

FACULDADES EST
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL EM TEOLOGIA

MARIANE SCHNEIDER

**NEUROCIÊNCIA E RESILIÊNCIA: UMA LEITURA DIACONAL DOS PROCESSOS
TERAPÊUTICOS COM PESSOAS EM SITUAÇÃO DE ESTRESSE E DEPRESSÃO
NA CONTEMPORANEIDADE**

São Leopoldo

2020

MARIANE SCHNEIDER

**NEUROCIÊNCIA E RESILIÊNCIA: UMA LEITURA DIACONAL DOS PROCESSOS
TERAPÊUTICOS COM PESSOAS EM SITUAÇÃO DE ESTRESSE E DEPRESSÃO
NA CONTEMPORANEIDADE**

Trabalho Final de
Mestrado Profissional
Para a obtenção do grau de
Mestra em Teologia
Faculdades EST
Programa de Pós-Graduação
Mestrado Profissional em Teologia
Área de Concentração: Teologia e
Sociedade
Linha de Pesquisa: Dimensão do Cuidado
e Práticas Sociais

Orientador: Nilton Eliseu Herbes

São Leopoldo

2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S358n Schneider, Mariane

Neurociência e resiliência : uma leitura diaconal dos processos terapêuticos com pessoas em situação de estresse e depressão na contemporaneidade / Mariane Schneider ; orientador Nilton Eliseu Herbes . – São Leopoldo : EST/PPG, 2020.

89 p. : il. ; 31 cm

Dissertação (Mestrado) – Faculdades EST. Programa de Pós-Graduação. Mestrado em Teologia. São Leopoldo, 2020.

1. Saúde mental. 2. Resiliência humana (Traço da personalidade). 3. Neurociências. I. Herbes, Nilton Eliseu, orientador. II. Título.

Ficha elaborada pela Biblioteca EST

MARIANE SCHNEIDER

**NEUROCIÊNCIA E RESILIÊNCIA: UMA LEITURA DIACONAL DOS
PROCESSOS TERAPÊUTICOS COM PESSOAS EM SITUAÇÃO DE ESTRESSE E
DEPRESSÃO NA CONTEMPORANEIDADE**

Trabalho Final de
Mestrado Profissional
Para a obtenção do
grau de Mestra em
Teologia Faculdades
EST

Programa de Pós-Graduação em
Teologia Linha de Atuação:
Dimensões do Cuidado e Práticas
Sociais

Data de Aprovação: 15 de janeiro de 2021.

Prof. Dr. Nilton Eliseu Herbes
(Presidente) Participação por
webconferência

Prof. Dr. Júlio César Adam
(EST) Participação por
webconferência

Prof.^a Dr.^a Márcia Eliane Leindecker da Paixão
(UFSM) Participação por webconferência

AGRADECIMENTOS

Graças, Senhor, eu rendo muitas / graças por este novo dia. Graças, Senhor a ti eu devo toda a alegria.¹

Gratidão primeiramente ao Criador que me sustentou durante todo este período de pesquisa, dúvidas, medos, estresse. Que fortaleceu meu ânimo e coragem de prosseguir restaurando minha resiliência, proporcionando-me alegria e motivação na pesquisa que segue.

Gratidão a minha família, esposo Rui, filhas Vitória Heloisa e Ana Clara que por muitas vezes foram lembradas: “por favor, silencio, preciso me concentrar”. Vocês foram as pessoas que mais presentes estiveram durante este período de estudo, e muitas vezes sofreram as angústias junto comigo.

Gratidão às pessoas que me antecederam na família com exemplos de perseverança e amor a vida, aqui quero lembrar em especial da minha avó paterna que foi um grande exemplo de resiliência principalmente na minha infância.

Agradeço as oportunidades da vida e comunidades onde servi como ministra religiosa diaconal, por conhecer a dor e as alegrias de tantas pessoas queridas e poder ter feito parte de suas vidas. Com certeza foram minhas grandes inspiradoras. Agradeço as pessoas amigas, que sempre me motivaram durante este período da vida, com palavras de encorajamento e ânimo.

As minhas irmãs, cunhadas e pais que se alegram comigo por esta conquista.

A EST, seus professores e suas professoras que foram fundamentais neste processo de formação e crescimento acadêmico.

Meu muito obrigada a meu orientador Professor Doutor Nilton Eliseu Herbes, que com paciência e dedicação orientou esta pesquisa.

A todos e todas, meu muito obrigada!

¹ SCHNEIDER, Martin G. **Graças, Senhor, eu rendo muitas graças**. Hinos do Povo de Deus 1. São Leopoldo: Sinodal, 1981. p. 249.

RESUMO

No presente trabalho segue uma pesquisa sobre o ser humano sob três óticas: Neurociência, Psicologia e Teologia. Compreensão do ser humano em sua integralidade, com suas diversas dimensões e suas questões subjetivas. Apresento os conceitos de estresse e depressão e suas ações sobre a saúde humana. No terceiro capítulo é abordado o tema da resiliência, conceitos, história, fatores de proteção. Segue com a história de resiliência de uma mulher da Bíblia e uma mulher contemporânea. No último capítulo apresento algumas formas de cuidar do ser humano, uma abordagem do funcionamento do sistema nervoso autônomo a partir da neurociência. Descrevo a origem e surgimento da técnica corporal TRE- técnica de redução de estresse, desenvolvida pelo psicoterapeuta David Bercei. Uma ferramenta terapêutica eficiente e segura de autorregulação do sistema nervoso, promovendo a resiliência e equilíbrio humano frente a situações de estresse, tensões e dores crônicas. Sugiro que a igreja diaconal, aquela que cuida possa trabalhar com técnicas como essas, além de liturgias terapêuticas com exploração dos sentidos humanos, indo ao encontro do cuidado integral focando na corporalidade, aspecto negligenciado pela visão dualista do ser humano.

Palavras-chave: Estresse/Depressão. Diaconia. Resiliência. TRE. Neurociência.

ABSTRACT

In the present work, there is research about the human being from three perspectives: Neuroscience, Psychology and Theology deepening the understanding of the human being in its entirety, with its different dimensions and subjective issues. I present the concepts of stress and depression and their actions on human health. The third chapter deals with the theme of resilience, concepts, history, protective factors. It follows with the story of resilience of a woman from the Bible and a contemporary woman. In the last chapter I present some ways of caring for the human being, an approach to the functioning of the autonomic nervous system from neuroscience. I describe the origin and appearance of the TRE body technique - stress reduction technique, developed by psychotherapist David Berceli. An efficient and safe therapeutic tool for self-regulation of the nervous system, promoting human resilience and balance in the face of situations of stress, tension and chronic pain. I suggest that the diaconal church, the one that cares, can work with techniques like these, in addition to therapeutic liturgies with the exploration of human senses, leading to integral care focusing on corporeality, an aspect neglected by the dualistic vision of the human being.

Keywords: Stress / Depression. Diaconia. Resilience. TRE. Neuroscience

Sumário

1 INTRODUÇÃO	13
2 SAÚDE MENTAL NA CONTEMPORANEIDADE	17
2.1 A integralidade do ser humano	17
2.1.1 <i>Integralidade humana e neurociência</i>	20
2.1.2 <i>Sistema Nervoso (SN)</i>	20
2.1.3 <i>O cérebro humano</i>	22
2.1.4 <i>Sistema Límbico</i>	23
2.1.5 <i>Espiritualidade e o ser humano integral</i>	24
2.1.6 <i>Dimensão Mística e Espiritualidade</i>	26
2.2 Sofrimento como parte da vida	28
2.3 Conceituando o estresse	31
2.4 Depressão: sintomas e critérios para diagnóstico	33
2.5 Compreendendo Depressão	35
2.6 A vida na contemporaneidade	36
3 RESILIÊNCIA: UMA LEITURA DIACONAL DO CONCEITO	41
3.1 O ser humano em busca de paz interior	41
3.2 Cuidado integral com o ser humano a partir de um enfoque diaconal	42
3.3 Origem e conceito de Resiliência	45
3.3.1 <i>Tutores da resiliência</i>	48
3.3.2 <i>Fatores de proteção</i>	50
3.4 Resiliência e fé Cristã	52
3.4.1 <i>A resiliência da profetisa Miriam a partir do apoio do povo</i>	52
3.4.2 <i>Diaconia e Resiliência a partir da vocação da diaconisa Gerda Nied</i>	55
3.5 Resiliência e Neurociência	60
4 CUIDADOS TERAPÊUTICOS	62
4.1 Sistema Nervoso Autônomo	62
4.2 TRE - Exercícios para Liberação da Tensão e do Trauma uma técnica corporal	67
4.2.1 <i>Como surgiu a técnica corporal TRE</i>	68
4.2.2 <i>Os benefícios da TRE - Exercícios para Liberação da Tensão e do Trauma e a relação com a corporeidade</i>	70
4.2.3 <i>TRE e Teoria Polivagal</i>	73
4.3 Diaconia e sua função terapêutica	76

4.3.1 Liturgia Terapêutica	78
5 CONCLUSÃO	82
REFERÊNCIAS	85

1 INTRODUÇÃO

O ser humano está em constante busca de melhorar a sua qualidade de vida. Nesta busca é influenciado pela realidade que o cerca, por suas crenças advindas da família, cultura, religião, lugares que frequenta e principalmente “normas” vigentes na sociedade.

Na contemporaneidade vivemos uma era onde temos dificuldades de entender e aceitar o sofrimento como parte da vida. Não aprendemos a “lidar” com o sofrimento, mas sim rejeitá-lo, ignorá-lo. Somos ensinados desde cedo a não o suportar. Não temos tempo, nem estrutura para lidar com as dores, sejam nossas ou de outras pessoas.

Falar em estresse é algo muito real e atual na vida do ser humano. O fato de sermos levados a acreditar que não merecemos e não precisamos aguentar os sofrimentos presentes na vida, de que somos “super homens” e “super mulheres”, acaba por aumentar o estresse nas pessoas trazendo-lhes consequências e danos à saúde como um todo.

A motivação para a presente pesquisa veio de uma crise de estresse pessoal, familiar e profissional, uma estafa que desencadeou uma depressão. O “sofrimento” que não tinha espaço na minha vida e agenda, acabou me “derrubando” e fazendo com que eu percebesse o quão frequente esta situação estava acontecendo também com pessoas a minha volta. Desde criança aprendera que “precisamos” ser fortes. Nas comunidades eclesiais onde atuei como ministra religiosa introjetara a concepção de que não se podia dizer não, estando sempre pronta a servir.

A pesquisa que segue, nos ajuda a entender os efeitos do estresse na saúde humana. Esta compreensão foi muito importante para eu conseguir “lidar” com o estresse e a depressão na minha vida, ajudando assim no processo de aceitá-los e assumi-los em minha vida para depois poder enfrentá-los.

É maravilhoso entender o funcionamento do ser humano, a bela e maravilhosa criação de Deus, de como somos pessoas integrais, constituídas de corpo e alma com dimensões fisiológicas, emocionais, espirituais, ecológicas, sociais

e tantas outras que poderíamos ainda definir. Como a relação da integralidade do ser humano está presente no dia a dia das pessoas, nos relacionamentos, no trabalho, nas crenças. O quanto a influência da visão dualista do ser humano da separação do corpo e alma tem trazido consequências na vida das pessoas e da criação.

Neste período em que minha vida foi “freada”, muitas foram as vivências de comunhão e de apoio. Diversas vezes senti-me carregada por Deus através das pessoas a minha volta. Experimentar na essência os fatores da resiliência os quais serão tratados nesta pesquisa não há palavras para descrevê-los, mas com certeza fizeram de mim uma pessoa melhor, mais sensível e empática para com as dores das outras pessoas.

A pergunta que norteou esta pesquisa foi: Numa realidade contemporânea de constante estresse e depressão, como se dá o processo de resiliência e cuidado na vida do ser humano, sob a ótica da neurociência, da psicologia e da diaconia?

No capítulo dois abordarei temas como a integralidade do ser humano, um olhar para saúde mental, definição de estresse e seus prejuízos para saúde humana, e de depressão na contemporaneidade. A contribuição da neurociência atualmente para a compreensão do funcionamento do sistema nervoso e a relação no sofrimento e nas relações humanas.

No capítulo três a pesquisa segue com o tema da resiliência. Conceitos, origem, fatores de proteção, contribuições da psicologia, da teologia e da neurociência. História de resiliência na vida da profetisa Miriam, uma mulher da Bíblia e diaconisa Gerda uma mulher contemporânea. No relato são apresentados fatores de superação na vida pessoal e na atuação destas líderes importantes no processo de resiliência com o povo.

No capítulo quatro será dado enfoque para o cuidado com o ser humano. Descreverei o funcionamento do sistema nervoso autônomo frente às situações de estresse, tensões, sobrecargas. Apresentarei a técnica corporal TRE – Técnica de Redução de Estresse sua história e seus benefícios para o equilíbrio do sistema nervoso autônomo ajudando na promoção da resiliência através da autorregulação do sistema nervoso. Apresentarei a contribuição da neurociência no que diz respeito a comportamentos sociais seguros, através da teoria Polivagal de Stephen W.

Porges, um enfoque diaconal do cuidado com o ser humano e uma breve sugestão de liturgia para ser utilizada como recurso terapêutico diaconal para pessoas que buscam por recompor e fortalecer suas energias e sua fé na comunhão com Deus e irmãos e irmãs na fé.

2 SAÚDE MENTAL NA CONTEMPORANEIDADE

Mesmo quando tudo parece desabar,
cabe a mim decidir entre rir ou chorar,
ir ou ficar, desistir ou lutar, porque descobri,
no caminho incerto da vida,
que o mais importante é o decidir.²

Esta frase nos inspira e convida a refletir sobre a realidade e a profundidade da vida. A alegria e a tristeza, a força e a fraqueza, a luta e a renúncia, a superação e a angústia, enfim as ambiguidades da vida.

Neste capítulo tratarei sobre o sofrimento humano a partir da saúde mental na contemporaneidade. Partirei da ótica diaconal da fé cristã, onde compreendo o ser humano de forma integral. Essa mesma dialética se dá na neurociência em relação ao ser humano. A área da Saúde mental é muito vasta, portanto aqui darei apenas um *olhar* para dentro dos temas estresse e depressão pressupostos para a pesquisa da resiliência e preocupação com o bem-estar humano, característica do agir diaconal de Jesus com a humanidade, bem como a preocupação da neurociência em suas pesquisas em busca de entender o funcionamento do cérebro humano.

2.1 A integralidade do ser humano

A Bíblia afirma que somos imagem e semelhança de Deus. Ele os criou, homens e mulheres, parecidos com Ele (Gênesis 1.27).³ “O criador garante a dignidade e o valor de cada pessoa, não importando sua situação social, cultural ou econômica”.⁴ Entender o ser humano de forma integral, respeitando suas dimensões é demonstrar dignidade por ele. Cristo vê o ser humano como um todo. Vemos isso em diversos relatos nos evangelhos.

² CORALINA, Cora. **Observação:** Segundo o que se registra, essa foi a resposta de Cora Coralina a um repórter, em uma reflexão sobre o envelhecer. Disponível em: <<https://www.xapuri.info/literatura-2/cora-coralina-o-mais-importante-e-o-decidir/>>. Acesso em: 11 ago. 2020.

³ BÍBLIA Sagrada. **Nova tradução na Linguagem de Hoje.** SP: Barueri: Sociedade Bíblica do Brasil, 2015. p. 3. Gênesis 1.

⁴ NORDSTOKKE, Kjell. **Diaconia: Fé em ação.** São Leopoldo: Sinodal, 1998. p. 15.

A psicóloga Roseli de Oliveira defende a ideia de que “Somos seres de dimensão bio-psico-socio-eco-espiritual, dentro de contextos históricos, geográficos, culturais, étnicos, políticos”.⁵ Fala ainda da importância do ser humano em viver em comunidade. Ela chega a afirmar que “somos comunidade, nascemos em comunidades, vivemos em comunidades, morremos em comunidades”.⁶

Toda criatura necessita de cuidados, estes são vivenciados em comunidade, isso é, em comum unidade. Somos seres sociáveis. Buscamos e necessitamos de hospitalidade, de sermos aceitos como somos com nossas limitações e crises. “Não isolamos os sentimentos, as crenças religiosas ou políticas, valores e mitos quando nos relacionamos com outro ser humano”⁷, é isso que nos faz seres integrais, inteiros, e não desconectados ou fragmentados.

Religião vem do verbo religar. Religar os seres humanos entre si e com Deus. Toda pessoa é espiritual, não quer dizer que tenha fé em alguma divindade, mas capacidade de autoconsciência. Todo ser humano é intrinsecamente espiritual, pois demonstra capacidade de refletir e de auto transcender-se.⁸

Em I Coríntios 12, o apóstolo Paulo apresenta a metáfora do corpo de Cristo, do qual as pessoas cristãs fazem parte como membros. Pelo Batismo, cada pessoa cristã é integrada na família cristã, onde é motivada a exercitar o cuidado mútuo, importando-se com a outra pessoa que é seu próximo, e com toda a criação. Não há hierarquia de um e uma sobre o outro e a outra, o que diferencia cada membro é a funcionalidade, que se torna visível pelos dons e habilidades que cada um e uma recebeu do criador para servir seu semelhante.⁹

O cuidado é intrínseco ao ser humano. Leonardo Boff em seu livro Saber Cuidar, afirma que o cuidado “é um modo de ser, isto é, a forma como a pessoa humana se estrutura e se realiza no mundo com os outros”.¹⁰ Nesta relação de sujeito-sujeito, o ser humano “coloca-se aos pés das coisas, junto delas e a elas

⁵ OLIVEIRA, Roseli M. Kührinch. **Pra não perder a alma: o cuidado aos cuidadores**. São Leopoldo: Sinodal, 2012. p. 30.

⁶ OLIVEIRA, 2012, p. 94.

⁷ OLIVEIRA, 2012, p. 79.

⁸ GLASENAPP, Rosane. Novas cartografias na saúde coletiva: a espiritualidade na Atenção primária à Saúde (APS). In RODRIGUES Margaret (org.). **Cuidado integral ações contemporâneas em saúde**. Campinas-SP. Mercado de Letras, 2012. p. 115.

⁹ BÍBLIA Sagrada, 2015, p. 1170.

¹⁰ BOFF, Leonardo. **Saber Cuidar: Ética do Humano - Compaixão pela Terra**. Petrópolis-RJ: Editora Vozes, 1999. p. 92.

sente-se unido. Não existe, coexiste com todos os outros. A relação não é de domínio sobre, mas de con-vivência. Não é pura intervenção, mas inter-ação e comunhão”.¹¹

Segundo Boff, também existe o cuidado, como modo-de-ser-trabalho-produção-dominância, o qual é visível no sistema capitalista, que “nos mantém reféns de uma lógica que hoje se mostra destrutiva da Terra e de seus recursos, das relações entre os povos... e de nosso sentido de pertença a um destino comum”.¹²

A humanidade encontra-se em crise existencial. Por muitos anos nos foi ensinado que o *logos*, a razão, é o que faz o ser humano ser forte e bem-sucedido, proporcionando-lhe paz e bem-estar. O *phatos*, o sentimento, era visto como uma “fraqueza” humana, ocupando um lugar secundário. Recentemente, iniciou-se uma inversão desses valores, enfatizando a grande empatia, dedicação e comunhão a que o ser humano é movido. “É o sentimento que nos une às coisas e nos envolve com as pessoas”¹³, é a motivação que nos faz ter interesse em aprender novas tecnologias, conhecimentos para o desenvolvimento da produção, da indústria, etc. e não a razão.

Vivemos uma realidade tão competitiva que acreditamos que um deva ter domínio sobre outro, quando na verdade *phatos* e *logos* se complementam, necessitamos dos dois em nossa vida.

A cada dia constatamos uma sociedade mais doente, onde o sistema nos mantém prisioneiros e prisioneiras da produção, em busca de resultados. A corrida para aumentar a renda se torna necessária para “comprarmos o bem-estar”. De um lado, defende-se que o “ser” é mais importante do que o “ter”, por outro lado, estamos presos a um sistema que mensalmente nos cobra altas taxas para mantermos nosso “nome limpo” nos proporcionar as necessidades básicas, bem como mais conforto ofertado atraentemente pela mídia e redes sociais.

Vivemos um tempo de crise existencial. Temos um sistema regido pela razão, o capitalismo selvagem, e uma nova compreensão do valor do ser humano, que se contradiz a esse sistema, surgindo assim uma massa humana ansiosa, e frustrada, que não se sente amparada, entendida e capaz.

¹¹ BOFF, 1999, p. 95.

¹² BOFF, 1999, p. 102.

¹³ BOFF, 1999, p. 100.

Assim, numa sociedade materialista, consumista e hedonista como a nossa, recorrer a um comprimido para o alívio de um sintoma é uma ideia altamente tentadora. O índice de tolerância é zero. Patologizamos desde o espirro até os sentimentos. E se biologizamos as questões sociais e existenciais, medicalizamos e anestesiemos a existência! E assim despreza-se o caráter pedagógico que, muitas vezes, uma situação difícil ou uma doença podem representar.¹⁴

A ansiedade e a pressão da perfeição, projetadas sobre o ser humano faz com que suas incapacidades e frustrações venham à tona, emergindo o sentimento de impotência. Temos dificuldade de acolhê-lo, viver e aprender com ele, para depois superar. A dor e a angústia nos paralisam e tendem a nos sufocar.

2.1.1 Integralidade humana e neurociência

A neurologia nos ajuda a “entender” a relação do ser humano bio-psico-socio-eco-espiritual. Compreender o funcionamento do cérebro é fascinante, mas requer muita pesquisa e dedicação. A neurociência é uma ciência transdisciplinar, recente e longe de estar com suas pesquisas concluídas, na qual diferentes áreas como bioquímica, fisiologia, anatomia, farmacologia, patologia, teologia, psicologia (comportamento humano), física, educação, estatística, entre outras, se entrelaçam, trabalhando de forma integrada.

2.1.2 Sistema Nervoso (SN)

A neuroanatomia estuda o Sistema Nervoso (SN), que é dividido em Sistema Nervoso Central (SNC), composto pelo encéfalo e medula espinhal, e Sistema Nervoso Periférico (SNP), composto por nervos cranianos e espinhais. A função do Sistema Nervoso é perceber as condições internas e externas do ser humano e elaborar respostas que se adaptem a essas condições. Esta comunicação acontece através das células no Sistema Nervoso que são compostas por neurônios e as células gliais.¹⁵

O neurônio é uma célula estimulável e capaz de perceber o que acontece em torno de si, reagindo a uma alteração elétrica, isso é, ao impulso nervoso. Um neurônio pode transmitir a outros neurônios estímulos recebidos do ambiente,

¹⁴ GLASENAPP, 2012, p. 131.

