

**EST - ESCOLA SUPERIOR DE TEOLOGIA
IEPG – INSTITUTO ECUMÊNICO DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE MESTRADO EM TEOLOGIA**

**Benefícios das Técnicas Mente-Corpo como intervenções
psicoterapêuticas em pacientes oncológicos em tratamento
quimioterápico, sob a perspectiva transpessoal.**

**Mestranda: Letícia Oliveira Alminhana
Orientador: Prof. Dr. Lothar Carlos Hoch**

SÃO LEOPOLDO, DEZEMBRO DE 2004.

*Este trabalho é inteiramente dedicado à minha mãe, Beatriz,
que, através do seu exemplo e amor, ajudou-me a reencontrar a espiritualidade
e que acompanha minha caminhada atual em outras dimensões de existência.*

*Embora o Senhor te dê o pão da adversidade e a água da aflição, contudo não se
esconderão mais os teus mestres, os teus olhos verão os teus mestres.
Que te desvies para a direita, que te desvies para a esquerda, teus ouvidos ouvirão
atrás de ti uma palavra, dizendo: Este é o caminho, anda por ele.*

Isaías 30:20-21

AGRADECIMENTOS:

Agradeço a Deus, criador amoroso conhecido por tantos nomes! Agradeço por ter me apontado o caminho que me levou a esta instituição que é coerente naquilo que prega e vive, me possibilitando aprender intelectualmente, mas também emocionalmente e espiritualmente. Agradeço do fundo de meu coração a todos os funcionários, de todos os setores, desde as secretarias, xerox, biblioteca, entre outros, por me tratarem como um ser humano e não como um “número de matrícula”, como é comum acontecer em instituições acadêmicas. Sou grata ao Prof. **Walmor A. Kanitz** que me ajudou durante estes dois anos com a bolsa do CNPq, sem a qual certamente não teria conseguido concluir o mestrado. Nunca vou esquecer de quando conversei com as secretárias do IEPG (Instituto Ecumênico de Pós-Graduação), **Beatriz Nyland e Klothilde Wachs**, cancelando minha matrícula porque não poderia pagar o mestrado. Senti-me acolhida por elas, como uma verdadeira irmã e, duas semanas depois recebi o telefonema de Klo dizendo-me que eu receberia a bolsa de estudos!

Sou imensamente grata ao meu professor orientador **Dr. Lothar Carlos Hoch**, por apresentar-se enquanto um verdadeiro pesquisador, incentivando-me a estudar o que eu realmente queria, permitindo-me liberdade de raciocínio e de abordagem teórica. Ao mesmo tempo, oferecendo-me sua sabedoria e guiando-me entre os obstáculos, as dúvidas e os receios. A combinação entre a excelência acadêmica e a vontade de aprender sempre mais que encontrei no convívio com meu orientador, também observei enquanto uma característica desta instituição, especialmente no que diz respeito ao IEPG, onde os professores não se colocavam na posição de onipotência e de possuidores do saber, mas tornavam-se facilitadores de altíssimo nível de nosso aprofundamento intelectual. Isto os fazia mais nobres e reconhecidos por todos os alunos. Desta forma, não poderia deixar de agradecer ao **Prof. Dr. Sidney Noé**, por ter me recebido na EST de forma tão acolhedora e amiga, por seus seminários fantásticos, por sua abertura para novas reflexões e conhecimentos. Agradeço também a todos os outros professores que aceitaram incondicionalmente a mim e à minha filosofia religiosa e, apesar de não ser Luterana, posso dizer que aprendi com eles inesquecíveis lições de espiritualidade e fraternidade. Agradeço emocionada a **Prof. Dra. Gisela Streck** que me trouxe à EST e

que me apoiou com carinho maternal, durante os momentos difíceis. Jamais esquecerei sua personalidade doce e, ao mesmo tempo, coerente e de posicionamento firme. Muito obrigada Gisela! Sou imensamente grata também a **Psic.Profa. Dra. Marisa Müller**, que me abriu as portas na PUCRS, oferecendo-me grande parte do material teórico que utilizei nesta pesquisa. Além disso, fez parte de minha Banca Examinadora, iluminando com seu sorriso e com sua competência este momento tão especial para mim. Agradeço a **Psic.Profa. Dra Luciana Marques**, que tem sido uma mestra, um anjo-da-guarda e uma amiga muito especial. Um belo dia Luciana virou pra mim e perguntou: “Por que tu não tentas o mestrado lá na EST”?. Agradeço ao **Psicólogo Fernando Elias Machado José**, meu terapeuta, que esteve ao meu lado durante as maiores crises de minha vida, me oferecendo suporte emocional, técnico, mas, sobretudo humano (o que realmente me curou!). “Quando eu crescer”, quero ser igual a ele. Agradeço à **Psicóloga Mrs. Maria Cristina de Barros**, por seu apoio, sua experiência em psicooncologia, suas “super-supervisões”, ajudando-me a delimitar o caminho de minha pesquisa e incentivando-me a realizar aquilo que realmente gostaria. E, não posso esquecer das minhas amigas “supervisoras de plantão”: **psicóloga Cristina Scalabrin e psicóloga Rita Nunes**, que leram toda a pesquisa e me deram também seu *feedback* tão importante pra mim.. Valeu, meninas!

Agradeço, de coração, a **Clinionco**, que me possibilitou pesquisar e muito aprender. Às auxiliares **Rosane Diehl, Ticiane Gross e Sirley Goulart**, às enfermeiras **Rejane Moura e Ecilene Terra**, aos médicos **Dr. Jéferson Vinholes e Dra. Alessandra Notari** e à psicóloga **Carla Mannino**. Por seu comprometimento e trabalho com amor. E sou imensamente grata às seis mulheres que se dispuseram a serem sujeitos desta pesquisa. Agradeço-lhes acima de tudo pelas lições de vida que através delas recebi, fiquem com Deus, queridas!

Agradeço a minha família amada... Meu pai, **Alberto Bittencout Alminhana** que dedicou sua vida para as quatro filhas, que é um verdadeiro exemplo de serenidade, humildade e espiritualidade. Minha mãe, **Beatriz Oliveira Alminhana**, que costumava dizer que o maior defeito é a omissão, que, sobretudo me ensinou o amor incondicional até os últimos momentos de sua encarnação. Minha vó **Celina dos Reis Oliveira**, poetiza que me ensina a amar a vida a cada dia que passa. Minha Dinda **Nádia Oliveira Bignetti**, que está trilhando outros níveis de existência agora, por seu carinho, cumplicidade e alegria. Minhas primas: **Andréa, Denise e Fernanda Bignetti**, por serem amigas verdadeiras que sempre estão perto quando mais precisei! E, por fim,

agradeço especialmente às três pérolas que Deus me presenteou nesta vida, minhas irmãs mais novas. À **Tatiana**, companheira e amiga sempre, que praticamente me carregou no colo quando estava desesperada, pensando que não conseguiria entregar esta dissertação a tempo. À **Clarissa**, que eu tenho como “irmã mais velha”, cuja maturidade e alegria contagiam e que me ouviu incansavelmente repetindo idéias para montar esta pesquisa. E à **Vanessa**, que, sem dizer muito, sabia o momento certo de me envolver no seu abraço doce e carinhoso. Não sei o que seria de mim sem esta família maravilhosa..

