ao sentimento, e que para o filósofo tanto designa um aspeto da realidade, como manifesta e revela a intimidade da pessoa. Pelo significado que assume e até pela expressão utilizada de “sentimento de si”, não deixamos também de fazer uma certa aproximação àquilo que foi mencionado e desenvolvido por António Damásio no campo das neurociências, e particularmente presente numa das suas obras onde “*O sentimento de si*” lhe dá título, e que entre muitas outras considerações, afirma a ideia que a identidade pessoal é igualmente uma muito simples sensação de existir.<sup>462</sup>

Retemos ainda que esse sentimento de si, que sob vários contornos está presente no pensamento de alguns autores e também dos enfermeiros deste estudo, surge não apenas como algo vago e fluído, um sentir-se em geral, mas um sentir-se mais intensamente, quer pelo lado positivo quer pelo negativo, como o “sentir-se bem” ou “sentir-se mal” que alguns profissionais deixaram perceber nas suas narrativas. De referir ainda que na medida em que esse “sentir-se bem” se afigura como desejável, ou seja como aquilo que os enfermeiros pretendem também alcançar, podemos encará-lo como um sentir que revela a satisfação desse desejo essencial que é o desejo de uma vida boa, uma vida feliz, tão especialmente referido por Ricoeur. Pelo contrário “sentir-se mal” será algo que está em contraste com as devidas exigências da pessoa, e os enfermeiros demonstraram também isso, pela forma como o tentam ultrapassar, desenvolvendo por várias vias um esforço para atingir o seu bem-estar.

Sob esse propósito, são apresentadas diferentes estratégias, que vão desde os momentos passados no desporto, a ouvir música, a ler, bem como o convívio com os outros, percebendo-se de alguma forma que esse cuidado de si, e o conseqüente estar bem, sentir-se bem, é algo que os torna também mais capazes de ajudar e cuidar dos outros, que é uma missão humana, mas para o enfermeiro também uma missão profissional.

---

<sup>462</sup> Nessa obra, Damásio dedica particular atenção ao problema do sentimento e do conhecimento e das relações entre ambos, bem como da relação entre conhecimento, sentimento e consciência. Cf. DAMÁSIO, António. **O Sentimento de si: o corpo, a emoção e a neurobiologia da consciência**. Trad. M. F. M. 9ªed. Mem.Martins: Europa-América, 2000.

Encontramos aqui mais uma vez eco das palavras de Ricoeur, que como afirmámos anteriormente, faz da estima de si e do cuidado de si, ponto de partida para a construção de uma vida boa, que por sua vez não se atinge sem a estima, o interesse e o cuidado do outro, como o filósofo deixa bem claro.

Importa ainda salientar que a reflexão que nos conduziu a esse “sentir-se bem”, como meta a atingir pelo enfermeiro, e simultaneamente como requisito para o cuidar do outro, coloca-se também numa aproximação ao tema do amor que fizemos no início deste estudo. Aí se afirmou que apenas aquele que tem amor-próprio, é capaz de amar o próximo, um amor que é sentimento, mas acima de tudo atitude com vista à realização da plenitude pessoal e de um modo mais geral da plenitude humana.

Em todo o caso, permitimo-nos acima de tudo enfatizar, que a identidade da pessoa, que o enfermeiro é antes de mais, se afirma e reforça também por meio de um sentir. Um sentir consciente, mas que se situa no campo da afetividade, da sua abertura aos outros, que são também aqueles que ele encontra na sua vida profissional. Uma ideia que se configura na base de um entendimento que destaca o alcance da afetividade humana na constituição de si pela via do “sentir-se”. Um sentir-se, que para o enfermeiro, tanto procede do encontro com o outro, como antecede e se continua nesse mesmo encontro, numa profunda implicação com a experiência afetiva vivida na prática da enfermagem.

### **7.3 – A constituição de si na partilha afetiva com o outro**

---

Se a identidade pessoal é algo que se vai forjando na interioridade do refletir e do sentir, este é um processo que como já se afirmou, não se opera no encerramento da pessoa em si, mas muito particularmente na abertura aos outros.

A constituição da identidade pessoal é marcada desde o início da vida pela interação com os outros, sobretudo pela interação com aqueles com quem a convivência é mais próxima e regular.<sup>463</sup> É nesses espaços de intimidade que a pessoa sente também que pode ser, aí, mais ela própria. Espaços que

---

<sup>463</sup> O lugar da alteridade do outro na constituição da pessoa, permeou muito do presente estudo, sendo alvo de análise mais concreta nos subcapítulos 1.1; 2.2; 2.3 e capítulo 3.

caracterizam habitualmente as relações pessoais com os amigos, com os 'íntimos' e que em muitos casos são também a família da pessoa.

Mas no caso do enfermeiro, a profissão que desenvolve, assente na interação próxima e regular com aquele que se apresenta frequentemente numa situação de particular dependência e vulnerabilidade, é como sabemos também ela caracterizada por um espaço de grande intimidade entre ambos, lembrando que *“Ao fazer aquilo que habitualmente cada um faz por si próprio, na sua intimidade, os enfermeiros desenvolvem com as pessoas uma relação interpessoal, que se desenvolve num processo intersubjetivo de partilha do que há de mais íntimo na experiência da vulnerabilidade individual.”*<sup>464</sup>

Ser mais ele próprio, para o enfermeiro e para o outro, é uma possibilidade que se afirma nesse clima particular de intimidade, tão revelado neste estudo, e que nunca é manifestação de si mesmo no estado puro. Essa é aliás, essencialmente uma experiência impossível, pois o individual, não se expressa nunca no estado puro. Cada pessoa está sempre em situação e modificação permanente, e é sob esta perspetiva que se considera a identidade pessoal como um processo de construção e permanência através do tempo. Um processo específico e contínuo, assente na relação da pessoa consigo mesma, com os outros e com o universo sociocultural em que se inscreve a sua vida.

No contexto da relação de cuidados, a identidade de cada pessoa está povoada por tudo aquilo que cada um transporta consigo, profundamente ligada a esse viver em comum que os caracteriza, e que os constitui no momento em que se encontram. Assim o referiram os enfermeiros quando esclarecem que tudo aquilo que são enquanto pessoas, se prolonga naquilo que são como profissionais, e no modo como vivem o encontro com o outro. Através das vicissitudes desse encontro, a forma como ambos se afirmam, balança entre aquilo que cada um é no momento atual, e um si mesmo possível no futuro, e que é sempre ser mais. Uma ideia que reconhecemos em Watson, quando relativamente à interação estabelecida no processo de cuidar, considera que *“cada pessoa (quer o enfermeiro quer o utente) traz para o momento presente o seu próprio e único passado causal. Cada momento experimentado de ‘agora’, incorpora-se no passado causal e ajuda a direcionar o futuro de cada um.”*<sup>465</sup> Esse futuro que supõe mais saúde ou mais conforto para o utente, e para o enfermeiro também

---

<sup>464</sup> VIEIRA, Margarida - **Ser enfermeiro da compaixão à proficiência**, p.88.

<sup>465</sup> WATSON, Jean - **Enfermagem: ciência humana e cuidar. Uma teoria de enfermagem**.p.85.

mais eficiência, mais capacidade, mais competência, para ajudar a atingir essa saúde e esse conforto em encontros futuros. Mas de qualquer modo, é esse balanço entre o que se é e o que se deseja alcançar, que orienta mais ou menos conscientemente o comportamento de cada um.

Acresce ainda lembrar que nesta relação de intimidade, neste encontro que se desenvolve no contexto da prática da enfermagem, em que cada um chega e transporta consigo um mundo próprio, começa desde o início por ser um encontro específico, pois “*É, necessariamente, um encontro desigual, entre uma pessoa que tem o poder de ajudar e outra que precisa de ajuda.*”<sup>466</sup> Uma relação desigual, mas que se estabelece em torno de um ideal comum: a ajuda, por um lado a que se precisa, por outro a que se pode e deve dar. Trata-se naturalmente de um encontro que cada um vive de forma própria, num cruzamento de intimidades, que se implicam mutuamente. Não se trata aqui, como aliás em nenhum outro encontro humano, de um encontro fundado num eu separado, e definitivamente constituído, pois a partilha de intimidade é afeição mútua, e é em cada caso, com maior ou menor intensidade, modificação constituinte da pessoa, que permanecendo na memória, se reaviva e reconstrói nas narrativas que se desenvolvem,<sup>467</sup> como aquelas que os enfermeiros do nosso estudo generosamente elaboraram.

Facilmente se percebe que a forma como este encontro se desenvolve, é influenciada por um conjunto de fatores, entre outros, o contexto em que ocorre, os diferentes papéis que caracterizam cada um dos envolvidos, as diferentes vulnerabilidades e capacidades de cada um, mas em todo o caso será sempre um encontro único, assente numa incessante reciprocidade de afeição.

Um encontro em que o outro que precisa de ajuda, se apresenta habitualmente como uma pessoa que sofre. Tendo em conta esta realidade, e lembrando que o sofrimento mesmo que de início seja afeição física, é algo que acaba por afetar todo o ser da pessoa, temos também presente que a ajuda que se espera e deseja não se restringe ao campo técnico e objetivo, tratando-se de uma ajuda de maior alcance, visando a pessoa que sofre no seu todo de uma forma sempre específica.

Esta é uma ideia bem marcada nos discursos dos enfermeiros, conscientes que para ajudar e cuidar verdadeiramente do outro, há que

---

<sup>466</sup> VIEIRA, Margarida - **A Vulnerabilidade e o respeito no cuidado ao outro**. p.98.

<sup>467</sup> Para Ricoeur, é também pela experiência narrativa que a pessoa se apropria da sua identidade, considerando que é na noção de identidade narrativa que se articula dialeticamente mesmidade e ipseidade. Cf. RICOEUR, Paul – **Soi-même comme un autre**.

considerá-lo na sua totalidade pessoa. Para isso há que estar aberto e disponível a ele, pois só assim poderá chegar a conhecer a especificidade da sua dor, sentir o seu sofrer, e ajudá-lo de forma adequada. Uma abertura e disponibilidade que têm um significado abrangente, uma vez que tanto permite ao enfermeiro ver no outro não apenas a ferida ou o órgão disfuncional, mas outro homem, um próximo que sofre; como confere ao outro a possibilidade de ver no enfermeiro não apenas um mero técnico, alguém apenas revestido de funções, mas acima de tudo um homem próximo, uma pessoa em quem pode confiar, e entregar-se.<sup>468</sup>

Esta é uma atitude que partindo do enfermeiro, tal como eles também o revelam, indica o modo de ser da solicitude, esse modo de ser que encontramos em Ricoeur, que reflete o reconhecimento do outro como ser único e insubstituível, bem como um sentimento de bem-querer espontâneo, que impele a pessoa a colocar-se frente ao que sofre pronto para uma relação interpessoal de troca. Não uma troca em que cada um dá de forma igual, mas uma troca em que o enfermeiro, neste caso concreto, perante o outro que se apresenta mais frágil e sofredor, dá a sua simpatia, a sua compaixão, manifestando assim uma preocupação por ele e o desejo de partilhar a sua dor e de o ajudar.

Trata-se de uma atitude que como sabemos não é inconsequente, como se destacou também nas narrativas. Entre outros aspetos, sai reforçado que quando o enfermeiro se afirma de forma autêntica e dá ao outro o testemunho da sua humanidade e da sua vontade de ajudar, recebe dele a confiança que esse testemunho manifesta. Aqui se destacam alguns elementos fundamentais da natureza particular da relação de cuidado em enfermagem, que nesta linha de pensamento se pode afirmar também como uma relação assente no encontro entre uma confiança e uma consciência, uma consciência afetiva acrescentamos nós.<sup>469</sup> A confiança da pessoa atingida pelo sofrimento, portanto na necessidade, que se entrega à consciência do enfermeiro, como um outro capaz de o acolher e

---

<sup>468</sup> Tal como já se afirmou, quando as relações entre as pessoas se desenvolvem apenas como mera representação de papéis, são relações meramente funcionais, objetivas, não são relações autênticas, são relações falsas, que não atingem a verdade profunda, a subjectividade de cada homem, e isto obviamente é limitante das relações que se estabelecem e das próprias pessoas envolvidas

<sup>469</sup> Um entendimento que se inscreve também na leitura das palavras de João Paulo II quando se dirige aos profissionais de saúde, discorrendo sobre a especificidade da relação interpessoal que se desenvolve no contexto destas atividades profissionais. Cf. IGREJA CATÓLICA. Conselho pontifício para a pastoral da saúde – **Carta dos profissionais de saúde**. Lisboa: Paulinas, 1995.

ir ao seu encontro para o assistir e cuidar, estabelecendo-se entre eles um particular vínculo afetivo, que reflete a especificidade da relação interpessoal inerente ao cuidado de enfermagem.<sup>470</sup>

Assim se evidenciam alguns contornos dessa relação marcada pela desigualdade inicial; o poder de agir, a iniciativa de um lado, e do outro a dependência, a receptividade, e que se torna por via da partilha afetiva, numa relação de reciprocidade, deixando o enfermeiro de ser apenas o que oferece, o que dá, para ser também aquele que recebe.<sup>471</sup> Recebe num primeiro momento, pela sua abertura ao outro, a sua confiança e o pedido de ajuda que ele lhe endereça, e depois o reconhecimento da resposta que desenvolveu em cuidado, restabelecendo-se assim a igualdade de dois seres, que encontraram espaço para de forma autêntica, afirmar quer a sua vulnerabilidade, quer a sua capacidade de dar, promovendo-se deste modo a humanidade de cada um.

Em termos de síntese e colocado agora o foco no lado do enfermeiro, dir-se-á que a presença do outro e a partilha afetiva vivida com ele, no desenvolvimento do encontro em si mesmo, e que acaba por superar as desigualdades iniciais que o provocaram, desempenha a vários níveis, um papel essencial na afirmação e constituição da pessoa do enfermeiro, como ficou claro em vários momentos das várias narrativas desenvolvidas.