¹⁵ RUSSO, Rita Margarida Toler. **Neuropsicopedagogia Clínica: Introdução, Conceitos, Teoria e Prática**. Curitiba: Juruá, 2015. p.19.

gerando uma reação em cadeia. Esta transmissão elétrica e química realizada pelos neurônios chama-se sinapse.¹⁶

Existem três tipos de neurônios principais, dos quais abordaremos suas funções: *neurônios sensoriais*, são células com a função de detectar e responder aos estímulos sensitivos em relação ao ambiente externo e interno, interagem através da visão, audição, tacto, olfato e paladar. *Neurônios motores* são responsáveis pelo controle dos músculos¹⁷, e os *interneurônios* que são responsáveis pelos sinais na entrada e saída da medula, além de receberem sinais do tronco e córtex cerebral.¹⁸

Os neurônios “conversam” uns com os outros por meio de fibras semelhantes a fios que parecem alternativamente moitas densas e cheias de ramos (dendritos) e longos e sinuosos cabos de transmissão (axônios). Cada neurônio faz de mil a 10 mil contatos com outros neurônios. É nesses pontos de contato, chamados sinapses, que a informação é compartilhada entre os neurônios. Cada sinapse pode ser excitatória ou inibitória.¹⁹

Os impulsos nervosos são transmitidos nas sinapses a partir da liberação de uma substância química chamada de neurotransmissores.²⁰

“Os neurônios organizam-se em circuitos e redes bastante complexos, que constituem as vias de transmissão da informação no sistema nervoso”.²¹ As células gliais têm diversas funções vitais como a “sustentação, o revestimento ou isolamento, a modulação da atividade neural e a defesa”.²²

As células nervosas estão ligadas entre si formando redes. “Estas redes estão em permanente atividade elétrica e química. O cérebro pode ver e sentir. É sensível à dor e através de estratégias químicas ajuda a controlar o sofrimento”.²³

A medula espinhal conduz um fluxo constante de mensagens entre cérebro e corpo. “Essas mensagens incluem coisas como tato e dor que emanam da pele, e comandos motores baixados aos músculos em rápida sucessão”.²⁴

¹⁶ RUSSO, 2015, p. 20.

¹⁷ ASSOCIAÇÃO BRITÂNICA DE NEUROCIÊNCIA (BNA). **Neurociência Ciência do Cérebro**, Introdução para jovens estudantes. Tradução: ISBN, 2007. p. 5.

¹⁸ RUSSO, 2015, p. 22.

¹⁹ RAMACHANDRAN V. S. **O que o cérebro tem para contar**, desvendando os mistérios da natureza humana. Tradução: Maria Luiza X. de A. Borges Revisão técnica: Edson Amâncio neurocirurgião, doutor pela Universidade Federal de São Paulo – Unifesp – ZAHAR. p. 23.

²⁰ RUSSO, 2015, p. 21.

²¹ ASSOCIAÇÃO BRITÂNICA DE NEUROCIÊNCIA (BNA), 2007, p. 5.

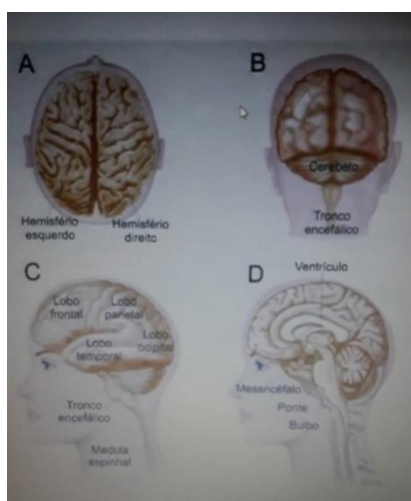
²² RUSSO, 2015, p. 22.

²³ ASSOCIAÇÃO BRITÂNICA NEUROCIÊNCIA (BNA), 2007, p. 4.

²⁴ RAMACHANDRAN, p. 24.

2.1.30 cérebro humano

O cérebro humano é muito complexo, aqui abordarei de forma muito simples, sem grandes aprofundamentos anatômicos, apenas algumas breves explicações e gráficos para relacionar com a temática em questão nesta pesquisa. O gráfico a seguir apresenta quatro imagens do cérebro humano, vistos de diferentes ângulos.



Fonte: livro Cem Bilhões de Neurônios? Conceitos Fundamentais de Neurociência, p. 22.

A figura A é uma imagem do cérebro realizada de cima, aparecendo os dois hemisférios. Estes são constituídos por massa cinzenta, massa branca, gânglios da base e estruturas do sistema límbico (a amígdala e o hipocampo). O hipocampo tem a função de armazenar memórias, a amígdala é responsável pelas respostas endócrinas e autônomas, juntamente com os estados emocionais, enquanto os gânglios participam na regulação do desempenho motor.²⁵ A figura B é uma imagem cerebral de trás. As figuras C e D são imagens realizadas de lado, sendo que a figura C registra os quatro lobos do cérebro que se dividem em: **Frontal** (responsável pela elaboração do pensamento, planejamento, programação de necessidades individuais e emoção). **Lobo Parietal** (responsável pela sensação de dor, tato, gustação, temperatura, pressão). **Lobo Temporal** (relacionado com o sentido da audição, aspectos da aprendizagem, memória e emoção). **Lobo Occipital** (responsável pelo processamento visual).²⁶

²⁵ RUSSO, 2015, p. 25.

²⁶ RUSSO, 2015, p. 25.

A figura D é o tronco encefálico, constitui-se do bulbo raquidiano; o mesencéfalo e ponte. O bulbo raquidiano possui redes de neurônios que constituem centros de controle de funções vitais como a respiração e a pressão sanguínea. O cerebelo é uma estrutura que está fisicamente associada ao bulbo raquidiano e que desempenha um papel fundamental no controle e coordenação dos movimentos. O mesencéfalo contém grupos de neurônios que se comunica com os hemisférios cerebrais e usam mensageiros químicos distintos. Acredita-se que estes grupos podem modular as atividades de neurônios, regulando funções como o sono, a atenção ou o prazer. A ponte tem a função de transmitir informações da medula e do bulbo até cérebro. O diencefalo divide-se em duas áreas: o tálamo e hipotálamo. O tálamo transmite impulsos de todos os sistemas sensoriais para o córtex cerebral, que por sua vez reenvia mensagens de volta ao tálamo. O hipotálamo coordena funções como comer e beber, e a liberação de hormonas envolvidas na regulação sexual.²⁷

2.1.4 Sistema Límbico

O termo límbico significa “limite” entre o diencefalo e o telencefalo, como se fosse um limite entre as áreas conscientes e inconscientes do cérebro.²⁸

A amígdala cerebral faz parte de um conjunto de estruturas encefálicas do sistema límbico, o qual tem o controle das emoções e dos processos cognitivos.²⁹

Segundo Rita Estabill, o sistema límbico é a região do cérebro que desempenha a função das emoções, regula o comportamento emocional. Participa da regulação do sistema endócrino e sistema nervoso autônomo (SNA). O sistema límbico também é conhecido como sistema de recompensa, libera satisfação de desejos e de interesses. É responsável pelas sensações de prazer e desprazer, afetos e desafetos, bom e mau humor. Nele, também são guardados os traumas emocionais e medos.³⁰

²⁷ ASSOCIAÇÃO BRITÂNICA NEUROCIÊNCIA (BNA), 2007, p. 5.

²⁸ EKMAN, Laurie Lundy. **Neurociência: Fundamento para reabilitação**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004. p. 363.

²⁹ COSENZA, Ramon Moreira; GUERRA, Leonor Bezerra. **Neurociência e educação: como o cérebro aprende**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

³⁰ ESTABILL, Rita de Cassia da Silva. **Ação da Ludicidade Pedagógica na Formação das Sinapses Neurais da Aprendizagem Escolar. Monografia**, Universidade Cândido Mendes/RJ. Pós-graduação “Lato Sensu” avm Faculdade Integrada, 2011. p. 22.

O Sistema Límbico age no mecanismo da memória e aprendizagem, pois a **assimilação e acomodação** do conteúdo acontecem por **memorização** e passam pelo **Circuito de Papez**, em que o aprender ocorre com prazer e motivação, quando a curiosidade e o interesse são despertados [...]³¹

A partir das contribuições de Ekman, Cosenza e Estabill, percebe-se a importância da estimulação dos canais sensoriais, emocionais e sociais. São fundamentais para despertar o interesse, o prazer, a empatia, a confiança, bem como para criar vínculos. Este vínculo ou empatia tem a importante tarefa na autoconfiança, autoestima e conseqüentemente prazer e motivação para o enfrentamento das situações de dor e sofrimento presentes na vida.

As emoções ou um evento significativo intensificam a formação das memórias de longa duração, revelando assim a íntima relação entre memória, emoção, vínculos. Interações neuroquímicas que promovem diversão, alegria, prazer, bom humor, resultam em segurança.³²

2.1.5 Espiritualidade e o ser humano integral

No livro *Espírito na Saúde*, Roberto Crema faz menção a “epopeia” que gerou o racionalismo científico no séc. XVII. Num período pós-inquisição que trouxe muita injustiça, mortes e desalento para o mundo, surge um espírito de objetividade. Muitos gênios como Galileu, Descartes, Newton entre outros, contribuem com seus vastos conhecimentos, para o período em que surge o especialista, o que é um fator louvável. A crítica do autor, é que vivemos esta realidade de forma exótica ainda hoje, onde o especialista “sabe tudo de quase nada”.³³ Tem orgulho da sua “especialidade”, mas peca por fragmentar este conhecimento, por não ter uma boa comunicação com as demais áreas de conhecimento. Com essa falta de uma visão mais ampla do todo, muitas vezes, o ser humano não consegue responder perguntas fundamentais da vida, como as levantadas por Jean-Yves Lepoup: O que é o ser humano? Quem sou eu? Por que eu vivo? Para quem eu vivo?³⁴

De acordo com Lepoup, em uma abordagem espiritual a saúde de um indivíduo depende da saúde do outro. Faz-se necessário entender a saúde na

³¹ ESTABILL, 2011, p. 23.

³² ESTABILL, 2011, p. 22, 23.

³³ CREMA, Roberto. Construir o Templo da Inteiraça. In: LIMA, Lise Mary. **Espírito na Saúde**. Petrópolis/RJ: Editora Vozes, 2002. p. 38.

³⁴ CREMA, 2002, p. 36-38.

dimensão social e cósmica, as quais o autor analisa sob as quatro perguntas apresentadas acima, respondendo-as sob a ótica de diferentes ciências. Início com a pergunta da ciência. **O quê** existe? Qual a realidade da minha matéria, qual a realidade do mundo? É um questionamento sobre as ciências físicas e um questionamento sobre a terra. “A saúde do meu corpo depende também da saúde da terra”.³⁵ A segunda pergunta a fazer é a psicologia que nos ajuda a responder. **Quem sou** eu realmente? A minha saúde psicológica depende do outro, sendo que somos parte da sociedade. Já a saúde da sociedade é a justiça. Se vivo em uma sociedade de injustiças posso ficar doente psicologicamente e afetivamente, pois “o inconsciente pessoal não está separado do consciente coletivo”.³⁶ A próxima pergunta que Leloup apresenta é pelo sentido da existência (filosofia) onde o autor pergunta pelo **por quê**? Por que esta vida? Que sentido dou a minha vida? A resposta desta pergunta vai influenciar muito a minha vida, pois mesmo que estou acometido/a por uma doença, a forma que vou enfrentar esta situação vai depender do sentido que dou a vida, posso desistir de lutar, ou posso utilizar o sofrimento para uma transformação na minha vida, por exemplo. A última pergunta é **para quem**. Para quem eu vivo? Para mim? Pelos outros? Por amor a quem? Esta é uma dimensão espiritual que tem como objetivo “religar-nos à fonte do Ser e à fonte de todos os seres”.³⁷

Se tivermos a resposta destas quatro perguntas, segundo o autor, teremos a integração para a saúde. Para Jung, esta integração é o nosso verdadeiro *Self*, o qual no cristianismo chamamos de “a Chama”, a Chama de Pentecostes: coração inteligente.³⁸

Todas as tradições culturais, espirituais e filosóficas remetem a categoria do Espírito. O espírito é sopro, tudo que tem sopro, respira, vive. “Tudo aquilo que respira e vive, é portador do Espírito”.³⁹

A palavra Espírito em hebraico *Ruah*, em grego *Pneuma* e em latim *Spiritus* remetem a uma experiência de respiração de vida. O Espírito é a fonte de todos que

³⁵ LELOUP, Jean-Yves. Integração, Centralidade e Saúde Total. In: LIMA, Lise Mary. **Espírito na Saúde**. Petrópolis/RJ: Editora Vozes, 2002. p. 16.

³⁶ LELOUP, 2002, p. 16.

³⁷ LELOUP, 2002, p. 17.

³⁸ LELOUP, 2002, p. 18.

³⁹ BOFF, Leonardo. Espírito e Saúde. In: LIMA, Lise Mary. **Espírito na Saúde**. Petrópolis-RJ: Editora Vozes, 2002. p. 21.

respiram, de todos que vivem, é a fonte onde todos bebem, a terra e os seres vivos. Segundo Leonardo Boff, esta fonte é algo muito profundo, pois nos remete ao Espírito de Deus, ao Espírito do criador, ao Espírito Cósmico, Absoluto, Deus. O Espírito não é apenas do ser humano, mas também da terra, do universo.⁴⁰

Adão, o primeiro ser humano da tradição judaico-cristã, vem da palavra *Adama*, que significa a terra, filho da terra, terra fecunda. Espírito é vida e, “as duas atitudes básicas que a vida exige, são: cultivar o cuidado e alimentar a ternura”.⁴¹

Para Crema, quando acontece a separação da ciência da religião no séc. XVII, o conhecimento foi desvinculado da dimensão do amor, compaixão e da solidariedade.⁴²

Cada um de nós pode tirar suas conclusões, a partir do que viveu, do que aprendeu e experimentou. O fato é que em todos os tempos, o sofrimento, as dores e a necessidade de cuidado, de cura, têm feito parte da vida. Isso faz parte da dignidade da vida.

Segundo Leloup, Cristo é um grande terapeuta. Quando aparece no Evangelho, “a tua fé te curou”⁴³, está deixando explícito que a pessoa teve vontade e buscou a cura. Teve fé, aderiu o sopro da vida, o Ser essencial, se completou na sua integralidade. Jesus devolve aqui para a pessoa que lhe buscou a possibilidade de se curar, a liberdade e vontade de se curar, religando a pessoa a si mesma, a sua dignidade.⁴⁴

2.1.6 Dimensão Mística e Espiritualidade

Uma característica da contemporaneidade é a volta da dimensão mística e espiritual. As pessoas estão cansadas de ouvir discursos religiosos realizados por igrejas e religiões. Procuram por experiências com Deus e não doutrinas. Mística é

⁴⁰ BOFF, 2002, p. 23, 24.

⁴¹ BOFF, 2002, p. 28.

⁴² CREMA, 2002, p. 41.

⁴³ BÍBLIA SAGRADA, 2015, p. 1042.

⁴⁴ LELOUP, 2002, p. 44.

experimentar Deus, conversar com Ele, senti-lo em todo o ser, “todos os lugares da pessoa são tomados por Deus: o corpo, a alma e o espírito”.⁴⁵

Na mística existe uma relação emocional e amorosa com Deus, segundo Frei Betto e Leonardo Boff, essa mística é muito frequente em nossas famílias, “em mães cuidadosas e em homens trabalhadores que vivem uma piedade fundamental e simples. Isso é a mística”.⁴⁶ A palavra mistério (do grego *mysterion*, que provém de *múein*, significa “perceber o caráter escondido, não comunicado de uma realidade ou de uma intenção”).⁴⁷

Atualmente a espiritualidade no ocidente é vivenciada cheia de conteúdos teológicos e doutrinários. A contemplação, a meditação e a vivência têm ficado muitas vezes num segundo plano. Sabemos fazer discursos sobre Deus, falamos com Deus, mas temos dificuldade de deixar Deus falar conosco. Temos dificuldade de entender que espiritualidade é a transformação na vida das pessoas, a forma de olhar a vida, o modo de enfrentar os problemas e buscar soluções. Ser uma pessoa espiritualizada é quando nos perguntamos o que Deus quer nos dizer. O que quer nos ensinar com o que está acontecendo em nossa vida.⁴⁸

Na espiritualidade do Antigo Testamento, os povos contemporâneos aos hebreus davam importância às experiências sensitivas, pelas quais adoravam e louvavam os seus deuses.⁴⁹ Essas experiências sensitivas faziam parte da vivência de fé, fortalecendo sua espiritualidade. Se alguém por exemplo, guarda uma Bíblia que foi de sua mãe, guarda uma referência sensitiva de uma pessoa querida, de quem se tem saudades. Mesmo comprando uma Bíblia nova, não vai ter o mesmo significado, pois aquela é muito valiosa, é sagrada, não apenas por ser um objeto sagrado, mas por ter sido de sua mãe. Ela esconde uma realidade maior do que ela mesma. Assim todos e todas temos objetos, experiências, aprendizagens, valores, crenças, de coisas que nos são preciosas, sagradas.⁵⁰ E essas muitas vezes também estão relacionadas às vivências e espiritualidade que são transmitidas de geração a geração.

⁴⁵ FREI, Betto; BOFF, Leonardo. **Mística e Espiritualidade**. 2 ed. – Petrópolis/RJ: Vozes, 2014. p. 39, 40.

⁴⁶ FREI, BOFF, 2014, p. 40.

⁴⁷ FREI, BOFF, 2014, p. 49.

⁴⁸ FREI, BOFF, 2014, p. 40.

⁴⁹ FREI, BOFF, 2014, p. 153.

⁵⁰ FREI, BOFF, 2014, p. 153.

Temos tanto receio de parecermos “fracos” com algumas dores que procuramos escondê-las, também algumas religiões parecem ter esse medo, de olhar, por exemplo, para as dores do corpo como um todo e ajudar entendê-las como parte da vida.

Leloup faz menção de que o corpo não mente. Diz ainda que ele conta estórias com sentidos a descobrir. Como exemplo, ele menciona uma afirmação de Platão que diz que o perdão acontece mediante a compreensão total. Podemos perdoar com a mente, ou com o coração, mas o corpo é o último que perdoa, as marcas do sofrimento precisam ser curadas, e as cicatrizes permanecem.⁵¹

Tratando-se de dores, sofrimentos, busca-se por um diagnóstico através dos recursos disponíveis na área médica, psicoterapêutica, espiritual, etc. Para entender a dor do ser humano é necessário iniciar uma investigação, e para isso fazemos uma anamnese, isso é, se junta o máximo de informações a respeito dos sintomas e somatizações através do que o ou a paciente relata. Anamnese vem do grego *anamnêsis* que significa lembrança, recordação. Temos em nós a memória do ser verdadeiro que somos, assim Leloup chama de anamnese essencial, a prática e a arte de lembrar-se do Ser, através das marcas registradas em nosso corpo, marcas físicas e ou psicológicas.⁵²

2.2 Sofrimento como parte da vida

A Bíblia nos fala que:

Tudo neste mundo tem o seu tempo; cada coisa tem a sua ocasião. Há tempo de nascer e tempo de morrer; tempo de plantar e tempo de arrancar; tempo de matar e tempo de curar; tempo de derrubar e tempo de construir. Há tempo de ficar triste e tempo de se alegrar. Tempo de chorar e tempo de dançar.⁵³

De forma poética, o livro de Eclesiastes nos lembra da ambiguidade da vida. Que o tempo de dor, sofrimento, angústia e preocupação faz parte da vida, assim como o tempo de alegria, de tranquilidade e paz.

Não gostamos de suportar dores, sejam elas físicas, emocionais, existenciais. Talvez esta seja a razão de termos dificuldades de “lidar” com o

⁵¹ LELOUP, 2003, p. 15.

⁵² LELOUP, 2003, p. 16.

⁵³ BÍBLIA SAGRADA 2015, Eclesiastes 8, p. 672.

sofrimento. Queremos nos livrar de sensações desagradáveis de forma imediata, sem vivê-las. Temos dificuldade de admitir e acolher as nossas dores e as dores dos outros. É muito comum, minimizar ou até ignorar as “dores”, na esperança de que se tornem algo pequeno diante da vida, a ponto de sucumbirem.

O ambiente, a cultura, o contexto, e principalmente as crenças, podem influenciar na forma do ser humano agir quando está em sofrimento. Diante de “tombos”, é muito comum ouvirmos as seguintes frases na educação de nossas crianças: “não foi nada”, “não chore”, “já passou”. Estamos inconscientemente dizendo que nada aconteceu, quando na verdade queremos dizer que ela vai superar, que é algo momentâneo. Poderíamos afirmar que entendemos que está doendo, e que estamos com ela, que não está sozinha no momento da dor, em vez de minimizarmos e até ignorarmos o sentimento dela.

Sigmund Freud, o pai da psicanálise, fala de dois tipos de sofrimentos relacionados a perdas: o luto e a melancolia, as quais podem ser classificadas como dores emocionais e existenciais. Faz parte da melancolia a perda de interesse pelo mundo externo, a falta de atenção para atividades cotidianas, desânimo, a falta de energia e diminuição da autoestima. Com exceção da diminuição da autoestima, são estas também as características do luto.⁵⁴

No luto, sabe-se pelo que se está sofrendo, a perda de alguém ou de algo. Já na melancolia, existe uma perda, uma dor como se fosse um luto, mas o objeto perdido, muitas vezes, não é identificado, pois pode ser de natureza ideal. Os vínculos estabelecidos/construídos podem estar frágeis, surgindo “dores” existenciais, que tem pressa de serem preenchidas. Essa pressa, característica da atualidade, torna-se um terreno fértil para a depressão.⁵⁵

Na melancolia, acontece à dor existencial. A dor é em relação ao ego, de acordo com Freud. O indivíduo já se encontra sem força e motivação e agora passa também a se autocriticar, recriminando-se. Como se não bastasse a

⁵⁴ ENGBRECHT, Simone. As Sombras da Depressão. In: WONDRACEK, Karin, HOCH Lothar C., HEIMANN, Thomas. Org. **Sombras da Alma Tramas e Tempos da Depressão**. São Leopoldo: Sinodal, 2012. p. 53.

⁵⁵ ENGBRECHT, 2012, p. 53.

autorrecriação e a autocrítica, o indivíduo também introspecta essas características do mundo exterior.⁵⁶

Essas autocríticas na contribuição de Simone Engbrecht, a partir de Freud “representam o ataque que uma parte do ego faz à outra”⁵⁷ como se fosse uma sombra do ego, a qual tem uma relação com a regressão narcisista.⁵⁸ Engbrecht chama atenção para analisarmos a relação entre autoestima baixa e a regressão narcísica, lembrando que autoestima não pode ser confundida com amor próprio. Na compreensão da autora, a autoestima compreende três partes: “amor próprio, amor dos outros e realização dos ideais”.⁵⁹

As dores físicas também provocam sofrimento. Tanto a dor ou a doença em si, bem como a preocupação com a gravidade da mesma levando em conta os recursos e pesquisas que já se tem desenvolvidos a respeito das mesmas.

A ciência tem atualmente avançado em suas pesquisas sobre a integralidade do ser humano. Sonia Maria Wallau constatou que a partir de situações ambientais acontece maior incidência de enfermidades. Ressalta que os processos biológicos e psicológicos devem ser levados em conta para uma melhor compreensão de enfermidades que afetam o ser humano.⁶⁰ A superação e readaptação frente ao estresse interno, que aqui vou chamar de sofrimento em detrimento a alguma preocupação e ou problema, têm efeitos psicofisiológicos sobre o sistema orgânico, deixando o indivíduo vulnerável a doenças, principalmente relacionada ao funcionamento imunológico.⁶¹

⁵⁶ ENGBRECHT, 2012, p. 54.

⁵⁷ ENGBRECHT, 2012, p. 55.