Sei que meus agradecimentos se delongaram, mas, ainda assim, estas palavras não transmitem toda a importância que estas pessoas tiveram para que esta dissertação fosse concretizada! Muito obrigada!

ÍNDICE

RESUMO	9
ABSTRACT	10
1. INTRODUÇÃO	11
2. REFERENCIAIS TEOLÓGICOS	18
2.1. Definições de Teologia	18
2.2. Espiritismo	23
2.3. Budismo Tibetano	26
2.4. Movimento Nova Era	29
3. PSICOLOGIA TRANSPESSOAL	39
3.1. Novos Paradigmas	39
3.2. Psicologia Transpessoal: definições	41
3.3. Um entendimento transpessoal da consciência	46
3.4. Espiritualidade	49
3.5. Saúde Integral : As relações entre saúde e espiritualidade	52
3.6. Psicologia Transpessoal e Aconselhamento Pastoral: aproximações	56
4. PSICONEUROIMUNOLOGIA E CÂNCER	60
4.1. O Estresse	60
4.2. Psiconeuroimunologia	65
4.3. O Câncer, a quimioterapia e a psicooncologia	73
5. TÉCNICAS MENTE-CORPO: RELAXAMENTO E VISUALIZAÇÃO CRIATIVA	83
5.1. Relaxamento e Visualização Criativa	83

5.2. Estresse e Relaxamento	89
6. PESQUISA DE CAMPO	92
6.1. Introdução	92
6.2. Problema de pesquisa	93
6.3. Objetivos	93
6.4. Método	94
6.5. Análise dos resultados	98
6.6. Discussão dos resultados	116
7. CONCLUSÃO	128
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	132
ANEXOS	138

RESUMO

A realização desta pesquisa foi motivada pelo reconhecimento da necessidade existente de reunir ciência e espiritualidade no tratamento do câncer. Um dos caminhos que levam a isto é a metodologia psicoterapêutica apresentada pelas Técnicas Mente-corpo, ou seja, o Relaxamento e a Visualização Criativa. Assim sendo, o objetivo deste trabalho foi observar a contribuição e os possíveis benefícios da utilização de Técnicas Mente-corpo em pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico, à luz da Psicologia Transpessoal e da Psiconeuroimunologia. Para tanto, foi realizada uma pesquisa bibliográfica e uma pesquisa de campo, na qual foram feitas aplicações individuais de técnicas de Relaxamento e Visualização Criativa em 6 mulheres, pacientes oncológicos, no período de 1 mês, durante o tratamento quimioterápico. A coleta de dados foi feita através da aplicação do Questionário de Saúde Geral de Goldberg (QSG) e da Escala de Bem-Estar Espiritual/Existencial (EBE), que foi realizada antes e depois das intervenções, ao longo do tratamento quimioterápico. Além disso, também foi realizada uma entrevista semi-estruturada com as pacientes. A análise dos resultados foi realizada através do levantamento dos Questionários de Saúde Geral e da Escala de Bem-Estar Existencial/Espiritual, sendo feita a comparação entre os resultados obtidos antes e depois das aplicações das técnicas, a fim de verificar se houve variações e benefícios relacionados à saúde geral e ao bem-estar espiritual/existencial dos pacientes. Tendo também sido feita a análise do conteúdo presente nas respostas à entrevista semi-estruturada. A principal conclusão deste trabalho de pesquisa foi de que há benefícios relacionados à saúde geral e ao Bem-estar Espiritual/Existencial trazidos pela utilização de Técnicas Mente-corpo (Relaxamento e Visualização Criativa), como intervenções psicoterapêuticas em pacientes oncológicos, durante o tratamento quimioterápico.

ABSTRACT

This research was realized by the motivation of recognizing the necessity of combine science and spirituality in cancer treatment. One way to get there is the psychoterapic methods presented in the Mind-Body techniques: the Relaxion technique and the Criative Visualization. The objective of this work were to observe the contribution and the possibles benefits in the utilization of Mind-body Techniques in oncological patients, during chemotherapic treatment, based in the Transpersonal Psychology and in the Psychoneuroimunology. Therefore, it was realized a bibliographic and an empirical researche were it had been done individual applications of the Mind-body techniques in 6 weman, oncologic patients, in a month, during their chemotherapy. The informations were collected by the applications of the General Health Questionary (QSG) and the Spiritual Well Being Scale (EBE), realized before and after the interventions, during the chemotherapic treatment. Besides it, it were also realized a non-structural interview with the patients. The informations were analysed by the comparison of the results presented in the first and in the second applications of the QSG and the EBE, with the objective of to verify if it there was variations and benefits related to the general health and to the spiritual wel being of the patients. It had been done, also the analysis of the material collected in the non-structural interview. The most important conclusion of this research was that there are benefits in the utilization of Mind-body Techniques (Relaxion technique and the Criative Visualization) as psychotherapic intervention in oncological patients, during chemotherapic treatment.

1. INTRODUÇÃO

O melhor remédio para o homem é o homem
O mais alto grau de cura é o amor
(Paracelso)

A motivação que vem guiando esta pesquisa é fruto de alguns anos de estudos, de pesquisas e, principalmente, de experiências pessoais as quais atravessei. Desde cedo, ainda quando graduanda em Psicologia, percebia que diante de tudo aquilo que já podia ser analisado e reconhecido como ciência, ainda tínhamos muito a desenvolver. A Psicologia e seus postulados me fascinavam na mesma medida em que eu sentia que ela deveria crescer, evoluir. Minhas experiências pessoais apontavam para um horizonte que permanecia quase inexplorado por esta ciência: a espiritualidade. E, muitas vezes, decepcionei-me ao assistir aulas de grande importância que consideravam a fé e as experiências religiosas como meros mecanismos de defesa, que protegiam os indivíduos da angústia do materialismo e da finitude humana.

Contudo, quando estava no terceiro semestre de faculdade, entrei em uma livraria e deparei-me com um livro intitulado: “Além do Cérebro”. Quase “por acaso” este livro chamou-me a atenção e eu o comprei. Foi então que descobri que havia um ramo da psicologia que se dedicava a estudar exatamente aquilo que para mim estava faltando, a espiritualidade. Desde então, comecei a ler e pesquisar a respeito da chamada “Psicologia Transpessoal”, que se dedicava a ir além dos aspectos “pessoais” ou “egóicos” do ser humano, explorando dimensões que envolveriam o “eu”, mas que também o transcenderiam, como as questões espirituais de todos os tempos, a noção de um sentido maior para a vida, o sagrado, o desenvolvimento de valores superiores, como o amor e o altruísmo.