Num determinado sentido, identifica-se um contributo ao nível do conhecimento de si, onde parece desenhar-se uma certa implicação entre o conhecimento que o enfermeiro tem de si e o conhecimento do outro que tem à sua frente. Num certo ponto de vista, o conhecimento que o enfermeiro tem de si, parece ser reavivado por aquele que tem do outro, e isso foi notório nalgumas situações em que a identificação com o outro foi referida, afigurando-se por sua vez essa mesma constatação como estruturante da experiência afetiva vivida. Tal como o outro, o enfermeiro é um jovem com uma vida que se deseja longa e não cortada a meio; tal como o outro, a enfermeira é uma mulher com um corpo que se deseja vigoroso e não desfigurado, incapaz; tal como o outro, o enfermeiro tem filhos que ama e não quer perder, tal como o outro (...). Por outro lado, dir-se-ia

---

<sup>470</sup> Ao considerar que o cuidar é a dimensão central e unificadora da enfermagem, entende também Watson que cuidar é um fenómeno só pode ser demonstrado e praticado com eficiência se for feito interpessoalmente. Cf. WATSON, Jean - **Enfermagem: ciência humana e do cuidar. Uma teoria de enfermagem.**

<sup>471</sup> De alguma forma uma ideia próxima da solicitude, conceito já mencionado, como um sentimento de bem-querer espontâneo, que tende a reequilibrar as relações, contrabalançando as dissimetrias iniciais, pelo movimento de reconhecimento. Cf. RICOEUR, Paul - **Soi-même comme un autre.**

que o conhecimento que o enfermeiro tem do outro, depende daquele que tem de si, e isso percebe-se quando o reconhece na sua diferença, na sua unicidade e especificidade, marcada pela doença, pelo sofrimento. Mas reconhecê-lo assim é também vê-lo como um igual, um ser necessitado e vulnerável como o é ontologicamente todo o ser humano, mas ainda um ser de liberdade, de desejo e vontade livre, cuja presença e expressão através de gestos, olhares, lágrimas, palavras ou silêncios, são acima de tudo manifestações dessa condição humana que todos têm em comum.<sup>472</sup>

Num outro nível, poder-se-á dizer que é pela presença do outro, pelo seu apelo que chega até si, que o enfermeiro se descobre afetado por ele, descobre-se como não indiferente, mas como aquele que sofre com o sofrimento alheio, descobrindo-se também na resposta a esse apelo, lembrando aqui a primazia que Levinas confere ao outro na constituição do sujeito. É a presença do outro que retira o enfermeiro do terreno da indiferença e o interpela a agir de determinado modo, e a reconhecer-se também como aquele que responde pelo outro, ou seja, como responsável por ele. Não deixamos no entanto de salientar tal como Ricoeur o considera, que o despertar dessa resposta à interpelação do outro, pressupõe no enfermeiro uma capacidade de abertura e acolhimento dessa chamada, e que neste estudo ficou bem evidenciada nas descrições das experiências vividas.

Em todo o caso é no encontro de presenças, pela revelação pessoal do enfermeiro, e pelo apelo que o outro lhe confia, que se inicia uma interação, que podemos chamar também de troca, de partilha ou diálogo, que se continua pela resposta de ajuda que o enfermeiro dá, e pelo efeito dessa dádiva, que retorna ao enfermeiro sob a forma de reconhecimento, numa confirmação de si como aquele que se disponibilizou a ajudar, e que foi também expressivo em várias narrativas.

É de certa forma nesta amplitude de sentido, que se afirma a partilha afetiva, a reciprocidade de afetação, como inerência de uma prática de cuidados de enfermagem mutuamente afirmativa e constituinte da humanidade de cada um dos envolvidos. Uma partilha que para o que sofre é possibilidade de ser reconhecido como pessoa na especificidade do seu sofrimento e de ser ajudado de uma forma promotora da sua humanidade, mas uma partilha que tem um alcance mais abrangente, e se assume também como confirmação e promoção do próprio enfermeiro que cuida, pois

---

<sup>472</sup> Assim se sublinha o papel da alteridade intersubjetiva na identidade pessoal, tal como considerado em vários pontos na primeira parte do estudo.

quando o outro é promovido pelo cuidado que o enfermeiro lhe dá, este é também promovido pelo reconhecimento que recebe em troca. Mesmo nas situações em que o dom não é correspondido, pelo estado de consciência do doente, pela sua incapacidade, ou mesmo pela morte que acontece, o enfermeiro é sempre afetado pelo efeito da sua ação no outro. Uma afeição que pode manifestar-se como um sentimento reconfortante pelo esforço desenvolvido, um sentimento de satisfação pela afirmação da sua capacidade de ajudar, e do poder da sua ajuda no bem do outro, mesmo se esse bem é a tranquilidade no final da vida.

Numa perspetiva global ficou evidenciado que é no encontro com o outro, pela intimidade partilhada, pela força dos afetos que balançam nos dois sentidos, por detrás da ajuda pedida e conseguida na humanidade solidária, que se afirma e reforça o ser pessoal do doente e do enfermeiro. É pela vibração desses afetos partilhados, que o enfermeiro vive com particular intensidade a sua pessoa, num reconhecimento de si mesmo imediato e completo, que expressa simultaneamente o reconhecimento do lugar do outro na confirmação e promoção das suas possibilidades de ser e de ser cada vez melhor, de acordo com a forma como se lhe torna presente e como responde ao seu apelo.

MATURIDADE AFETIVA E O AGIR ÉTICO DO ENFERMEIRO

A consideração da pessoa como uma realidade inacabada e dinâmica que se constrói a si mesma mediante o seu agir, permeou muito deste nosso estudo e foi particularmente sublinhada na análise desenvolvida sobre a dimensão ética da pessoa.

Afetividade e agir ético, nem sempre foram dimensões articuladas ao longo da história do pensamento filosófico, como se salientou também na primeira parte do nosso trabalho. Em muitos casos mesmo, foram “arrumadas” em categorias bastante distintas. Noutros casos afirma-se a sua implicação de modo distinto; por um lado a afetividade influencia negativamente o agir ético, por outro o agir ético não é possível sem a afetividade.<sup>473</sup>

O cruzamento entre afetividade e agir ético, pauta as correntes de pensamento fenomenológico e existencialista ao longo do séc. XX, e pauta também o discurso dos enfermeiros do nosso estudo, quando chamados a refletir e narrar as experiências afetivas vividas no âmbito da prática da sua profissão, no contexto da relação com o outro que sofre. A afetividade e os afetos que para

---

<sup>473</sup> Lembramos entre outros aspetos que no pensamento filosófico antigo e medieval, a afetividade é considerada como neutra do ponto de vista ético, ou então com uma relevância ética indireta. Na tradição platónica e aristotélica, os pilares da ética são as virtudes, as normas, o juízo prático e a ação livre, em função dos quais se determina o bem ou o mal moral das ações humanas, neste sentido, os afetos por não serem atos da vontade, não são livres, como tal não são imputáveis, pelo que do ponto de vista moral se consideram neutros. A relevância ética indireta dos afetos, pode no entanto afirmar-se na medida em que funcionam como motivos das decisões voluntárias, isto é, do comportamento moral.

Por sua vez, na tradição estoíca, a afetividade é considerada como eticamente má, precisamente porque a autorrealização do homem é aqui concebida como um processo de autodomínio da vontade sobre as paixões. Na idade moderna, sobretudo quando a moral kantiana separa a vida afetiva da conduta moral, ao afirmar que a lei moral está em oposição com o impulso natural, acentua-se a visão negativa da afetividade.

No polo oposto, os diversos desenvolvimentos da filosofia moderna e contemporânea, onde os sentimentos passam a ocupar a posição fundamental na ética, uma vez que quer no plano teórico quer na vida prática, funcionam como indicadores do bom e do mau e, conseqüentemente, como fundamento das virtudes, das normas morais, do juízo prático e da ação livre. A tese de Max Scheler é por ventura das mais radicais no que respeita ao apriorismo afetivo no comportamento humano, de tal forma que o autor considera que não nos sentimos felizes ou infelizes porque agimos bem ou mal, mas pelo contrário, agimos bem porque nos sentimos felizes e agimos mal porque nos sentimos infelizes. Cf. ARREGUI, J. V; **Choza J. - Filosofia del hombre. Una antropología de la intimidad**, p.256.

estes profissionais, também aliados aqui a essas correntes filosóficas, surgem em vários registos como uma força que reforça e potencia a atividade cognitiva do enfermeiro, em concreto o conhecimento da realidade e do outro, bem como o conhecimento de si, afirmaram-se também como particularmente estruturantes do agir ético, que reflete essa ajuda de cuidado verdadeiramente humano que o enfermeiro oferece ao outro e que promove o seu bem.

No entanto importará referir que se a afetividade tem um papel legítimo e fundamental no agir ético do enfermeiro, não será menos importante ter em conta que a afetividade humana como vimos, é a que corresponde a um ser livre e por isso mesmo *“exige um governo, um domínio, um senhorio”*.<sup>474</sup> Lembremos por exemplo o que considerámos em relação ao desejo e ao amor, dois elementos fundamentais da afetividade humana, que sendo forças para a realização da pessoa, devem ser orientados pela vontade, sob pena de se tornarem obstáculos dessa mesma realização, da mesma forma que os afetos que impelem ao cuidado, se indevidamente orientados, podem desviar o enfermeiro desse caminho, como se percebeu também nas suas narrativas.

Tendo em conta o acima referido, que reflete alguns aspetos presentes em vários momentos deste estudo, estrutura-se este capítulo, tendo precisamente em conta no ponto 8.1 as vicissitudes da regulação afetiva; no ponto 8.2 fazemos uma aproximação aos necessários caminhos da formação afetiva, e no ponto 8.3 a articulação entre equilíbrio afetivo e agir ético do enfermeiro.

## **8.1 – Vicissitudes da regulação afetiva**

---

São várias as palavras dos enfermeiros quando consideram a necessidade de gerir os afetos, afigurando-se essa gestão como um fenómeno de tal complexidade, que nos leva a dar-lhe algum destaque, tendo em conta a forma incipiente como o tema é formalmente considerado no processo de formação do enfermeiro, e pelas implicações que os diferentes modos de conduzir os afetos podem ter na sua pessoa e na sua prática profissional.

Assim e antes de mais julgamos importante ter bem presente que, se a afetividade que está constituída como uma força para a realização do homem, exige de facto um governo, essa é uma tarefa que não é fácil e que pode todavia

---

<sup>474</sup> QUIROGA, Francisca – La dimensión afectiva de la vida. p.84.

fracassar. As formas extremas do desequilíbrio afetivo, situam-se numa linha que vai desde aquilo que à luz de Von Hildebrand, autor também já referido, podemos designar por uma hipertrofia afetiva, até outro extremo marcado pela atrofia da afetividade na vida da pessoa.<sup>475</sup>

Não obstante estes extremos que se apontam como fracasso do equilíbrio afetivo, todas estas possibilidades resultam do facto do homem ser livre, e precisamente porque é livre pode conduzir de diferentes formas a sua afetividade, podendo inclusivamente renunciar a conduzi-la.

A renúncia à condução da afetividade, é de facto uma possibilidade, característica daquelas pessoas que se deixam dominar pelos seus sentimentos e impulsos, sem os avaliar com inteligência e sem os submeter ao controlo da sua vontade livre.<sup>476</sup> É particularmente interessante o modo como Philip Lersch descreveu as diferentes formas que pode apresentar o predomínio unilateral da afetividade na vida da pessoa, e que estão na base de três tipos de carácter, nomeadamente:

- O homem impulsivo, que é aquele que se deixa levar pelos seus impulsos, sem que a vontade exerça sobre eles qualquer orientação, reagindo por impulso, de forma irrefletida, sem parar para pensar o que é mais conveniente em determinado momento.

- O homem sentimental, que é o que se deixa levar quase exclusivamente pelos sentimentos na orientação da sua vida. Procura sentir-se bem, estimado, querido e avalia a realidade em função disso, ou seja, considera que algo é bom, se o leva a sentir-se bem e vice-versa, refletindo pouco sobre a finalidade da sua vida, o fundamento racional dos seus atos e as consequências das suas ações.

- O homem que vive à mercê das variações dos seus estados de humor, e não tem a vontade suficiente para sobrepor-se a esta situação e orientar as suas ações de acordo com os fins que pretende para a sua vida.<sup>477</sup>

Estes são exemplos de fracasso do equilíbrio afetivo marcado pelo predomínio da afetividade, mas são também muitas as situações em que o desequilíbrio se deve à supressão da afetividade. Assim o considera Von Hildebrand, referindo-se a diversos casos em que a afetividade está amputada ou frustrada:

---

<sup>475</sup> VON HILDEBRAND, Dietrich - **El corazón: Un Análisis de la Afectividad Humana y Divina**, p.116-118.

<sup>476</sup> Cf. Ibidem, p.111.

<sup>477</sup> LERSCH, Philipp – La estructura de la personalidad. Barcelona: Scientia, 1971. p.497, citado por QUIROGA, Francisca – La dimensión afectiva de la vida. p.84-85.

- Um tipo de mutilação afetiva deve-se à hipertrofia do intelecto. Será o caso das pessoas que convertem todas as experiências e situações em objeto de conhecimento, sendo incapazes de desprender-se de uma atitude de análise intelectual, não se permitindo ser afetadas, nem responder às situações com uma resposta afetiva de alegria, tristeza, amor ou entusiasmo. Uma hipertrofia intelectual que se intensifica à medida que tal atitude prevalece e se impõe na vida da pessoa, e que conseqüentemente se revela atrofiante da sua esfera afetiva. Conseqüências que acabam por envolver também a esfera cognitiva e a da ação, uma vez que ao prescindir da afetividade, a pessoa acaba também por ter um conhecimento pobre da realidade e uma incapacidade de compreender aquilo que em muitas situações lhe é verdadeiramente solicitado.

- Outro tipo de mutilação da afetividade, está associada ao homem excessivamente pragmático que, na sua atitude utilitarista, considera que toda a experiência afetiva é supérflua e constitui uma perda de tempo. Só o útil o atrai, como tal desvaloriza qualquer gesto de compaixão para com a pessoa que sofre, pelo que dirá “faz algo se puderes, se não, não percas tempo com sentimentalismos”.

- Um terceiro tipo de atrofia afetiva deve-se a uma hipertrofia da vontade. O enfraquecimento da esfera afetiva é aqui geralmente algo deliberado, quer à luz de um ideal moral kantiano, que leva a pessoa a olhar com receio qualquer resposta afetiva como se prejudicasse a integridade da moral; quer de uma aproximação ao ideal estóico, que luta por conseguir a *apatia* (indiferença) através da supressão da afetividade; ou ainda próprio do homem que encerra o seu coração por temor da afetividade.<sup>478</sup>

Embora prevaleça no discurso dos enfermeiros um caminho que percebemos afastar-se destes polos, e por conseguinte marcado por um equilíbrio afetivo, houve alguns apontamentos que nos lembraram o que acima se sublinhou.

Apontamentos que nessa linha de equilíbrio, e à luz do anteriormente referido, parecem situar-se do lado da mutilação afetiva. Uma mutilação que não revela incapacidade de experimentar afetos, mas tentativas de os evitar sentir e expressar, por se entenderem negativos e perturbadores do enfermeiro e do cuidado.

---

<sup>478</sup> Cf. VON HILDEBRAND, Dietrich – **El corazón: Un análisis de la afectividad humana y divina.** p.114-116.

É o caso em que a enfermeira entende que pela manifestação dos seus afetos, não conseguiria uma prestação de cuidados adequada, e como tal, na base dessa convicção, tenta não se envolver com os doentes e manter uma certa distância emocional. Uma mutilação da afetividade pelo encerramento de si, num escudo afetivo que supostamente a tornará menos vulnerável ao outro.

Noutro caso, o mesmo encerramento, de uma enfermeira que numa vulnerabilidade sentida e dilacerada pela proximidade da morte de um jovem, com receio de se descontrolar frente a ele, evita o envolvimento refugiando-se no cuidado técnico, como uma barreira que bloqueia a passagem desses afetos que a fazem sofrer.