⁵⁸ Para Freud (1914/2004) o narcisismo primário designa um estado precoce no qual a criança investe toda a sua libido em si mesma, ou seja, toma a si mesma, como objeto de amor. O narcisismo primário é, portanto, necessário à constituição do eu. Já o narcisismo secundário corresponde à retirada do investimento libidinal do mundo exterior e ao redirecionamento dessa libido de volta para o eu. Freud (1914/2004) esclarece: “Assim, esse narcisismo, que se constitui ao chamar de novo para si os investimentos anteriormente depositados nos objetos, pode ser concebido como um narcisismo secundário, superposto a outro, primário” (p. 98). As afecções narcísicas representam um excesso de investimento no eu. MENDES, Elizaine Domingues Universidade Federal de Goiás CAMARGO, Terezinha Viana Universidade de Brasília, BARA Olivier. Université Lumière Lyon **Melancolia e Depressão: Um Estudo Psicanalítico**. Psicologia: Teoria e Pesquisa, Out.-Dez. 2014, Vol. 30, n. 4. p. 426.

⁵⁹ ENGBRECHT, 2012, p. 55.

⁶⁰ WALLAU, Sonia Maria. **Estresse Laboral e Síndrome de Burnout**. Novo Hamburgo/RS. Feevale, 2003. p. 47.

⁶¹ NEME, Carmen Maria Bueno e LIPP, Marilda Emmanuel Novaes. **Estresse psicológico e enfrentamento em mulheres com e sem Câncer**, 2010. p. 5. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000300010>>. Acesso em: 11 ago. 2020.

Wallau chama atenção para a pesquisa interdisciplinar psiconeuroimunológica, onde pesquisadores estudam os mecanismos celulares e moleculares que tornam o organismo mais vulnerável a doenças. Percebe-se que a ciência começa a reconhecer que o sistema nervoso, endócrino e imunológico está mais interligado do que se pensava antes.⁶² “Fatores psicológicos podem influenciar a saúde física por meio do eixo hipotalâmico-hipofisário-adrenal, do sistema cardiovascular e imunológico”.⁶³

O sofrimento humano faz parte da vida e pode ser de origem psíquica, emocional, fisiológica, imunológica, espiritual, etc. Independente da origem do sofrimento, ele acaba por “abalar” o ser humano como um todo, pois somos seres integrais. Da mesma forma que pode “abalar” o ser humano de forma integral, também é possível encontrar recursos em todas as dimensões humanas para enfrentar estes sofrimentos, dos quais veremos mais adiante nesta pesquisa.

2.3 Conceituando o estresse

Nos dias atuais, o termo estresse é utilizado frequentemente de forma pejorativa. Parece que virou “moda” falar esta palavra, minimizando os reais prejuízos na qualidade de vida da humanidade e da criação como um todo.

Estresse é um estado de qualquer uma das dimensões humanas. Pode ser orgânico, emocional, espiritual, social... que afeta todo ser humano sem olhar idade, a cultura ou gênero. A pergunta a ser feita é: Até que ponto o estresse é ruim? Ou melhor, quando ele passa a trazer prejuízo à saúde humana?

O dicionário Houaiss define estresse como: “estado de perturbação causado por um conjunto de reações do organismo humano na busca de adaptação a agressões de ordem física, psíquica, etc.”.⁶⁴

De acordo com Wallau, Hans Selye, endocrinologista canadense, no ano de 1950, foi quem introduziu o significado de estresse:

Estresse é uma resposta do organismo a uma situação estressante (agente estressor), ocasionando um grande número de transtornos psicofisiológicos,

⁶² WALLAU, 2003, p. 39.

⁶³ KOENING, Harold G. **Medicina, Religião e Saúde**: o encontro da ciência e da espiritualidade. Tradução de Iuri Abreu. Porto Alegre: L&PM, 2012. p. 38.

⁶⁴ HOUAISS, **Pequeno Dicionário da língua portuguesa**. São Paulo: Moderna, 2015. p. 424.

tais como: depressão, disfunções sexuais, distúrbio de sono, hipertensão, úlceras, prejuízos no rendimento laboral, entre outras conseqüências.⁶⁵

Selye, ainda como estudante, fica intrigado com o fato de diversas enfermidades apresentarem sintomas parecidos como: “dores nas articulações, língua suja, perturbações digestivas, fraqueza, febre, dilatação no baço e/ou no fígado, inflamação nas amígdalas, irritações na pele e assim por diante”.⁶⁶

Mais tarde, trabalhando como endocrinologista e pesquisando hormônios, desenvolveu estudos que chamou de Síndrome de Adaptação Geral (SAG), que significa a resposta geral e automática do organismo a qualquer agressão sofrida.⁶⁷

De acordo com Luiz Alberto Py e Wallau, a Síndrome de Adaptação Geral de Selye se dá em três fases: a reação de alarme, a fase de resistência e a fase de exaustão.⁶⁸

Síndrome de Adaptação Geral (SAG)		
A primeira fase é a do alarme que se “caracteriza por três sintomas que sempre se repetem: a dilatação do córtex suprarrenal, a atrofia dos órgãos linfáticos, a começar pelo timo, e a aparição de úlceras no intestino”. É a fase em que o organismo se mobiliza com todas as suas forças, para se defender.	A segunda fase é a da resistência. Consiste em um estágio de adaptação do corpo à exposição contínua a qualquer agente nocivo. Este estágio desenvolve a luta contra a agressão de forma mais branda, levando em conta a necessidade de economizar a energia corporal.	A terceira fase é a da exaustão. O organismo esgota seus recursos e perde, de modo progressivo, a sua capacidade de defesa, estabelecendo-se o estado de estresse.

Uri Bermann, afirma que funções imunológicas e digestivas podem ser reduzidas devido a seu alto consumo de energia. O ser humano tem um grande desgaste para enfrentar as situações com as quais vive nos dias atuais, onde as manifestações do estresse podem se prolongar provocando conseqüências e “alterações endócrinas podendo eventualmente levar a hipertensão, ansiedade,

⁶⁵ WALLAU, 2003, p. 31.

⁶⁶ PY, Luiz Alberto. **A linguagem da saúde:** entenda os aspectos físicos, emocionais e espirituais que afetam a sua vida. Rio de Janeiro: Campus, 1998. p. 74.

⁶⁷ PY, 1998, p. 74.

⁶⁸ WALLAU, 2003, p. 34. PY, 1998, p. 75.

transtornos gastrointestinais, função imune e cura comprometidas, doenças cardíacas, diabetes e câncer”.⁶⁹

O estresse provoca elevação da secreção dos hormônios cortisol e adrenalina, alterando o metabolismo do organismo, afetando a imunidade.⁷⁰ Toda vez que somos confrontados com algum tipo de estresse, independente de que origem, seja ele, fisiológico, emocional, espiritual, social, existe um sofrimento pela elevação dos hormônios cortisol e adrenalina. Estes hormônios quando em nível elevado, fazem com que o sistema de defesa do organismo entre em ação. Esta defesa pode resultar em prejuízo para a saúde, devido a grande energia que utiliza durante este processo, baixando assim a imunidade, ficando o organismo mais vulnerável a diferentes patologias.

2.4 Depressão: sintomas e critérios para diagnóstico

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais- DSM-5 é o que temos de mais atual neste momento a respeito da nomenclatura e da descrição dos sintomas da depressão. O DSM-5 é utilizado por médicos para dar o diagnóstico da doença, a partir dos sintomas. No manual constam os seguintes tipos de depressão:

Os transtornos depressivos incluem transtorno disruptivo da desregulação do humor, transtorno depressivo maior (incluindo episódio depressivo maior), transtorno depressivo persistente (distímia), transtorno disfórico pré-menstrual, transtorno depressivo induzido por substância/medicamento, transtorno depressivo devido à outra condição médica, outro transtorno depressivo especificado e transtorno depressivo não especificado.⁷¹

Existem diversas categorias de transtornos depressivos, porém vamos abordar apenas os critérios do diagnóstico do Transtorno Depressivo Maior e trazer esclarecimentos sobre o que é a distímia.

⁶⁹ BERMANN, Uri. **A Neurobiologia do processamento de informação e seus transtornos**. Brasília: Trauma Clinic, 2014. p. 218.

⁷⁰ OLIVEIRA, Roseli M. Kührinch. **Pra não perder a alma: o cuidado aos cuidadores**. São Leopoldo: Sinodal, 2012. p. 64.

⁷¹ **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais** [recurso eletrônico]: DSM-5 / [American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento... et al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli... [et al.]. 5 ed. – Dados eletrônicos – Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 155.

Importante lembrar que no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5 os critérios de A até C, descritos abaixo, representam um episódio depressivo maior.

A. Quando cinco ou mais dos sintomas abaixo estiverem presentes durante duas semanas e representarem uma mudança em relação ao funcionamento anterior, sendo que pelo menos um dos sintomas é o critério (1) ou o critério (2).⁷²

1. Humor deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias, conforme indicado por relato subjetivo [...] ou por observação feita por outras pessoas[...].
2. Acentuada diminuição do interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades na maior parte do dia, quase todos os dias [...].
3. Perda ou ganho significativo de peso sem estar fazendo dieta [...], ou redução ou aumento do apetite quase todos os dias [...].
4. Insônia ou hipersonia quase todos os dias.
5. Agitação ou retardo psicomotor quase todos os dias [...].
6. Fadiga ou perda de energia quase todos os dias.
7. Sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inapropriada [...] quase todos os dias [...].
8. Capacidade diminuída para pensar ou se concentrar, ou indecisão, quase todos os dias [...].
9. Pensamentos recorrentes de morte [...], ideação suicida recorrente sem um plano específico, uma tentativa de suicídio ou plano específico para cometer suicídio.⁷³

B. Quando há prejuízo social, profissional ou outras áreas da vida do indivíduo.⁷⁴

C. “O episódio não é atribuível aos efeitos fisiológicos de uma substância ou a outra condição médica”.⁷⁵

Já a distímia é uma forma crônica de depressão, ou também denominada de transtorno depressivo persistente. É a continuidade da perturbação do humor por pelo menos dois anos em adultos e um ano em crianças.⁷⁶ Tem sido recorrente, fazendo com que a pessoa provavelmente tenha que fazer uso de medicação psicotrópica permanentemente.

⁷² **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais** [recurso eletrônico]: DSM-5 2014, p. 160, 161.

⁷³ **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais** [recurso eletrônico]: DSM-5, 2014, p. 155.

⁷⁴ **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais** [recurso eletrônico]: DSM-5, 2014, p. 155.

⁷⁵ **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais** [recurso eletrônico]: DSM-5, 2014, p. 155.

⁷⁶ **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais** [recurso eletrônico]: DSM-5, 2014, p. 155.

2.5 Compreendendo Depressão

Depressão é uma doença antiga e, o ser humano sempre “lidou” com ela a partir dos recursos e conhecimentos disponíveis no seu tempo e época.

Atualmente, a neurociência esclarece que a depressão vem de um problema neuroquímico que ocorre por deficiência de alguns neurotransmissores, como por exemplo, a serotonina e a noradrenalina, produzidas pelos neurônios. A diminuição da passagem destes neurotransmissores de um neurônio ao outro, processo chamado de sinapse, pode desencadear uma depressão.⁷⁷

O sofrimento causado pelo isolamento social, pela dor e estresse, angústia, pode afetar a bioquímica do cérebro provocando mudanças cerebrais. Hormônios como a cortisona (resposta ao estresse) e neurotransmissores como serotonina, acetilcolina e a noradrenalina, podem causar essas mudanças no cérebro. A disfunção destes neurotransmissores está profundamente ligada ao estresse crônico e a depressão.⁷⁸

O distúrbio no sistema da serotonina no hipotálamo tem influência sobre diversas características presentes na depressão, como a ansiedade, o comportamento agressivo, a disfunção sexual, sobre o aparelho digestivo, o sono, etc.⁷⁹

Muitas mulheres, antes da menopausa, relacionado ao aumento ou a queda de estrogênio, apresentam um padrão de humor mensal regular. Este hormônio pode intensificar a ação da serotonina no cérebro provocando um *déficit* do mesmo, o que pode ser uma das razões por que as mulheres sofrem três vezes mais com a distímia (depressão crônica) do que os homens.⁸⁰

Conhecida como molécula da felicidade, a serotonina influencia no humor, no apetite, no sono, no desejo sexual e na memória.⁸¹ A disfunção deste neurotransmissor tem afetado a qualidade de vida das pessoas, interferindo no cotidiano de forma a provocar danos. A serotonina tem grande influência sobre a

⁷⁷ SCHUBERT, Waldir Humberto. A intervenção pastoral em Casos Depressivos. In: HOCH, Lothar Carlos, NOÉ, Sidnei Vilmar. **Comunidade Terapêutica: Cuidado do ser através de relações de ajuda.** São Leopoldo: Editora Sinodal, 2003. p. 85.

⁷⁸ THASE, Michael E. LANG Susan. **Sair da Depressão. Novos Métodos para Superar a Distímia e a Depressão Branda Crônica.** Rio de Janeiro: Imago, 2005. p. 66.

⁷⁹ RUSSO, 2015, p. 39.

⁸⁰ THASE, 2005, p. 67.

⁸¹ SCHUBERT, 2003, p. 85.

motivação. Esta, quando desregulada, provoca uma apatia na vida da pessoa em diversos sentidos. O sistema Límbico, área cerebral onde acontecem os processos de prazer, recompensa, motivação fica prejudicado com esta desregulação.

A depressão afeta a vida do ser humano como um todo, influencia na vida afetiva, orgânica, intelectual e social. Provoca grande sofrimento físico e psíquico, bem como perda nos relacionamentos com familiares, colegas de trabalho, amigos, e conhecidos, provocados muitas vezes pela desregulação no humor.

A dopamina é outro neurotransmissor importante para o equilíbrio da saúde. Assim como a serotonina, também está relacionado a sensações de satisfação e prazer. Tem influência sobre três áreas da vida humana: a área motora, interferindo nos movimentos, na força e dores musculares; no comportamento emocional, provocando, muitas vezes oscilações de humor e ou irritabilidade e sobre o córtex pré-frontal, onde acontecem as funções de planejamento, organização, funções cognitivas e emocionais.⁸²

A Noradrenalina tem função de metabolizar a dopamina e as vitaminas envolvidas neste processo.⁸³

2.6 A vida na contemporaneidade

Karin Wondracek afirma que “assistimos a um adoecimento generalizado da vida, cujo efeito paradoxal é a produção de um horizonte cada vez mais depressivo”.⁸⁴ O sistema de vida em que o ser humano está inserido na contemporaneidade infelizmente está apresentando estes sintomas de adoecimento generalizado da qual a autora fala. A pressa e a sobrecarga de compromissos e responsabilidades em que as pessoas vivem para garantirem a sobrevivência têm tirado o tempo e o foco do cuidado com a sua saúde. As limitações e fragilidades humanas são negadas. O mundo atual “apresenta” uma ideologia de que o ser humano pode ser perfeito, invencível, que ele dá conta, pois é como um “super-herói”. Neste contexto muitas vezes instala-se no ser humano uma crise de identidade. Sendo que nem sempre ele consegue dar conta da demanda projetada

⁸² RUSSO, 2015, p. 38.

⁸³ RUSSO, 2015, p. 38.

⁸⁴ WONDRACEK, Karin, Jornada de um afeto em busca de seus fios. In: WONDRACEK, Karin, HOCH Lothar C., HEIMANN, Thomas. Org. **Sombras da Alma Tramas e Tempos da Depressão**. São Leopoldo: Sinodal, 2012. p. 94.

sobre ele. Nesta realidade surge a ansiedade, a insatisfação e muitas vezes a depressão.

A depressão tem relação com o amor por si mesmo. Este sentimento de si, segundo Freud, tem origem nos primeiros tempos de vida, onde o bebê crê que é o único amor da mãe ou cuidador e cuidadora. A construção e organização da personalidade estão alicerçadas no suporte “construído” por esse cuidado nos primeiros anos de vida.⁸⁵

O afeto faz parte da essência da condição humana. Para Wondracek, a depressão é uma “doença da essência”. De acordo com a autora, a vida vem a nós “afetando-nos, doando-se a nós como afeto. O afeto é considerado como constitutivo originário do ser humano, como a vida em sua essência”.⁸⁶ Segundo a autora, para tratar a essência da condição humana, é necessário desenvolver modos de acesso ao afeto, onde no afeto Wondracek sugere uma inversão fenomenológica a partir da compreensão do filósofo francês Michael Henry.

Henry descreve o sofrimento da depressão, como o peso da existência, sem que se possa fugir dela. Querer livrar-se de si, mas ver-se na impossibilidade de fazer isso. Henry chama esse “processo” de “padecer de si” ao qual o eu é convidado a aderir para iniciar o caminho da cura.⁸⁷ Assim como o padecer de si faz parte da essência humana, pois vai afetando o ser humano, também existe a inversão deste processo: o fruir de si. Este fruir de si é fruto do cuidado dos pais, das mães e ou cuidadores e cuidadoras desde os primeiros dias de vida, que faz com que aquele processo de padecer de si, se torne uma alegria de viver, sentir-se bem, aceito, resultado do cuidado e amor explicitado e vivenciado com cada ser.⁸⁸

Segundo Ricardo Maximiliano Pelosi, a angústia e a depressão surgiram no “trauma do nascimento” e nos acompanham como um “rio subterrâneo” ao longo de toda nossa vida.⁸⁹ Sempre que estivermos em situação de mudanças, emergem um pequeno furo, ou jorram em abundância, reproduzindo de alguma forma a dor da

⁸⁵ BRÍGIDO, Marian Aparecida da Silveira; PERES, Marilda. SILVA, Sonia Nunes. Tempo da depressão: O mal-estar do século XXI. In: WONDRAČEK, Karin, HOCH Lothar C., HEIMANN, Thomas. Org. **Sombras da Alma Tramas e Tempos da Depressão**. São Leopoldo: Sinodal, 2012. p. 184.

⁸⁶ WONDRAČEK, 2012, p. 96.

⁸⁷ WONDRAČEK, 2012, p. 98.

⁸⁸ WONDRAČEK, 2012, p. 98.

⁸⁹ PELOSI, Ricardo Maximiliano. **Dá para ir Embora?** São Leopoldo, Unisinos, 2003. p. 84.

perda da segurança intrauterina e a incerteza e o medo do que está por vir. Uma nostalgia pelo que ficou e uma ansiedade desejosa pelo que virá.⁹⁰

A melancolia passa a ser um processo patológico na medida em que a dinâmica e o funcionamento melancólico “consomem” o ego do indivíduo. Quando a pessoa vive num “mal-estar”, sem conseguir superar a situação de perda.⁹¹

A elaboração da perda, seja real ou existencial, acontecerá por meio do “trabalho de luto”. “O luto é um processo vital para o restabelecimento e reorganização do sujeito diante de sua “ferida narcísica” denunciada e (re)evidenciada por uma eventual situação de perda”.⁹²

Para Wondracek, a “pessoa deprimida tem uma importante questão subjetiva”.⁹³ Está deixando de identificar o que lhe incomoda, o que lhe provoca sofrimento, o que pode ser de forma consciente ou mesmo inconsciente. O medo ou a falta de recursos psicológicos do momento podem fazer com que a pessoa fuja ou não encontre forças para enfrentar aquilo que lhe provoca dor, ou ainda não depende apenas dela.

Maria Rita Khel argumenta que as manifestações de tristeza, dor, desânimo, cada vez mais, estão sendo entendidas e medicadas como depressões graves. A sociedade está sendo influenciada a não tolerar mais a dor e aposta na “euforia” do consumismo.⁹⁴

Wondracek menciona ainda o psicanalista André Green que denominou o grande uso de medicação “de ‘psiquiatria veterinária’, na qual os humanos deixam-se tratar para o anestesiamento da vida afetiva e relacional”.⁹⁵

“A dor psíquica passa a ser medida em gotas ou miligramas de substâncias aliviantes. Tratamos os sintomas, mas muitas vezes não o motivo do

⁹⁰ PELOSI, 2003. p. 84.

⁹¹ TAVARES, Leandro Anselmo Todesqui. **A depressão como “mal-estar” contemporâneo: medicalização e (ex)-sistência do sujeito depressivo** (online). São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010. 371. Available from SciELO Books. p. 74. Disponível em: <<http://books.scielo.org>>. Acesso em: 11 ago. 2020.

⁹² TAVARES, Leandro Anselmo Todesqui. **A depressão como “mal-estar” contemporâneo: medicalização e (ex)-sistência do sujeito depressivo** (online). São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010. 371. Available from SciELO Books. p. 82. Disponível em: <<http://books.scielo.org>>. Acesso em: 11 ago. 2020.

⁹³ WONDRAECK, 2012, p. 186.

⁹⁴ KEHL, Maria Rita. **O tempo e o Cão**. São Paulo: Boitempo Editorial, 2009. p. 31.

⁹⁵ WONDRAECK, 2012, p. 186.

adoecimento”.⁹⁶ Nos dias atuais, vivemos em uma sociedade competitiva e individualista, resultado de um sistema capitalista selvagem, onde lucros falam mais alto que valores e princípios. O ser humano na busca de se “encaixar” na realidade está sempre ansioso e sobrecarregado. O ter a muito tempo vem substituindo o ser, o que tem deixado as pessoas com vazios existenciais. A tecnologia, internet e celulares têm “roubado” o tempo da convivência das famílias, dos amigos. Não se tem mais paciência, vivemos um imediatismo doentio onde se quer tudo para logo e quando não está bom, tem-se o desejo de “deletar”. Almejamos e idealizamos uma realidade perfeita, ignoramos o sofrimento e frustrações, esquecendo que são intrínsecos a vida.

Vivendo em um mundo de computadores, internet, tecnologias, chips, engenharia genética, transplantes de órgãos, comunicação virtual, poluição, condicionamentos de toda natureza, estamos fadados a nos oprimir de tal forma que não sobra tempo, nem oportunidade, para sermos nós mesmos e, muito menos, desenvolvermos o que há de mais sublime e sutil no nosso ser. Nessa perspectiva androitzada, como encontrar os caminhos para o autoconhecimento e o autoaperfeiçoamento? Como entrar em sintonia com o Eu interior para realização da autocura?⁹⁷

A pressão do sistema capitalista nos mantém numa rotina doentia de produção, de alcançar metas e resultados e ao mesmo tempo “embute” a ideia de que tudo pode ser adquirido, que seremos felizes e completos ao ter e fazer parte deste sistema. O eu é tão suprimido, que ele adocece, pois se sente tão sobrecarregado, sozinho e vazio.

Em meio a tanto desenvolvimento e avanços tecnológicos, “somos confrontados com o descuido com o ser humano como se estivéssemos em plena idade das trevas”.⁹⁸

A vida é como uma gangorra. Hora estamos felizes, tranquilos e tranquilas, saudáveis, um mar de calma, mas em pouco tempo o vento “pode” soprar do lado contrário trazendo uma tempestade e a gangorra agora está do lado oposto. Este vai e vem na gangorra da vida, ou oscilação do mar calmo para mar tempestuoso provoca grande desequilíbrio e disfunções no ser humano, que podem ser de ordens fisiológicas, emocionais, psicológicas, sociais, espirituais. Somos seres integrais, não é possível não sermos atingidos pela vida, por suas fases e essência. A falta

⁹⁶ OLIVEIRA, 2012, p. 27.