Finalmente havia encontrado aquilo que tanto buscava. Uma psicologia que se dispunha a “fazer ciência”, como nos diz Kuhn¹, ou seja, numa constante de revoluções. Uma “ciência da alma”, como é a própria definição do termo psicologia. Uma área que não pretende reduzir fenômenos superiores de consciência a manifestações inferiores.

Durante minha formação acadêmica, fui paralelamente estudando e me aprofundando no ramo da Psicologia Transpessoal. Porém, no último ano de faculdade, minha vida pessoal e familiar sofreu um grande abalo. Minha mãe descobriu um câncer no sistema linfático, chamado “Linfoma de Hodgkins” e, em seis meses faleceu. Vivi os momentos mais tristes de minha vida e, acompanhei de perto a visão de saúde e de doença que muitos profissionais desta área (médicos, enfermeiros, psicólogos) possuem. O oncologista de minha mãe chegou a dizer que ele “tinha o azar de tratar sempre de pacientes deprimidos”! E, a reação que seu organismo teve à quimioterapia foi devastadora. Ficou emocionalmente e fisicamente deprimida e contraiu uma grave pneumonia. Quando faleceu, o câncer já havia sido curado, mas ela não.

Esta experiência tão dolorosa me mobilizou a tentar compreender mais a respeito da causa e da origem das doenças e, principalmente, da grande influência do psiquismo em todo o processo. A ciência transpessoal apontava para um entendimento menos mecânico e mais complexo, onde a doença também poderia ser vista como um sinal de todo o organismo, de que alguma coisa não estava bem. Portanto, não deveríamos somente tratar doenças e, sim, doentes. Era provável que, por algum motivo, o potencial de saúde daquele ser humano estivesse bloqueado e seu contato com as dimensões de sentido de vida e de sagrado também.

Assim, depois de pesquisar muito e de perceber que o estudo sobre o câncer ainda tem muito a trilhar, principalmente, no que tange à prevenção, cheguei à conclusão de que os tratamentos oferecidos, sendo extremamente agressivos, deveriam contar com a colaboração mais efetiva de psicólogos e psicólogas, que precisariam deixar suas posições comodistas, oferecendo “atendimentos paliativos”, em se tratando

¹ Thomas KUHN, *A estrutura das revoluções científicas*. (referência ao conteúdo geral da obra)

de saúde e de trabalho em hospitais, para disponibilizar recursos psicoterapêuticos que pudessem verdadeiramente auxiliar a reação imunológica dos pacientes aos tratamentos.

Diante de tudo isso, é que este trabalho de pesquisa foi elaborado. Sem pretender oferecer soluções mágicas ou fáceis, mas com o objetivo de avaliar o papel do psicólogo e da ciência psicológica no que diz respeito à saúde humana, de modo a verificar a possibilidade da utilização de intervenções psicoterapêuticas que contemplem as diferentes dimensões humanas, que possam ter o sentido de vida e o sagrado como norte e não mais a luta improdutiva de valores egóicos. Sendo possível que nossa profissão apresente um trabalho mais ativo, agindo na origem emocional das doenças e auxiliando as respostas imunológicas do organismo de pessoas que poderiam ser nossos familiares e amigos.

Como podemos ver, o câncer tem sido uma das principais causas de morte nos países desenvolvidos, sendo, atualmente, responsável por aproximadamente quatro milhões de mortes por ano². No Rio Grande do Sul, o percentual da mortalidade do câncer elevou-se, alcançando o segundo lugar como causa de morte mais freqüente entre os gaúchos³, o que torna a população alarmada e os profissionais da saúde, muitas vezes perdidos. Isto porque a confrontação com temas como o sofrimento e, principalmente, a finitude humana é inevitável e, todos nos questionamos se somos ou se seremos, algum dia, capazes de lidar com estas questões com maior tranquilidade.

Deste modo, as emoções e o sentido de vida surgem no palco das ciências, quando vemos nossas, quase onipotentes, técnicas ou teorias caírem por terra frente à morte de um ente querido. Ou quando nada temos a fazer ou dizer a um paciente com câncer, quando nós mesmos não teríamos consolo algum se estivéssemos sob as mesmas dores que ele.

Por estes motivos profundos, que se revelam na matemática dos dados epidemiológicos, mas que são evidenciados de modo ainda mais relevante na contabilidade de nossos medos, conflitos e buscas é que se fazem indispensáveis pesquisas com relação à psique e sua influência no organismo humano. E, além disso,

² Adriana BRONDANI, *Aspectos Etiobiológicos do Câncer*, p.43 e Hope S. RUGO, *Cancer*. p.62.

³ Paulo Recena GRASSI, *Epidemiologia do Câncer no Rio Grande do Sul*, p.48-49.

em que medida as crenças pessoais, a fé e a espiritualidade também fazem parte da dinâmica dos processos de saúde e doença.

A Psicologia Transpessoal, perspectiva que fundamenta esta pesquisa, é considerada a quarta força da psicologia, sendo especializada no estudo dos estados de consciência, mais especificamente, em seus níveis pouco explorados pela psicologia clássica, como a transcendência, as experiências culminantes e a espiritualidade⁴. A Psicologia Transpessoal encontra-se com a teologia na medida em que se dispõe a estudar níveis superiores de consciência, exaustivamente explorados pelas Psicologias Orientais, os quais estão ligados ao sentido da vida, à noção de sagrado, transcendência, fé e espiritualidade. Então, no que diz respeito às interações mente-corpo, o entendimento transpessoal oferece uma visão integral do ser humano, enquanto um ser biopsicossócioespiritual-ecológico⁵.

Sabemos que, apesar de, atualmente, aproximadamente 50% dos casos de câncer serem curáveis⁶, a doença é considerada crônica e os tratamentos oferecidos estão em processo contínuo de aperfeiçoamento. Desta forma, a quimioterapia tem se apresentado como uma das principais “armas” do “arsenal” terapêutico da oncologia, alcançando vitórias e derrotas. Entre as vitórias, temos os tantos casos de remissão da doença ou de redução de tumores. E, entre suas derrotas, estão os efeitos colaterais, que incluem problemas gastrointestinais, supressão imunológica e diminuição de plaquetas, dificuldades que podem ocasionar uma série de outras doenças decorrentes⁷.

Assim, observando o esforço de tantas áreas da saúde em contornar e vencer o câncer, a psicologia vem somar seus conhecimentos e suas descobertas, a fim de que a saúde possa ser atingida de forma integral. Novos conceitos de saúde e doença e de interligação entre corpo e mente, são confrontados com os dados da realidade, mostrando-se, não somente pertinentes, como indispensáveis ao avanço da ciência para o resgate da qualidade de vida dos pacientes oncológicos.