Estas diferentes possibilidades, refletem em todo o caso quanto a nós, tentativas deliberadas de regulação afetiva, com vista por um lado a evitar sentir esses afetos negativos, e por outro a evitar também expressar essa dor que acaba por se instalar. É o lado negativo e perturbador dos afetos que aqui se evidencia como determinante desse esforço de clausura ao outro.

Não há como negar que os afetos podem realmente ser perturbadores, e que a atitude mais espontânea e natural, é a de nos afastarmos ou protegermos de tudo aquilo que nos fere, ou que perspetivamos como prejudicial para nós.<sup>479</sup> Evitar o envolvimento com o doente, não será senão um desses caminhos de negação, numa tentativa de deter aquilo que nos pode atingir ou magoar, e por conseguinte um caminho de supressão da afetividade. Da mesma forma que quando já fomos atingidos dolorosamente pelo outro, fecharmo-nos a ele, sem assumir essa dor, numa aparente indiferença, é tentar sufocar a afetividade e impedi-la de se manifestar.

Se as motivações que estão na base destas atitudes podem ser diferentes, elas convergem em negar à afetividade o seu lugar na prática de cuidados. Por conseguinte, atitudes desadequadas ao cuidado, e reconhecidas nalguns casos como tal pelos próprios enfermeiros, conscientes que fechar-se ao doente para não sofrer, ou encerrar-se no sofrimento, é negar o envolvimento com ele. Ora sem envolvimento, como temos vindo a vincar, a pessoa sofre e morre na solidão, sem poder partilhar a sua dor, sem poder falar dos seus medos, dos seus gostos e desgostos, acima de tudo da sua verdade. Os afetos que se negam, que se ocultam e não se expressam, escavam um fosso entre o enfermeiro e o outro, que

---

<sup>479</sup> A fuga como atitude existencial bastante difundida face ao que se percebe como negativo, embora com pouca expressão, emergiu como possibilidade de ação neste estudo, sendo considerada por alguns autores mencionados no estudo, como Gevaert e Quiroga.

permanecem distantes, e como consequência a relação que se desenvolve fica à superfície da representação de um papel, não é uma relação autêntica, pois não atinge a verdade profunda de cada um.

A relação autêntica de cuidado, como se sabe, apenas tem lugar quando o enfermeiro se afirma na sua totalidade como pessoa, e isto implica necessariamente um envolvimento afetivo com o doente, mas que como facilmente se depreende pelo que até aqui foi dito, também não será uma relação pautada pela errância dos afetos.

Assim se coloca que, pela negação dos afetos o ato de cuidado não se afirma, mas sob o efeito de afetos descontrolados a relação pode tornar-se caótica e perder o seu sentido, que é a ajuda do enfermeiro ao outro que sofre. Entre a negação e a expressão descontrolada dos afetos, o agir ético que caracteriza o cuidado autêntico, supõe uma regulação da afetividade a partir da vontade racional do enfermeiro, pelo recurso a diferentes estratégias que se evidenciaram também no capítulo sobre o governo da afetividade, tal como os profissionais o consideraram.

Sem receitas, porque se trata de um processo individual, ficam no entanto algumas pistas, resultado das palavras da experiência, articuladas com as ideias daqueles que foram desenvolvendo importante teorização sobre o mundo da educação afetiva com vista ao equilíbrio afetivo, e que consideramos de seguida com algum detalhe, pela necessidade de fundamentar o imperioso trabalho de regulação da afetividade na prática da enfermagem.

## **8.2 – Os caminhos da formação afetiva**

---

Vimos que as diferentes formas de fracasso afetivo, quer por excesso quer por defeito, mostram diferentes possibilidades humanas, quaisquer delas limitantes da pessoa nesse seu todo sensível e racional. Os teóricos nas várias linhas em que conduzem o seu pensamento mostram-nos isso, mas revelam-no também os poetas, na forma como usam as palavras, para nos levarem à verdade pela beleza da poesia. É o caso de Almada Negreiros (1893-1970), que num dos seus poemas parece chamar para uma visão da totalidade da pessoa, denunciando de certa forma a existência de dimensões do eu, que mesmo situadas como que em zonas

de sombra, a constituem, e como tal há que considerá-las sob pena de afastar a pessoa de si mesma:

*A minha sombra sou eu,  
ela não me segue,  
eu estou na minha sombra  
e não vou em mim.  
Sombra de mim que recebo a luz,  
sombra atrelada ao que eu nasci,  
distância imutável de minha sombra a mim,  
toco-me e não me atinjo,  
só sei do que seria  
se de minha sombra chegasse a mim.  
Passa-se tudo em seguir-me  
e finjo que sou eu que sigo,  
finjo que sou eu que vou  
e não que me persigo.  
Faço por confundir a minha sombra comigo:  
estou sempre às portas da vida,  
sempre lá, sempre às portas de mim!<sup>480</sup>*

Pelas palavras dos poetas, dos cientistas, dos filósofos, percebe-se que manter qualquer dimensão humana numa das nossas múltiplas zonas de sombra, é afastar a pessoa de si mesma numa limitação das suas próprias possibilidades.

Essa foi também uma convicção geral dos enfermeiros deste estudo, conscientes que a dimensão afetiva é constitutiva da pessoa, e que o mundo dos afetos, dos sentimentos, das emoções, na ampla variedade semântica que permite, tem um papel legítimo e necessário para que a vida, na sua vertente privada ou pública, seja plenamente humana. Assim, e se é certo que em certas situações a carga afetiva se revela tão intensa que parece perturbar o enfermeiro na clareza do pensamento e na objetividade do agir, ou que nalgumas vezes em que os afetos tomam o poder, os efeitos podem ser limitantes do ponto de vista pessoal e interpessoal, careceria de sentido afirmar que a resposta a esses factos consistiria num esforço para nos libertarmos dos afetos.<sup>481</sup>

A indiferença estóica como afirmam alguns, nunca produziu grandes santos nem grandes pessoas, nem grandes enfermeiros acrescentaríamos nós, lembrando com sabedoria Santo Agostinho (354-430), que se alguns se orgulham de não serem exaltados ou animados, nem dominados ou inclinados por qualquer

---

<sup>480</sup> ALMADA NEGREIROS, José de - **Obra completa**. Rio de Janeiro: Aguilar S.A., 1997, p. 208.

<sup>481</sup> No nosso estudo, não se identificaram propriamente, quanto a nós, situações dessa “tomada de poder dos afetos”, sendo no entanto manifesta algumas atitudes marcadas pela tentativa de os “calar”, embora a literatura como se referiu, faça referência a essa possibilidade.

sentimento, em lugar de obter a serenidade verdadeira, perdem toda a humanidade, porque não se é reto por ser duro, nem se alcança um estado de ânimo perfeito por ser insensível.<sup>482</sup> Sendo humanos, os enfermeiros não podem viver como tal sem os afetos, nem deixar que os afetos os impeçam de viver humanamente, e isto mais que um jogo de palavras, é algo que põe de manifesto a importância de educar a afetividade.

A formação afetiva implica saber que todas as dimensões humanas, têm um papel insubstituível na plenitude pessoal e que não é desejável que uma assuma o comando à custa da destruição de qualquer uma das outras. Educar a afetividade não se trata pois de a sufocar, ou de fugir dos afetos, pois isso como se percebeu na sequência do que até aqui foi referido, seria negar o mais íntimo do nosso ser, limitar o desenvolvimento da nossa humanidade. Trata-se antes de compreender que uma afetividade rica não é incompatível com a riqueza da plenitude humana que se possa atingir, mas sê-lo-á decerto uma afetividade caótica, independente das outras dimensões humanas, e que de forma desregulada domine o comportamento da pessoa nas várias esferas da sua vida.

Importa assim reconhecer exatamente o papel que os afetos têm na existência humana, aceitá-los como algo natural, descobrir o seu sentido positivo, a sua força, ordená-los e integrá-los de forma harmoniosa com a força decisiva da vontade. Trata-se de um modo geral de aprender a viver bem a partir dos afetos, de conseguir que estejam ao nosso serviço e não de sermos escravizados por eles.

A aposta na formação afetiva que hoje em dia se preconiza, visa acima de tudo esse equilíbrio, essa harmonia. Uma tarefa complexa como temos vindo a verificar, e que se reveste de grande importância na atualidade, pois somos herdeiros de uma cultura marcada pelo desprezo dos afetos, quer na vida pessoal quer nas instituições. O alto grau de analfabetismo afetivo, sentimental, ou emocional, nas muitas designações que pode adotar, e que se verifica nos dias de hoje como refere Daniel Goleman,<sup>483</sup> autor de destaque no campo da “inteligência

---

<sup>482</sup> Cf. SANTO AGOSTINHO – **Confissões**. 2ª ed. Trad. Maria Luiza Jardim Amarante. São Paulo: Paulinas, 1984.

<sup>483</sup> Daniel Goleman, psicólogo norte-americano, a partir de trabalho de pesquisa, afirma que o controle das emoções contribui de forma essencial para o desenvolvimento da inteligência do indivíduo, considerando que a incapacidade de lidar com as próprias emoções pode dificultar ou até destruir a vida das pessoas. Salienta ainda o autor que a crise que a humanidade hoje vive, considerando por exemplo o aumento da criminalidade, e mesmo da infelicidade, é reflexo de uma cultura que se preocupou apenas com o intelecto, esquecendo o lado

emocional”, parece denunciar precisamente essa herança e o pouco ênfase que se tem colocado no desenvolvimento desta dimensão humana, que tem ficado a cargo do esforço de cada um, como o confirmam também alguns enfermeiros.

As concepções de educação excessivamente intelectualistas, que nos dois últimos séculos levaram a um descuido da educação afetiva,<sup>484</sup> refletem-se também nas orientações que no campo da educação em saúde e particularmente em enfermagem, neste último século, levaram à perseguição de um caminho virado para o conhecimento intelectual, instrumentação técnica e objetividade dos dados, num agir distante sem envolvimento afetivo com o outro.<sup>485</sup> De facto, depois de um longo período em que a educação afetiva em enfermagem se encontrou sob a égide de uma educação moral, assente na interiorização de um papel moral, baseado na imposição de um conjunto de rigorosas regras de conduta, de forte influência religiosa, a evolução do conceito de enfermeira e de cuidados de enfermagem, a partir da última metade do século passado, leva inevitavelmente ao questionar deste tipo de abordagem da moral profissional e à sua rejeição no âmbito do ensino de enfermagem. Ultrapassada a educação da moralidade nos currículos escolares, muitas escolas afastaram no fim do século passado a dimensão afetiva da educação em enfermagem, deixando os futuros enfermeiros entregues à espontaneidade dos seus afetos, fomentando-se uma certa naturalidade na sua vivência.<sup>486</sup>

Esta trajetória não terá facilitado encontrar o caminho do desejável equilíbrio afetivo, mas não obstante essas dificuldades, muitos enfermeiros como se tornou manifesto nas suas palavras, parecem tê-lo encontrado ao longo da experiência de vida. O modo como encaram e governam a afetividade e a integram no contexto dos cuidados, evidencia uma rotura com as ideias da negatividade dos afetos, aproximando-os desse paradigma atual que assenta na importância dessa dimensão humana, e convida a harmonizar a “cabeça com o coração”, e a utilizar os afetos de forma inteligente na condução da vida da pessoa.

---

emocional da pessoa. Cf. GOLEMAN, Daniel - **Inteligência emocional**. Trad. Mário Dias Correia. Lisboa: Temas & Debates. 2000.

<sup>484</sup> Cf. *Ibidem*.

<sup>485</sup> Assim o considerámos no subcapítulo 3.3 deste estudo, quando abordámos o caminho da afirmação do enfermeiro ao longo do século passado.

<sup>486</sup> Esta é uma consideração que emerge de estudos sobre o desenvolvimento moral dos enfermeiros, onde destacamos o trabalho de Lopes sobre o tema. Cf. LOPES, Manuel - **Concepções de enfermagem e desenvolvimento sócio-moral. Alguns dados e implicações**.

Prevalece realmente na atualidade, nos vários ramos de conhecimento, uma certa unanimidade quanto ao facto do “cérebro emocional” e do “cérebro racional” formarem um todo inseparável, e por conseguinte da racionalidade integrar necessariamente a componente afetiva. Lembramos com justiça António e Hanna Damásio, que no âmbito das neurociências, desenvolvem importante pesquisa, onde apresentam o papel das emoções como determinante nos processos de raciocínio, decisão e comportamento, sustentando que a capacidade de sentir e exprimir emoções, faz parte dos mecanismos da razão.<sup>487</sup> As suas pesquisas são de algum modo evidências que a razão é emocional, e sem negar que “*as emoções não controladas e mal orientadas podem constituir uma das principais origens do comportamento irracional*”,<sup>488</sup> ao considerarem que a emoção faz parte integrante dos processos de raciocínio e tomada de decisão, afirmam também que “*a redução das emoções pode constituir uma fonte igualmente importante de comportamento irracional*”<sup>489</sup> e por conseguinte que, sem as emoções, sem os afetos, a racionalidade humana encontrar-se-ia limitada.

Hoje em dia, o desenvolvimento de estudos na área das neurociências afigura-se realmente como um dos fatores que contribuiu não só para um acentuar da tomada de consciência do valor positivo da esfera afetiva a todos os níveis da vida da pessoa, mas também da possibilidade de educação desta dimensão humana. O aumento considerável de conhecimentos sobre as bases anatómicas e fisiológicas dos fenómenos afetivos, que as recentes investigações nesta área têm vindo a permitir, ao revelarem, entre outros aspetos, que a plasticidade neuronal, é uma característica das zonas cerebrais que desempenham um papel fundamental nas funções afetivas, estabelece aí importante fundamentação da possibilidade de

---

<sup>487</sup> Na sua obra, “*Erro de descartes*”, Damásio apresenta o caso de Phineas Gage, um homem de 25 anos, que em 1848 trabalha na construção de linhas de caminhos de ferro, e acidentalmente é atingido pela barra de ferro, que entra pela face esquerda, trespassa a base de crânio, atravessa a parte anterior do cérebro e sai pelo topo da cabeça. Gage sobreviveu, restabeleceu-se fisicamente, mas sofre uma profunda alteração de personalidade. Deixou de ter noção da moral, pouco respeita os outros, usa linguagem obscena e é incapaz de fazer uma escolha eficiente, podendo mesmo a não chegar sequer a fazer uma escolha, ou escolher mal. Posteriormente Damásio apresenta o caso mais recente de Elliot, um homem que após uma cirurgia para remoção de um tumor no córtex pré-frontal, também mudou radicalmente o seu comportamento, deixa de respeitar convenções sociais, revela-se incapaz de tomar decisões sensatas, e a sua vida social desmorona-se. Estudando estes casos, Damásio atribui essas dificuldades no processo de raciocínio e decisão, à localização das lesões em regiões cerebrais que desempenham um importante papel no campo das emoções, e por conseguinte à importância das emoções nesse processo. Cf. DAMÁSIO, António – **O erro de Descartes: emoção, razão e cérebro humano**. Trad. Dora Vincente e Georgina Segurado. 3ª ed. Mem Martins: Europa-América, 1995.

<sup>488</sup> Ibidem, p.70.