⁹⁷ CAMAROTTI, Maria Henriqueta. Artigo: **Consciência Autocurativa**. Movimento Integrado de Saúde Comunitária do Distrito Federal, 2013. p. 1.

⁹⁸ OLIVEIRA, 2012, p. 29.

desta compreensão e aceitação é que tem trazido muito sofrimento para humanidade que tem buscado “resolver” suas realidades sem ir à essência, apenas de forma medicamentosa, resultando num mundo contemporâneo doente e excluído.

3 RESILIÊNCIA: UMA LEITURA DIACONAL DO CONCEITO

“A boa criação de Deus não pode ser reduzida a objeto do consumo humano, mas merece respeito e cuidado”.⁹⁹

Neste capítulo será abordado o cuidado para com o ser humano a partir do agir diaconal de Jesus. A relação do apoio, da compaixão, da comunhão para que o ser humano consiga elaborar os seus processos de cura, crescimento e desenvolvimento pessoal e comunitário. Abordarei a relação do cuidado e superação com enfoque cristão, psicológico e da neurociência. Compartilharei histórias de resiliência de duas mulheres, da profetisa Miriam e da diaconisa Gerda Nied e como foram tutoras de resiliência para outras pessoas. Apresentarei pesquisas sobre a resiliência humana, conceitos, formas de tecer e fortalecer a resiliência para enfrentamento e superação de situações adversas, de dor e sofrimento, presentes no decorrer da vida.

Nas últimas décadas as ciências da saúde têm refletido muito sobre os efeitos da psiquê humana no desencadeamento das doenças e também sobre a promoção da saúde, o aumento da prevalência de hipertensão arterial, diabetes, doenças cardíacas e isquemias cerebrais. Geralmente as causas dessas situações clínicas estão relacionadas a dieta inapropriada, obesidade, falta de exercício e, ***o que tem sido mais comum, o estresse pessoal, no trabalho e ambiental, além da predisposição familiar.*** Algumas dessas causas estão diretamente ligadas aos hábitos e ao pouco empenho das pessoas no cuidado com a própria saúde.¹⁰⁰

3.10 ser humano em busca de paz interior

Cada vez mais o ser humano clama por encontrar-se consigo mesmo. Algumas pessoas chamam de crise existencial, outras acreditam estarem depressivas, outras ansiosas, outras afastadas de Deus. O fato é que a sensação de estar “desconectado” é real na vida de toda pessoa em algum momento.

Os epidemiologistas acham que, em qualquer época, 75% das pessoas são ‘sintomáticos’, experimentando angústia física ou psicológica. Mas a maioria não busca tratamento, em vez disso definindo sua angústia como parte da vida normal.¹⁰¹

⁹⁹ FEDERAÇÃO LUTERANA MUNDIAL. **Diaconia em Contexto**. Transformação, reconciliação e empoderamento, Suíça. p. 24.

¹⁰⁰ CAMAROTTI, 2013, p. 3.

¹⁰¹ KOENING, 2012, p. 18.

Muitos encontram na espiritualidade o conforto e bem-estar que procuram. O psiquiatra Harold G. Koenig descreve o resultado de espiritualidade vivida com devoção como paz interior, amor, perdão, gratidão, propósitos e significados, conexão com os outros, reverência, entre outros, o que define como indicadores de uma boa saúde mental.¹⁰²

A dor, a alegria, a tristeza, a desesperança e novamente a esperança, fazem parte da vida, mas a ansiedade humana, de se livrar de tudo o que não é prazeroso “grita” alto em nosso ser.

O próprio Cristo também viveu momentos de tristeza e angústia. Sofreu tentações quando estava para completar sua missão terrena. O Evangelho de Mateus, capítulo 4, relata o diálogo do Diabo com Jesus, provocando-o para desistir de todo sofrimento, “alfinetando” Jesus com o discurso de que se realmente é filho de Deus, tem poder de livrar-se de toda angústia e sofrimento.¹⁰³ O recurso que Cristo utilizou para enfrentar suas angústias e sofrimento naquele momento foi a prática da meditação e oração, fortalecendo-o para a certeza de sua missão.

3.2 Cuidado integral com o ser humano a partir de um enfoque diaconal

Na tradição judaica, dava-se grande importância à saúde integral. A palavra hebraica *Shalom* utilizada entre as pessoas como cumprimento, “designa tanto o desejo pela paz quanto por saúde, renovação espiritual e reabilitação social.”¹⁰⁴ Era muito mais do que um “Bom dia! Como vai?”, mas um desejo de bem-estar integral para a outra pessoa.

Nesta busca de entender e vivenciar a saúde integral, faz-se necessário abordar também as palavras “curar” e “sara”, uma vez que constitui a dignidade humana. No Novo Testamento encontramos a tradução do grego *Therapeo* para

¹⁰² KOENING, 2012, p. 18.

¹⁰³ BÍBLIA SAGRADA, 2015, p. 961.

¹⁰⁴ WEBER, Gilberto Clari. O Doente Mental e a Igreja. In HOCH, Lothar Carlos, NOÉ, Sidnei Vilmar. **Comunidade Terapêutica**: Cuidado do ser através de relações de ajuda. São Leopoldo: Editora Sinodal, 2003. p. 75.

sarar ou curar. Já no grego profano, *therapeo* significa servir, ou “estar em serviço a”.¹⁰⁵

De acordo com Sidnei Noé, terapia numa compreensão popular é uma palavra associada com a falta de saúde. Pessoas enfermas procuram ajuda, normalmente médica que propõe uma terapia. Se a origem é física/orgânica, a procura é por um profissional especialista naquela patologia ou órgão. Se a origem é psíquica (emocional), o encaminhamento se dá para algum tipo de psicoterapia.¹⁰⁶ O autor faz menção a Christopher Lasch que defende a “tese de que no mundo atual o terapeuta substitui aquilo que em outras épocas era atribuição do sacerdote religioso”.¹⁰⁷

Lothar Carlos Hoch aponta para a negligência das igrejas cristãs históricas na sua função terapêutica. Lembra que “Jesus Cristo fundamenta seu ministério na proclamação, no ensino e na cura”¹⁰⁸, porém principalmente, as igrejas protestantes históricas enfatizaram os dois primeiros aspectos. A provável causa indicada pelo autor é a grande importância dada à razão por influência do Iluminismo. Ao mesmo tempo para outras igrejas o centro de suas atividades, “passou ser a cura, a realização de milagres, a expulsão de demônios e espíritos malignos”.¹⁰⁹

“Martim Lutero, na sua compreensão eclesiológica, definiu a igreja como ‘hospital para pecadores’”.¹¹⁰ Não sendo um lugar para perfeição e exemplos a serem seguidos, mas sim para acolher e vivenciar com misericórdia e compaixão as angústias, as dores e sofrimentos das pessoas.

A bíblia está repleta de exemplos de Jesus, onde priorizava a integralidade humana. Sua missão aqui no mundo foi a de se tornar humano, conforme podemos ver no Evangelho de João 1.14¹¹¹, não para apenas se colocar no lugar das pessoas, mas sim viver como as pessoas viviam. Cristo viveu como uma pessoa pobre, simples, humilde e rejeitada pelo sistema. Provavelmente sentiu-se de mãos

¹⁰⁵ NOÉ, Sidnei Vilmar. Idéias Introdutórias ao Conceito Comunidade Terapêutica. In HOCH, Lothar Carlos, NOÉ, Sidnei Vilmar. **Comunidade Terapêutica: Cuidado do ser através de relações de ajuda**. São Leopoldo: Editora Sinodal, 2003. p. 10.

¹⁰⁶ NOÉ, 2013, p. 8.

¹⁰⁷ LASCH, Christopher, 1979 *apud* NOÉ, 2003, p. 9.

¹⁰⁸ HOCH, 2003 *apud* NOÉ, 2003, p. 9.

¹⁰⁹ HOCH, 2003 *apud* NOÉ, 2003, p. 9.

¹¹⁰ WEBER, Gilberto Clari. O Doente Mental e a Igreja. In HOCH, Lothar Carlos, NOÉ, Sidnei Vilmar. **Comunidade Terapêutica: Cuidado do ser através de relações de ajuda**. São Leopoldo: Editora Sinodal, 2003. p. 73.

¹¹¹ BÍBLIA SAGRADA, 2015, p. 1070.

amarradas frente a uma realidade que não “pode” mudar, conforme as expectativas da época e ainda nossas hoje. Cristo age de forma eloquente, ao contrário da lógica humana e se coloca como servo. Aquele que veio para servir e não ser servido conforme o Evangelho de Marcos 10.45.

A palavra serviço em grego é descrita como “*Diakonia*”, já no Novo Testamento encontramos o verbo “*diakonein*” com o significado de servir a mesa, que tem uma conotação de cuidado. Este é o verbo que aparece no evangelho mencionado acima, o qual Jesus assume como sendo ele, aquele que serve, aquele que cuida, isso é, o que está a disposição do seu semelhante.¹¹²

Cristo visitava as pessoas. O “serviço ao próximo” muitas vezes acontecia em conversas informais, nas casas, na comunhão de mesa, nas orações, na vida cotidiana das pessoas, nas curas..., sempre com a ênfase no ser humano que estava recebendo algo de Jesus. Cristo não enfatiza o seu poder de curar e fazer milagres, mas enfatiza a fé que a própria pessoa tem, isso é, a força que está dentro de cada indivíduo. Podemos ver isso, nos diversos textos bíblicos, onde encontramos a frase de Jesus: “a tua fé te salvou”.¹¹³

Waldir Humberto Schubert ressalta a importância da comunidade em oferecer espaços de comunhão, tomando o cuidado para que o centro desta comunhão não seja apenas a pregação da palavra, mas sim a vivência da palavra de Deus e “para isso não devemos ter medo do uso de símbolos, ritos e gestos, capazes de expressar os conteúdos terapêuticos da fé cristã”.¹¹⁴

Os símbolos ou ritos religiosos envolvem o caráter holístico do ser humano, por isso, além de promoverem a cura individual, também implicam em cura coletiva.

A cura total, integral, representa um aspecto antropológico, sociológico, psicológico e teológico central no ministério do aconselhamento pastoral. Ela revela, por excelência, a eminência dos tempos messiânicos e é proeminentemente essencial nos evangelhos (Mt 4.23-24; Lc 6.17-18; Mc 3.7-11).¹¹⁵

O testemunho bíblico, expressa o relacionamento do Pai cuidadoso e misericordioso para com seu povo. Mateus 1.23: “Eis que a virgem conceberá e dará

¹¹² NORDSTOKKE, 1998, p. 7.

¹¹³ BÍBLIA SAGRADA. **Bíblia de estudo Almeida**. Barueri/SP: Sociedade Bíblica do Brasil, 1999, Mateus 9.22. p. 28.

¹¹⁴ SCHUBERT, Waldir Humberto. A intervenção pastoral em Casos Depressivos. In HOCH, Lothar Carlos, NOÉ, Sidnei Vilmar. **Comunidade Terapêutica: Cuidado do ser através de relações de ajuda**. São Leopoldo: Editora Sinodal 2003, p. 90.

¹¹⁵ SCHUBERT, 2003, p. 92.

à luz um filho, e ele será chamado pelo nome de Emanuel, que quer dizer Deus conosco”.¹¹⁶ Aí está a novidade, a “boa nova” anunciada pelos anjos, o nascimento do Messias que virá para entender, viver e sofrer como o povo. Viver de forma fraterna e humilde a ponto de ser entendido por toda humanidade.¹¹⁷ Mas não podemos esquecer-nos da Páscoa, que é a “passagem” da morte para vida para os cristãos e as cristãs. O termo Páscoa vem do hebraico *pesah* e significa “festa suprema dos cristãos e dos judeus”.¹¹⁸ “Louvemos ao Deus e Pai do nosso Senhor Jesus Cristo! Por causa da sua grande misericórdia, ele nos deu uma nova vida pela ressurreição de Jesus Cristo. Por isso, o nosso coração está cheio de uma esperança viva”,¹¹⁹ motivo de grande alegria, reconciliação e perdão culminando na ressurreição.

3.3 Origem e conceito de Resiliência

O conceito resiliência é relativamente recente e, vem sendo estudado e formulado pela psicologia a partir dos anos 1955, e mais intensamente a partir dos anos 1980. A visão norte-americana teve uma ênfase baseada na orientação comportamental, centrada no indivíduo. A Europa destacou uma visão psicanalítica e ética. Já a América Latina, influenciada pelos problemas de seu contexto social, teve um olhar voltado à dimensão coletiva.¹²⁰

As primeiras psicólogas a estudarem a resiliência humana que se tem conhecimento foram Emmy Werner e Ruth Smith. A partir do ano de 1955, acompanharam e observaram durante 32 anos, mais de 500 pessoas de 0 a 2 anos de idade numa ilha do Hawai. A situação era de pobreza extrema, e/ou inseridos em situações como: dissolução do vínculo parental, alcoolismo. O que se pôde observar nesta pesquisa foi que uma boa parte destas crianças não manifestou características traumáticas durante a infância. Na adolescência estes indivíduos foram acompanhados e novamente serviram de objeto de estudo. O resultado foi o mesmo, um baixo índice de características traumáticas. O estudo de caso com este

¹¹⁶ BÍBLIA SAGRADA, 2015, p. 959.

¹¹⁷ SCHUBERT, 2003, p. 98.

¹¹⁸ BAUER, Johannes. **Dicionário de Teologia Bíblica**. Volume II. São Paulo: Edições Loyola, 1973. p. 813.

¹¹⁹ BÍBLIA SAGRADA, 2015, p. 1240.

¹²⁰ ROCCA, Susana María. **Resiliência, Espiritualidade e Juventude**. São Leopoldo/RS: Sinodal, 2013. p. 25.

público foi concluído na idade adulta, sendo que 80% dos indivíduos em questão, seguiram com uma vida normal, sem grandes prejuízos.¹²¹ Com este estudo de caso, pode-se afirmar que o fato de crianças terem sido expostas a sofrimentos não significa necessariamente que serão adultos “problemáticos”. Assim como foram expostas a situações de sofrimento, provavelmente também tiveram em suas vidas experiências que lhes proporcionaram superação e resiliência.

Para Froma Walsh, resiliência é a capacidade de sair fortalecido ou fortalecida e com mais recursos de uma situação adversa. “É um processo ativo de resistência, reestruturação e crescimento em resposta à crise e ao desafio”.¹²²

Etimologicamente, resiliência vem do latim *resilio* e significa “saltar para trás, voltar para trás, saltando”.¹²³ Susana Rocca traz a contribuição do psicanalista Aldo Melillo, que define resiliência como “a capacidade dos seres humanos de superar os efeitos de uma adversidade à qual estão submetidos e, inclusive, de sair fortalecidos da situação”.¹²⁴

Há um consenso entre diversos autores e diversas autoras de que a resiliência é um recurso que todo ser humano tem, “em parte inato, mas também se adquire ao longo do tempo”.¹²⁵ Para Hoch, é uma aptidão intrínseca ao ser humano. “É como se Deus tivesse colocado dentro de nós, no fundo da nossa alma, um tanque reserva. E nós precisamos saber disso, acreditar nisso”.¹²⁶

A cura verdadeira de nossas dores é mais do que a cura de sintomas, é mais que a cura física. Resiliência é deixar-se transformar pelo fogo do sofrimento para uma vida com mais profundidade e sabedoria: uma vida que, na força e na graça de Deus, nos capacita a agüentar a própria dor e a dor alheia sem sucumbir totalmente.¹²⁷

Neste aspecto destacado por Hoch, percebe-se o papel fundamental da fé cristã. Deus que nos criou, que nos ama, nos dá também a força necessária para enfrentar momentos de crise, de perdas, de dor. E esta capacidade de superação,

¹²¹ ROCCA, 2013, p. 26.

¹²² WALSH, Froma (tradução Magda França Lopes; revisão científica Claudia Bruscin). **Fortalecendo a Resiliência Familiar**. São Paulo: Roca, 2005. p. 4.

¹²³ ROCCA, 2013, p. 27.

¹²⁴ ROCCA, Susana M.L. Resiliência: uma perspectiva de esperança na superação das adversidades. In: HOCH, Lothar Carlos e ROCCA, Susana M.L. (Org.). **Sofrimento, Resiliência e fé: Implicações para as relações de cuidado**. São Leopoldo: Sinodal, 2007. p. 10.

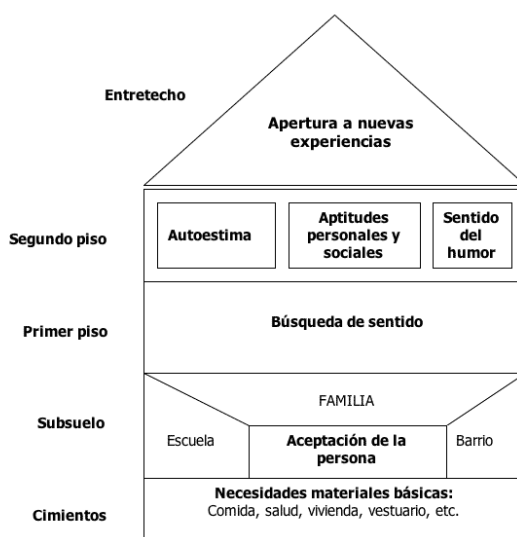
¹²⁵ ROCCA, 2007, p. 10.

¹²⁶ HOCH, Lothar Carlos. Sofrimento, resiliência e fé na Bíblia. In: HOCH, Lothar Carlos e ROCCA, Susana M.L. (Org.). **Sofrimento, Resiliência e fé: Implicações para as relações de cuidado**. São Leopoldo: Sinodal, 2007. p. 73.

¹²⁷ HOCH, 2007, p. 79.

que está dentro de cada ser humano muitas vezes necessita ser encorajada, despertada, numa vida de comunhão proporcionada pela comunidade de fé, através da palavra de Deus e de propostas terapêuticas.

Stefan Vanistendael, sociólogo e demógrafo, a partir de pesquisas e experiências práticas realizadas em 15 países, desenvolveu em 1996 uma metáfora que chamou de *casita* (casinha). É um símbolo dinâmico, levando em conta a cultura de cada país e ou povo. Tem como objetivo identificar em qual “parte da casa”, isso é, em que âmbito da vida seria importante investir esforços.¹²⁸ Esta metáfora de Vanistendael é muito interessante para se fazer uma análise do que está bem na vida do indivíduo, e em que aspecto tem lacuna. Podendo ser feita uma autoanálise para melhorar a qualidade de vida por exemplo. Ter clareza do que se quer e principalmente do que necessita.



Fonte: <http://maspsicologiaporfavor.blogspot.com/2014/04/risa-y-resiliencia.html>. 18.03.20.

A metáfora da casinha pode ser utilizada como ferramenta de diagnóstico. Primeiramente, analisa-se o fundamento para ver se o sofrimento de uma pessoa ou grupo está na falta das necessidades básicas como: alimento, moradia, vestimenta, etc. Após são analisadas questões relacionadas à convivência. A pessoa ou grupo tem uma família? Que tipo de família? É um lugar seguro? Está exposta a violência, medo, opressão? Em seguida as relações para fora de casa, a vizinhança, a escola, o trabalho. A pessoa está incluída nestes ambientes, é aceita? Sofre *Bullying*? Seguindo para o térreo da casa, vem à pergunta pelo sentido da vida. São perguntas

¹²⁸ ROCCA, 2017, p. 12-14.

de cunho existencial, onde as nossas crenças nos ajudam a definir o sentido que queremos dar para nossa vida, que estilo de vida, que filosofia de vida quero para mim e para minha família. Já no segundo piso, são questões relacionadas a autoestima, relações com as outras pessoas e senso de humor. Como vejo as situações da vida, como as enfrento? Resolvo as questões de forma otimista ou pessimista? Por último, chegamos ao telhado, onde temos espaço para novos projetos, sonhos ambições em nossa vida. Uma parte igualmente importante que proporciona esperança e uma direção, pois é necessária a pergunta: o que estou fazendo para almejar este sonho? Este projeto? O que preciso fazer? Está ao meu alcance? Como posso resolver esta questão? À medida que a lacuna é identificada é possível focar naquilo que não está bem, ou está faltando. Normalmente é necessária uma ajuda externa para se ter um olhar mais crítico, ou até mesmo, força para agir ou direcionar a busca para suprir a falta. No caso de faltas no fundamento, que são as necessidades básicas, fica bem complicado continuar a construir esta casa antes de resolver estas questões. Caso o problema é em relação à alimentação, a pessoa ou instituição que está auxiliando neste diagnóstico pode ajudar na pergunta, por que falta alimento? E o que pode ser feito? É devido a desemprego? A renda é muito baixa para a família? Onde podemos encaminhar? Assistência Social? Auxílios comunitários? Agência de empregos? E se a lacuna for em relação a autoestima, relacionamentos, humor? Neste caso, a pergunta a ser feita é pela origem destes sentimentos, talvez devam ser encaminhados a terapeutas da área psicológica.

3.3.1 *Tutores da resiliência*

Segundo Aldo Melillo, o ponto mais relevante do enfoque da resiliência é o apoio de outra pessoa para superar uma adversidade, característica observada em diversas faixas etárias. Esta outra pessoa pode ser um amigo, uma amiga, professor, professora, membro da família, etc., que aceita esta pessoa em sofrimento incondicionalmente.¹²⁹ Estas pessoas são chamadas por diversos pesquisadores e diversas pesquisadoras de tutores da resiliência ou tutores de desenvolvimento.¹³⁰

¹²⁹ MELILLO, 2004 *apud* ROCCA, 2007, p. 16.

¹³⁰ MELILLO, 2004 *apud* ROCCA, 2007, p. 17.

Rocca ressalta a coincidência do aspecto acima com a psicologia do desenvolvimento que constata a importância da figura do papel materno “para garantir um crescimento sadio, a formação da identidade e o aprendizado da elaboração das frustrações”.¹³¹ O “papel materno” é aquele realizado pela pessoa, ou pessoas no plural que “proveem” um ambiente seguro e os cuidados necessários do bebê, isso é, as necessidades básicas, mas principalmente, os vínculos de afeto, que fazem com que a criança se sinta amada. Este vínculo de afeto gera um sentimento de pertença, isso é, de que se faz parte daquele ambiente, família e ou grupo, sendo importante para a vida toda.

Segundo Simone Assis, o ambiente para uma criança crescer e desenvolver-se de forma saudável deveria ser “estável, amoroso, confiável, flexível, aberto, firme”.¹³²

Cyrunlink diz ainda que não se entende por tutor ou tutora uma figura paternalista, mas sim que aceita a pessoa que está em situação dolorosa como ela é, que “promove nela a confiança, a segurança e a esperança”.¹³³ O tutor, ou tutora de resiliência é a figura materna, aquela que te faz acreditar que é possível superar a dificuldade, que vale a pena lutar, que ajuda a encontrar formas de enfrentar as dificuldades.¹³⁴

Para Winnicott, esta figura materna, isso é, a ou as pessoas de vínculo não precisam ser perfeitas, mas sim suficientemente boas. A perfeição na verdade não existe, os pais e as mães, por exemplo, nunca serão perfeitos e perfeitas, erram na educação dos filhos e das filhas, mas fazem seu melhor. Fazem o que é possível com os recursos que tem.¹³⁵

Rocca, a partir de autobiografias de pessoas resilientes destaca quatro características dos tutores de resiliência.