⁴ Pierre WEIL, *A Consciência Cósmica*, p.13.

⁵ Esdras Guerreiro VASCONCELLOS, *Psiconeuroimunologia: uma história para o futuro*, p.38.

⁶ Stephen Doral STEFANI, *Compreendendo o Câncer*, p.39.

⁷ Augusto César OBANDO, *Quimioterapia Antineoplástica*, p.128-129.

Jung, em um ensaio intitulado “A Natureza da Psique”, escreveu:

Uma vez que psique e matéria estão contidas em um único e mesmo mundo e, sobretudo, uma vez que estão em contato contínuo entre si e, em última análise, fundamentam-se em fatores irrepresentáveis e transcendentais, não é somente possível, como, inclusive, bastante provável que psique e matéria sejam dois aspectos diferentes de uma só e mesma coisa⁸

Esta noção de mente e corpo ou psique e matéria enquanto um contínuo inseparável não só é bastante antiga, como tem sido estudada e endossada por psicólogos, neurologistas, fisiologistas e endocrinologistas da atualidade. A influência dos dispositivos mentais, das emoções e da fé ou espiritualidade na etiologia e no prognóstico de muitas doenças, entre elas, o câncer, é uma realidade que tem encontrado eco em várias áreas da psicologia e da medicina. E recentes pesquisas têm evidenciado o funcionamento bidirecional do sistema nervoso central, do sistema endócrino e do sistema imunológico, principalmente com relação ao eixo do hipotálamo-hipófise-adrenal, muito pesquisado no que tange à resposta fisiológica ao estresse⁹.

Sendo assim, a “Psiconeuroimunologia”, que seria o estudo da intrincada relação entre a psique, o sistema nervoso central, o sistema endócrino e o sistema imunológico¹⁰ está servindo de suporte para a intervenção psicoterapêutica da Psico-oncologia. Em outras palavras, a Psiconeuroimunologia é o campo emergente de estudos que fundamenta as práticas psicológicas na oncologia, principalmente as relacionadas com as interações mente-corpo.

Deste modo, o objetivo deste trabalho foi observar a contribuição e os possíveis benefícios das intervenções mente-corpo, mais especificamente, do Relaxamento e da Visualização Criativa, em pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico, na medida em que elas se constituem como técnicas que agem nas dimensões emocionais e espirituais da consciência humana, podendo auxiliar nas reações emocionais e fisiológicas da pessoa que está em tratamento.

⁸ John P. CONGER, *Jung e Reich – o corpo como sombra*, p.12.

⁹ Mariano BIZZARRI, *A Mente e o Câncer*, p.66.

¹⁰ Pelletier e Herzing, citados por Lawrence VOLLHARDT, *Psiconeuroimunology: A Literate Review*, p.36.

Para tanto, 6 mulheres, pacientes oncológicos aceitaram fazer parte desta pesquisa, havendo recebido intervenções que aconteceram através da aplicação individual de técnicas de Relaxamento e de Visualização Criativa, no período de 1 mês, durante o tratamento quimioterápico. O Relaxamento e a Visualização Criativa são técnicas que apresentam importantes resultados relacionados à quimioterapia verificados em pesquisas¹¹.

A coleta de dados foi feita através da aplicação do Questionário de Saúde Geral de Goldberg (QSG) e da Escala de Bem-Estar Espiritual/Existencial (EBE), que foi realizada antes e depois das intervenções, ao longo do tratamento quimioterápico. Além disso, juntamente com a segunda aplicação do QSG e da EBE, também foi realizada uma entrevista semi-estruturada com as pacientes.

A análise dos resultados foi realizada através do levantamento dos Questionários de Saúde Geral e da Escala de Bem Estar Existencial/Espiritual, sendo feita a comparação entre os resultados obtidos antes e depois das aplicações das técnicas, a fim de verificar se houve variações e benefícios relacionados à saúde geral e ao bem estar espiritual/existencial dos pacientes. Tendo também sido feita a análise do conteúdo presente nas respostas à entrevista semi-estruturada.

Jamais poderia deixar de mencionar, como fator de enorme importância, minha caminhada na teologia. Ciência, filosofia e fé, que, antes de tudo ensinou-me o respeito por todas as manifestações de espiritualidade, que me acolheu, enquanto leiga e que ouviu minha voz quando não tinha meios materiais para seguir com este mestrado. As lições acadêmicas e pessoais que recebi na Escola Superior de Teologia são tesouros que influenciaram positivamente meu raciocínio para a construção desta dissertação e que, sem dúvidas, guardarei para sempre em meu coração.

Além disso, encontrei na Teologia Prática, mais especificamente, no Aconselhamento Pastoral o verdadeiro complemento que necessitava para compreender

¹¹ Herbert BENSON; Marg STARK, *Medicina Espiritual*, p.1. Charles R. CARLSON e Rick H. HOYLE, *Efficacy of Abbreviated Progressive Muscle Relaxation Training*, p.1059.

o auxílio do trabalho com a espiritualidade, com a fé e com a dimensão de sagrado de uma pessoa enferma. Os postulados mais importantes do Aconselhamento Pastoral, citados por Clinebell, constituem as características fundamentais, que deveriam estar presentes na orientação profissional de todos os psicólogos!

Os sentimentos de desacomodação e de esperança encaminham-me a estes horizontes. Sou grata, em primeiro lugar a Deus, pela vida maravilhosa que tenho e, depois a todos aqueles que, de muitas formas, tornaram possível a concretização deste trabalho, que era apenas sonho...

2. REFERENCIAIS TEOLÓGICOS

Ao invés de simplesmente descrever a teologia em que estive embasada enquanto elaborava esta pesquisa de mestrado, gostaria de traçar a trajetória teórica e experiencial que percorri até este momento. Ressaltando, desde já, a relevância de tornar explícita a teologia e o sistema de crenças profundas em que todos nós, que buscamos os caminhos da ciência, estamos inseridos. Desde que, provavelmente, as diferentes teologias de cada pesquisador estão como pano de fundo de todas as justificativas de “fazer ciência”. Não como exclusividade ou limitação, como em tempos medievais e de teocentrismo, mas na mesma medida em que outras dimensões de nossa vida, como a cultura, a sociedade e o contexto sócio-político, também influenciam o direcionamento e o interesse dos cientistas por um tema ou outro a ser pesquisado.