<sup>489</sup> Ibidem, p.71.

educação da afetividade.<sup>490</sup> Não deixaremos no entanto de ter em conta, que terá sido também a redescoberta da ética das virtudes, na segunda metade do século XX, que abre os horizontes da educação afetiva, evitando que se restrinja ao nível biopsíquico, integrando esses dados numa consideração mais alargada e abrangente da afetividade e da sua repercussão na totalidade da pessoa.<sup>491</sup>

A formação da afetividade, tem implicações na mais profunda orientação e realização pessoal, surgindo como um processo inacabado que persiste ao longo da vida de cada indivíduo. Sendo uma tarefa para a vida, a aposta na formação afetiva desde cedo, tal como noutros níveis de educação, parece ser determinante no processo de maturidade e equilíbrio afetivo que a pessoa vai conseguindo alcançar, e que refletirá em cada um a integração mais ou menos harmoniosa da afetividade com as outras dimensões humanas. Uma harmonia que surge particularmente próxima do conceito aristotélico de virtude,<sup>492</sup> e que afirma a aposta na educação afetiva como imprescindível tarefa conducente à realização humana, insistindo o filósofo precisamente na necessidade de se atender a essa formação desde a infância, considerando que será muito difícil para aquele que não foi educado desde cedo a controlar a sua afetividade, que chegue a ser dono dos seus impulsos, apenas com a passagem dos anos.<sup>493</sup>

A educação da afetividade sendo uma responsabilidade de cada indivíduo, não prescinde nunca da presença dos outros, e no início da vida será acima de tudo uma responsabilidade daqueles a quem a pessoa está confiada, começando por dar-se no exemplo da convivência, tal como se afirmou no respeitante à capacidade de amar. Assim o considera Isabel Renaud, quando lembra a forma como a afetividade está enraizada no ser da pessoa, e o modo como isso determina a exigência da presença pessoal na educação dessa dimensão humana. Por comparação com a linguagem da fala, refere a autora que “*Enquanto que a linguagem pode separar-se do locutor, para ser transcrita no texto escrito, a*

---

<sup>490</sup> A plasticidade neuronal é a propriedade do sistema nervoso que permite o desenvolvimento de alterações estruturais em resposta à experiência e como adaptação a condições mutantes e a estímulos repetidos. Pela plasticidade neuronal o cérebro possui a habilidade para assumir funções específicas como resultado da experiência, ou seja, os neurónios podem modificar as suas conexões conforme o uso ou desuso de determinados circuitos neuronais. Cf. *Ibidem*.

<sup>491</sup> Cf. QUIROGA, Francisca - La dimensión afectiva de la vida, p.88.

<sup>492</sup> “Há duas espécies de virtude: a virtude do pensamento e a virtude do carácter. No que respeita à virtude do pensamento é ao ensino que ela se deve (...). Mas a virtude do carácter não é fruto do ensino, é do hábito (...). Também requer experiência e tempo (...). Que tenhamos sido na juventude educados em tal ou tal hábito não é de pequena importância; é ao contrário, soberanamente importante, ou melhor, tudo reside aí.” Cf. ARISTOTE – **Ética de Nicomaque**. Livro II, 1103a 14; 1103b 22-24.

<sup>493</sup> Cf. *Ibidem*, Livro III,c.3,1104b. Livro X,c.1, 1172a.

*linguagem expressiva da afetividade é indissociável da sua origem no corpo vivido.*<sup>494</sup> Isto parece também justificar a dificuldade que reveste a educação da afetividade, referindo a autora que “*se é possível transmitir a linguagem, educar para a linguagem e pensamento – e tal é a missão da escola em geral – parece muito difícil educar a afetividade diferentemente que pelo exemplo que suscita o aprofundamento da vida afetiva no outro.*”<sup>495</sup>

Para além do papel do exemplo, que todos os educadores devem ter presente, e que no terreno em que nos movemos são também os professores de enfermagem e os enfermeiros experientes com responsabilidades na formação dos estudantes de enfermagem, ou na integração dos recém-licenciados, existe alguma unanimidade em considerar que à medida que a vida prossegue, os jovens precisam também de coordenadas, de balizas. Estes são limites que os educadores lhes revelam através da expressão das suas ideias, e que lhes podem permitir entender porque é mau fugir dos acontecimentos pelo medo de sofrer, porque é bom partilhar a dor com o outro, ou do esforço que a gestão da afetividade exige, tal como aquele que é preciso para superar a dor que se sente para enfrentar as exigências próprias da profissão de enfermagem, especialmente no que refere ao confronto com as manifestações mais profundas da vulnerabilidade humana. Importará assim ter também presente que “*Os que estão a dar os primeiros passos na tarefa da vida, esperam dos adultos, sobretudo, uma mensagem sobre se os seus sentimentos são bons ou maus, isto é, qual é o seu valor ético.*”<sup>496</sup>

Dir-se-ia assim, que grande parte da maturidade afetiva consiste no desenvolvimento da capacidade de reconhecer o valor dos próprios sentimentos. E falar do valor dos sentimentos, de afetos bons ou maus, aproxima-nos de novo de Aristóteles, para quem os afetos corretos seriam aqueles que constituem uma resposta apropriada e proporcional ao objeto que os motiva, o que no campo da formação afetiva, pode tratar-se de conseguir que as coisas, as pessoas e os

---

<sup>494</sup> RENAUD, Isabel – A pessoa humana. p.162.

<sup>495</sup> Ibidem, p.162. Para a autora, e noutros registos das suas ideias sobre o tema, deixa bem assinalado que a experiência afetiva suscitada pela relação com o outro é um momento determinante da educação afetiva, em concreto a experiência da felicidade, que passa em primeiro lugar pela experiência do acolhimento recebido, do amor. Fica a convicção que é na medida em que a criança se sente amada, acolhida, que se torna capaz de responder com afeto, e de mais tarde, essa entrega ao outro que é primeiro resposta ao recebido, se transformar, com o desenvolvimento da pessoa em iniciativa própria. Cf. RENAUD, Isabel – A educação da afetividade.

<sup>496</sup> QUIROGA, Francisca. – La dimensión afectiva de la vida. p.88.

acontecimentos, nos afetem na medida justa, e de sofrer e ter prazer com o que realmente vale a pena.

Com base nestes pontos de partida, entende-se que a partir dessas indicações que vão sendo interiorizadas e orientando um sentir e agir habitual, a pessoa ao longo da sua vida vai construindo um “estilo afetivo” e configurando um modo estável de interpretar e responder afetivamente às diferentes situações. Com o passar dos anos, de forma cada vez mais consciente, responsável e autónoma, vai-se formando um carácter e desenhando um modo de ser, que especificará também a riqueza afetiva de cada um, e a maior ou menor harmonia da afetividade com as outras dimensões humanas. A forma de cada um reagir afetivamente ao mundo, será assim evidência dessa gestão mais ou menos harmoniosa da afetividade, do modo específico como cada pessoa vive os afetos e os integra na condução da sua vida, que é sempre de relação com os outros. Uma afetividade, que é simultaneamente inata e adquirida, que em grande parte resulta de aprendizagem, e que portanto é passível de educação e modificação ao longo da vida, tornando a pessoa responsável tanto pelos seus atos como pela sua vida afetiva.

### **8.3 – Equilíbrio afetivo e agir ético do enfermeiro**

---

Depois desta aproximação aos caminhos da formação afetiva, destaca-se de forma mais esclarecida que a integração harmoniosa da afetividade com as outras dimensões humanas, surge particularmente próxima do conceito aristotélico de virtude, e assenta também na ideia que a afetividade está profundamente implicada no conhecimento e agir humano, e como tal no desenvolvimento de uma vida ética e realizada.

Para o enfermeiro que entra na vida profissional já adulto, importa ter consciência que a conquista dessa virtude, desse equilíbrio, como Aristóteles percebeu, é uma tarefa permanente, fruto de uma ação voluntária, cujo governo dos afetos, não é imediato e automático, mas um processo contínuo e sempre incompleto, que requer tempo, esforço e perseverança. Um trabalho nunca terminado, entre outros motivos porque a vida nas suas várias vertentes é dinâmica, sendo que nesse dinamismo, os incessantes acontecimentos da profissão, que se situa habitualmente no terreno da doença e do sofrimento,

representam importantes oportunidades e desafios, que requerem em cada caso uma decisão pessoal, que tem sempre uma dimensão afetiva, um sofrer, um *pathir*.

Uma dimensão que foi particularmente evidente nas narrativas dos enfermeiros, e que pode adquirir diferentes contornos, importando ter presente que a afeição mais intensa não é sinal de fraqueza do enfermeiro, tal como o sofrimento do doente não é sinal de derrota do homem, mas sim provas de uma vulnerabilidade que faz parte da natureza humana. Uma vulnerabilidade que lembrando Michel Renaud, é mesmo entendida como o índice de riqueza afetiva da pessoa, uma qualidade interior que cada um tem em diferentes graus, e que o torna mais ou menos vulnerável, mais ou menos afetado pelas situações e pelas pessoas que o rodeiam.<sup>497</sup>

As descrições das situações vividas, revelam por parte dos enfermeiros que as relataram uma grande riqueza afetiva, que é em si mesma simultaneamente expressão de um elevado carácter ético, pela afirmação da sua abertura à presença e ação dos outros.

Afetividade e ética entrelaçam-se já aqui, e essa união estende-se ao campo da ação livre que decorre da intervenção da vontade sobre esses afetos, nas diferentes formas que esse dinamismo adquiriu. No campo do agir humano em enfermagem, afetos, vontade livre e ação, inscrevem-se assim num movimento de três eixos intimamente combinados, num equilíbrio sempre instável e contínuo. Um equilíbrio que não é pura espontaneidade, que reflete aprendizagem, mas que supõe aceitação e não negação dos afetos, e que todavia se vai conseguindo ao longo da vida profissional, através de diferentes estratégias que os enfermeiros deste estudo revelaram ser eficazes.

Devemos lembrar que ficou manifesto nas narrativas dos enfermeiros, que há modos muito diferentes de enfrentar os afetos vividos na relação com o outro, sendo que de uma forma geral podemos condensá-los em dois grandes grupos: aceitar ou não aceitar esses afetos. O último, já considerado anteriormente, e que se apresenta como atitude ineficaz, foi reportado essencialmente a um tempo de inexperiência profissional, apresentando neste estudo pouca expressão relativamente ao primeiro.

---

<sup>497</sup> Em análise anteriormente desenvolvida, considerámos desse modo o sofrer, recorrendo também à ideia do autor aqui expressa. Cf. RENAUD, Michel – Solitude e vulnerabilidade.

Na medida em que ser afetado é uma realidade inevitável, a aceitação desses afetos como atitude que prevaleceu, constitui em si mesma também uma atitude ética, adequada àquilo que o enfermeiro é como ser de afetos e vontade. Aceitar os afetos como algo próprio da condição humana, é uma resposta ética de um ser livre, que os integra em si, engrandecendo-se, sabendo que o caminho da sua maturidade e plena realização pessoal supõe a integração de todas as suas dimensões.

A progressiva configuração da afetividade do enfermeiro, é assim obra da sua vontade livre, das decisões que toma no dia-a-dia da sua prática, no maior ou menor respeito que revela por aquilo que é. Não apenas respeito por si, mas também pelos outros que o rodeiam em cada momento da sua existência, que o constituem e que têm um papel fundamental no desenvolvimento da sua afetividade e na realização da sua vida.

Uma vida realizada, será o grande desejo da pessoa que fundamenta a vivência da sua afetividade. Esse desejo que numa perspectiva ética é desejo de vida boa com e para os outros nas instituições justas, e que assim se afigura como ponto de partida do caminho ético que descentra a pessoa de si em relação ao outro. E neste sentido, o ponto de partida do posicionamento do enfermeiro face ao outro, e que orientará a sua tomada de decisão e o seu agir perante aquele que sofre. Sob essa intenção, a articulação dos afetos com a vontade, resulta num comportamento ético, que expressará o respeito por si, mas também o respeito pelo outro na totalidade e unicidade do seu ser, e que em Ricoeur como vimos, supõe solicitude, atitude reveladora do reconhecimento do outro.

Mas se esta harmonia é desejável, sabe-se que algumas vezes como se verificou nas narrativas, as situações são difíceis, porque as palavras do doente agredem, porque o seu sofrimento atinge violentamente o enfermeiro, porque o enfermeiro se encontra perturbado pelos seus próprios afetos. O que fazer então quando a força dos afetos parece bloquear o enfermeiro ou impelir a um agir que se desvia do cuidado? Como superar essas dificuldades que a vontade encontra para exercer o seu controle sobre os afetos vividos na relação com o outro, para se afirmar um agir que não cause dano ao doente?

Os enfermeiros pela sua experiência responderam e aproximaram-se também de Ricoeur. De facto, o filósofo entende que a vida ética num primeiro momento funda-se no desejo de vida boa, e nesse sentido as decisões a tomar assentam nos princípios éticos que daí decorrem e que indicam a finalidade a

atingir. Mas num segundo momento, e porque a vida da pessoa se desenvolve no contexto institucional, esses princípios éticos devem passar pelo crivo da moral, ou seja, devem articular-se com as normas, leis e interdições. A relação interpessoal que o enfermeiro no exercício da sua profissão desenvolve com o outro, inscreve-se no espaço institucional, pautada portanto pela moralidade e pelo conteúdo deontológico que regula também a sua atuação profissional. Quando a situação é complexa, e os afetos podem desviar o enfermeiro do caminho do cuidado, ele lembra as regras, as normas, lembra que o bem do doente prevalece, lembra que é enfermeiro e que cuidar é um dever. Assim, quando os afetos impelem menos a agir no sentido do bem do outro, exige-se um maior esforço da vontade, e o recurso ao dever, que lembra que o cuidado existe como obrigação. Obrigação moral acima de tudo, mandatos da razão, princípios que orientam o agir humano, mas que no caso concreto da prática de enfermagem, é uma obrigação que se insere também no quadro deontológico da profissão. São elementos importantes porque sem eles o agir seria cego, sem sentido, embora agir unicamente de acordo com o que dita a razão, ou mesmo as normas sociais e profissionais, se revele insuficiente para qualificar como bom um qualquer ato humano. Dir-se-ia por exemplo que agiu bem aquele enfermeiro que no cumprimento do dever e das normas, no respeito pelos horários institucionais, impedisse a presença dos familiares que vieram de longe para acompanhar os últimos minutos de vida de um doente? Obviamente que não. As normas, os deveres, os princípios que orientam também a decisão, são princípios gerais, e os casos com os quais o enfermeiro se confronta no dia-a-dia, são sempre singulares e únicos.