A primeira, possuir capacidade de empatia e de escuta para ajudar a afastar o sentimento de solidão da pessoa que padece; a segunda, o interesse pelos aspectos positivos do indivíduo fragilizado para poder ajudá-lo a restabelecer a sua autoestima, a terceira, a capacidade de ser paciente e

¹³¹ ROCCA, 2007, p. 16.

¹³² ASSIS, 2006 *apud* ROCCA, 2007, p. 16.

¹³³ CYRULNIK, 2009 *apud* ROCCA, 2013, p. 45.

¹³⁴ ROCCA, 2007, p. 17.

¹³⁵ WINNICOTT, D. W. **O ambiente e os processos de maturação**: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Trad. por Irineo Constantino Schuch Ortiz. Porto Alegre, Artes Médicas, 1983. p. 133-135.

corajoso perante as dificuldades do vínculo e, finalmente, a quarta, “posicionar-se de forma altruísta” acompanhado pelo respeito as proibições fundamentais.¹³⁶

Pessoas resilientes têm conseguido ajudar outras pessoas no processo de superação e enfrentamento de situação de sofrimento. Conseguem se colocar ao lado, se compadecer da dor do outro. Interessar-se verdadeiramente pela situação que traz angústia e dor para ela. Auxiliam a elevar a autoestima, para que o indivíduo em situação de “fraqueza”, “doença”, que se encontra sem esperanças, consiga acreditar novamente na força que habita dentro de cada ser humano, fazendo com que se sinta empoderado para enfrentar a situação, superar e aprender com o sofrimento.

3.3.2 Fatores de proteção

As pesquisas sobre o tema da resiliência apontam para algumas características que fortalecem a capacidade de enfrentamento e superação das adversidades no ser humano. São considerados “tanto os recursos próprios da pessoa como os recursos que há na família, no ambiente ou na instituição educativa, social, política ou eclesial”.¹³⁷ Descreveremos algumas a seguir:

- Autoestima

A “aceitação de si é uma das poucas condições quase indispensáveis para o desenvolvimento da resiliência”.¹³⁸ Partindo da definição de Engbrecht de que a autoestima é composta por três partes, sendo elas: “*amor próprio, amor dos outros e realização dos ideais*”¹³⁹, percebe-se o envolvimento de um grande sentimento de pertença. Amar e aceitar-se como parte da criação, estar em harmonia com o outro que me valoriza e respeita, ter metas, ideais, sonhos para a vida que será experimentada e compartilhada não de forma isolada, mas sim em vivências com amigos, amigas, familiares, grupos, comunidades e sociedade.

A aceitação de si mesma e mesmo é algo bem profundo, alegamo-nos com nossas características positivas, nossos louvores, mas temos dificuldades de aceitar nossas falhas, comportamentos e reações negativas. Aceitar nossos erros tem um

¹³⁶ ROCCA, 2013, p. 51.

¹³⁷ ROCCA, 2007, p. 25-26.

¹³⁸ ROCCA, 2007, p. 18.

¹³⁹ ENGBRECHT, 2012, p. 55.

peso grande em nossa vida, cobramos demais aos outros e principalmente a nós mesmos.

Rocca chama de rede de apoio estes vínculos que se estabelecem em vivências comunitárias, grupos de apoio, nos quais ela menciona a importância da inclusão, do vínculo, da acolhida, do encontro, do relacionamento empático¹⁴⁰, o qual na vida cristã denomina-se de compaixão, inclusão e comunhão. Estes fatores reafirmam a tese de Engbrecht sobre a autoestima e validam a importância da mesma na preservação da vida.

- Senso de humor

É visto entre pesquisadores e pesquisadoras como um instrumento poderoso para superar situações de sofrimento. É a “capacidade de aceitar e até rir do que é imperfeito”¹⁴¹, demonstrando um equilíbrio mental que permite lidar melhor com as dificuldades.¹⁴² “Trata-se de um realismo otimista que demonstra esperança mesmo diante de uma situação trágica na qual é possível encontrar algo absurdo, incongruente e até cômico”.¹⁴³ Segundo Rocca, esta capacidade de aceitar e até rir da situação, demonstra um distanciamento da dor, como se estivesse olhando de outro ângulo, o que ajudará a pessoa se fortalecer, pois se afasta um pouco do sentimento que lhe faz doer. Ressalta a importância de um entorno afetivo e de confiança.¹⁴⁴

- Espiritualidade e sentido

Diversos autores e diversas autoras concordam que a participação e vivência da religião são fatores de proteção. Vanistendael afirma que o sentido de vida está vinculado ao que o ser humano acredita, denomina de filosofia de vida, vida espiritual e ou fé religiosa.¹⁴⁵

De acordo com Harold Koenig, a religião é como um sistema de crenças e práticas, vivenciado em comunidade, onde rituais são utilizados para se aproximar do Sagrado, o que pode ser diferente em cada cultura. Na cultura oriental, por

¹⁴⁰ ROCCA, 2013, p. 238.

¹⁴¹ ROCCA, 2007, p. 19.

¹⁴² ROCCA, 2007, p. 19, 20.

¹⁴³ ROCCA, 2013, p. 60.

¹⁴⁴ ROCCA, 2007, p. 20.

¹⁴⁵ VANISTENDAEL, 1959 *apud* ROCCA, 2007, p. 20.

exemplo, o sagrado é a Verdade Absoluta, o nirvana, enquanto na cultura ocidental o Sagrado é Deus, o Divino.¹⁴⁶

Rocca traz a contribuição de Haim Grunspun, que afirma que a espiritualidade como suporte congregacional permite suportar crises, já que, na confiança da presença divina, é possível “crescer com a adversidade, sentindo que não tem somente a força dos homens, mas uma força superior”.¹⁴⁷

A arte é um recurso riquíssimo que permite ao ser humano identificar o significado da vida. Segundo Jung, “a arte representa um processo de auto-regulação espiritual, na vida individual das épocas e das nações..., sendo também um elo com o mundo, unindo o individual ao coletivo”.¹⁴⁸ Através da arte é possível expressar a dor, a opressão, o medo, mas também a fé, a esperança e a superação.

3.4 Resiliência e fé Cristã

Resiliência é intrínseca a fé cristã. Não é uma vida plena de realizações, bem pelo contrário é a consciência de que a vida é composta por dores e alegrias, vida e morte, clamores e agradecimentos. A vida é uma caminhada, na qual não estamos sozinhos e sozinhas, mas temos um Deus criador que cuida de nós como um pai amoroso que nos ampara em tempos difíceis, nos conduz e consola. Deus segura a nossa mão encorajando-nos a seguir em frente, não o faz sozinho, mas capacita e motiva outras pessoas para esta missão. É o que podemos observar nas histórias de vida das líderes religiosas que seguem.

3.4.1 A resiliência da profetisa Miriam a partir do apoio do povo

“Eu os tirei do Egito, salvando-os da escravidão, e enviei Moisés, Arão e Miriam para os guiar no deserto”.¹⁴⁹

Convido a analisarmos a história da profetisa Miriam, com o objetivo de observarmos como se deu o processo de sua resiliência frente a uma situação desconfortante na sua atuação profética na liderança do povo de Israel, suas

¹⁴⁶ KOENING, 2012, p.11.

¹⁴⁷ GRUNSPUN, 2005 *apud* ROCCA, 2017, p. 21.

¹⁴⁸ BLAETH, Lurdi. WOSIACK, Raquel Maria Rossi. **Terapias Expressivas ou Arteterapia: Vivências através da Arte**. Novo Hamburgo/RS: Feevale, 2006. p. 15, 16.

¹⁴⁹ BÍBLIA SAGRADA, 2015, p. 931.

dificuldades no relacionamento com seus irmãos, seu questionamento a Deus, a influência cultural da época e a intervenção do povo na sua doença.

A atuação da profetisa Miriam é mencionada na Bíblia pela primeira vez, quando Moisés é bebê. Faraó mandou matar todos os bebês do sexo masculino das famílias israelitas. A família consegue escondê-lo por pouco tempo em casa. Quando está com três meses de vida a mãe o coloca num cesto de junco e o larga cuidadosamente pelo rio, onde Miriam fica de longe “cuidando” o que irá acontecer com o irmão. A princesa, filha do Faraó que se banha neste rio, aparece com suas criadas, encontra o bebê e Miriam age pela vida do irmão. Oferece à princesa que se encanta com o bebê uma ama deleite, que por sua vez é a mãe deles.¹⁵⁰

Em Êxodo 15 encontramos Miriam recebendo o título de profetisa no contexto em que lidera um grupo de mulheres, dançando e cantando a vitória sobre o exército de faraó. Ela, “é a primeira mulher, no Antigo Testamento, a receber esse título”.¹⁵¹ Podemos identificar aqui alguns fatores da resiliência: a autoestima de Miriam, que conforme Simone Engbrecht, já mencionada nesta pesquisa, está alicerçada sob três aspectos. O amor próprio, o amor dos outros e a realização de seus ideais. Miriam é uma líder ativa, envolvida, motivada, expressa isso através dos sentidos e sentimentos, cantando e dançando. As suas realizações e ideais de ser líder tornam-se concretas quando recebe o título de profetisa, este reconhecimento do povo a empodera deixando-a animada em sua missão de liderar.

O ponto crítico, de desentendimento, que provoca sofrimento entre Miriam e Deus e ou seus irmãos, surge quando Miriam e Arão se revoltam contra Deus sentindo-se injustiçados pelo modelo centralizador de liderança de Moisés. Apenas Moisés “recebe” contato e orientações diretas de Deus sobre a liderança do povo. Moisés também reclama a Deus pela dificuldade de liderar o povo “daquela” forma, Arão acompanha Miriam em sua “indignação”, mas em seguida volta atrás em seu papel de coadjuvante. Miriam é castigada com uma doença na pele, uma espécie de lepra: “diante da palavra que não pode ser dita, da discordância que teve que ser

¹⁵⁰ BÍBLIA SAGRADA, 2015, p. 58, 59.

¹⁵¹ NEUENFELDT, Elaine Gleci, BERGESCH, Karen. Miriam e os desafios da liderança: uma reflexão resiliente segundo a categoria de gênero. In: HOCH, Lothar Carlos e ROCCA, Susana M.L. (Org.). **Sofrimento, Resiliência e fé: Implicações para as relações de cuidado.** São Leopoldo: Sinodal. 2007. p. 195.

engolida, o corpo reage. Sai na pele a sua dor”.¹⁵² Miriam necessita ficar isolada do povo durante sete dias para não contagiar os demais com lepra. Aqui podemos perceber o fortalecimento da resiliência da profetisa, na ação do povo que espera por ela, o apoio do povo proporciona-lhe fortalecimento.¹⁵³ Neste instante, Miriam tem a certeza de que é uma líder querida e respeitada pelo seu povo, que pertence a eles, que eles acreditam nela.¹⁵⁴ Aqui podemos ver como o povo (fator externo), lhe devolveu a dignidade, ela estava arrasada e indignada com Deus querendo servir ao povo com o dom que recebera de Deus, mas as tradições e cultura da época tiravam-lhes esta autonomia, a qual de certa forma lhe foi devolvida quando o povo a esperou. Ali recuperou sua autoestima e reconhecimento de líder querida e respeitada restabelecendo seu processo de resiliência.

Miriam vivenciou algo bem real; também nós nos encontramos em situações parecidas na vida cotidiana. Temos opiniões diferentes em situações que envolvem poder, no caso poder na liderança do povo que conduziam, provocando desgaste, irritabilidade, discordância, pressão, revolta. Miriam se revoltou contra Deus por não ter sua voz ouvida e aceita, pela autonomia dada apenas a Moisés e não compartilhada com ela e a Arão. Foi muito corajosa e audaciosa para época, criticando o modelo patriarcal muito forte vigente, e mais ainda criticando o próprio Deus. Esta situação desencadeia a doença na pele, contagiosa, necessitando ficar sete dias isolada. A doença é vista como castigo de Deus. Quando lutamos com todas as nossas forças, contra um sistema que não pode ser modificado nosso corpo responde, nosso corpo fala de alguma forma, no caso de Miriam foi a lepra. Miriam não tem alternativa, mantém-se em isolamento, pois sua doença é contagiosa. O sentimento de impotência, de derrota provavelmente tomou conta da profetisa, sentiu-se sozinha, desamparada. O povo poderia muito bem ter seguido viagem, com medo e preconceito do contágio, bem como por ela ter contrariado os “costumes”, as “crenças” patriarcais da época, mas não o fez. Essa cumplicidade do povo proporcionou-lhes novas forças, novo ânimo, fortalecendo sua autoestima e consequentemente sua resiliência. Sentiu-se querida, respeitada pelo povo, confirmando assim a grande líder que foi para o povo. Tinha empatia, era confiável,

¹⁵² NEUENFELDT, BERGESCH, 2017, p. 197.

¹⁵³ MELILLO, 2014 *apud* ROCCA, 2007, p. 17.

¹⁵⁴ NEUENFELDT, BERGESCH, 2017, p. 198.

havia o sentimento de pertencimento, muito importante para o fortalecimento da resiliência.

3.4.2 Diaconia e Resiliência a partir da vocação da diaconisa Gerda Nied

A missão da diaconia na fé cristã é lutar pelas pessoas marginalizadas, excluídas na sociedade, que sofrem por opressões do sistema, da cultura, etc. Pessoas que ficam a margem dos seus direitos como seres humanos sendo privadas de vida digna. Proporcionar apoio, fortalecimento da resiliência no ser humano é ser igreja ativa, missionária, transformadora, libertadora.

Todos e todas temos histórias de resiliência para contar, algumas impactam mais, outras menos, mas a superação, a persistência e o que se faz com estas experiências é o que dá sentido à vida. Apresentaremos agora parte da história de vida da diaconisa Gerda Nied e como sua experiência de vida a fortaleceu e encheu de misericórdia, compaixão, empatia e justiça para lutar pela dignidade de vida de outras pessoas em contextos de exclusão e marginalização desempenhando a importante tarefa de tutora de resiliência de diversas comunidades.

Gerda tinha poucas semanas de vida quando sua mãe faleceu de tifo. Era a quarta filha do casal. Uma família humilde de agricultores do município de Lajeado/RS. Para auxiliar a família as crianças foram “adotadas” pela vizinhança. Gerda foi adotada por uma família muito querida, que lhe proporcionou uma boa educação e supriu suas necessidades básicas.¹⁵⁵

A juventude fora momento de grandes perguntas existenciais: Onde era seu lugar? Onde se encaixava? Como poderia ajudar outras pessoas? Foi então para a casa de formação de irmãs da Igreja Evangélica de Confissão Luterana em São Leopoldo/RS, mas as dúvidas, as dificuldades e questionamentos a respeito da vida e seu significado continuavam. De acordo com a metáfora da casinha de Vanistendael sobre resiliência, Gerda tinha o fundamento, isso é, a necessidade básica (moradia, alimentação, saúde) suprida. Mas como podemos ver a seguir no quesito família, foi “adotada” por uma família vizinha como filha de criação, uma espécie de caridade e amparo a criança órfã de mãe, que fez o seu melhor. No

¹⁵⁵ NIED, Gerda, MERZ, Gerhilde. **Apesar de Tudo abraçar a Vida**. São Leopoldo: Sinodal, 2 edição, 2017. p. 12, 13.

quesito escola, podemos ver algumas lacunas pela falta de desenvolvimento da região na época. Assim como muitos e muitas jovens provenientes do interior, Gerda encontrou dificuldade em “acompanhar” os estudos, provavelmente pela precariedade do ensino nas escolas do interior na época, trazendo-lhes grande desconforto e sentimento de exclusão, quando certo dia o diretor da casa de formação lhe chamou para uma conversa, dizendo-lhes: “irmã, estimo-a e, de fato, a quero bem. Desista de estudar, porque nunca vai conseguir se formar aqui”.¹⁵⁶ O mundo estava desmoronando sobre ela, além do sentimento de impotência que já lhe era presente pela dificuldade em acompanhar os estudos, agora se completa com o de exclusão. A sensação de incapacidade, de impotência e deslocamento Gerda descreve da seguinte forma:¹⁵⁷

Neste período da minha vida, já não pude mais sonhar, já não havia esperança para mim. Mas justamente quando se pensa estar no fim, vem de algum lugar um pequeno raio de esperança. E isso dá nova coragem.

Para Hoch, temos dentro de nós um tanque reserva de forças que nos capacita a resiliar, uma aptidão intrínseca ao ser humano.¹⁵⁸ Talvez essa seja a justificativa deste “raio de esperança, que veio de algum lugar”, não permitindo que desistisse. Mesmo com bastante dificuldade persistiu, lutou, recebeu ajuda, foi encorajada por colegas, e, tempos depois se formou como diaconisa na Casa Matriz de Diaconisas em São Leopoldo/RS e em Auxiliar de Enfermagem pelo Hospital Moinhos de Vento em Porto Alegre.

Durante os anos de estudo, bem como, os anos seguintes atuou em hospitais elitizados em Porto Alegre, continuava sentindo-se deslocada, como se ali não fosse o seu lugar. Perguntas sobre Deus, sobre sua vida, não saíam de sua mente e coração “*Que Deus era esse ao qual oravam todos os dias*”?¹⁵⁹ Seriam perguntas existenciais que todo ser humano tem, ou talvez tenha surgido de sua história de vida?

Em meio a estes sentimentos no ano de 1977, uma chama de vida se reacende no coração de Gerda. Um convite deixou-a motivada e esperançosa,

¹⁵⁶ NIED, MERZ, 2017, p. 14.

¹⁵⁷ NIED, MERZ, 2017, p. 15.

¹⁵⁸ HOCH, 2007, p. 73.

¹⁵⁹ NIED, MERZ, 2017, p. 16, 17.

soando-lhes como um “chamado”.¹⁶⁰ Fora convidada pela Igreja Evangélica de Confissão Luterana no Brasil para assumir um trabalho diaconal junto aos migrantes em Colorado d’Oeste na Rondônia.¹⁶¹ Este convite da igreja para desenvolver um trabalho com famílias que estavam se estabelecendo numa terra nova e longínqua, despertou em Gerda a busca por um novo sentido de vida, onde poderia colocar a serviço suas aptidões, rumo a um novo projeto de vida. Se olharmos para a metáfora da *casita* de Vanistendael sobre a resiliência, pode-se verificar que a construção da casa foi concluída na vida de Gerda. A construção desta “casa” foi um projeto muito importante na sua vida de superação para depois poder ajudar a muitas outras famílias a enfrentarem seus processos de resiliência e os seus próprios que ainda viriam.

Para este novo desafio de Gerda, famílias de agricultores de diversos estados estavam sendo convidadas e motivadas pelo governo brasileiro num programa de reforma agrária. Recebiam como motivação que a Rondônia era a “terra prometida”. A região onde foram assentados pelo INCRA (Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária), ficava próxima da divisa com a Bolívia, em meio a mata densa. O *slogam* do governo “terra sem gente” para “gente sem-terra” deu movimento a colonização na região Amazônica povoada pelos povos indígenas. Aldeias inteiras foram dizimadas, fuziladas e as terras vendidas por baixo preço para latifundiários. Neste contexto, os migrantes provenientes de diversos estados receberam “suas” terras do governo, onde foram usados como massa de manobra para “abrir” a mata, sem infraestrutura e praticamente sem apoio.¹⁶²

Diaconisa Gerda fazia parte de um Projeto Diaconal da Igreja Evangélica de Confissão Luterana no Brasil para acompanhar as famílias pela área da saúde e espiritual, junto foi um técnico agrícola recém-formado. O pastor que fazia parte desta equipe juntou-se aos dois, um ano mais tarde.

Quando chegaram à região no ano de 1977, o projeto de colonização abrangia mais de mil famílias. No povoado havia uma escola elementar, casas comerciais, um centro administrativo e diversas farmácias. Ainda não havia quase nada de assistência médica, tudo era particular e necessário andar quilômetros até

¹⁶⁰ NIED, MERZ, 2017, p.19.

¹⁶¹ BRAKEMEIER, Ruthild. **Um ramo na videira**. A Casa Matriz de Diaconisas. São Leopoldo: Sinodal, 2019. p. 130.

¹⁶² NIED, MERZ, 2017, p. 20.

idades vizinhas para encontrar algum médico. A maioria das famílias vivia em suas terras no meio da floresta. Nesta nova realidade, que ainda não conheciam muito bem, muitas famílias “iniciavam” uma vida nova. Mal sabiam tudo que ainda estava por vir. Mas como diz a canção “O povo de Deus no deserto andava”, a caminhada estava apenas iniciando.¹⁶³

Em meio àquela falta de desenvolvimento, o projeto diaconal foi como pequenos luzeiros para aquele povo, proporcionando-lhes amparo e esperança. O INCRA convidou a irmã Gerda a oferecer um curso de parteiras. No primeiro encontro compareceu mais de 40 mulheres, a maioria já havia ajudado em algum parto. Apedido destas novas parteiras, se reuniram mensalmente para trocarem conhecimentos técnicos a respeito de medicina caseira, cuidados de higiene, além de se fortalecerem mutuamente. O grupo tornou-se assim um grupo de apoio, de comunhão, de celebração e resiliência. Grunspun ressalta o suporte de uma comunidade espiritual para o fortalecimento da resiliência, onde o grupo se ampara mutuamente fortalecendo-se nos encontros, na espiritualidade, no apoio mútuo.¹⁶⁴ Assim aconteceu com estes migrantes no meio da mata na Rondônia.

Diaconisa Gerda atendeu muitas pessoas enfermas com seus poucos recursos medicamentosos e sem um médico ou uma médica para um diagnóstico. Teve que aprender juntamente com o povo sobre as doenças tropicais existentes naquele lugar, como malária, leishmaniose, hanseníase.¹⁶⁵ Mais uma vez as dificuldades não a deixaram desistir, bem pelo contrário, em meio à impotência, a fraqueza, a injustiça para com estas pessoas, procurava fortalecer-se em Deus e no povo.

Sem conhecer a palavra resiliência, que veio a ser estudada pouco mais tarde, diaconisa Gerda viveu, trabalhou e sempre de novo ressurgia com esperança e confiança, a partir da realidade e sofrimento comunitário no qual estava inserida. A força “nascia” na sua “*impotência*”, transformando-se em coragem, mesmo que por dentro estremecia de medo e dúvida.

Nunca na vida me senti tão impotente em ir para uma assembléia. Como poderia eu ajudar essas criaturas desfiguradas e exauridas pela doença? Aí, espontaneamente, lembrei-me de uma palavra de Jesus: “A tua fé te

¹⁶³ NIED, MERZ, 2017, p. 24.

¹⁶⁴ GRUNSPUN, 2005 *apud* ROCCA, 2017, p. 21.