Enquanto ainda construía o projeto desta pesquisa, preocupava-me porque minha graduação havia sido em psicologia e temia tornar este um trabalho puramente de “Psicologia Transpessoal”. Tentava, sem muito sucesso, estabelecer ligações e correlações com o campo da teologia, o qual tanto admirava, mas pensava possuir um conhecimento muito reduzido desta área da ciência. E, neste “embate teórico”, certa vez, um colega em aula questionou-me: “qual é mesmo a teologia que você utiliza como referencial de seu trabalho?”. Eu não sabia como responder-lhe, o que, para mim, confirmava a hipótese de que era uma neófito no assunto. Ele e meu orientador, então, vieram em meu socorro, lembrando-me que, por mais que meu tema central fosse o entendimento transpessoal de saúde, doença e espiritualidade, eu possuía, implicitamente, argumentos que apontavam para minhas próprias crenças e conceitos

teológicos e que, principalmente, eu poderia somar ao conhecimento da teologia cristã, as teologias orientais nas quais, claramente, eu estava me guiando.

Esta compreensão foi fundamental para que eu pudesse avançar alguns passos no que diz respeito à teologia. Desde então, pude perceber que ela está presente em toda pesquisa, ainda que o pesquisador não possua uma religião, pois, como nos diz Tillich¹², até mesmo os chamados “incrédulos”, “agnósticos e “ateus” possuem um entendimento a respeito do mundo e, principalmente, apresentam-se “tocados incondicionalmente” por alguma coisa em suas vidas. Desta forma, a fé, a qual não necessita ser religiosa, pode mostrar-se na medida em que um ser humano crê em algo e este algo o afeta incondicionalmente.

Por outro lado, vemos também muitas pesquisas realizadas dentro de um sistema positivista, cartesiano e materialista de conhecimento, sendo que, seus autores possuem crenças religiosas profundas, vendo-se obrigados a agir como “cientistas esquizofrenizantes”, no momento em que comunicam mensagens ambíguas no que diz respeito ao que consideram como verdadeiro. Como afirma Angerami-Camon¹³, é como se não fosse possível admitir nossas crenças e convicções religiosas e, ao mesmo tempo, sermos cientistas com “respaldo acadêmico-universitário”.

Desta forma, o que acaba acontecendo é que aquilo que negamos ou não explicitamos em nossos trabalhos, é transmitido em linguagem simbólica e inconsciente, fazendo com que movimentemo-nos em territórios que não conhecemos, tracemos trajetórias obscuras e percamo-nos em nossas buscas sem objetivos. Ou seja, não trazendo ao plano de debates e à luz nossos sistemas de crenças e a(s) teologia(s) que fundamentam nossa compreensão da vida, não tornamos consciente o objeto mesmo de nossa pesquisa, que será sempre a vida, de uma forma ou de outra. E, estudar e pesquisar a vida, sem saber conscientemente, num sentido pessoal e particular, o que ela é e porque ela existe é partir em uma viagem sem saber para onde estamos indo.

Sendo assim, toda pessoa que pretende “fazer ciência” necessita estar ciente do referencial mais profundo que a está guiando e, não só isso, precisa ser sincera com sua comunidade de verificação, trazendo à mesa de argumentação sua fé ou seu ateísmo.

¹² Paul TILLICH, *Dinâmica da Fé*, p.7-9.

¹³ Valdemar Augusto ANGERAMI-CAMON, (org). *Novos rumos na Psicologia da Saúde*, p. 4.

É importante pontuar que não é afirmado aqui que qualquer pessoa, possuindo fé, possua também todo o arcabouço teórico da teologia, mas que, de alguma maneira as diferentes teologias afetam cada ser humano e ele próprio acaba construindo para si mesmo uma explicação que o faça ver sentido em sua vida. De acordo com Boff¹⁴, “*toda a pessoa de fé, na medida em que procura entender o porquê daquilo que crê é, a seu modo e à sua medida, ‘teóloga’*” Diante de tudo isso, urge o esclarecimento daquilo que podemos entender como “teologia”.

2.1. Definições de Teologia

Segundo o Dicionário Houaiss¹⁵, teologia é a “*ciência ou o estudo que se ocupa de Deus, de sua natureza, de seus atributos e de suas relações com o ser humano e com o universo*” ou também, é a “*ciência da religião, das coisas divinas*”. No dicionário Novo Aurélio¹⁶, encontramos outra definição afirmando que teologia vem do grego: *theología*, que significa “*ciência dos deuses*” e seria o “*estudo das questões referentes ao conhecimento da divindade, de seus atributos e relações com o mundo e com o ser humano e à verdade religiosa*”.

A definição clássica de teologia é: *fides quaerens intellectum*, ou seja, “*a fé buscando entender*”. Ou, citando Sto. Anselmo, na mesma linha de Sto. Agostinho, teologia “*é a fé que ama saber*”¹⁷. Desse modo, a fé seria, ao mesmo tempo, o princípio, o objeto e o objetivo da teologia, vindo antes da própria compreensão racional. Entendendo “fé” como um movimento de “conversão”, como uma “*transformação profunda no ser*”, ela apresentaria três dimensões principais, que seriam: a dimensão afetiva, que se traduz na experiência; a dimensão cognitiva, da inteligência e a dimensão normativa que acontece na prática. Por fim, podemos dizer que a teologia é “*a fé em estado de ciência*”¹⁸.

¹⁴ BOFF, Clodovis, *Teoria do Método Teológico*, p. 34.

¹⁵ Antônio HOUAISS e Mauro de Salles VILLAR, *Dicionário Houaiss da Língua portuguesa*.

¹⁶ Aurélio Buarque de Holanda FERREIRA, *Novo Aurélio Século XXI: o dicionário da língua portuguesa*.

¹⁷ Clodovis BOFF, *Teoria do Método Teológico*, p.25. Fritjof CAPRA; Thomas MATUS; David STEINDL-RAST, *Pertencendo ao Universo*, p.34.

¹⁸ Clodovis BOFF, *Teoria do Método Teológico*, p. 25-37.

Ao longo de nossos seminários acadêmicos no IEPG, muitas vezes discutimos sobre o entendimento de teologia. Percebíamos que, definitivamente, ela se constituía como um esforço humano de compreender racionalmente Deus ou o divino, não permitindo interpretações menos coerentes que dirigissem-nos a pensar nela como uma “ciência *de* Deus”, mas, sim, uma “ciência *sobre* Deus”. Pois que, então, não correríamos o risco de confundir o *estudo* da fé, com a fé propriamente dita.

Em outras palavras, enquanto a teologia busca a compreensão de um mistério, ela não pode abranger o significado total do mistério, sendo seu conhecimento “aproximado” ou “análogo”. Diante do fato de que Deus não pode ser resumido como sendo somente aquilo que somos capazes de captar através de nossos sentidos e de nosso intelecto, os teólogos costumam afirmar que “*Deus é sempre ‘semelhante’ e sempre infinitamente ‘diferente’*”. Ou seja, por mais que possamos encontrar semelhanças que nos auxiliem a compreender o mistério, jamais chegaremos a alcançar todo o seu conteúdo e significado, pois que ele sempre será “infinitamente diferente” de qualquer aproximação realizada por nossas limitações humanas¹⁹.