Entre os princípios éticos e as regras morais, inscreve-se a sabedoria prática, que para Ricoeur é o terceiro momento da ética, e consiste precisamente em inventar os comportamentos mais justos, adequados à singularidade de cada caso, procurando o justo meio. Ora a singularidade de cada caso apenas é acessível àquele que se afirma de forma autêntica perante o outro como um próximo, manifestando interesse pela sua pessoa e por ele se deixa afetar, situando por conseguinte a afetividade na expressão dessa sabedoria. Algo revelado também pelos enfermeiros experientes, quando consideraram e revelaram nas suas narrativas, que é face à especificidade do sofrimento e da situação do doente, e da forma como por eles foram afetados, que aplicam de um modo sempre novo as regras gerais e abstratas, a cada caso concreto, numa resposta adequada à presença expressiva do outro, fazendo de cada ato uma

resposta pessoal, que é sempre agir com originalidade, em suma, criar, numa plena afirmação da sua liberdade.<sup>498</sup> Uma sabedoria que à partida não nega os princípios gerais, mas que se expressa essencialmente pela forma como o enfermeiro converte os afetos vividos na relação com o outro, em cada ato de cuidado que desenvolve, sendo que algumas vezes o leva também a ultrapassar essas regras, quando se revelam limitantes de uma ajuda adequada ao apelo do outro que os tocou. É o caso da enfermeira que, mobilizada pela força dos afetos face ao outro que sofre pela perda de um familiar, decide prolongar a sua presença de ajuda para além do cumprimento do dever, e acompanha essa pessoa depois do seu horário de trabalho “*por sentir que não a podia abandonar*”.(E6) Trata-se indiscutivelmente de uma atitude ética, em que a inquietude e preocupação pelo sofrimento do outro, se sobrepõe à preocupação consigo mesma, conduzindo a decisão da enfermeira e a dinamizar um agir ético, que é cuidado verdadeiramente humano.

Assim se afirma uma sabedoria que concilia afetos e compromisso profissional de prestar cuidados de enfermagem, uma sabedoria reveladora de perícia profissional, e simultaneamente expressão de uma verdadeira maturidade afetiva e ética, que parecem crescer lado a lado. Um processo que naturalmente requer a interiorização de um conjunto de orientações, mas que é também resultado de uma aprendizagem experiencial, que se desenvolve a partir do próprio envolvimento com o outro, ao longo do tempo da prática profissional.<sup>499</sup>

Uma maturidade que não nega o envolvimento pessoal, nem o lado inquietante dos afetos, mas que inscrita nesse terreno, retrata um descentramento

---

<sup>498</sup> É de certo modo neste sentido que se pode afirmar a dimensão de arte associada à enfermagem, como Watson também assinala. A arte reporta-nos para essa componente de criatividade que permeia a prática, e quem negar o valor de um mundo prévio de conhecimentos gerais e abstratos, se centra na singularidade do sofrimento da pessoa e na forma como o enfermeiro o capta e adequa esses conhecimentos de modo sempre único e original a cada situação de vida. Cf. WATSON, Jean - **Enfermagem: ciência humana e cuidar. Uma teoria de enfermagem.**

<sup>499</sup> Esta é uma aproximação aos trabalhos de Benner pela via da afetividade, que assim se situa no caminho da aquisição de competências, cujo estado mais avançado é precisamente o do enfermeiro perito. Ao caracterizar a enfermeira perita, Benner acrescenta que “*É difícil fazer uma boa ideia das suas capacidades, porque ela age a partir de uma compreensão profunda da situação global. Ao xadrez, por exemplo, o mestre a quem for perguntado porque fez essa jogada particularmente brilhante, ele responderia simplesmente: ‘Porque o senti...parecia-me bem’*”. BENNER, Patrícia – **De iniciado a perito: excelência e poder na prática clínica de enfermagem.** p.58. Uma perícia que se afirma também quando as concepções propostas e as ideias preconcebidas que se transportam para a prática, são postas em causa, não confirmadas e mesmo corrigidas na situação real. Cf. *Ibidem*, p.38-52.

de si e se afirma como inquietação pelo sofrimento do outro, essa preocupação que leva o enfermeiro a sair de si para ir ao encontro do que sofre, para se colocar ao seu serviço, doando-se a ele, cuidando dele. Essa doação que para muitos é amor na sua forma mais madura, e que no campo da ética como Levinas a encara é responsabilidade, como resposta ao apelo do outro, e que revela a “não indiferença” do enfermeiro àquele que se apresenta diante de si. Em todo o caso, uma atitude que amplia o horizonte da ajuda, que se estende para além daquilo que está formalmente estabelecido e do próprio dever profissional, e que sem excluir o cuidado técnico e objetivo, atravessa todo o movimento do cuidado que na hora da agonia se afirma nos pequenos gestos de um olhar afetuoso, no murmúrio das palavras, no aperto caloroso de mãos, gestos que no seu conjunto expressam um sentimento de bem-querer, verdadeira solicitude, como Ricoeur de forma tão particular a apresenta. Essa solicitude que “*constitui a alma do cuidado de enfermagem*”,<sup>500</sup> e que expressa a riqueza afetiva do enfermeiro e simultaneamente a sua autonomia ética, pela forma como integra a preocupação pelo outro nos atos que desenvolve, promovendo o bem do que sofre e fazendo de si um ser cada mais ético à medida que incorpora no seu ser a grandeza das decisões tomadas e dos próprios atos desenvolvidos.

Contra o distanciamento pessoal, a indiferença e a negação dos afetos, fica assim para nós, como que uma máxima afirmativa e reveladora do envolvimento pessoal e das possibilidades criativas da vivência afetiva na prática de enfermagem. Algo destacado pela convergência das palavras dos teóricos e dos próprios enfermeiros, que no seu conjunto, a título final, sustentam uma convicção que se projeta para o futuro, como esperança de que toda a afetividade seja para o enfermeiro fonte de solicitude e de liberdade.<sup>501</sup>

---

<sup>500</sup> RENAUD, Isabel – O cuidado em enfermagem. p.7.

<sup>501</sup> Cf. RENAUD, Michel – Solicitude e vulnerabilidade. Uma ideia que se aproxima da forma como o autor conclui a sua análise sobre solicitude e vulnerabilidade, e que suportou grande parte do caminho de reflexão sobre o tema da afetividade neste estudo.

Ao estabelecer a articulação entre as duas partes anteriores do estudo, destacaram-se algumas implicações éticas, que se estruturam no caminho de conciliação harmoniosa da experiência afetiva vivida pelo enfermeiro na interação com aquele que apela à sua ajuda, e a exigência profissional de prestar cuidados de enfermagem.

Em síntese e tendo presente a ideia da identidade pessoal como um processo construído reflexivamente, indissociável da relação da pessoa consigo mesma, com o mundo e com os outros, destacou-se em primeiro lugar a possibilidade de reflexão por parte do enfermeiro sobre aquilo que o afetou, o que sentiu e como agiu, sobre as suas capacidades e os seus limites nas diferentes situações, que se afigurou como algo que parece conduzir a uma crescente compreensão de si mesmo, nessa interação com a realidade e com o outro no contexto da prática. Em segundo lugar, o alcance da afetividade no conhecimento de si, pela via do sentir-se a si mesmo no confronto com a realidade. Sentir-se mal e sentir-se bem, duas possibilidades também manifestadas, a primeira como algo a ultrapassar, para alcançar esse sentir-se bem, como algo desejável, e que se reflete na sua capacidade de cuidar do outro. Em terceiro lugar, a partilha afetiva no encontro com o outro, como constituinte da pessoa do enfermeiro. Esse encontro específico, que a partir da revelação pessoal do enfermeiro e pelo apelo que o outro lhe confia, se continua pela resposta de ajuda que se dá, e pelo efeito dessa dádiva, que retorna ao enfermeiro sob a forma de reconhecimento. Pela vibração dos afetos partilhados, afirma-se e reforça-se o ser pessoal do enfermeiro, num reconhecimento de si, que expressa simultaneamente o reconhecimento do lugar do outro na confirmação e promoção das suas possibilidades de ser, de acordo com a forma como se lhe torna presente e como responde ao seu apelo.

As implicações éticas na sua relação com a afetividade na enfermagem, estendem-se a outro tema de discussão que considera a maturidade afetiva e o agir ético do enfermeiro. Começámos por destacar que os afetos que se constituem como forças para o agir ético e para a realização da pessoa, devem ser orientados pela vontade, sob pena de se tornarem obstáculos desse mesmo agir e

como tal limitadores da pessoa. A regulação afetiva com vista a um equilíbrio entre afetos e vontade, afigurou-se como uma tarefa complexa, sendo que quer a negação, quer a expressão descontrolada dos afetos, são atitudes limitadoras da pessoa no seu todo racional e sensível, e por conseguinte, limitantes do agir ético que caracteriza também o cuidado autêntico. O equilíbrio afetivo é algo que se vai configurando ao longo da vida e supõe formação. Sendo um processo individual e único, é na própria relação afetiva com o outro, que desde o princípio da vida se inicia essa tarefa de aprendizagem, cujo desenvolvimento se constitui como uma responsabilidade pessoal.

Para aqueles que entram no mundo da profissão de enfermagem, importa ter presente que a conquista desse equilíbrio é um processo inacabado. Os incessantes acontecimentos da prática profissional, representam oportunidades e desafios, que requerem em cada caso uma decisão pessoal, que tem sempre uma dimensão afetiva, um *pathir*, lembrando-se que o padecimento mais intenso não é sinal de fraqueza, mas prova da riqueza afetiva do enfermeiro. Riqueza afetiva e riqueza ética implicam-se a vários níveis, sendo que aceitar os afetos como algo próprio da condição humana, é já uma resposta ética de um ser livre que os integra em si, sabendo que esse é o caminho da sua maturidade e realização ética. Um caminho marcado pelo desejo de vida boa com e para os outros, que assim se coloca como uma intenção prioritária, orientadora fundamental da integração dos afetos no agir ético do enfermeiro. Mas porque as situações muitas vezes são particularmente difíceis, e os afetos que inquietam podem ainda assim desviar o enfermeiro do caminho do cuidado, sobrevirá nestes casos o dever moral e profissional de cuidar.

De referir que, embora todos esses elementos guiem a ação ética do enfermeiro, para que esta se afirme como verdadeiro cuidado do outro, haverá acima de tudo de adequar o seu comportamento à singularidade do sofrimento e das necessidades específicas de cada pessoa. Assim se afirma uma sabedoria prática, que concilia afetos e cuidado de enfermagem, que é reveladora de perícia profissional e simultaneamente expressão de riqueza e maturidade afetiva e ética do enfermeiro, que parecem crescer lado a lado. Uma sabedoria que se manifesta pela forma como o enfermeiro integra a inquietação pelo sofrimento do outro nos atos que desenvolve, promovendo o bem do que sofre e fazendo de si um ser cada vez mais ético, à medida que incorpora no seu ser a grandeza das decisões tomadas e dos próprios atos desenvolvidos.

## CONCLUSÃO

---

Procurou-se desde o início destacar a relevância da intersubjetividade em enfermagem e a importância da presença pessoal humanizada e ética do enfermeiro, como elemento fundamental de uma relação autêntica de cuidado. Foi neste caminho de consideração, que se demarcou a inevitabilidade da implicação da afetividade no próprio processo de cuidar, que especifica a intervenção do enfermeiro. Aí se estruturou a motivação para este estudo, assente também na convicção que, o mundo vibrante das experiências afetivas suscitadas pelo encontro com aquele que apela à sua ajuda, se afigura como um acontecimento que surge por vezes como algo especialmente problemático para o enfermeiro e para o desenvolvimento da sua boa prática profissional, denunciando um certo comprometimento de equilíbrio entre o seu lado humano e o seu lado profissional.

Contornos de um fenómeno complexo, ainda pouco clarificado e quanto a nós insuficientemente explorado do ponto de vista da teorização em enfermagem, que nos surge particularmente demarcado, pela conjugação de evidências reveladoras de dificuldades de conciliação da experiência afetiva vivida na interação com o outro, enquanto expressão de uma verdadeira experiência humana, com o compromisso profissional de prestar cuidados de enfermagem.

Do confronto com a problemática enunciada, surgiram algumas questões, e a partir delas os objetivos do estudo que nos propusemos desenvolver, com vista a um esclarecimento conceptual da questão da afetividade no comportamento humano, do ponto de vista filosófico e na sua aplicação à enfermagem. Ao longo do estudo, estruturado em três partes principais, foi emergindo essa clarificação. Conscientes das implicações que o itinerário teórico, percorrido na primeira parte, teve na interpretação do fenómeno da afetividade considerada sob o olhar dos enfermeiros, que desenvolvemos na segunda parte, também é verdade que alcançámos uma mais profunda compreensão sobre a própria questão da afetividade, a partir do seu itinerário na prática vivida, e na terceira parte do estudo, o conteúdo que o compõe destaca precisamente alguns elementos desse entrelaçado de influências.

Clarificar do ponto de vista filosófico alguns contornos do fenómeno da afetividade humana, numa aproximação ao terreno da enfermagem, foi o que

conduziu o caminho percorrido na **primeira parte do estudo**, estruturada em três capítulos.

Cientes que o esclarecimento de qualquer fenómeno humano, apenas se afigura como algo com sentido se integrado numa abordagem da pessoa considerada na sua totalidade, situar num primeiro momento a pessoa na esfera da afetividade, levou-nos a um desenvolvimento estruturado em três pontos principais, caminhando entre o ser, o agir e o sentir, o que sem perder uma visão global da pessoa, nos permitiu acima de tudo destacar a sua natureza relacional, inacabada e afetiva.

Em primeiro lugar, procurou-se uma compreensão da pessoa, não simplesmente enquanto sujeito singular, mas aprofundando a sua dimensão relacional, articulando assim identidade pessoal e alteridade intersubjetiva. Foi sobretudo no âmbito de um paradigma que sublinha a unidade do homem, descobrindo-o como um ser inacabado, aberto ao mundo e aos outros, que se considerou a questão da identidade pessoal, pensada como um processo pessoal, construído reflexivamente, assente na posição da alteridade intersubjetiva na construção da identidade do sujeito. Uma abordagem que nos permitiu também destacar a mútua implicação entre o si mesmo e o outro, e deste modo, afirmar o caminho da edificação da identidade pessoal, como uma construção partilhada nesse espaço de relação.

Demarcado o carácter inacabado do homem, prosseguiu-se numa reflexão sobre a dimensão ética da pessoa, assente na ideia que o devir pessoal deve necessariamente ser pensado em relação ao agir humano e ao homem como sujeito ético, sendo precisamente neste sentido que ele se realiza. No essencial, ficou a ideia que a pessoa é um ser livre de decidir o que fazer de si mesmo, não esquecendo que é sempre no pano de fundo do não escolhido e daquilo que se padece, do *pathir*, que as suas ações se realizam. Em todo o caso, toda a decisão é uma escolha que se faz em detrimento de outras possíveis. Isto confere à liberdade da pessoa um profundo carácter de responsabilidade, sabendo que todas as suas ações deixam uma marca não apenas em si, mas também naqueles que a rodeiam e que tal como ela, no seu processo de realização, são afetados pelas circunstâncias da vida, pelas consequências das suas ações e por aquelas que provêm do agir alheio.

Neste caminho, evidenciou-se também a dimensão afetiva da pessoa, entendendo-se a afetividade como uma realidade exclusiva da vida sensível, da

vida do sentir, que designa, de um modo geral, quer os diferentes fenómenos afetivos, quer a capacidade onde esses fenómenos tem lugar de existir.