¹⁶⁵ NIED, MERZ, 2017, p. 27-32.

salvou"... E confiante, sentada entre as pessoas, fiz uma introdução que prometia esperança. Devem ter sido contagiadas pela minha coragem, pois aos poucos falaram aberta e francamente de tudo aquilo que os preocupava.¹⁶⁶

Diaconisa Gerda, com grande senso de justiça divina e amor ao próximo, lutava por aqueles e aquelas que não tinham voz nem vez e estavam à margem da sociedade. Proporcionava-lhes um ambiente seguro, confiável, ajudando a fortalecer a resiliência daquelas pessoas. Compadeceu-se das famílias que chegaram "tarde" na região, quando já não havia mais lotes no assentamento, instalando-se literalmente no meio da floresta de forma ilegal. Sem estrada de acesso até seus barracos de lona, abriram clareiras na mata e iniciaram as plantações, sem ter como escoar a colheita para comercialização. Famílias inteiras estavam adoecendo gravemente e não tinham direito a assistência médica por estarem na ilegalidade. Em meio a esta situação desolada e abandonada, Diaconisa Gerda foi ao encontro dessas pessoas, organizando reuniões com representantes de cada família para reivindicar direitos para uma vida mais digna para este povo. Não obtendo êxito junto ao INCRA, continuou a procura de alternativas. E foi graças ao trabalho ecumênico que conseguiram melhorias para estas famílias juntamente a Igreja Apostólica Católica Romana.¹⁶⁷

A diaconia é transformadora, "é um processo contínuo de rejeição daquilo que desumaniza e profana a vida".¹⁶⁸ Nesta certeza, diaconisa Gerda lutou junto com o povo em todo seu ministério diaconal, enfrentando muitas vezes órgãos governamentais e as próprias bases conservadoras da igreja e irmandade da qual pertence. Não foi diferente no último campo diaconal que atuou e ainda está inserida desde 2003, em Piçarras/SC. A comunidade eclesial local inicialmente ficou com muito medo de se "envolver" com as pessoas que estavam numa área de invasão à margem da cidade e sociedade. O questionamento era em relação a sustentabilidade financeira de um trabalho com pessoas carentes. Como todo processo de resiliência também este projeto, hoje Associação que acolhe crianças de 02 a 12 anos no contraturno escolar foi sendo desenvolvido e edificado. Recebeu o nome de *Associação Caminhar Juntos*.¹⁶⁹ Esta é uma das características da

¹⁶⁶ NIED, MERZ, 2017, p. 46.

¹⁶⁷ NIED, MERZ, 2017, p. 35-56.

¹⁶⁸ Federação Luterana Mundial. **Diaconia em Contexto**. Transformação, reconciliação e empoderamento. Suíça, p. 43.

¹⁶⁹ NIED, MERZ, 2017, p.212-218.

resiliência: “caminhar junto”. Dúvidas, medos, oposições, dificuldades fazem parte, mas com confiança, clareza do que se quer, planejamento, apoio de pessoas ou instituições que acreditam no potencial, o caminho começa a se iluminar.

Resiliência e diaconia, duas palavras com sentido muito semelhante, que andam juntas na sua essência. Ambas movidas pela ação, no caso da diaconia sempre é uma “ação a partir da identidade cristã, num contexto de sofrimento e injustiça, com a finalidade de transformar”.¹⁷⁰

3.5 Resiliência e Neurociência

Quando falamos de resiliência, estamos falando de transformação e autotransformação, processo experimentado por toda criação em busca de cura.

Com o avanço das pesquisas a neurociência vem desmistificando os mitos e tabus em relação ao funcionamento cerebral e sua relação com o comportamento humano. Atualmente tem-se a certeza de que o sistema nervoso central pode se regenerar, “processo” denominado de neuroplasticidade. Neste fenômeno ocorre um aumento significativo das conexões neurais ampliando assim a capacidade psíquica.¹⁷¹

A partir desta constatação podemos entender melhor os fatores internos e externos da resiliência do ser humano frente ao sofrimento e adversidades. Eles podem estar presentes na personalidade da pessoa que se desenvolve a partir de diversos fatores como: características genéticas, pelos recursos externos que foi submetida durante sua vida, isso é, a maneira que foi “educada” na família, escola, comunidade, sociedade. Se o ambiente é seguro, amoroso, ou instável, agressivo..., a influência das crenças, dos costumes culturais, religiosos, etc.

A neuroplasticidade ou plasticidade cerebral “é a habilidade vitalícia de o cérebro reorganizar suas vias neurais com base em novas experiências”.¹⁷² A maturação do sistema nervoso central começa na vida intrauterina e se estende até o final da adolescência. Ele sofre influências genéticas, mas também do ambiente.¹⁷³

¹⁷⁰ NORDSTOKKE, 1998, p. 271.

¹⁷¹ CAMAROTTI, 2013.

¹⁷² RUSSO, 2015, p. 45.

¹⁷³ RUSSO, 2015, p. 45.

Ao longo da vida, o ser humano é influenciado pela cultura, costumes, religião, família, sociedade. Esta influência pode ser tanto positiva, como negativa. Muitas vezes tem sido usada como instrumento de massificação e manipulação por grupos de poder.¹⁷⁴ Aqui encontramos subsídios para compreendermos a repetição de “padrões” sejam eles positivos ou negativos. Exemplificando: o alcoolismo pode ser uma predisposição genética, bem como a falta de recursos psíquicos que um filho ou filha de um pai ou uma mãe alcoolista teve “acesso” durante sua vida. Pode ser pela experiência presenciada, sentida e vivenciada entre o dependente químico e familiares, ou ainda a junção dos dois fatores. “A neuroplasticidade pode ser concebida e avaliada a partir de uma perspectiva estrutural (configuração sináptica) ou funcional (modificação do comportamento)”.¹⁷⁵

Sabendo que o cérebro humano tem esta capacidade de novas conexões, novas experiências, é possível investir e acreditar na mudança e interrupção de padrões negativos, algo que a psicologia já vem investindo a bastante tempo e agora outras ciências também estão se inteirando.

Podemos perceber mais uma vez a integralidade do ser humano e como a transdisciplinaridade se faz necessária para um melhor entendimento do ser humano, em busca de qualidade de vida, aceitando e enfrentando as situações adversas da vida. Conclui-se que tanto a psicologia, a teologia e a neurociência se complementam na missão de compreender o ser humano e lhe proporcionar recursos para o enfrentamento e a superação das adversidades da vida em busca de resiliência, cura e paz interior.

¹⁷⁴ CAMAROTTI, 2013.

¹⁷⁵ HAASE, Vitor Geraldi. LACERDA, Shirley Silva. **Neuroplasticidade, variação interindividual e recuperação funcional em neuropsicologia.** Temas em Psicologia da SBP, 2014, Vol. 12, n. 1. p. 28-42.

4 CUIDADOS TERAPÊUTICOS

A quem cabe a tarefa de cuidar do ser humano? A todas as ciências? Cada uma cuida de uma parte, de uma área? De forma fragmentada? De forma integral? De forma interdisciplinar onde uma interage e aprende com a outra?

A Organização Mundial de Saúde afirma que “A saúde mental e a saúde física são dois elementos da vida estreitamente entrelaçados e profundamente interdependentes”.¹⁷⁶ A Bíblia fala da comunidade como corpo, onde cada membro, cada integrante faz parte do todo.¹⁷⁷ A ciência através do funcionamento do sistema nervoso comprova a relação entre, corpo, mente, psique, crenças.

Com o objetivo em comum de *cuidar do ser humano*, neste capítulo olharei para a relação da interdisciplinaridade das ciências nos processos terapêuticos. Verei a relação neurofisiológica, o funcionamento do Sistema Nervoso Autônomo (SNA) na saúde física, mental, emocional, psicológica e espiritual do ser humano. Apresentarei a Técnica de TRE (*Tension and Trauma Releasing Exercises*), Exercícios para Liberação da Tensão e do Trauma, seus benefícios e sua relação para qualidade de vida, a partir da visão do ser humano integral, a Teoria Polivagal que traz contribuições para construção de relações sociais de confiança e vínculo muito importante no processo de resiliência¹⁷⁸, um olhar para a tarefa da comunidade eclesial no seu papel diaconal, e uma breve sugestão de liturgia para ser utilizada como ferramenta terapêutica.

4.1 Sistema Nervoso Autônomo

Para as pessoas cristãs, os seres humanos, bem como toda a natureza e o que existe nela foi criado por Deus, de forma bela e completa.¹⁷⁹ Com capacidade de enfrentar a realidade, ter a oportunidade de ser resiliente nas adversidades da vida.

¹⁷⁶ OMS - Organização Mundial de Saúde: Relatório Mundial da Saúde Mental: nova concepção, nova esperança. In: The World Health Report 2001. **Mental Health: New Understanding, New Hope.** Genebra, Suíça, 2001. p. 20.

¹⁷⁷ BÍBLIA SAGRADA, 2015, I Coríntios 12.1, p. 1170.

¹⁷⁸ ROCCA, 2013, p. 238.

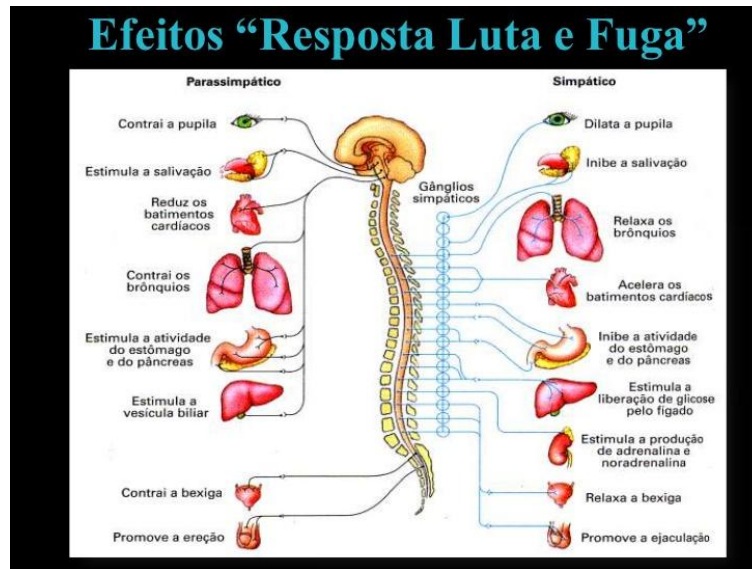
¹⁷⁹ BÍBLIA SAGRADA, 2015, p. 4.

O Sistema Nervoso autônomo no ser humano é um sistema bastante interessante e maravilhoso, também sob o olhar da fé cristã. A perfeição de como somos, de como sentimos, percebemos, de como “funcionamos” frente à realidade de nossos dias. A relação do desafio, de como nosso sistema nervoso reage frente às adversidades da vida para encontrarmos o equilíbrio da nossa saúde integral. A ciência nos ajuda entender como acontece a comunicação do corpo para o cérebro e vice-versa. É o sistema periférico que leva e traz as informações através do sistema autônomo e somático, como a própria nomenclatura diz, automaticamente e somaticamente, isto é, sentindo, somatizando, espontaneamente, instintivamente. O cérebro interage com sinais corporais através da corrente sanguínea e com informações dos nervos periféricos, que são responsáveis por monitorar as sensações e órgãos vitais.

No sistema nervoso autônomo temos a função simpática e parassimpática, que funcionam da seguinte maneira: frente a situações do nosso dia a dia, somos confrontados e confrontadas com situações estressoras (não necessariamente ruins), de diversas origens: físicas, emocionais, psicológicas. Precisamos tomar decisões. Antes que tenhamos consciência deste evento, nosso organismo reage de forma instintiva. O tronco cerebral é ativado levando a liberação de noradrenalina em diversas estruturas e de adrenalina nas glândulas suprarrenais, resultando na reação de luta ou fuga, uma reação automática frente ao perigo. Quando estamos em estado de alerta (luta ou fuga), costumamos perceber alguns dos sintomas a seguir: nosso coração fica acelerado, acontece um aumento da pressão arterial, podem surgir formigamentos, suor, frio na barriga, etc., são reações do sistema simpático que acontecem devido à presença de receptores na corrente sanguínea. Estas reações são ativadas pelo sistema simpático. Podemos dizer que simpaticamente nosso organismo reage, alertando de algo novo. Não temos controle sobre estes acontecimentos, eles são autônomos. Um exemplo bem simples é quando entramos num ambiente escuro, automaticamente nossa pupila se dilata, é o sistema simpático entrando em ação, como uma reação a sobrevivência buscando identificar os perigos do local. Assim que a claridade retorna a este ambiente o sistema parassimpático entra em ação fazendo com que a pupila retorne ao estado

anterior. O sistema parassimpático tem a função de “acalmar”, devolver o equilíbrio dos órgãos viscerais.¹⁸⁰

No gráfico a seguir podemos identificar as funções simpáticas e parassimpáticas do sistema nervoso autônomo.



Fonte: https://static.wixstatic.com/media/c6f3b7_8b036e82b2064edebd61e93b504bee0c.jpg.

07.08.2020

Esta “comunicação” do organismo humano acontece no eixo córtex hipotálamo-hipófise-adrenal (eixo HPA). No momento de uma ameaça física ou social (estresse), o eixo HPA tem a importante função de fazer a interconexão neurobiológica. Através da ativação emocional, hormônios como corticotropina, adrenalina e norepinefrina são liberados na corrente sanguínea.¹⁸¹

O sistema simpático é ativado para encontrar uma maneira de defender o organismo, o que chamamos de reação de luta ou fuga. O eixo HPA, é conhecido na neurociência como um caminho neural primitivo, instintivo, que apresenta um sistema de alerta mais veloz que a amígdala que é o sistema cortical mais desenvolvido, que controla nossos pensamentos. Reconhece-se que o eixo HPA está a serviço da defesa da preservação da saúde do ser humano.¹⁸²

¹⁸⁰ Associação Britânica de Neurociência (BNA). **Neurociência Ciência do Cérebro, Introdução para jovens estudantes** foi publicado por The British Neuroscience Association The Sherrington Buildings Ashton Street Liverpool L69 3GE UK Copyright British Neuroscience Association, 2003. Tradução publicada em 2007. p. 35.

¹⁸¹ BERCELI, David. **Neurogenes Zittern**. Eine körperorientierte Behandlungsmethode für Traumata in großen Bevölkerungsgruppen. TRAUMA & GEWALT 4. Jahrgang Heft 2/2010. p. 150.

¹⁸² BERCELI, 2010, p. 150.

Um pouco de estresse é bom, pois nos coloca em ação, um pouco mais de estresse também pode ser benéfico para um bom rendimento e desempenho, mas quando o estresse é em demasia, seja na intensidade ou na constância, ele passa a ser prejudicial à saúde, devido a disfunções que pode causar. Com estresse constante ou intenso nosso organismo produz muito cortisol (o hormônio do estresse), o qual aumenta os açúcares e gorduras no sangue podendo provocar uma série de comprometimentos na saúde, como depressão, diabetes, hipertensão, disfunção sexual, etc.¹⁸³

O cortisol também atua no hipocampo que é responsável pela aprendizagem e memória, e na amígdala que é responsável pela ansiedade e medo. Quando a “produção” do cortisol está em quantidade normal a amígdala tem a função de alertar para os perigos existentes através do medo e ansiedade, já o hipocampo tem a função de “desligar” esse medo e ansiedade quando já reconheceu o perigo, estabelecendo assim, um equilíbrio entre perigo e segurança.¹⁸⁴ É como se fosse uma linha, inicialmente reta. A cada elevação de cortisol no sangue, ela vai formando uma curva ascendente. Quando o sistema nervoso autônomo entra em ação, essa linha retorna ao normal, mas se o cortisol exceder certo nível em duração ou intensidade, o sistema nervoso autônomo não dá conta e não volta à linha inicial, formando uma espécie de sino, surgindo assim, o estresse crônico e ou trauma e muitas vezes o estresse pós-traumático.¹⁸⁵

Quando a resposta simpática é muito intensa devido ao fator estressor estar acima de certa duração e ou intensidade, o sistema como um todo pode falhar, como se permanecendo ligado, isso é, com excesso de ativação simpática e parassimpática resultando numa resposta ineficiente, podendo surgir o estado de congelamento (rigidez nas articulações, onde o nível de sensações é diminuído, podendo surgir formigamento ou anestesia), inundação (emoções, sensações ou pensamentos muito fortes) ou dissociação (perda temporária da conexão com pensamentos, sensações ou sentimentos). Estados que podem permanecer por

¹⁸³ Associação Britânica de Neurociência (BNA), 2007 p. 36.

¹⁸⁴ Associação Britânica de Neurociência (BNA), 2007, p. 36.

¹⁸⁵ Associação Britânica de Neurociência (BNA), 2007, p. 36.

tempo indeterminado, resultando em estresse crônico, com respostas inadequadas ao desafio ambiental.¹⁸⁶

Pesquisas têm revelado que o índice de pessoas com estresse, estresse crônico e estresse pós-traumático tem aumentado consideravelmente nos últimos anos. Segundo especialistas, muitos destes eventos traumáticos têm levado até duas gerações para serem tratadas, são consequências de situações diversas como: desastres naturais, atos globais de violência econômica, política, religiosa, militar, terrorismo, violência doméstica, violências nas relações, abusos infantis, são denominados de traumas em massa ou culturais.¹⁸⁷

Outros estudos sobre estresse e suas consequências vem sendo realizados com profissionais que chamamos de “cuidadores”, isso é, que trabalham com esta população traumatizada, sofrendo muitas vezes junto com as pessoas, sentindo-se impotentes frente às situações e absorvendo os sofrimentos. Podemos confirmar esta constatação nos e nas profissionais de diversas áreas como da saúde, da educação, segurança pública, profissionais religiosos, entre outros e também nas respectivas instituições que podem adoecer junto.¹⁸⁸

É de conhecimento de todos e todas que os tratamentos, as terapias individuais são de custo elevado e lento devido à pequena abrangência de beneficiados e beneficiadas. Outro fator é a questão econômica que tem privado muitas pessoas de terem acesso a tratamentos terapêuticos. Com esta realidade estabelecida e estudos avançando das consequências do estresse, estresse crônico e trauma, terapeutas perceberam que o estresse e traumas não afetam apenas a psique e as emoções das pessoas, mas também o corpo.¹⁸⁹

¹⁸⁶ PAYNE, P.; LEVINE, P. A.; CRANE-GODREAU, M. A. (2015) **Somatic Experiencing**: Using interoception and proprioception as core elements of trauma therapy. *Front. Psychol.* 6:93. p. 8. Disponível em: <<http://journal.frontiersin.org/Journal/10.3389/fpsyg.2015.00093/full>>. Acesso em: 11 ago. 2020.

¹⁸⁷ BERCELI, 2010, p. 148.

¹⁸⁸ BERCELI David, NAPOLI Maria. **A Proposal for a Mindfulness-Based Trauma-Prevention Program for Social Work Professionals.** *Complementary Health Practice Review*, Vol. 11, N. 3, October 2007. p. 2.

¹⁸⁹ BERCELI, 2010, p. 149.

Babette Rothschild, terapeuta internacional, afirma: "Você só precisa ler literatura elementar sobre função cerebral, sistema nervoso e fisiologia do estresse para entender que a psique e o corpo estão inegavelmente conectados".¹⁹⁰

Poderíamos ser mais ousados e dizer que apenas observando nossa própria vida, podemos ter esta percepção da relação no organismo humano. Percebemos em nosso corpo tensões, pressões da vida cotidiana, através de dores musculares, por exemplo. Ou ainda preocupações, raiva, ira, rancor, enfim, situações não digeridas podem ser sentidas através de desconforto, dores estomacais ou até uma gastrite nervosa. Uma má alimentação pode causar um estresse para organismo. Excesso de açúcar no organismo, por exemplo, pode sobrecarregar as funções biliares e digestivas podendo resultar em diabetes entre outras doenças. Jean Yves Leloup, afirma que "o corpo é nossa memória mais arcaica. Nele, nada é esquecido. Cada acontecimento vivido, particularmente na primeira infância e também na vida adulta, deixa no corpo sua marca profunda".¹⁹¹ Tudo o que vivemos e acontece conosco fica marcado em nosso corpo e têm consequências, memórias físicas podem ser mais fáceis de serem lembradas através de cicatrizes, já as psicológicas ou fisiológicas nem sempre estão em nossa consciência, mas estão lá no corpo físico.

4.2 TRE - Exercícios para Liberação da Tensão e do Trauma¹⁹² uma técnica corporal

Todos os dias nosso organismo é submetido a estresses. Estes deixam seus efeitos na nossa vida. Por outro lado, Deus criou o ser humano de forma tão magnífica e perfeita, que colocou nele os recursos necessários para lidar com os estresses. Arrisco a dizer que talvez seja o "tanque reserva" de forças e recursos para superar as adversidades da vida conforme defende Hoch anteriormente nesta pesquisa, no processo inato que cada ser humano tem para enfrentar e resiliir na vida. Como vimos a pouco, o sistema nervoso autônomo tem a função de regular

¹⁹⁰ ROTHSCHILD, B. & JARLNAES, E. **Nervous system imbalances and post-traumatic stress: a psycho-physical approach** Members: European Association of Body-Psychotherapy and European Society for Traumatic Stress Studies, 1994. p.164.

¹⁹¹ LELOUP, Jean-Yves. **O corpo e seus símbolos**. Uma antropologia Essencial. Rio de Janeiro, Editora Vozes, 11 edição, 2003. p. 15.

¹⁹² No inglês: *Tension and Trauma Releasing Exercises*.

nossa saúde, devolver o equilíbrio, funcionando como uma gangorra no sistema imunológico.

Apresentaremos a seguir uma ferramenta terapêutica chamada TRE- Exercícios para Liberação da Tensão e do Trauma - desenvolvida pelo psicoterapeuta americano David Berceli. A TRE é uma técnica corporal que previne e auxilia no tratamento do estresse e traumas. Uma ferramenta de autorregulação do sistema nervoso para uma saúde integral e de qualidade auxiliando no fortalecimento da resiliência humana.

4.2.1 Como surgiu a técnica corporal TRE

Preocupado com como poderia ajudar as pessoas que haviam passado por traumas a encontrar formas de superar seus sofrimentos e continuar a levar uma vida “normal”, David Berceli observou durante cinco anos grandes populações de pessoas traumatizadas onde foi psicoterapeuta em cinco países da África e do Oriente Médio, devastados pela guerra. Constatou o mesmo padrão somático reflexivo nas pessoas em culturas e nacionalidades distintas: uma contração no corpo como defesa instintiva da vida, normalmente seguida de tremores pelo corpo.¹⁹³

Berceli relata uma de suas primeiras experiências observando um grupo de oito pessoas de seis nacionalidades diferentes no porão de um prédio que estava sendo bombardeado. Toda vez que acontecia uma explosão próxima de onde estavam, todos instintivamente encolhiam os ombros e se agachavam em posição fetal ou semifetal, parecia o ensaio de uma coreografia. Observou que ninguém estava ciente disso, mas era sim uma reação espontânea do corpo, em busca de proteção sobre o qual ninguém tinha controle.¹⁹⁴ Iniciou então um estudo sobre quais músculos eram utilizados nestas contrações e se este padrão de movimento repetido tinha relação com a tensão muscular que fazia parte do estresse pós-traumático. Através de sua experiência pessoal, descobriu que este padrão de repetição tinha sim relação com tensão muscular crônica, que foi reproduzida como parte do estresse pós-traumático. Em suas pesquisas descobriu que o grupo muscular envolvido nesta reação motora inicia com os adutores e percorre os

¹⁹³ BERCELI, NAPOLI, 2007, p. 7.