Neste ínterim, a teologia cristã apresenta vasto corpo teórico, contemplando uma imensidão de temas. Possui, atualmente, diferentes enfoques, que seriam: a) o enfoque da libertação; b) o enfoque feminista; c) o enfoque étnico; d) o enfoque inter-religioso e e) o enfoque ecológico²⁰. Torna-se uma área do conhecimento capaz de dialogar com a diferença e amplia seus horizontes de atuação. Isto permitiu com que fosse possível também estudar e pesquisar a respeito de outras filosofias religiosas, sem que as fronteiras se perdessem, mas, ao contrário, fazendo com que a troca pudesse fortalecer a própria fé.

Neste sentido, este trabalho é um dos frutos do diálogo inter-religioso, onde uma instituição cristã interessa-se em promover e orientar pesquisas cujos referenciais teológicos caracterizam-se como teologias não-cristãs. Atitude que demonstra conhecimento científico e maturidade de fé e para a qual minha gratidão não encontra palavras.

¹⁹Fritjof CAPRA; Thomas MATUS; David STEINDL-RAST, *Pertencendo ao Universo*, p. 34.

²⁰ Clodovis, BOFF, *Teoria do Método Teológico*, p. 52.

Assim sendo, pude contextualizar minhas experiências religiosas pessoais, que eram diferentes do catolicismo e das igrejas protestantes históricas em geral, assim como estavam distantes do pentecostalismo e neopentecostalismo. Apresentarei, a seguir, em síntese, três diferentes teologias consideradas não-cristãs e suas respectivas concepções de saúde, as quais têm fundamentado minhas crenças e que foram meus referenciais teológicos no que diz respeito a este trabalho de pesquisa.

A primeira a ser apresentada será a teologia espírita, embasada na codificação de Allan Kardec, que é a teologia em que cresci, transmitida pelos meus pais e, em que, posteriormente e até os dias de hoje tenho praticado minha fé e minha espiritualidade. O Espiritismo abriu-me as portas, apresentando-me a um universo de espiritualidade, onde não havia “verdades absolutas” ou “fé cega” e que todo o conhecimento que trouxesse o bem e a evolução, se aceito pela razão, deveria ser admitido em sua doutrina. Por este motivo, sempre apreciei conhecer outras filosofias religiosas e, foi então que encontrei o Budismo.

Logo, a segunda teologia a ser apresentada será a teologia budista, a qual embasa o aporte teórico da Psicologia Transpessoal e que tem ampliado e transformado muitos conceitos que possuía sobre consciência, karma e sofrimento. Tenho praticado regularmente a meditação silenciosa, segundo a tradição Mahayana do Budismo Tibetano e estes conhecimentos apresentam-se de grande utilidade em se falando de saúde, doença e espiritualidade.

Por último, apresentarei as concepções de espiritualidade do que tem sido conhecido como movimento “Nova Era”, o qual, só recentemente eu tenho estudado, mas que, lendo sua filosofia senti-me bastante identificada, chegando a perceber que minhas idéias e pensamentos há tempos já faziam parte da “Nova Era”. Contudo, como ignorava que ela estava sendo pesquisada a nível acadêmico, apenas sentia que estávamos ingressando numa mudança de paradigmas com relação à espiritualidade, mas ainda desconhecia toda a bibliografia que trata dos “novos-eristas”.

Em síntese, as crenças da chamada “Era de Aquário” apresentam, entre outras coisas, também a união do Espiritismo Kardecista com as filosofias orientais. Vemos que o paradigma oriental é traduzido ao ocidente através do movimento difuso e não

institucionalizado da Nova Era. Como nos diz Bobsin²¹, tudo o que hoje está “sob o guarda-chuva” da Nova Era sofre influência budista e, mesmo que o crescimento de âmbito mundial do budismo seja, atualmente, negativo, suas crenças e concepções de mundo são disseminados através da diluição de fronteiras religiosas, o que caracteriza mesmo esta doutrina que prega o desapego à identidade religiosa.

Após a apresentação da história e da compreensão de saúde encontradas no Espiritismo, no Budismo Tibetano e no Movimento Nova Era, serão discutidas suas fronteiras e suas transversalidades, de modo a chegarmos à compreensão de que este trabalho de pesquisa possui, como referencial teológico para o estudo da espiritualidade, os pontos convergentes da teologia espírita e da teologia budista, que acabam encontrando-se nos conceitos e no movimento espiritual da Nova Era.

2.2. Espiritismo

Nascer, morrer,
Renascer ainda
Evoluir sempre
Tal é a lei
(Allan Kardec)

2.2.1. Aspectos Históricos

O Espiritismo é considerado por muitos a “Terceira Revelação”. A primeira seria o Decálogo de Moisés e a segunda, a vinda de Jesus e o Cristianismo. Seu codificador foi Hippolite Léon Denizard Rivail (Allan Kardec), nascido na França, em Lião, bacharel em Letras e Ciências e doutor em Medicina, colaborador do célebre professor Pestalozzi. A princípio, Kardec não acreditava nos fenômenos relatados por colegas e amigos. Mas, tendo sido convidado a participar de uma sessão onde aconteciam comunicações com espíritos desencarnados, ou seja, pessoas que já haviam falecido e se encontravam em outra dimensão de existência, anteviu que por trás da aparente futilidade dos fenômenos, parecia haver algo sério, como a revelação de uma nova lei. Passou a freqüentar as sessões, utilizando um método de experimentação, observando, comparando e deduzindo, comprovando a si mesmo a possibilidade da existência de vida após a morte e da comunicabilidade com mundos extra-físicos²²

²¹Oneide BOBSIN, *Correntes Religiosas e Globalização*, p.20.

²²Allan KARDEC, *O que é Espiritismo?*, p.23.

Cinco anos após suas primeiras pesquisas, resolveu reunir todo o material colhido sobre leis e compreensões a respeito do “mundo dos espíritos”, codificando a chamada Doutrina Espírita. Em 1857, publicou o primeiro livro: “O Livro dos Espíritos”, assinando como “Allan Kardec”, nome que teria tido em outra reencarnação. Posteriormente, publicou: “O Livro dos Médiuns” (1861); “O Evangelho Segundo o Espiritismo” (1864) e “A Gênese” (1868), entre outros.

2.2.2. *Princípios básicos do Espiritismo:*

1. Deus é eterno, imutável, imaterial, único, onipresente, soberanamente, justo e bom;
2. Deus criou todo o universo (mundo material e mundo espiritual);
3. O mundo espiritual é preexistente e sobrevivente a tudo, o mundo material seria uma forma mais condensada do primeiro, que é passageiro e serve para a encarnação dos espíritos;
4. Há no ser humano três coisas: corpo, perispírito (envoltório semi-material) e espírito (eterno);
5. Os espíritos vão passando das classes mais primitivas, daqueles que ainda permanecem no mal e evoluem até as classes mais elevadas, através da purificação e do aprendizado das reencarnações sucessivas;
6. Os espíritos desencarnados estão por toda parte, estabelecendo comunicação com os espíritos encarnados neste planeta, através da mediunidade (capacidade de todo o ser humano de se comunicar com outras dimensões de existência);
7. A moral dos espíritos superiores se resume, como a do Cristo, com a máxima: Fazer aos outros o que quereríamos que os outros nos fizessem²³.