Enquanto capacidade radical da própria existência, a afetividade faz parte da nossa abertura ao mundo, e configura-se como aptidão do indivíduo para ser afetado interiormente pela realidade externa, não tanto porque esta o modifique materialmente, mas porque o afeta na sua interioridade. Uma afeição que se apresenta como experiência interior, ou vivência, e que expressa de alguma forma uma relação do sujeito com o mundo, que chega ao plano da consciência. Ainda que as vivências afetivas integrem uma grande variedade de elementos, numa caracterização geral podem ser unificadas com o termo sentimento, ficando claro que cada vivência afetiva, supõe necessariamente o plexo conhecimento, sentimento e ação.

Do imenso leque de possibilidades de consideração dos fenómenos afetivos, haverá acima de tudo de ter em conta, que a afetividade humana é um contínuo vivencial de uma complexidade extraordinária. Destacou-se igualmente que, o modo de ser afetivo de cada pessoa se vai formando ao longo da sua vida, a partir de uma dotação afetiva básica, num processo modelado pelo clima histórico e cultural, mas que em última instância permite entrever a marca pessoal, na progressiva constituição da sua identidade afetiva. Assim se dá sentido à ideia de uma maturidade afetiva, algo de particular importância, quando se associa essa maturidade, ao maior ou menor índice de realização pessoal.

Prosseguindo na clarificação do fenómeno da afetividade, procurámos situar a afetividade em relação a alguns eixos de referência que suportam a sua compreensão.

Em primeiro lugar, situámos a afetividade em algumas perspetivas do pensamento filosófico do ocidente, onde é possível percorrer um caminho na sua abordagem, que vai desde a negação do seu valor, até à afirmação da sua importância plena no ser da pessoa. Encarada sob a forma de paixões, a afetividade, não deixa na filosofia platónica e aristotélica-tomista, de se apresentar como um certo recurso da vida do homem, podendo afirmar-se que a consideração depreciativa da afetividade, é marca do estoicismo clássico, sendo que de um modo mais recente, embora numa outra perspetiva, é também própria do racionalismo da idade moderna.

No século XIX, as correntes românticas, embora com particularidades diferentes, apresentam um entendimento geral da afetividade como uma função

vital com mais valor cognitivo que a razão. A filosofia fenomenológica e existencial, ao longo do século XX, e em diferentes modalidades, mantém e desenvolve esse valor da afetividade, que tanto determina o modo como o homem se insere no mundo, sendo considerada como o *a priori* de todo o conhecimento, como o seu ponto de partida, ou como sua condição de possibilidade.

É assim numa linha de pensamento assente numa compreensão do homem a partir da sua existência, e de uma subjetividade como abertura ao mundo, que é enaltecido o papel da afetividade na relação com esse mesmo mundo. Para cada sujeito, o modo como essa relação se desenvolve, assenta naquilo que são as suas tendências, os seus desejos, isto é, a inclinação do homem para a realização das suas possibilidades, para o seu próprio bem.

Assente na consideração do desejo, enquanto conceito chave na abordagem e compreensão da afetividade da pessoa, como um ser temporal em devir, estruturou-se a análise do desejo, clarificando o fundamento da afetividade humana, evidenciando-se aí também o lugar fundamental do outro na configuração do desejo e por conseguinte na configuração da afetividade pessoal. Esse outro, que desde a origem nos constitui como seres desejantes e afetivos e que precisamente por nos constituir, se deseja mais que tudo, e cuja presença nos afeta mais que tudo também. Uma presença poderosa e ambivalente desde o início, que tanto pode causar a maior dor como o maior prazer, o ódio mais intenso ou o amor mais profundo.

Importante tema da afetividade humana, na atualidade é bastante significativa a aposta numa compreensão do amor assente na unidade de *eros* e *ágape*, que se situa na continuidade de uma concepção assente na unidade integral do homem. É no amor recebido, que chega ao homem como um dom, que ele confirma a sua existência, constituindo-se aí também a condição necessária para a revelação da sua capacidade de amar, como capacidade de se dar aos outros. Assim se estabelece a união pessoal, que cumpre pela via da reciprocidade amorosa, o desejo mais profundo do homem, que é o desejo de reconhecimento do outro que o constitui.

Continuando a visar o esclarecimento da questão central do nosso estudo, e convictos que é na intersubjetividade que a vivência do desejo e do amor, bem como a experiência afetiva de um modo geral, têm um lugar privilegiado, ressaltou-se a implicação entre a afetividade própria e a presença do outro, e considerou-se a modalidade afetiva da presença na enfermagem.

Nesse percurso de reflexão, começámos por destacar que o nosso corpo, é um corpo vivo, corpo próprio, aquele que junta uma face objetiva a uma face subjetiva, numa estreita unidade, constituindo a presença da pessoa e o seu campo expressivo. Lugar por excelência de expressão e manifestação pessoal, o rosto constitui-se como um tema original e de importância fundamental no contexto da análise levinasiana da relação frente a frente com o outro. Considera o filósofo que, é a iniciativa do outro que funda a ética, pelo seu apelo que convoca à resposta, à responsabilidade, ao acolhimento do rosto e ao reconhecimento do outro na sua unicidade, e por aí ao reconhecimento de todos os que não estando presentes nos interpelam no seu rosto.

Neste caminho de entendimento, afirma-se a presença pessoal, essa presença que não se deixa negar, que se impõe e que nos afeta, que nos fala e exige resposta, estabelecendo-se um diálogo que faz da presença pessoal essência da relação afetiva. Uma relação que segue não só o apelo que vem do outro, mas também um apelo interior que parte da própria pessoa, que em si mesma, desde o princípio da existência, é um ser afetado, marcado por uma abertura, e por uma necessidade vital de relação com o outro. É assim nessa sua condição, que o face a face entre duas pessoas, nas diferentes modalidades e profundidades que possa assumir, é sempre afeição mútua de dois seres que se constituem numa relação de trocas afetivas, que vão organizando a intimidade pessoal numa verdadeira reciprocidade de dom e de receptividade. Ficou também a convicção que, é quando a pessoa se afirma pela verdadeira solicitude, na autenticidade da presença face ao outro, que a relação afetiva que se estabelece, configura o caminho da realização ética da pessoa.

Tendo em conta a particularidade da relação afetiva no contexto da prática de enfermagem, que é marcada pela desigualdade da presença daquele que habitualmente sofre e precisa de ajuda, e da presença do enfermeiro como aquele que tem o poder de ajudar, caracterizaram-se alguns aspetos da expressão afetiva da presença na enfermagem.

A presença daquele que o enfermeiro encontra no seu caminho, revela-se habitualmente como uma pessoa que vive uma circunstância de particular vulnerabilidade, demarcando-se a doença, real ou potencial, como acontecimento que acompanha de forma transversal, a maioria das situações que requerem cuidados de enfermagem. Constituindo-se como terreno de afirmação privilegiada do sofrimento, a própria doença que afeta a pessoa faz dela uma sofredora,

lembrando-se que o sofrimento, mesmo que de início seja afeção orgânica, dor física, acabará por ser afeção da totalidade da pessoa. É assim na globalidade da sua condição de sofredora, que a pessoa se sente frequentemente diminuída no seu querer, no seu poder, no seu saber, melhor dizendo, diminuída em todo o seu ser. Uma presença já sofredora, que pode ainda sofrer mais pela atitude dos outros, destacando-se que é precisamente quando a liberdade do outro não respeita a sua liberdade, que a pessoa se sente mais dolorosamente diminuída. Nesta linha de reflexão se estruturou um leque de considerações, que no seu conjunto sustentam a ideia que o grande apelo que caracteriza a presença daquele que sofre, é que o outro o reconheça como pessoa, apesar e além das necessidades e limitações que possa apresentar.

Refletir sobre a presença do enfermeiro face àquele que apela à sua ajuda, é antes de tudo afirmar a exigência de autenticidade da sua presença pessoal, pois só assim poderá ir ao encontro da necessidade de ajuda que ele realmente precisa. No entanto, e considerando uma perspectiva histórica, constata-se que nem sempre a prática da profissão de enfermagem se pautou pela defesa da afirmação da pessoa do enfermeiro no desempenho do seu papel profissional. Contudo, nos tempos mais recentes, a orientação para a afirmação da pessoa e para o processo relacional, é algo de muito significativo na disciplina de enfermagem, destacando-se entre outras, a teoria proposta por Jean Watson. Ao encarar o “cuidar” como dimensão central da enfermagem, considera a autora no desenvolvimento do tema, que este é um fenómeno que só pode ser demonstrado e praticado com eficiência se for feito interpessoalmente. Esta é uma perspectiva específica, assente na defesa do envolvimento pessoal no contexto da profissão, e que na atualidade acaba por emergir em vários níveis de consideração, que além de sublinharem a importância da relação interpessoal, fazem dessa relação e da inerente presença pessoal do enfermeiro face ao outro, condição essencial do verdadeiro cuidado de enfermagem. Assim se antevê a possibilidade de afirmação desse cuidado autêntico, que não é meramente objetivo, mas que é cuidado de toda a pessoa, expressão prática da solicitude, como resposta adequada do enfermeiro ao apelo daquele que sofre na totalidade do seu ser.

A **segunda parte do estudo**, refletiu particularmente a nossa entrada no mundo da experiência afetiva vivida pelos enfermeiros nas situações de interação inerentes à prestação de cuidados. Foi com esses enfermeiros e pela partilha da

sua visão sobre alguns aspetos da afetividade, inscritos nas suas próprias vivências afetivas, que a partir dos temas emergentes nas narrativas desenvolvidas, construímos um caminho de descrição e interpretação do fenómeno da afetividade na prática da enfermagem, considerando: os determinantes da experiência afetiva; a expressão da afetividade no contexto dos cuidados de enfermagem e o governo da afetividade vivida na prática da enfermagem.

Considerou-se como determinante da experiência afetiva, o modo como é perspectivado o significado da afetividade no âmbito da prática da enfermagem. Ser afetado, é encarado como um processo que se inicia por algo que nos advém, algo que se padece, sendo que os acontecimentos e sobretudo os outros, surgem como os grandes provocadores afetivos, como aquilo que nos toca e altera nas múltiplas dimensões do nosso ser pessoal. Noutra sentido, ser afetado recai no mundo do sentir e aproxima-nos da interioridade da pessoa, e neste campo, significa sentir. Sentir o mundo e sentir-se a si mesma afetada pelo mundo, mas mais, dar-se conta, ou seja, ter consciência, não só desse sentir, mas também daquilo que está fora de si e a provoca.

Mas o alcance do significado da afetividade para os enfermeiros vai mais além, e denota a convicção que a relação com o mundo que se estabelece pela via dos afetos, não é neutra, mas tem um sentido positivo ou negativo. A polaridade dos afetos traduz-se nas respostas que desencadeiam, seja a nível do sentir, do pensar ou do agir. Seja qual for o seu sentido, influenciam a pessoa no seu todo, sendo que as atitudes decorrentes afetarão igualmente de modo positivo ou negativo o universo envolvente, em particular os outros seres humanos, que são também os seus grandes provocadores afetivos.

Por sua vez, a relação entre afetividade e exercício da enfermagem é de tal modo considerado, que faz delas realidades indissociáveis. Uma ideia grandemente justificada pelo facto do enfermeiro ser pessoa e da afetividade ser inerente à sua condição pessoal, mas também pela convicção que o cuidado como essência da enfermagem, apenas se pode verdadeiramente afirmar no contexto da relação entre duas pessoas, que inevitavelmente serão mutuamente afetadas uma pela outra. Uma relação profissional, modelada por um corpo de conhecimentos teóricos e pelo próprio saber que se alcança pelas sucessivas experiências afetivas, que assim se configuram também como importante fonte de conhecimento, determinante das experiências vividas.

A expressão da afetividade no contexto dos cuidados de enfermagem, reflete os elementos que estruturam a experiência afetiva vivida pelo enfermeiro nas situações de interação humana, inerentes à prestação de cuidados, articulando-se num todo, que integra a presença da realidade que afeta, o modo como o enfermeiro é afetado e o dinamismo inerente a essa experiência vivida.

Relativamente à realidade afetante, as situações de morte, doença e sofrimento, bem como de conflito, foram aquelas que se identificaram como particularmente afetantes do enfermeiro. Foi evidenciado o confronto com a situação real de morte ou fim de vida do outro, sobretudo quando ela surge na juventude, ou ainda de forma súbita e inesperada, sendo também marcante quando a morte acontece na sequência da decisão da própria pessoa, ou ainda quando a decisão dos profissionais de saúde reflete a obstinação em demorar uma morte inevitável. Surgiram também como situações afetantes, aquelas em que a gravidade da doença acomete o outro, e se torna manifesta na deformidade física, na incapacidade física e mental, bem como quando se percebe a dor e sofrimento, quer do próprio quer dos que lhe são próximos, em situações que se apresentam como irreversíveis e que em muitos casos se constituem como prenúncio de morte sofrida ou precoce. Outras situações que afetam, são aquelas que denunciam conflitos pessoais ou interpessoais, associados à forma como o enfermeiro se percebe a si mesmo como causador do sofrimento daquele que pretendia ajudar, bem como à forma como a pessoa se revolta contra a própria doença e agride os que lhe são próximos, ou quando são estes que agridem aquele que o enfermeiro tem ao seu cuidado. De referir ainda que a participação do enfermeiro na aceitação da situação vivida, bem como a negação em relação ao cuidado desenvolvido, são também acontecimentos que o afetam significativamente.

Destacado o modo como os enfermeiros se sentem afetados no confronto com essas situações, percebe-se que este é sempre pautado por sentimentos inscritos numa polaridade de positivo e negativo. Emergiu o par de sentimentos associados ao poder, sendo que a experiência afetiva assume uma tonalidade positiva, de satisfação, quando o poder de ajudar se afirma, e negativa, de uma certa frustração, quando o sentimento de impotência invade o enfermeiro. Ganharam também expressão os sentimentos associados ao reconhecimento, que pelo lado positivo incluem a satisfação pelo reconhecimento do outro em relação ao seu trabalho, mas também o reconhecimento próprio do alcance benéfico da sua ação face ao outro, e no polo negativo a insatisfação pela desvalorização ou

negação do seu trabalho. Destacou-se ainda a tristeza, como um sentimento difuso que acompanha outros sentimentos negativos, nomeadamente aqueles associados à negação do seu poder de agir, e do seu valor, mas também a tristeza associada à negação da morte pelo doente e por alguns profissionais de saúde, bem como à negação injusta da vida pela forma como a morte se instala.

Evidenciou-se também que toda a experiência afetiva tem uma componente dinâmica, intimamente ligada ao modo como o enfermeiro se sente afetado pelos acontecimentos. A atitude de negação, em concreto a fuga, foi uma atitude referida por alguns participantes, que parece marcar os primeiros tempos de profissão, e que se reflete no modo como o enfermeiro, perturbado pelos afetos, evita o outro para não sentir, ou tenta também ignorar os seus sentimentos. A experiência profissional, mostrou que há outras possibilidades de ação, e que daquilo que afeta, mesmo que de forma negativa, pode nascer uma resposta de ajuda que reflete o cuidado, convertendo-se por esta via numa experiência gratificante e positiva para o próprio enfermeiro.