¹⁹⁴ BERCELI, 2010, p. 149.

músculos do psoas, músculo que se localiza na base da coluna vertebral, na pélvis e sobe pela coluna através da cavidade torácica até o pescoço. As reações de luta e fuga explicadas anteriormente são reações organizadas pelo sistema sensório-motor também chamado de sistema autônomo ou visceral. A posição fetal é uma posição que transmite segurança, posição que procura proteger as partes macias e vulneráveis do corpo, os genitais, órgãos vitais, internos e a cabeça. Os músculos do psoas é o único grupo muscular que conecta o tronco, pélvis e pernas.¹⁹⁵

Após estudar o grupo de músculos onde acontecia a contração para a posição fetal durante o medo ou perigo, Berceli projetou uma sequência de exercícios para relaxar esse grupo muscular, resultando em sensações de conforto físico que se estende para um conforto psicológico. A técnica consiste em sete exercícios de alongamento onde se fadigam músculos específicos do corpo humano seguidos de alguns minutos de tremores, vibrações ou espasmos ativados pelos exercícios introdutórios. Estes tremores são chamados de tremores neurogênicos.¹⁹⁶

Convivendo num contexto de guerra na África e Oriente Médio, Berceli conheceu a história de muitas pessoas. Ouvindo o relato destas pessoas traumatizadas em meio ao medo e devastações da guerra percebeu algo semelhante entre elas. Praticamente todas relatavam tremores incontroláveis em seus corpos frente a situações de medo e perigo. Este fato curioso despertou a pergunta pelo benefício dos tremores para o organismo humano, pois era uma mesma característica em pessoas de diferentes culturas.¹⁹⁷

Muitas vezes quando estamos frente uma situação nova, desafiadora, apresentamos tremores ou diante de uma situação de susto ou medo como um acidente, ou ainda frente uma situação de grande fúria ou raiva.

Fomos ensinados culturalmente a nos acalmarmos, controlarmos, como se os tremores fossem uma fraqueza e conseqüentemente algo ruim. Encontramos os tremores como sintomas de doenças relacionadas com transtornos mentais como: ataques de pânico, fobias sociais, transtornos de ansiedade generalizados, transtorno de estresse pós-traumático.¹⁹⁸

¹⁹⁵ BERCELI, 2010, p. 149.

¹⁹⁶ BERCELI, NAPOLI, 2007, p. 8.

¹⁹⁷ BERCELI, 2010, p. 151.

¹⁹⁸ BERCELI, NAPOLI, 2007, p. 8.

4.2.2 Os benefícios da TRE- Exercícios para Liberação da Tensão e do Trauma e a relação com a corporeidade

Tremores físicos podem ser visto em todos os mamíferos em situações de medo e perigo. Estudos mostram que os mamíferos tremem em momentos específicos no processo de recuperação. Estes tremores são chamados de neurogênicos, pois são uma experiência somática, instintiva ligada ao processo natural da memória processual do cérebro. Uma parte da composição genética do organismo humano com origem fisiológica. Estudos neurofisiológicos em experimentos com animais mostraram choques fisiológicos causados por eventos traumáticos. Uma reação bioquímica violenta é causada no animal, resultando em secreção de hormônios protetores. O ser humano tem a mesma resposta frente a um perigo e ameaça. O que difere o ser humano dos outros animais mamíferos é que quando um evento traumático acaba, os animais na natureza usam um mecanismo congênito de tremores neurogênicos que remove essa alta carga bioquímica e neuromuscular do corpo, resultando uma recuperação espontânea. Pesquisadores em animais também observaram que este tremor, que ocorre em um momento de grande estresse físico, envolve uma quantidade grande de energia, sendo que os animais não perdem energia inutilmente durante um evento ameaçador ou estressor. Estudos com animais revelaram que frente a uma situação estressora, animais impedidos de tremer tiveram uma resiliência reduzida comparadas a experiências com risco de vida posterior. Segundo pesquisadores os tremores resultam nos animais uma imunidade incorporada que lhes permite a ter uma vida normal após uma experiência de sobrecarga e risco, sem desenvolver Transtorno de estresse pós-traumático. Segundo Berceli, os tremores neurogênicos podem ser utilizados pelos seres humanos para restaurar a homeostase e reduzir suas reações pós-traumáticas, bem como de forma preventiva, para uma melhor imunidade e qualidade de vida.¹⁹⁹ Em meio à vida agitada e tumultuada, dispor de uma técnica que resulta em relaxamento físico e psicológico, através da liberação de tensões com certeza é um grande benefício para o processo de resiliência humana. Dar ao organismo e a mente a oportunidade de se recompor e devolver a energia vital ajudará o indivíduo no seu processo de uma boa autoestima, aceitar-se na sua

¹⁹⁹ BERCELI, 2010, p. 151.

imperfeição e até rir de sua imperfeição, melhorando seu senso de humor, características fundamentais no processo de resiliência.²⁰⁰

Os tremores neurogênicos provocados durante a prática da técnica do TRE fazem o corpo e a mente se acalmarem, relaxar em através da liberação de tensões acumuladas no nosso organismo diariamente. É um momento onde se proporciona ao organismo uma forma de renovar as energias, encontrar equilíbrio através da liberação dos excessos bioquímicos produzidos pelo organismo após as respostas do sistema de luta ou fuga do sistema simpático, e o estado de relaxamento do sistema parassimpático.²⁰¹

As respostas ao estresse (luta, fuga ou congelamento), acontecem nas estruturas subcorticais inconscientes, isso é, no sistema límbico (responsável pelos sentimentos) e no cérebro reptiliano, a parte cerebral mais primitiva que é coordenada pelo sistema nervoso autônomo e somático (responsável pelos instintos, sensações e sentidos).²⁰² A técnica da TRE é uma ferramenta muito eficiente para a autorregulação que devolve o equilíbrio destas estruturas subcorticais descritas acima, promovendo um equilíbrio interno proporcionando condições ao organismo enfrentar as situações cotidianas da vida. É uma ferramenta muito eficiente para fortalecer e restaurar a resiliência humana, a paz interior, e dar boas condições mentais para enfrentar as adversidades da vida.

Muitas vezes, frente a uma situação estressora pensamos (conscientemente) em nos acalmar, mas o organismo reage de outra forma, é o sistema autônomo e somático respondendo. Da mesma forma acontece com os tremores neurogênicos, inconscientemente produzem benefícios sobre o sistema nervoso. Portanto, se temos a consciência e comprovação de que os tremores neurogênicos trazem regulação ao sistema nervoso autônomo podemos conscientemente proporcioná-los através da prática da técnica da TRE que pode ser oferecida por comunidades eclesiais para a comunidade em geral, proporcionando um ambiente confiável, seguro, de encontro para cuidar do corpo e da alma.

²⁰⁰ ROCCA, 2007, p. 18.

²⁰¹ MACEDO, Danielle Soares. Exercícios para liberação da tensão e do trauma (TRE): aplicação a situações de violência conjugal. **Tese Mestrado pela Universidade de Brasília Instituto de Psicologia Departamento de Psicologia Clínica Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura**. Brasília/DF, 2013. p. 43.

²⁰² MACEDO, 2013, p. 44.

Nós seres humanos temos o cérebro diferente dos demais animais, por isso, somos chamados de animais racionais, graças ao neocórtex que é responsável pelo raciocínio, pensamento, organização, sentidos. Esta parte do cérebro permite aos seres humanos terem opiniões e classificações, um exemplo bem conhecido em nossa cultura é de que medo é um sinal de fraqueza. Fomos ensinados a suprimir os sinais de medo. Bercei descreve uma experiência pessoal evidenciando esse exemplo. Quando estava em um abrigo antiaéreo na guerra, em um momento de ataque, estava com duas crianças em torno de dois anos no colo. As crianças tremiam de forma incontrolável, Bercei também percebeu a necessidade de seu corpo tremer, mas não o fez pensando que isso demonstraria mais segurança àquelas crianças aterrorizadas. Passando o ataque, questionou aos outros adultos presentes se também tiveram vontade de tremer, ao que responderam que não só tiveram vontade, como realmente tremeram sem conseguirem controlar seus corpos. Então percebeu que o neocórtex tem habilidade de dominar a parte que a ciência chama de mais primitiva, que é o sistema nervoso autônomo, os reflexos, os instintos. Dessa forma o neocórtex é usado em nossa cultura, muitas vezes, quando pensamos, acreditamos e ensinamos que precisamos ser fortes o tempo todo, tendo controle sobre tudo e todos.²⁰³

Aqui chegamos a uma análise interessante, pensar, ensinar, aprender, entender são características boas e graciosas no ser humano, a questão é que, nem sempre, as utilizamos para nosso bem e para o bem de toda a criação. A influência sobre o mundo através destas características denomina-se de *poder*, sendo que este pode ser curativo ou destrutivo, pode transformar ou oprimir, proporcionar vida ou morte, auxiliar no processo de resiliência das pessoas ou aprisioná-las em seus sofrimentos. A cultura, as tradições as religiões e ritualizações têm uma grande influência sobre as pessoas. São responsáveis pelas nossas crenças. No plano de Deus, a influência de uns sobre outros é proclamada de forma diferente do mundo que visa lucros e resultados, que domina e impõe. É um plano que visa servir as pessoas motivadas pelo amor fraterno, onde uns cuidam dos outros para promover vida abundante. E é neste ponto que a “Igreja deve ser uma comunidade que usa

²⁰³ BERCEI, 2010, p. 151.

seu poder para servir: o poder da diaconia”.²⁰⁴ O poder diaconal de servir não perpassa apenas a proclamação e ensino da palavra, mas se concretiza em ações curativas e estas envolvem também o corpo. Sergio Ulloa Castellanos afirma que “não é possível separar saúde humana e corporalidade”²⁰⁵, lembra como Cristo se fez corpo significando a aceitação e acolhida deste corpo, com suas limitações, imperfeições, marcas e fragilidades, e nesta realidade procurou viver de forma saudável. Atualmente perderam-se muito destes valores, vivemos a era do hedonismo, onde a dor, a fadiga e o mal-estar não são aceitos, entendidos e acolhidos para depois serem tratados, curados. Ignora-se a corporalidade vivendo superficialmente, adormecendo a consciência da nossa realidade provocando doenças no corpo e na alma.²⁰⁶ A técnica da TRE é uma forma de cuidar do ser humano na sua corporalidade, isso é, não apenas no corpo, mas na integralidade humana, o corpo que tem relação com as outras dimensões humanas: emocionais, sociais, psicológicas, espirituais, etc. A técnica da TRE acontece em três momentos, 1- Exercícios físicos para fadigar os músculos específicos para liberar os tremores; 2- Os tremores neurogênicos e o convite da tomada de consciência de seu corpo, memórias e somatizações e 3- Partilha de sensações e sentimentos que surgiram durante a prática. Este momento de partilha pode ser um espaço que funciona como uma rede de apoio, onde o vínculo, o ambiente seguro e confiável será de extrema importância para o processo de fortalecimento da resiliência.²⁰⁷

4.2.3 TRE e Teoria Polivagal

Com o avanço das pesquisas em neurociência, surgiram novas descobertas nas últimas décadas a respeito da relação do cérebro, corpo e comportamento humano. O neurocientista Stephen W. Porges desenvolveu a Teoria Polivagal que consiste na origem filogenética da estrutura do cérebro que regulam os comportamentos defensivos sociais e adaptativos em favor da sobrevivência. O desenvolvimento da teoria polivagal surgiu com o estudo do funcionamento do nervo vago, que é o décimo nervo craniano. Ele sai do tronco cerebral e tem ramos que

²⁰⁴ CASTELLANOS, Sergio Ulloa. A Igreja como comunidade de saúde integral. In: SANTOS, Hugo N. (editor). **Dimensões do Cuidado e Aconselhamento Pastoral**. São Paulo: ASTE, São Leopoldo: CETELA. 2008. p. 112.

²⁰⁵ CASTELLANOS, 2008, p. 207.

²⁰⁶ CASTELLANOS, 2008, p. 107.

²⁰⁷ BOWLBY, 2001 *apud* ROCCA, 2013, p. 50.

regulam os músculos da cabeça como: músculos faciais, pálpebras, músculos do ouvido médio, faringe, laringe, músculos de mastigação. Tem um papel fundamental na influência dos nervos cranianos que regulam o compromisso social através da expressão facial e da vocalização. Também inerva os órgãos viscerais como, por exemplo, o coração, o intestino.²⁰⁸

O sistema nervoso avalia os riscos do ambiente pelos sentidos, ao processar as informações do ambiente. Porges chama os circuitos neurais que distinguem se certas situações e/ou pessoas são seguras ou não, de neurocepção. Este circuito neural, ou seja, a neurocepção acontece nas partes chamadas pela ciência de mais primitivas do cérebro, isso é, a parte instintiva, do sistema nervoso autônomo, que acontece sem a nossa consciência. Detectar uma pessoa como segura ou perigosa, aciona neurobiologicamente comportamentos pró-sociais ou defensivos. Mesmo sem ter consciência do perigo no nível cognitivo, nosso corpo já iniciou uma sequência de processos neurais a nível neurofisiológico auxiliando comportamentos de defesa, como luta, fuga ou congelamento.²⁰⁹

A teoria polivagal apresenta três estágios de desenvolvimento no sistema nervoso autônomo dos mamíferos frente a situações de perigo (estresse):

1 - Imobilização. Fingir-se de morto – desligamento comportamental, como se nosso sistema nervoso parassimpático fosse ativado a toda velocidade e a resposta do corpo nos congelasse;

2 - Mobilização. O sistema simpático entra em ação, preparando-se para lutar ou fugir. Acontece uma redução no trato gastrointestinal e um aumento da frequência cardíaca, devido ao aumento da atividade metabólica;

3 - Comunicação ou envolvimento social. Segundo o autor é a estrutura mais desenvolvida do ser humano a partir da teoria da evolução. Envolve a lado ventral do nervo, que tem a função de responder aos sentimentos de segurança e conexão, permitindo tranquilidade, segurança e relaxamento pela ação inibidora do sistema

²⁰⁸ PORGES, Stephen W. **The polyvagal theory**: phylogenetic substrates of a social nervous system. Department of Psychiatry, University of Illinois at Chicago, 1601 W. Taylor Street, Chicago, IL 60612-7327, USA. Received 16 October 2000; received in revised form 15 January 2001; accepted 22 January 2001. p. 126.

²⁰⁹ PORGES, Stephen. **Teoria Polivagal, Fundamentos Neurofisiológicos das Emoções, Apego, Comunicação e Auto Regulação**. Rio de Janeiro: Senses, 2012. p. 27.

simpático no coração. Acontece através da expressão facial, vocalização, audição.²¹⁰

O que temos de novo e valioso na teoria polivagal para a relação do cuidado com o ser humano é justamente o ponto três apresentado acima. Somente num ambiente seguro é possível desativar o sistema de defesa e ter um comportamento social e afetivo positivo. No momento em que o indivíduo está com o sistema de defesa desarmado será possível construir relações de amor e confiança.²¹¹ Claro que esta terceira etapa do sistema nervoso autônomo não acontece sozinha, ela tem relação intrínseca com os pontos um e dois que já haviam sido expostos anteriormente nesta pesquisa, isso devido ao nervo vago que inerva todos os órgãos viscerais, e comunicam as sensações provocadas pelo ambiente interno ou externo ao cérebro.

A partir do entendimento da teoria polivagal podemos dizer que, o cuidador ou a cuidadora, o ou a terapeuta, guia espiritual, etc., conectados com o seu sistema parassimpático (que tem a função de acalmar), poderá criar um ambiente seguro, terapêutico que favoreça a relação de confiança e empatia para o indivíduo acessar o seu sistema parassimpático. O ambiente seguro, empático é de extrema importância para o fortalecimento da resiliência humana, é um espaço que transmite pertencimento e aceita a pessoa como ela é, proporcionando um entorno afetivo, o que segundo Bowlby, é um “aspecto determinante para se proteger nas adversidades”²¹² durante a vida.

Somos seres sociáveis, sendo que a cura está intrinsecamente ligada aos relacionamentos com as outras pessoas. O cuidado, a confiança a doação são características de proteção, cura e restauração.

A TRE é uma técnica simples de autorregulação do sistema nervoso autônomo. Os tremores perpassam o nervo vago levando informações dos órgãos viscerais e motores ao cérebro e vice-versa. Nesta comunicação o nível de cortisol é regulado no sangue, resultando em bem-estar, equilíbrio e qualidade de vida. Esta autorregulação como resposta aos tremores significa que o organismo está

²¹⁰ PORGES, 2012, p. 34, 35.

²¹¹ PORGES, 2012, p. 35.

²¹² BOWLBY, 2001 *apud* ROCCA, 2013, p. 50.

liberando as tensões. A cada dia temos novas tensões e poder liberá-las, é extremamente benéfico para saúde como um todo.

4.3 Diaconia e sua função terapêutica

Sabemos que o ser humano necessita de cuidados, de cura, da ação de ir ao encontro das dores do próximo e da próxima, das nossas próprias dores e as dores do mundo.

Vimos nas histórias da profetiza Miriam e da Diaconisa Gerda apresentadas no capítulo anterior, a relação do envolvimento comunitário, grupos de apoio na vida delas e a importância desta relação de comunhão e compaixão para o processo de resiliência no cuidado para com o próximo e a próxima nos trabalhos proféticos e diaconais que desenvolveram em comunidades.

O evangelista Mateus no capítulo 8.17, cita Isaías 53.4, onde lemos: “Ele levou as nossas doenças e carregou as nossas enfermidades”.²¹³ Segundo Wilhelm Brandt, o significado desta afirmação, neste contexto quer dizer que Jesus gera restauração verdadeira.²¹⁴ Jesus se doou por nós, assumindo nossas culpas, doenças, proporcionando libertação e cura. Sua missão foi servir, doar-se para que haja reconciliação e vida digna.

Em Marcos 10.45 lemos: “o Filho do Homem não veio para ser servido, mas para servir e dar a sua vida para salvar muita gente”. Jesus refere-se a sua missão messiânica, e o faz usando a palavra servir (em grego *diakonein*). A proclamação de Jesus ressalta a natureza ampla da sua missão. A diaconia de Jesus tem diversas ênfases. “Ela é um ato de libertação e reconciliação, de cura e erguimento daquelas pessoas que são como ovelhas sem pastor, colocando-se ele, especialmente ao lado das pessoas que sofrem”²¹⁵, fortalecendo-lhes a resiliência. A dignidade humana é afirmada por meio da diaconia de Jesus, ela cria e reforça vínculos de relacionamentos que permanecem em tempos de dor, angústia, sofrimento. Esta característica de Jesus revela sua autoridade, o torna o messias. Jesus inclui as pessoas, convida as pessoas do jeito que são para fazerem parte de sua missão.

²¹³ BÍBLIA SAGRADA, 2015, p. 967. Mateus 8.

²¹⁴ BRANDT, Wilhelm. O serviço de Jesus. In: NORDSTOKKE, Kjell. **A Diaconia em perspectivas Bíblica e Histórica**. São Leopoldo: Sinodal, 2003. p. 25.

²¹⁵ FLM - Federação Luterana Mundial. **Diaconia em Contexto**: Transformação, Reconciliação, Empoderamento, Genebra, Suíça, 2009. p. 26.

Ele não espera perfeição, aceita-as em suas fraquezas, em seus pecados, motiva-as e capacita-as a fazer parte da sua missão, a cuidar uns dos outros. A graça divina se manifesta quando Jesus inclui as pessoas, capacita-as e dá poder de agir em favor das pessoas para promover vida digna. Ali acontece reconciliação, transformação e resiliência. Podemos ver esta mensagem de Jesus no lava pés com os discípulos (João 13.8)²¹⁶, quando se coloca aos pés de seus discípulos para lhes lavar os pés. Nesta atitude Jesus está demonstrando o seu poder de incluí-los na sua missão, em outras palavras, está dizendo aos discípulos: vocês fazem parte desta missão. É o anúncio de um novo tempo na história da humanidade, onde Jesus demonstra sua autoridade diaconal incluindo os discípulos e capacitando-os a incluir novos seguidores/as na comunidade cristã.²¹⁷

Leloup nos lembra de que o gesto de lavar os pés dos discípulos, é um gesto de amor e cura, é devolver-lhes a sua capacidade de prazer, é recolocá-los de pé. É um gesto que envolve doação e amor, não é feito de forma opressora de cima para baixo, mas também não significa submissão. Segundo o autor “trata-se de colocar-se a seus pés para ajudá-los a reerguerem-se”.²¹⁸

Assim como Cristo agiu na vida das pessoas, somos convidados e convidadas, motivados e motivadas e capacitados e capacitadas a agir na vida do nosso próximo e da nossa próxima, a sermos tutores de resiliência na vida do nosso semelhante. Em João 13.15 encontramos “Pois eu dei o exemplo para que vocês façam o que eu fiz”²¹⁹ e logo em seguida em João 20.21 encontramos a missão que deixou para seus seguidores realizar: “Assim como o Pai me enviou, eu também envio vocês”.²²⁰

O desafio na atualidade é irmos ao encontro das necessidades das pessoas e ser igreja do cuidado, igreja que estende os cuidados de Deus às pessoas em suas necessidades do corpo, da alma.²²¹ A comunidade cristã tem a missão de agir em favor da vida, das pessoas, da criação. Concretizar ações que levam as pessoas a terem uma vida transformada, digna, libertando-se de opressões, enfrentando enfermidades e sofrimentos. Quando ações curativas se concretizam a comunidade

²¹⁶ BÍBLIA SAGRADA, 2015, p. 1090.

²¹⁷ FLM, 2009, p. 26.

²¹⁸ LELOUP, 2003, p. 31.

²¹⁹ BÍBLIA SAGRADA, 2015, p. 1090.

²²⁰ BÍBLIA SAGRADA, 2015, p. 1099.

²²¹ GAEDE NETO, 2007, p. 68.

eclesial alcança sua missão de comunidade terapêutica, onde tem papel fundamental para restabelecer e fortalecer a resiliência humana.

4.3.1 Liturgia Terapêutica

O estilo de vida estressante que vivemos na contemporaneidade tira nossas energias, trazendo prejuízo a saúde física, psicológica, emocional, espiritual relacional... A integração, ou conhecimento das diversas ciências, pode nos ajudar na compreensão do ser humano principalmente no que diz respeito ao cuidado, a cura a resiliência. Vimos pela neurociência o ser humano totalmente conectado, onde o fisiológico, o neurológico e emocional influencia diretamente todas as dimensões do ser humano.

Levando em conta tudo que foi apresentado até aqui, proponho uma espécie de liturgia, uma sugestão de “roteiro” terapêutico para grupos em comunidades eclesiais levando em conta os ensinamentos de cada área aqui pesquisados.

Em um espaço comunitário silencioso, acolher as pessoas que gostariam de participar. Preparar anteriormente um ambiente aconchegante com cadeiras em círculo e no centro um pequeno altar contendo uma vela, uma cruz, flores e pedras diversas.

Com voz suave e calma, olhando as pessoas presentes nos olhos acolhê-las com as palavras de Isaías 41.13: “Eu sou o Senhor, o Deus de vocês; eu os seguro pela mão e lhes digo: Não fiquem com medo, pois eu os ajudo”.²²² Deus nos segura pela sua mão amorosa, protetora, cuidadora. Promete-nos ajuda em momentos de dificuldade, medo e dor. (Conforme vimos nesta pesquisa sobre a teoria polivagal, a entonação de voz e a expressão facial tem um papel fundamental na influência do compromisso social, isso é, na transmissão de ambiente seguro, confiável²²³, fundamentais para a rede de apoio na construção e fortalecimento da resiliência humana).

- Estenda as suas mãos às pessoas que estão ao seu lado, vamos sentir a presença de Deus através do toque da pessoa que está ao seu lado, formando um círculo de comunhão.