2.2.3. *Espiritismo e Saúde*

De acordo com o dicionário espírita: “Espiritismo de A a Z”²⁴, a saúde seria “um reflexo da harmonia espiritual” e, podemos concluir que a doença seria justamente o oposto. Sendo assim, a chamada “colheita cármica”, ou seja, a noção de que a doença

²³Allan KARDEC, O Livro dos Espíritos, p.9.

²⁴Eurípedes NÁPOLE e col., *Espiritismo de A a Z*, p.445-446.

seria a conseqüência de atitudes e pensamentos em desarmonia espiritual, nesta ou em outras encarnações, pode ser mais bem entendida. De maneira que o “carma” não é confundido com um “castigo divino”, compreensão comum de uma tradução equivocada e que anularia a crença num Deus amoroso. E a saúde e a doença são vistas, então, como respostas naturais à vibração de nossos pensamentos e atitudes, tendo sempre o que nos ensinar na trajetória de nossas vidas.

Como nos diz Franco²⁵, o ser humano teima por ignorar-se, preferindo deixar que os acontecimentos de sua vida tenham curso a conduzi-los de forma consciente. Passa seus dias alienado de si mesmo e, quando vem a doença e a morte, desperta assustado, dando-se conta, tardiamente, de que não se conhecia. E, em razão disso é que se poderia dizer que somente há doenças porque há doentes, ou seja, a doença seria fruto de distúrbio profundo no campo da energia pensante ou Espírito.

Nesse sentido, vemos que, ao passo que a ciência se equipa e soluciona patologias graves, surgem outras doenças que se constituem em novos desafios. Ou seja, a humanidade permanece a sofrer e morrer com mazelas que não é capaz de sanar, só que, anteriormente eram a lepra e a febre tifóide e hoje são o câncer e a Aids. Isto acontece porque a evolução moral do ser humano não acompanhou a evolução tecnológica e, enquanto ele conquista o meio externo, ele perde-se em sua própria interioridade²⁶.

Andréa²⁷, médico neurologista, estuda as inter-relações entre corpo-mente-espírito e, no que diz respeito às doenças, afirma que estas seriam resultado de disfunções perispirituais (do corpo astral, que origina o corpo físico e que conserva as experiências e vibrações de todas as reencarnações), provindas de desarmonias do espírito em evolução. Explica que estas “irradiações deficientes” do perispírito são transmitidas ao córtex cerebral, sede da consciência e deslocadas para a zona hipotalâmica, passando, através dos nervos, as ondas destoantes desencadeadoras das doenças.

²⁵ Divaldo P FRANCO, *O homem integral*, p.19.

²⁶ Divaldo P. FRANCO, *O homem integral*, p.23.

²⁷ Jorge ANDRÉA, *Psicologia Espírita*, p.42.

Nesta complexa rede de energia, podemos entender que o Espiritismo possui uma visão holística de saúde, já que esta seria uma harmonia espiritual refletida para os centros de força e para o corpo físico, em sua totalidade. A doença, ao contrário, seria a conseqüência das próprias atitudes e pensamentos desarmonizados. O que oferece uma explicação mais abrangente para o sofrimento humano, fazendo com que as pessoas possam aprender com os próprios erros, deixando de julgar seus semelhantes, por não saberem se, no passado de outras reencarnações, já foram capazes de cometer as mesmas falhas que eles. E, finalmente, o autoconhecimento auxiliará o ser humano na apropriação de sua trajetória espiritual, confiante na bondade de Deus e buscando o desenvolvimento e a evolução.

2.3. Budismo Tibetano

A Natureza da mente, a natureza búdica...

Palavra alguma pode descrevê-la
 Exemplo algum pode indicá-la
 O samsara não pode fazê-la pior
 O nirvana não pode fazê-la melhor
 Ela jamais nasceu
 Ela jamais acabou
 Ela jamais foi liberada
 Ela jamais se enganou
 Ela jamais existiu
 Ela jamais inexistiu
 Ela não tem limite algum
 E não pode ser contida em categorias.²⁸

2.3.1. Aspectos Históricos

O Budismo é religião e filosofia, baseadas nos ensinamentos de Siddhârta Gautama, o qual deixou sua condição de realeza para tentar compreender a origem do sofrimento e como transcendê-lo, atingindo a iluminação. Após alguns anos de ascetismo e de práticas de mortificação física, ele teria entendido que a iluminação não seria alcançada por um caminho radical, definindo, então, a noção de “caminho do meio”, que representava o equilíbrio, a eqüidade e, desta forma, conseguiu atingir a iluminação, ou seja, o “samadi”, “nirvana”, desapego total dos desejos e das ilusões e reconhecimento da condição natural de Buda, ou, natureza ilimitada²⁹.

²⁸ Dudjom Rinpoche citado por Sogyal Rinpoche, *Livro Tibetano do Viver e do Morrer*, p. 76-77.

²⁹ Tenzin GYATSO, (Dalai Lama), *O mundo do Budismo Tibetano*, p.33-37.

2.3.2. *Princípios Básicos do Budismo*

Como foi chamado depois, Siddhârta Gautama, o Buda, passou a dar ensinamentos sobre o que chamou de “As Quatro Nobres Verdades”, que são:

1. A verdade da existência do sofrimento;
2. A verdade da origem do sofrimento;
3. A verdade da cessação do sofrimento;
4. A verdade do caminho que leva a essa cessação³⁰.

Como vemos, toda a filosofia budista está alicerçada nestes quatro ensinamentos, que foram acessados por Buda, quando em êxtase. Buda ou “O Iluminado”, “O Libertado” decidiu transmitir às pessoas este conhecimento que afirma que o sofrimento é o estado natural de um mundo criado pela ilusão de separatividade. Ou seja, a primeira Nobre Verdade é a pura constatação do sofrimento existente neste mundo, sem negação ou tentativa de driblá-lo. Seria a aceitação do sofrimento, olhando-o de frente, para então ser capaz de compreendê-lo.

A segunda Nobre Verdade é o passo seguinte, após a aceitação do sofrimento como realidade do mundo, sendo possível enxergar uma origem para ele. Segundo Tulko³¹, vivemos neste mundo porque ainda experienciamos a noção de dualidade que cria a condição de “eu” e “outro”, que nos torna separados dos outros e do mundo. Nossa essência não é separada, nossa natureza é a própria natureza unificada e integral de tudo. Mas, como não trazemos isto à consciência, vivemos em busca de coisas que acreditamos não serem nossas, o que gera o desejo, o apego, a aversão e o sofrimento³².