Atentos ao governo da afetividade vivida na prática da enfermagem, percebe-se que a condução dos afetos é uma possibilidade que se exerce a vários níveis. Um deles assenta na conciliação do cuidado objetivo, com a relação afetiva do enfermeiro com aquele que cuida. Uma conciliação que atesta que todos os atos do enfermeiro se estruturam nessa mesma relação afetiva. Uma relação marcada pela abertura e disponibilidade do enfermeiro em relação ao outro, para o conhecer verdadeiramente, para sentir como ele sente a sua dor, e assim respeitá-lo na sua singularidade e autonomia da vontade, situando desta forma, mesmo o cuidado mais técnico, num caminho de valorização e afirmação da pessoa humana.

Num outro plano, destacou-se o governo da afetividade própria na relação com outro, tendo o enfermeiro presente que seja qual for a tonalidade desses afetos, impera o compromisso de ajudar visando o bem do outro como pessoa. A autenticidade na expressão e partilha dos afetos, é também destacada como fundamental neste processo. Algo que não supõe obviamente expressão descontrolada dos afetos, mas tomada de consciência e aceitação desses afetos, numa afirmação da mútua implicação do sentir e da vontade racional. Um processo de gestão, que se afirma como tarefa contínua da vontade, que supõe reflexão e análise, e que sem negar os afetos, dita que em cada situação se vai gerindo a partilha com o outro, de acordo com o que a razão ditar.

A gestão da afetividade abrange ainda o modo como o enfermeiro gere a permanência dos afetos na passagem da vida profissional para a sua vida privada. Afirma-se que os afetos vividos pelo enfermeiro no contexto da profissão permanecem, porque são constituintes da sua pessoa, sendo essa uma condição que não termina no fim do dia de trabalho e do desempenho do seu papel profissional. Fica também a ideia que não é fácil lidar com os afetos na passagem da vida profissional para a vida privada, um processo que no entanto se revela facilitado, quando os sentimentos que a pessoa transporta refletem o sucesso da experiência vivida na relação com o outro. As dificuldades prendem-se sobretudo com a gestão dos afetos negativos que permanecem, daí que a primeira aposta parece ser a conversão, na origem, dessa carga negativa perturbadora, que se converte pelo cuidado, em satisfação pela ajuda oferecida. No entanto, haverá sempre situações em que a insatisfação, a frustração, a tristeza, acompanham o enfermeiro para fora das portas da instituição, que leva consigo a carga pesada e negativa dos afetos. Na gestão desses afetos que permanecem, implica ter consciência da sua existência, assumi-los, refletir sobre eles, sobre os acontecimentos associados, partilhá-los, e tentar encontrar uma forma de usar a sua força de modo construtivo, com vista a atingir uma vida mais harmoniosa e feliz na relação com os outros.

**Na terceira e última parte do estudo**, que resulta da articulação entre as duas partes anteriores, procurámos evidenciar implicações éticas da afetividade, estruturantes de um caminho de conciliação da experiência afetiva vivida pelo enfermeiro na interação com aquele que apela ao seu cuidado, e a exigência profissional de prestar cuidados de enfermagem, organizadas em dois eixos de discussão, nomeadamente: afetividade e constituição do si pessoal do enfermeiro, e maturidade afetiva e agir ético do enfermeiro.

Tendo presente a ideia da identidade pessoal como um processo construído reflexivamente, indissociável da relação da pessoa consigo mesma, com o mundo e com os outros, destacou-se em primeiro lugar, a reflexão do enfermeiro sobre aquilo que o afetou, o que sentiu e como agiu, sobre as suas capacidades e os seus limites nas diferentes situações, que se afigurou como algo que parece conduzir a uma crescente compreensão de si mesmo, nessa interação com a realidade e com o outro no contexto da prática. Em segundo lugar, o alcance da afetividade no conhecimento de si, pela via do sentir-se a si mesmo no

confronto com a realidade. Sentir-se mal e sentir-se bem, duas possibilidades também manifestadas, a primeira como algo a ultrapassar, para alcançar esse sentir-se bem, como algo desejável, e que se reflete na sua capacidade de cuidar do outro. Em terceiro lugar, a partilha afetiva no encontro com o outro, como constituinte da pessoa do enfermeiro. Esse encontro específico, que a partir da revelação pessoal do enfermeiro, e pelo apelo que o outro lhe confia, se continua pela resposta de ajuda que se dá, e pelo efeito dessa dádiva, que retorna ao enfermeiro sob a forma de reconhecimento. É pela vibração desses afetos partilhados, que se afirma e reforça o ser pessoal do enfermeiro, num reconhecimento de si, que expressa simultaneamente o reconhecimento do lugar do outro na confirmação e promoção das suas possibilidades de ser, de acordo com a forma como se lhe torna presente e como responde ao seu apelo.

As implicações éticas da afetividade na enfermagem, estendem-se a outro tema de discussão, que considera a maturidade afetiva e agir ético do enfermeiro. Começamos por destacar que, os afetos que se constituem como forças para o agir ético e para a realização da pessoa, devem ser orientados pela vontade, sob pena de se tornarem obstáculos desse mesmo agir e limitadores da pessoa. A regulação afetiva com vista a um equilíbrio entre afetos e vontade, afigura-se como uma tarefa complexa, sendo que quer a negação, quer a expressão descontrolada dos afetos, são atitudes limitadoras da pessoa no seu todo racional e sensível, e por conseguinte, limitantes do agir ético que caracteriza também o cuidado autêntico. O equilíbrio afetivo, é algo que se vai configurando ao longo da vida e supõe formação. Sendo um processo individual e único, é na própria relação afetiva com o outro, que desde o princípio da vida se inicia essa tarefa de aprendizagem, cujo desenvolvimento se constitui como uma responsabilidade da pessoa.

Para aqueles que entram no mundo da profissão de enfermagem, importa ter presente que a conquista desse equilíbrio é um processo inacabado. Os incessantes acontecimentos da profissão representam oportunidades e desafios, que requerem em cada caso uma decisão pessoal, que tem sempre uma dimensão afetiva, um *pathir*, lembrando que o padecimento mais intenso não é sinal de fraqueza, mas prova da riqueza afetiva do enfermeiro. Riqueza afetiva e riqueza ética implicam-se a vários níveis, referindo-se que aceitar os afetos como algo próprio da condição humana, é já uma resposta ética de um ser livre que os integra em si, sabendo que esse é o caminho da sua maturidade e realização

ética. Um caminho marcado pelo desejo de vida boa com e para os outros, sendo esta uma intenção prioritária que orienta a integração dos afetos no agir ético do enfermeiro face ao que sofre. Mas porque as situações são difíceis e os afetos que inquietam podem desviar o enfermeiro do caminho do cuidado, sobrevém nesses casos, o dever moral e profissional de cuidar. E embora todos esses elementos guiem a ação ética do enfermeiro, para que esta se afirme como verdadeiro cuidado do outro, há acima de tudo que adequar o seu comportamento à singularidade do sofrimento e das necessidades específicas de cada pessoa. Assim se afirma uma sabedoria prática, que concilia afetos e compromisso profissional de prestar cuidados de enfermagem, e que é reveladora de perícia profissional e simultaneamente expressão de riqueza e maturidade afetiva e ética do enfermeiro, que parecem crescer lado a lado. Uma sabedoria que se manifesta pela forma como o enfermeiro integra a inquietação pelo sofrimento do outro nos atos que desenvolve, promovendo o bem do que sofre e fazendo de si um ser cada vez mais ético, à medida que incorpora no seu ser a grandeza das decisões tomadas e dos próprios atos desenvolvidos.

Desta forma se delineou o percurso do nosso estudo, onde a expressão da afetividade em enfermagem, se constituiu como ponto de partida e de chegada. Se de início sobressaiu a necessidade de clarificação deste fenómeno, com destaque para as dificuldades de conciliação da experiência afetiva vivida pelo enfermeiro, com o compromisso profissional de prestar cuidados de enfermagem, o estudo desenvolvido revelou-se esclarecedor da problemática considerada. Pela clarificação do fenómeno da afetividade humana e numa aproximação ao contexto dos cuidados de enfermagem, confirma-se de forma mais esclarecida, que a afetividade tem um papel legítimo e fundamental no ser e agir do enfermeiro, ressaltando que quer a negação, quer a expressão descontrolada dos afetos, são atitudes limitadoras da sua pessoa e do cuidado autêntico que caracteriza a boa prática profissional. A conquista do desejável equilíbrio afetivo, supõe formação, aprendizagem. Situada no terreno do envolvimento pessoal, afigura-se como tarefa contínua da vontade, num processo que implica a consciência e aceitação da existência dos afetos, para usar a sua força de modo construtivo, com vista ao bem do outro e do próprio enfermeiro. Pela afirmação de uma manifesta sabedoria prática, configura-se, não apenas, o caminho da conciliação harmoniosa entre a experiência afetiva e a exigência profissional de prestar cuidados, mas ainda a

possibilidade de, a partir da inquietação pelo outro que afeta, ampliar o próprio horizonte do cuidado. Pelo compromisso da totalidade do próprio ser, engrandece-se o cuidado para além do dever profissional, passando a integrar todos os gestos que expressam verdadeira solicitude, afirmativa do bem do outro, e simultaneamente reveladora de riqueza afetiva e ética do enfermeiro.

Nas inquietações colocadas à partida, inscreveu-se o sentido desta pesquisa, mas outros caminhos ficam por explorar. Considera-se entre outras possibilidades, como propostas futuras na continuidade deste estudo, o aprofundamento da investigação da experiência afetiva na área da formação prática dos estudantes de enfermagem, sobretudo no âmbito da formação graduada, onde se dão os primeiros passos no desenvolvimento daquilo que se vislumbra como processo de harmonização dos afetos vividos, com a exigência profissional de prestar cuidados.

Assim concluímos, conscientes também, que a singularidade e complexidade da experiência afetiva, excede os limites de qualquer abordagem que vise a sua compreensão. Tendo presente que este estudo, dentro dos limites que o circunscrevem, nos oferece apenas uma compreensão parcelar do fenómeno da afetividade, o caminho de esclarecimento percorrido, foi em todo o caso, revelador dos sentidos que pode tomar a vivência afetiva, enquanto expressão de uma prática de cuidados de enfermagem verdadeiramente afirmativa da humanidade de cada um dos envolvidos. Acresce assim um conhecimento, que consideramos contribuir para o enriquecimento da disciplina de enfermagem, aumentando a visibilidade da prática, servindo também de referência para a aprendizagem e exercício dessa mesma prática, sem no entanto a subordinar, ficando vincado que é aí precisamente no terreno da experiência vivida, num entrelaçar de afeto, conhecimento e ação, que a todo o momento ela se reinventa.

## BIBLIOGRAFIA

### I – OBRAS

ALMADA NEGREIROS, José de - **Obra completa**. Rio de Janeiro: Aguilar S.A., 1997.

AMENDOEIRA, José - **Uma biografia partilhada da enfermagem**. A segunda metade do Século XX. Coimbra: Formasau, 2006.

ARISTÓTE - **Éthique de Nicomaque**. Trad. Jean Voilquin. Paris: Garnier Flammarion, 1965.

ARISTÓTELES - **Retórica**. Trad. Manuel Alexandre Júnior, Paulo Farmhouse Alberto e Abel do Nascimento Pena. Lisboa: INCM, 1998.

ARREGUI, J. V; CHOZA, J. - **Filosofia del hombre. Una antropologia de la intimidad**. 5ª ed. Madrid: Ediciones Rialp, 2002.

AQUINO, Tomás de - **Suma Teológica**. Trad. Alexandre Correia. 11 Vol. 3ª ed. Porto Alegre: EST/Sulina, 1980-1981.

BARTHES, Roland - **Fragmentos de um Discurso Amoroso**. Trad. Isabel Gonçalves. Lisboa: Edições 70, 1977.

BENNER, Patricia - **De iniciado a perito: excelência e poder na prática clínica de enfermagem**. Trad. Ana Albuquerque Queirós. Coimbra: Quarteto Editora, 2001.

BRITO, José Henrique Silveira - **De Atenas a Jerusalém. A subjectividade passiva em Levinas**. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa, 2002.

BUBER, Martin - **Je et tu**. Paris: Editions Aubier, 1969.

BURGOS, Juan Manuel - **Antropología: un guía para la existência**. Madrid: Palabra, 2003.

COLLIÈRE, Marie-Francoise - **Promover a vida. Da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem**. Trad. Maria Leonor Braga Abecassis. Lisboa: Sindicato dos enfermeiros Portugueses, 1989.

COSTA, Maria Arminda - Relação enfermeiro-doente. In Neves, M.C.P.; Pacheco, S. (Coord.) - **Para uma ética da enfermagem: Desafios**. Coimbra: Gráfica de Coimbra, 2004. p.63-80.

DAMÁSIO, António - **O Sentimento de si: o corpo, a emoção e a neurobiologia da consciência**. Trad. M. F. M. 9ªed. Mem.Martins: Europa-América, 2000.

- **O erro de Descartes: emoção, razão e cérebro humano.** Trad. Dora Vincente e Georgina Segurado. 3ª ed. Mem Martins: Europa-América, 1995.

DESCARTES, René - Discours de la Méthode. In: ADAM, C.; TANNERY, P. (eds.) - **Oeuvres de Descartes.** Tomo VI, Paris: Vrin, 1967.

- Les Passions de l'Âme. In: ADAM, C.; TANNERY, P. (eds.) - **Oeuvres de Descartes.** Tomo XI, Paris: Vrin, 1967.

- Méditations Métaphisiques. In: ADAM, C.; TANNERY, P. (eds.) - **Oeuvres de Descartes.** Tomo IX, Paris: Vrin, 1967.

DIOGO, Paula - **A vida emocional do enfermeiro. Uma perspetiva emotivo-vivencial da prática de cuidados.** Coimbra: Formasau, 2006.

FAWCETT, J. - **Contemporary nursing knowledge: Analysis and evaluation of nursing models and theories.** 2 ed. Philadelphia (PA): F.A. Davis Co, 2005.

FERREIRA, Virgílio - **Aparição.** 61ª ed. Lisboa: Bertrand, 2002.

FROMM, Erich - **A arte de amar.** Trad. Milton Amado. Belo Horizonte: Italaia, 1995.

GADOW, Sally - Existential advocacy: Philosophical Foundation of nursing. In: S. Spicker & S. Gadow, (Eds.), **Nursing Images and Ideals.** New York: Springer, 1980.

GEVAERT, Joseph - **El Problema del Hombre: Introducción a la antropología filosófica.** 8ª ed. Salamanca: Ediciones Sígueme, 1991.

GOLEMAN, Daniel - **Inteligência Emocional.** Trad. Mário Dias Correia. Lisboa: Temas & Debates, 2000.

HEGEL, G.W.F. - **Fenomenologia do espírito.** Trad. Paulo Menezes. 4ª ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

HEIDEGGER, Martin - **Ser e tempo.** Trad. Márcia de Sá Calvacante. 3ªed. 2 vol. Petrópolis: Vozes, 1993.

JOLIVET, Regis - **Cours de Philosophie.** Paris: Emmanuel Vitte, 1937.