²²² BÍBLIA SAGRADA, 2015, p. 729.

²²³ PORGES, 2001, p. 126.

- De mãos dadas, repetir conjuntamente a frase: somos irmãos e irmãs em Cristo, estamos aqui para renovar as nossas forças. (O grupo presente tem a pretensão de funcionar como um grupo de apoio, todos estão no mesmo barco, buscando fortalecer suas forças na comunhão com as pessoas presentes e com Deus. O grupo que se encontra com um mesmo objetivo é empático com outro, Aldo Melillo com um olhar da psicologia afirma que o apoio de outra pessoa proporciona a capacidade de sair fortalecido das adversidades²²⁴, na fé cristã falamos de comunhão e compaixão, entre irmãos e irmãs na fé e a misericórdia de Deus que nos aceita e ama em nossas fraquezas e limitações, restaurando nossa vida em busca de uma vida abundante).

- Em pé, ou sentados (conforme as condições físicas do grupo) com a coluna bem ereta, feche seus olhos e inspire pelo nariz profundamente de forma bem lenta e suave.

- Após segurar o ar por alguns segundos, solte-o pela boca.

- Convido a repetirmos este exercício por três vezes. Vamos desligar do mundo lá fora, e perceber a nossa presença, a presença dos irmãos e das irmãs na fé e a presença de Deus. (Confiar na presença de Deus, na força superior, fortalece a esperança humana, fator muito importante na resiliência humana, o sentido de vida do qual falam Vanistendael e Grunspun no capítulo anterior).

-Olhe nos olhos da pessoa ao seu lado e diga a ela as palavras de Jesus: *Não fique com medo, pois eu lhe ajudo.*

-Estamos num lugar seguro, reunidos em nome de nosso Deus Pai que nos criou a sua imagem: em nome do Filho Jesus Cristo que se doou na cruz salvando-nos das nossas fraquezas diárias e em nome do Espírito Santo, que nos torna pessoas cheias do sopro e energia de vida.

-Cantemos o refrão da canção: “Tem misericórdia de mim, tem misericórdia de mim, Senhor ajuda-me a crer, tem misericórdia de mim”²²⁵ (repetir de duas a três vezes).

²²⁴ MELILLO, 2004 *apud* ROCCA, 2007, p. 16.

²²⁵ OLIVEIRA, Campos Jr. **Tem misericórdia**. Hinos do Povo de Deus 2. São Leopoldo: Sinodal, 2002, p. 408.

- Em Gênesis 2.7 encontramos a seguinte palavra: “Então, do pó da terra, o Senhor formou o ser humano. O Senhor soprou no nariz dele uma respiração de vida, e assim ele se tornou um ser vivo”.²²⁶

- Somos seres criados pelo sopro divino, que promove vida digna. Por isso, vamos repetir o exercício da respiração lentamente e consciente. A cada inspiração, vamos inspirar sensações, sentimentos bons como: amor, perdão, paz, justiça, harmonia, paciência, respeito, etc., e a cada expiração vamos tirar de nossa mente, coração e corpo sensações e sentimentos negativos, como raiva, ódio, desprezo, medo, violência, agressão, etc. (sugiro repetir de 2 a 3 vezes).

No altar temos pedras de diversos tamanhos e formatos. Motivo cada pessoa pegar uma destas pedras. Olhar para ela e refletir: muitas vezes ouvimos a expressão “pedras no caminho”, “tropecei numa pedra”, ou ainda “pedras no sapato”. Por outro lado, as pedras são úteis para muitas coisas... Represam a água nos rios, são usadas em diversas construções, casas, pontes, ruas..., embelezam montanhas e jardins... O que esta pedra te remete neste momento? Em que momento você se encontra? Com pedras no caminho? Tropeçou numa pedra e estás caído e caída? Tropeçou numa pedra, levantou e continuou a caminhada? O que esta pedra pode te ensinar? Cada pessoa retorna ao seu lugar com a pedra que escolheu. Vamos refletir em silêncio sobre o momento que estamos vivendo em nossa vida e procurar responder para nós mesmos, o que este momento (esta pedra) pode me ensinar. Teremos alguns minutos para esta reflexão. Depois de algum tempo, as pessoas presentes são convidadas a deixarem esta pedra no altar e silenciosamente falarem com Deus durante esta tarefa. Após todas terem deixado as pedras no altar, convidar as pessoas presentes para seguinte oração:

- Bondoso Deus, queremos primeiramente agradecer pela pedra que está em nosso caminho, ela tem atrapalhado a nossa caminhada, mas tem nos feito refletir e aprender coisas novas ou que estavam adormecidas dentro de nós. Permita-nos a seguir em frente com paciência e sabedoria, para que ela seja uma marca em nossa vida, uma marca de transformação, de renovação e superação. Sabemos que não estamos sozinhos e sozinhas, mas que estás conosco, nos amparando e fortalecendo. Fortaleça Senhor a nossa fé para podermos seguir a nossa caminhada e vivermos em verdadeira comunhão como irmãos e irmãs,

²²⁶ BÍBLIA SAGRADA, 2015, p. 4.

testemunhando do teu amor, dispondo-nos a servi-los com alegria e gratidão. Em nome de Cristo. Amém.

Benção: Que o Senhor Deus que te criou, te abençoes, te sustente nas tuas dúvidas e sofrimento. Que o Senhor te guie por caminhos iluminados para não se machucar quando caíres. Que o Senhor te conceda a sua paz, para que possas levá-la a sua casa e sua vida. Amém.

5 CONCLUSÃO

O estresse sem dúvida faz parte da realidade da vida, assim como o sofrimento. Negar ou ignorar esta realidade tem aumentado ainda mais suas consequências para o corpo, a alma, o espírito humano. Nosso corpo tem memórias, nele fica registrado tudo o que vivemos, sentimos, experimentamos.

A cada período da história da humanidade têm-se características marcantes que influenciam diretamente a forma de viver. Na contemporaneidade fomos ensinados a anestésiar nossos sentimentos, sensações, aquilo que tem a ver com a nossa essência, com quem somos. Facilmente recorre-se a medicações na esperança de que nossas “dores” advindas de questões pessoais, profissionais, existenciais e de relacionamento serão “curadas”. Vivemos num período em que se fala e sofre muito de estresse e depressão, mas não se tem tempo de vivê-los, e curá-los. O tabu já não está mais em estar deprimido ou deprimida, isso quase virou moda, mas sim, em como lidar com a depressão ou outros sofrimentos resultantes da vida onde a dor, a pressão, a sobrecarga, o estresse constante e intenso são partes intrínsecas. O cuidado com o ser humano e com toda a criação tem sido negligenciado em nome dos lucros, de um mundo com avanços tecnológicos magníficos, mas sem que a população tenha sido preparada para usá-los de forma saudável. A introjeção sobre o ser humano de ser alguém que necessita acompanhar a moda em todos os sentidos, seja com o corpo, com objetos, tecnologias, ter *status* ou ainda sendo um super-homem ou super-mulher, um ou uma super profissional, um super pai e mãe que atende os desejos dos filhos e das filhas, tem trazido consequência à saúde humana.

A Psicologia, a Neurociência, bem como a Teologia, têm trazido belas contribuições de como funcionam os processos de lidar com as adversidades da vida, como se dá a superação e como se tece a resiliência na vida. Deus criou o ser humano de forma perfeita colocando nele recursos para lidar com as situações da vida em busca de vida plena, abundante. Também capacita as pessoas com habilidades e ferramentas para auxiliarem neste processo. Com empatia, compaixão e amor ao próximo, colocando-se ao lado de quem sofre, sendo-lhes apoio, funcionando como tutores nos seus processos de resiliência, o que na igreja chamamos de diaconia.

A igreja diaconal, é aquela que cuida, que age, que vai ao encontro das necessidades do ser humano. Que enxerga o indivíduo na sua integralidade e não apenas na dimensão espiritual. Não podemos mais fragmentar o ser humano, em corpo ou alma. Somos corpo e alma com dimensões sociais, emocionais, fisiológicas, cognitivas, psicológicas, neurofisiológicas, ecológicas...

Sugere-se que a igreja diaconal, aquela que cuida, possa trabalhar de forma concreta com as pessoas. Que além de compreender o ser humano em suas necessidades, possa oferecer, disponibilizar formas de viver o Reino de Deus também nos seus processos de cura. Que a igreja diaconal possa ir além da proclamação e ensino do evangelho. Que assim como Cristo possa curar as enfermidades do seu povo.

Concluimos nesta pesquisa que a resiliência não é algo que acontece sozinha, de forma isolada e por si só. A resiliência se dá na comunhão, na comunidade, onde há sempre aqueles e aquelas que atuam como tutores e tutoras da resiliência na vida de pessoas ou grupos. As tutoras e os tutores são aquelas e aqueles que acreditam no potencial das pessoas. Aceitam-nas em suas fragilidades, promovendo ambientes seguros e confiáveis para que consigam encontrar forças para se reerguer. Vimos isso na história da profetisa Miriam e diaconisa Gerda Nied, onde pudemos observar fatores que auxiliaram a elas nas suas adversidades e resiliência. Como este apoio comunitário fez delas pessoas empáticas e sensíveis às necessidades de povos que lideraram, que andavam “sem rumo”, sem esperança pelas dificuldades da vida. Podemos perceber a saúde integral através destes dois relatos. Não apenas o cuidado espiritual, mas também a saúde emocional, física e social, onde Deus se faz presente através de pessoas e instrumentos de cura e superação de diversas áreas de conhecimento.

A neurociência comprova que a técnica do TRE apresentada na pesquisa tem o potencial de autorregulação do sistema nervoso, um recurso natural presente em nosso organismo para o equilíbrio frente às tensões, estresses e dores crônicas. Uma ferramenta que trabalha corpo e alma, promovendo bem estar físico, mental emocional, espiritual, etc. A igreja de certa forma tem negligenciado a corporalidade humana, ficando bastante presa apenas à Palavra falada. Faz-se necessário dar um passo em direção ao cuidado integral do ser humano. Este pode ser também oferecido com técnicas como a do TRE, por exemplo, bem como com liturgias e

grupos terapêuticos onde se podem explorar os sentidos humanos, levando o indivíduo a reflexão e autoanálise das situações da sua vida, suas dores e preocupações. Momentos meditativos mais contemplativos, oportunizando o exercício de ouvir a Deus sobre a situação de vida em que se encontra. Poder acolher este momento e ver o que se pode aprender com Ele, para aí sim completar o processo de resiliência e cura que de certa forma são contínuos na vida.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRITÂNICA DE NEUROCIÊNCIA (BNA). **Neurociência Ciência do Cérebro, Introdução para jovens estudantes** foi publicado por The British Neuroscience Association The Sherrington Buildings Ashton Street Liverpool L69 3GE UK Copyright British Neuroscience Association 2003. First Published 2003. Tradução publicada em 2007.

BAUER, Johannes. **Dicionário de Teologia Bíblica**. Volume II. São Paulo: Edições Loyola, 1973.

BERCELI, David, NAPOLI, Maria. A Proposal for a Mindfulness-Based Trauma-Prevention Program for Social Work Professionals. *Complementary Health Practice Review*, Vol. 11 No. 3, October 2007, p.1-13.

BERCELI, David. Neurogenes Zittern. Eine körperorientierte Behandlungsmethode für Traumata in großen Bevölkerungsgruppen. *TRAUMA & GEWALT* 4. Jahrgang Heft, 2/2010.

BERMANN, Uri. **A Neurobiologia do processamento de informação e seus transtornos**. Brasília: Trauma Clinic, 2014.

BÍBLIA SAGRADA. **Bíblia de estudo Almeida**. Barueri/SP: Sociedade Bíblica do Brasil, 1999.

BÍBLIA SAGRADA. **Nova tradução na Linguagem de Hoje**. Barueri/SP: Sociedade Bíblica do Brasil, 2015.

BLAUTH, Lurdi. WOSIACK, Raquel Maria Rossi. **Terapias Expressivas ou Arteterapia: Vivências através da Arte**. Novo Hamburgo/RS, Feevale, 2006.

BOFF, Leonardo. Espírito e Saúde. In: LIMA, Lise Mary. **Espírito na Saúde**. Petrópolis/RJ: Editora Vozes, 2002.

BOFF, Leonardo. **Saber Cuidar: Ética do Humano- Compaixão pela Terra**. Petrópolis-RJ: Editora Vozes, 1999.

BRAKEMEIER, Ruthild. **Um ramo na videira**. A Casa Matriz de Diaconisas. São Leopoldo: Sinodal, 2019.

BRANDT, Wilhem. O serviço de Jesus. In: NORDSTOKKE, Kjell. **A Diaconia em perspectivas Bíblica e Histórica**. São Leopoldo: Sinodal, 2003.

BRÍGIDO, Marian Aparecida da Silveira. PERES, Marilda. SILVA, Sonia Nunes. Tempo da depressão: O mal-estar do século XXI. In: WONDRACEK, Karin, HOCH Lothar C., HEIMANN, Thomas. (Org.). **Sombras da Alma Tramas e Tempos da Depressão**. São Leopoldo: Sinodal, 2012.

CAMAROTTI, Maria Henriqueta. Artigo **Consciência Autocurativa**. Movimento Integrado de Saúde Comunitário do Distrito Federal, 2013.

CASTELLANOS, Sergio Ulloa. A Igreja como comunidade de saúde Integral. In: SANTOS, Hugo N. (editor). **Dimensões do Cuidado e Aconselhamento Pastoral**. São Paulo: ASTE, São Leopoldo: CETELA. 2008.

CORALINA, Cora. **Observação**: Segundo o que se registra, essa foi a resposta de Cora Coralina a um repórter, em uma reflexão sobre o envelhecer. Disponível em: <<https://www.xapuri.info/literatura-2/cora-coralina-o-mais-importante-e-o-decidir/>>. Acesso em: 15 ago. 2019.

COSENZA, Ramon Moreira; GUERRA, Leonor Bezerra. **Neurociência e educação**: como o cérebro aprende. Porto Alegre: Artmed, 2011.

CREMA, Roberto. Construir o Templo da Inteiraza. In: LIMA, Lise Mary. **Espírito na Saúde**. Petrópolis/RJ: Editora Vozes, 2002.

EKMAN, Laurie Lundy. **Neurociência**: Fundamento para reabilitação. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

ENGBRECHT, Simone. As Sombras da Depressão. In: WONDRACEK, Karin, HOCH Lothar C., HEIMANN, Thomas. Org. **Sombras da Alma Tramas e Tempos da Depressão**. São Leopoldo: Sinodal, 2012.

ESTABILL, Rita de Cassia da Silva. A Ação da Ludicidade Pedagógica na Formação das Sinapses Neurais da Aprendizagem Escolar. Universidade Cândido Mendes/RJ. **Monografia Pós-graduação “lato sensu”** avm Faculdade Integrada, 2011. Federação Luterana Mundial. **Diaconia em Contexto**. Transformação, Reconciliação e Empoderamento.

FREI, Betto, BOFF, Leonardo. **Mística e Espiritualidade**. 2 ed. Petrópolis/RJ: Vozes, 2014.

GAEDE NETO, Rodolfo. Implicações para a relação de cuidado. In: HOCH, Lothar Carlos e ROCCA, Susana M.L. (Org.). **Sofrimento, Resiliência e fé**: Implicações para as relações de cuidado. São Leopoldo: Sinodal. 2007.

GLASENAPP, Rosane. Novas cartografias na saúde coletiva: a espiritualidade na Atenção primária à Saúde (APS). In: RODRIGUES Margaret (org.). **Cuidado integral** ações contemporâneas em saúde. Campinas/SP: Mercado de Letras, 2012.

HAASE, Vitor Geraldi. LACERDA, Shirley Silva. **Neuroplasticidade, variação interindividual e recuperação funcional em neuropsicologia**. Temas em Psicologia da SBP, 2014, Vol.12, n. 1.

HOCH, Lothar Carlos. Sofrimento, resiliência e fé na Bíblia. In: HOCH, Lothar Carlos e ROCCA, Susana M.L. (Org.). **Sofrimento, Resiliência e fé**: Implicações para as relações de cuidado. São Leopoldo: Sinodal. 2007.

HOUAISS. **Pequeno Dicionário da língua portuguesa**. São Paulo: Moderna, 2015.

KEHL, Maria Rita. **O tempo e o Cão**. São Paulo: Boitempo Editorial, 2009.

KOENING, Harold G. **Medicina, Religião e Saúde**: o encontro da ciência e da espiritualidade. Tradução de Iuri Abreu. Porto Alegre: L&PM, 2012.

LELOUP, Jean-Yves. Integração, Centralidade e Saúde Total. In: LIMA, Lise Mary. **Espírito na Saúde**. Petrópolis/RJ: Editora Vozes, 2002.

LELOUP, Jean-Yves. **O corpo e seus símbolos**. Uma Antropologia Essencial. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2003.

LENT, Roberto. **Cem Bilhões de Neurônios?** Conceitos Fundamentais de neurociência. Professor do Instituto de Ciências Biomédicas. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Atheneu.

MACEDO, Danielle Soares. Exercícios para liberação da tensão e do trauma (TRE): aplicação a situações de violência conjugal. Tese Mestrado pela Universidade de Brasília Instituto de Psicologia Departamento de Psicologia Clínica Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura. Brasília/DF, 2013.

MENDES, Elzilaine Domingues, Universidade Federal de Goiás. CAMARGO, Terezinha Viana, Universidade de Brasília, BARA Olivier, Université Lumière Lyon. **Melancolia e Depressão**: Um Estudo Psicanalítico. Psicologia: Teoria e Pesquisa Out. -Dez., 2014, Vol. 30, n. 4.

NEME, Carmen Maria Bueno e LIPP, Marilda Emmanuel Novaes. Estresse psicológico e enfrentamento em mulheres com e sem Câncer. Este trabalho é parte do **projeto de pós-doutoramento** da primeira autora, desenvolvido no Laboratório de Pesquisas Psicofisiológicas do Stress (PUC-Campinas), 2010.

NEUENFELDT, Elaine Gleci, BERGESCH, Karen. Miriam e os desafios da liderança: uma reflexão resiliente segundo a categoria de gênero. In: HOCH, Lothar Carlos e ROCCA, Susana M.L. (Org.). **Sofrimento, Resiliência e fé**: Implicações para as relações de cuidado. São Leopoldo: Sinodal. 2007.

NIED, Gerda, MERZ, Gerhilde. **Apesar de Tudo abraçar a Vida**. São Leopoldo: Sinodal, 2017.

NOÉ, Sidnei Vilmar. Idéias Introdutórias ao Conceito Comunidade Terapêutica. In: HOCH, Lothar Carlos, NOÉ, Sidnei Vilmar. **Comunidade Terapêutica**: Cuidado do ser através de relações de ajuda. São Leopoldo: Editora Sinodal, 2003.

NORDSTOKKE, Kjell. **Diaconia**: Fé em ação. São Leopoldo: Sinodal, 1998. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais[recurso eletrônico]: DSM-5 / [American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento... et al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli...[et al.]. 5 ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014.

OLIVEIRA, Campos Jr. **Tem misericórdia**. Hinos do Povo de Deus 2. São Leopoldo: Sinodal, 2002.

OLIVEIRA, Roseli M. Kühnrich. **Pra não perder a alma: o cuidado aos cuidadores**. São Leopoldo: Sinodal, 2012.

OMS- Organização Mundial de Saúde: Relatório Mundial da Saúde Mental: nova concepção, nova esperança. In: The World Health Report 2001. **Mental Health: New Understanding**, New Hope. Genebra, Suíça, 2001.

PAYNE, P., LEVINE, P. A., CRANE-GODREAU, M. A. (2015) **Somatic Experiencing: Using interoception and proprioception as core elements of trauma therapy**. Front. Psychol. 6:93. Disponível em:<<http://journal.frontiersin.org/Journal/10.3389/fpsyg.2015.00093/full>>. Acesso em:11 ago. 2020.

PELOSI, Ricardo Maximiliano. **Dá para ir Embora?** São Leopoldo: Unisinos, 2003.

PORGES, Stephen W. **The polyvagaltheory**: phylogenetic substrates of a social nervous system. Department of Psychiatry, University of Illinois at Chicago, 1601 W. Taylor Street, Chicago, IL 60612-7327, USA Received 16 October 2000; received in revised form 15 January 2001; accepted 22 January 2001.

PY, Luiz Alberto. **A linguagem da saúde**: entenda os aspectos físicos, emocionais e espirituais que afetam a sua vida. Rio de Janeiro: Campus, 1998.

ROCCA, Susana M.L. Resiliência: uma perspectiva de esperança na superação das adversidades. In: Hoch, Lothar Carlos e ROCCA, Susana M.L. (Org.). **Sofrimento, Resiliência e fé**: Implicações para as relações de cuidado. São Leopoldo: Sinodal. 2007.

ROCCA, Susana María. **Resiliência, Espiritualidade e Juventude**. São Leopoldo/RS: Sinodal, 2013.

ROTHSCHILD, B. & JARLNAES, E. (1994). **Nervous system imbalances and post-traumatic stress**: a psycho-physical approach Members: European Association of Body-Psychotherapy and European Society for Traumatic Stress Studies.

RUSSO, Rita Margarida Toler. **Neuropsicopedagogia Clínica**: Introdução, Conceitos, Teoria e Prática. Curitiba: Juruá, 2015.

SCHNEIDER, Martin G. **Graças, Senhor, eu rendo muitas graças**. Hinos do Povo de Deus 1. São Leopoldo: Sinodal, 1981.

SCHUBERT, Waldir Humberto. A intervenção pastoral em Casos Depressivos. In: HOCH, Lothar Carlos, NOÉ, Sidnei Vilmar. **Comunidade Terapêutica**: Cuidado do ser através de relações de ajuda. São Leopoldo: Editora Sinodal, 2003.

TAVARES, Leandro Anselmo Todesqui. **A depressão como “mal-estar” contemporâneo: medicalização e (ex)-sistência do sujeito depressivo (online)**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010. 371 p. Available from SciELO Books. Disponível em: <<http://books.scielo.org>>. Acesso em: 15 ago. 2020.

THASE, Michael E. LANG Susan. **Sair da Depressão. Novos Métodos para Superar a Distímia e a Depressão Branda Crônica**. Rio de Janeiro: Imago, 2005.

WALLAU, Sonia Maria. **Estresse Laboral e Síndrome de Burnout**. Novo Hamburgo: Feevale, 2003.

WALSH, Froma; (tradução Magda França Lopes; revisão científica Claudia Bruscin). **Fortalecendo a Resiliência Familiar**. São Paulo: Roca, 2005.

WEBER, Gilberto Clari. O Doente Mental e a Igreja. In: HOCH, Lothar Carlos, NOÉ, Sidnei Vilmar (Orgs.). **Comunidade Terapêutica: Cuidado do ser através de relações de ajuda**. São Leopoldo: Editora Sinodal, 2003.

WINNICOTT, D.W. **O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Trad. por Irineo Constantino Schuch Ortiz. Porto Alegre, Artes Médicas, 1983.

WONDRACEK, Karin, Jornada de um afeto em busca de seus fios. In: WONDRAK, Karin, HOCH Lothar C., HEIMANN, Thomas. Org. **Sombras da Alma Tramas e Tempos da Depressão**. São Leopoldo: Sinodal, 2012.