KANT, Immanuel - **Fundamentação da metafísica dos costumes.** Trad. Paulo Quintela. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1994.

KUBLER-ROSS, Elisabeth - **Sobre a morte e o morrer.** Trad. Paulo Menezes. 8.ª ed., São Paulo: Martins Fontes, 2005.

LAIN ENTRALGO, Pedro - **Teoria y realidad del otro II.** Madrid: Revista de occidente, 1968.

- **Enfermedad y pecado.** Barcelona: Toray, 1961.

LAZURE , H el ene - **Viver a Rela o de Ajuda. Abordagem Teórica e Prática de um Critério de Competência da Enfermeira.** Lisboa: Lusodidacta,1994

LEVINAS, Emmanuel - **Totalidade e infinito.** Trad. José Pinto Ribeiro. Lisboa: Edi es 70, 1988.

- ** tica e infinito.** Lisboa: Edi es 70, 1998.

LOCKE, John - **An essay concerning human understanding.** London: Collins, 1964.

LOPES, Manuel José - **Concep es de enfermagem e desenvolvimento sócio-moral. Alguns dados e implica es.** Lisboa: Associa o Portuguesa de Enfermeiros, 1999.

- **A rela o enfermeiro-doente como interven o terapêutica.** Coimbra: Formasau, 2006.

MALHERBE, J.F. - **Chemins et impasses de la verit    l'hôpital.** Louvain-la Neuve: Ciaco  diteur, 1987.

MALO P , Antonio - **Antropologia de la afectividad.** Navarra: Eunsa, 2004.

MARÇAL, Teresa - Compaixão e empatia. In: Neves, M.C.P.; Pacheco, S. (Coords.) - **Para uma  tica da enfermagem – Desafios.** Coimbra: Gr fica de Coimbra, 2004. p.277-290.

MARCEL, Gabriel - **L'homme problématique.** Paris: Aubier, 1955.

MARIAS, Julian - **Antropología metafísica. La estructura empírica de la vida humana.** Madrid: Revista de Occidente, 1970.

MARINA, J. A. - **El laberinto sentimental.** 4 ed. Barcelona: Anagrama, 2002.

MELENDO, Tomás - **Ocho lecciones sobre el amor humano.** 4 ed. Madrid: Ediciones Rialp, 2002.

MERCADIER, Catherine - **O trabalho emocional dos prestadores de cuidados em meio hospitalar.** Loures: Lusoci ncia, 2004.

MERLEAU- PONTY, Maurice - **Phénoménologie de la perception.** Paris: Éditions Gallimard, 1945, r ed. 1961.

MONTAIGNE, Michel de - **Essais.** Paris: Abel Langelier, 1588.

MORIN, Edgar - **Amor, poesia, sabedoria.** Trad. Ana Paula de Viveiros. Lisboa: Instituto Piaget, 1997.

MORSE, J.M. - Strategies for sampling. In: MORSE, J. M. (Ed.) - **Qualitative nursing research: A contemporary dialogue.** Newbury Park, CA: Sage Publications, 1991. p.127-145.

NYGREN, A. - ** ros et Agap ; la notion chrétienne de l'amour et ses**

**transformations.** Trad do sueco para francês por Pierre Jundt. Paris: Aubier-Montaigne, 1962.

NUSSBAUM, M.C. - **Poetic Justice: the literary imagination and public life.** Boston: Beacon Press, 1995.

PAZ, Octávio - **El arco y la lira.** México: F.C.E., 1973.

PHANEUF, M. - **Relação de ajuda: Elemento de competência da enfermeira.** Coimbra: Associação de Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica, 1995.

PLATÃO - **O Banquete.** Trad. Maria Teresa Schiappa de Azevedo. Lisboa: Edições 70, 1991.

RENAUD, Isabel - Corpo humano. In: Neves, M.C.P.; Pacheco, S. (Coords.) - **Para uma ética da enfermagem – Desafios.** Coimbra: Gráfica de Coimbra, 2004. p.215-226.

RENAUD, Michel - Novas perspectivas sobre a ética e a moral. In: NEVES, M. C. P. – **Comissões de ética: das bases teóricas à actividade quotidiana.** 2ªed. Coimbra: Gráfica de Coimbra, 2002. p.15-26.

- A pertinência do conceito filosófico de “identidade pessoal” para a investigação biomédica. In: SILVA, Paula Martinho da (Coord.) - **Investigação biomédica. Reflexões éticas.** Lisboa: CNECV e Gradiva, 2008. p.265-293.

RICOEUR, Paul - **Soi-même comme un autre.** Paris: Éditions du Seuil. 1990.

- **Le juste**<sup>1</sup>. **Philosophie.** Paris: Éditions Esprit. 1995.

- **Philosophie de la volonté, II. Finitude et culpabilité. Livre 1 - L’Homme Faillible.** Paris:Aubier. 1960.

- **Philosophie de la volonté, I. Le volontaire et l’involontaire.** Paris:Aubier. 1988.

- **Le conflit des interprétations: Essais d'herméneutique I.** Paris: Le Seuil. 1969.

- **Do texto à ação – Ensaios de hermenêutica II.** Trad. Alcino Cartaxo e Maria José Sarabando. Porto: Rés Editora, 1989.

ROUGEMONT, Denis - **L'Amour et l'Occident.** Éd.définitive. Paris: Plon, 1972.

ROUSSELOT, P. - **Pour l'histoire du problem de l'amour au moyen âge.** Paris: Vrin, [1931], 1981.

SANTO AGOSTINHO - **Confissões.** 2ª ed. Trad. **Maria Luiza Jardim Amarante.** São Paulo: Paulinas, 1984.

- SARTRE, Jean- Paul - **L'Être et le néant**. 18ª ed. Paris: Gallimard, 1989.
- SAVATER, Fernando - **Ética para um jovem**. Trad. Miguel Serras Pereira. 4ªed. Lisboa: Presença, 1997.
- **Convite à ética**. Trad. Miguel Serras Pereira. Lisboa: Fim de século, 2008.
- SCHELER, Max - **A posição do homem no cosmos**. Trad. Marco António Casanova. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003.
- **Esencias y formas de la simpatía**. Trad. José Gaos. Salamanca: Sígueme, 2005.
- TILLICH, Paul - **Teologia Sistemática**. Trad. Getúlio Bertelli. São Paulo: Editora Sinodal, 1984.
- TORGA, Miguel - **Diário VIII**. 3ª ed. Coimbra: Gráfica de Coimbra, 1976.
- VAN MANNEN - **Researching lived experience. Human science for an action sensitive pedagogy**. London, Ontario: Althouse Press, 1990.
- VIEIRA, Margarida - **Ser enfermeiro: da compaixão à proficiência**. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa, 2007.
- VON HILDEBRAND, Dietrich - **El corazón: Un Análisis de la Afectividad Humana y Divina**. Trad. Juan Manuel Burgos. Madrid: Ed. Palabra, 1996.
- **La esencia del amor**. Trad. Juan Cruz Cruz y José Luis del Barco. Pamplona: Eunsa, 1998.
- WATSON, Jean - **Enfermagem: ciência humana e cuidar. Uma teoria de enfermagem**. Trad João M. M. Enes. Loures: Lusociência, 2002.
- **Enfermagem pós-moderna e futura. Um novo paradigma da enfermagem**. Trad. João M. M. Enes. Loures: Lusociência, 2002.
- WITTGENSTEIN, Ludwig - **Tratado lógico-filosófico. Investigações filosóficas**. Trad. M.S.Lourenço. 2ª ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1995.
- WOYJTILA, Karol - **Amor e Responsabilidade. Moral sexual e vida interpessoal**. Lisboa: Editora Rei dos Livros, 1999.

## II – ARTIGOS

- ANTUNES, Manuel - Amor. In: **Logos. Enciclopédia Luso-Brasileira de Filosofia**. Vol. 1. Lisboa: Editorial Verbo, 1997.

BRÊMONDY, François - Affectivité. In: **Encyclopedie philosophique universelle**. II, Les Notions Philosophiques. Dictionnaire (volume dirigé par Sylvain Auroux) T1 e T2. Paris: Presses Universitaires de France, 1990, p.50.

DOWLING, M. - The sociology of intimacy in the nurse-patient relationship. **Nursing Standard**. Vol. 20, nº 23 (Feb, 2006), p.48-54.

FILIZOLA, C.; FERREIRA, N. - O envolvimento emocional para a equipe de enfermagem: realidade ou mito?. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Vol. 5. (1997), p. 9-17.

FREITAS, Manuel da Costa - Afecção. In: **Logos. Enciclopédia Luso-Brasileira de Filosofia**. p.74-75.

- Afectividade. In: **Logos. Enciclopédia Luso-Brasileira de Filosofia**. p.75.

- Desejo. In: **Logos. Enciclopédia Luso-Brasileira de Filosofia**, p.1345-1348.

MAY, Carl - Affective neutrality and involvement in nurse-patient relationships: perceptions of appropriate behaviour among nurses in acute medical and surgical wards. **Journal of Advanced Nursing**. Vol. 16, nº5 (May, 1991), p. 552–558.

LIMA, R.; TEIXEIRA, E. - A vivência de quem cuida em terapia intensiva e suas implicações psicoafetivas. **Revista Enfermagem UERJ**. Vol. 15, nº 3 (Jul/Set, 2007), p.381-6.

PARSE, R. R. - Feeling respected: A parse method study. **Nursing Science Quarterly**. nº19 (2006), p.51-56.

PRADINES, Maurice - La notion d'affectivité en psychologie. **Revue de synthèse**. Fascicule 6 (1935), p.185-197.

QUIROGA, Francisca - La dimensión afetiva de la vida. **Cuadernos de Anuario Filosófico** Pamplona: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Navarra, 2001.

REIMÃO, Cassiano - Afectividade e alteridade desafios educativos. **Pastoral Catequética**. nº4. (2006), p.13-25.

RENAUD, Isabel - A pessoa humana. **Revista Servir**. Vol. 38, nº4 (1990), p.159-165.

- O corpo em situações limite. **Brotéria**. nº145 (1997), p.603-613.

- Ética, liberdade e sociedade contemporânea. **Revista fé e cultura**. 1986, p.13-46.

- A educação da afectividade. **Acta Médica**. nºs 3 e 4 (2007),

p.21-33.

- A educação para os afectos. **Cadernos de Bioética**. Coimbra: CEB. nº 26 (2001), p. 89-96.

- A pessoa humana e o direito à saúde. **Brotéria**. Vol. 139, nº 4 (Dezembro, 1994), p. 323-342.

- Intimidade e unicidade da pessoa na dimensão afetiva. **Cadernos de Bioética**. Coimbra: CEB. nº 7 (1994), p.71-79.

- A filosofia do desejo. **Cadernos de Bioética**. Coimbra:CEB. nº 35 (2004), p.9-16.

- Fragilidade e vulnerabilidade. **Cadernos de Bioética**. Coimbra:CEB. nº 39 (2005), p.405-416.

- O cuidado em enfermagem. **Pensar Enfermagem**. Vol.13, nº2 (2009), p.2-8.

RENAUD, Michel - Ética da relação médico-doente. **Revista Servir**. Vol. 40, nº3 (1992), p.153-157.

- A intimidade e a alteridade da pessoa. **Cadernos de Bioética**. Coimbra:CEB. nº21 (1994), p.9-36.

- O devir pessoal e a exigência ética. **Cadernos de Bioética**. Coimbra: CEB. nº1 (1990), p.28-41.

- Os valores num mundo em mutação. **Brotéria**. Revista de Cultura. nº139 (1994), p.299-322.

- Solicitude e vulnerabilidade. **Cadernos de Bioética**. Coimbra: CEB. nº 13 (1997), p.5-13.

- O corpo. **Cadernos de Bioética**. Coimbra: CEB. nº 14 (1997), p.65-76.

RICHIR, Marc - Affectivité. In: **Dictionaire de la philosophie. Encyclopédie Universalis**. Paris: Albin Michel, 2000.

RICOUER, Paul - Ethique et morale. **Revista Portuguesa de Filosofia**. Braga. Tomo XLVI. (1990), p.4-17.

SANTOS, M.; PADILHA, M. - Os caminhos da afetividade no cuidar de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. Vol. 6, nº3 (Dez, 2002), p.397-409.

SOARES, Dulce - O ser, o adoecer e o sofrer. **Cadernos de Bioética**. Coimbra:CEB. nº3 (2007), p.353-362.

TEIXEIRA, Joaquim de Sousa - Pessoa. In: **Logos - Enciclopédia Luso-**

**Brasileira de Filosofia.** Lisboa/São Paulo: Verbo, p.95-120.

WILLIAMS, Angela - A study of practising nurses - perceptions and experiences of intimacy within the nurse-patient relationship. **Journal of advanced Nursing.** Vol. 35, nº2 (July, 2001), p.188-196.

### III - ENCICLOPÉDIAS E DICIONÁRIOS

**Dictionnaire de la philosophie. Encyclopédie Universalis.** Paris: Albin Michel, 2000.

**Encyclopédie Philosophique Universelle - II, Les Notions Philosophiques.** Dictionnaire (volume dirigé par Sylvain Auroux) T1 e T2. Paris: Presses Universitaires de France, 1990.

LALANDE, André - **Vocabulário técnico e crítico da filosofia.** Tradução da 10ª ed. De Presses Universitaires de France por Fátima Sá Correia; Maria Emília V. de Aguiar; José Eduardo dos S. Torres; Maria Gorette de Sousa. Coordenação de António Manuel Magalhães. Porto: RÉS – Editora, s.d.

LOGOS – **Enciclopédia Luso-Brasileira de Filosofia** – 5 vol. Lisboa/São Paulo: Verbo, 1989-1992.

### IV – LEGISLAÇÃO

Decreto-lei nº 161/96 de 4 de Setembro - **Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros**, alterado pelo Decreto-lei nº104/98 de 21 de Abril.

Decreto-Lei nº 104/98 de 21 de Abril - **Estatutos da ordem dos enfermeiros**; altera o Regulamento Profissional dos Enfermeiros.

Lei nº111/2009 de 16 de Setembro - Altera e republica o **Estatuto da Ordem dos Enfermeiros**.

### V – OUTROS DOCUMENTOS

IGREJA CATÓLICA Papa, (Bento XVI) - **Deus Caritas Est: Encíclica.** São João do Estoril: Principia, 2006.

IGREJA CATÓLICA. Papa, 1978-2005 (João Paulo II) - **Amor e**

**Responsabilidade. Moral sexual e vida interpessoal/ Karol Wojtyla.** Trad. Manuel Alves da Silva. Lisboa: Editora Rei dos Livros, 1999.

IGREJA CATÓLICA. Conselho pontifício para a pastoral da saúde - **Carta dos profissionais de saúde.** Lisboa: Paulinas, 1995.

VIEIRA, Margarida - **A vulnerabilidade e o respeito no cuidado ao outro.** Lisboa: Universidade Nova de Lisboa, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, 2002. Tese de Doutoramento.

SOARES, Dulce - **O encontro ético enfermeiro-doente.** Lisboa: Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, 2000. Tese de Mestrado.