A terceira Nobre Verdade é a afirmação de que o sofrimento, possuindo uma causa, também pode ser cessado e a quarta Nobre Verdade apresenta as diferentes formas de cessar o sofrimento, que seriam o caminho de oito passos e os cinco comportamentos a serem evitados.

³⁰ Ibid, 34 e 35.

³¹ Chagdud TULKO, (Rinpoche). *Portões para a prática budista*, p.16-22.

³² Ibid.

De acordo com Gaarder³³, são eles:

CAMINHO ÓCTUPLO:

1. Perfeita compreensão
2. Perfeita aspiração
3. Perfeita fala
4. Perfeita conduta
5. Perfeito meio de subsistência
6. Perfeito Esforço
7. Perfeita Atenção
8. Perfeita contemplação

CINCO COMPORTAMENTOS A SEREM EVITADOS

1. Não fazer mal a nenhuma criatura viva.
2. Não tomar aquilo que não lhe foi dado (não roubar).
3. Não se comportar de modo irresponsável nos prazeres sexuais.
4. Não falar falsidades.
5. Não se entorpecer com álcool e drogas.

Via de regra, a meditação tem sido uma das práticas mais utilizadas para transcender a visão dualista do mundo, para tomar consciência de que nossos desejos e apegos são produções tão ilusórias quanto o tecido dos sonhos.

2.3.3. Budismo e Saúde

Segundo esta tradição, o que poderia ser considerado como saúde integral, seria a busca pelo estado mental e emocional, ou “estado de consciência” não dual. As práticas de meditação e de estado de consciência em atenção plena seriam capazes de auxiliar a mente a desfazer-se de seus apegos, compreendendo mais e mais que eles somente existem no nível do eu individualizado, separado e que a natureza de todas as coisas é a mesma. Isto geraria a saúde, que não é identificada apenas como condição física, mas fundamentalmente, como um estado de consciência.

A noção de “impermanência” também é tida como cerne desta filosofia, já que nada neste mundo é eterno, somente a consciência. Logo, nossa casa, nossos bens, nossa

³³ Jostein GAARDER, *O Livro das Religiões*, p.29-33.

família, nossos amigos, etc., tudo isso um dia perecerá. Mas, nós vivemos como se isto não fosse verdade e nos apegamos de maneira egoísta a quase tudo o que nos cerca. A lição de desapego, não significa lição de desamor, ao contrário, o apego é o falso amor. É o egoísmo disfarçado de amor³⁴. O desapego é voltarmos-nos aos outros, aos que amamos e aos que não temos muita simpatia, conscientes de que não há separatividade entre todos nós e que trazer sofrimento ao outro é trazer a mim mesmo e vice-versa. O desapego é saber que se a felicidade neste mundo é impermanente, a infelicidade também o é. Se a saúde é passageira, a doença também é.

No Budismo Tibetano, a ligação entre corpo e mente é óbvia, desde que a mente apegada à roda de renascimentos neste mundo, cria o corpo segundo uma relação de causalidade. A idéia de transmigração faz parte desta filosofia e ela entende que nossa ignorância nos leva a “reencarnar” no que chama de “samsara”, Roda da Vida, que é apenas um universo de consciência entre os infinitos outros. Nossas atitudes e nossos pensamentos, nossa persistência em manter as mesmas ilusões e os mesmos erros, nos fazem renascer e atrair as conseqüências de nossa própria ignorância, que são chamadas de “Karma”, como alguém que insiste em caminhar pela mesma estrada e cair no mesmo buraco uma série de vezes. O Karma seria a necessidade de levantar-se e sair do buraco, mas a iluminação é deixar de andar pelo mesmo caminho³⁵.

Sendo assim, a doença pode ser entendida como um “sair do buraco”, ou, uma conseqüência de estados mentais confusos e dualistas e uma oportunidade de nova percepção da realidade da vida. Segundo o budismo, a saúde integral ainda está distante de ser alcançada pela grande maioria das pessoas, que passam pela vida inconscientemente, viciados às ilusões que geram apegos, karmas e renascimentos no samsara. Mas, não há dúvida de que todos já possuem a natureza búdica neste exato momento, todos possuem karma positivo, ou “dharma” para chegar a um caminho espiritual e o sofrimento, neste sentido, é instrumento de transformação, de alerta para este encontro espiritual que pode acontecer em qualquer tradição religiosa equilibrada³⁶.

2.4. Movimento Nova Era

³⁴ Alfredo AVELINE, (Lama Padma Samten), *A Jóia dos Desejos*, p. 84 e 85.

³⁵ Sogyal Rinpoche, *Livro Tibetano do Viver e do Morrer*, p.55.

³⁶ *Ibid*, p.176.

Saiba, primeiro, que o céu, a terra, o alto mar,
 O orbe claro da lua, o cortejo estrelado,
 São nutridos por uma Alma,
 Um espírito cuja chama celestial
 Arde em cada membro da estrutura
 E agita o poderoso todo.³⁷

2.4.1. Aspectos Históricos

Há duas formas antagônicas, porém não excludentes, de apresentarmos os aspectos históricos da Nova Era. A primeira seria a visão de quem se encontra inserido no movimento e a segunda seria a análise do ponto de vista daqueles que o vêem de fora. Ambas são úteis e complementares.

Segundo Ken Wilber³⁸, considerado um dos maiores gênios pensadores da atualidade, existe uma sabedoria comum que permeia as construções intelectuais e as filosofias espirituais de todos os tempos e de todas as civilizações, que seria o que se tem chamado de “Filosofia Perene”. Esta possui como ponto central, a concepção de realidade como aquilo que é composto por vários níveis de ser e de conhecer, os quais se estendem da matéria para o corpo, do corpo para a mente, da mente para a alma e da alma para o espírito. Cada um destes níveis inclui, mas transcende o primeiro, como, por exemplo, a mente inclui o corpo e o transcende e a alma inclui a mente e expande-se para além desta.

A Filosofia Perene constitui, então, uma “Grande Cadeia do Ser”, apresentando conhecimentos perenes, que sempre existiram e que dizem respeito a um desenvolvimento da consciência e do ser, até seu mais ampliado estágio, que seria o espiritual. Também chamada de “Sabedoria das Eras”, constitui-se na valorização dos conhecimentos de todas as eras³⁹. Assim sendo, a “Nova Era” teria suas origens muito antes do século XVI, constituindo-se realmente na redescoberta de conhecimentos muito antigos, que fazem parte da Grande Cadeia do Ser, estando presentes desde a sabedoria da pré-modernidade.

³⁷ Poeta Maro, apud Bradley, *A Sacerdotisa de Avalon*, p.277

³⁸ Ken WILBER, *Psicologia Integral*, p. 19-26.

³⁹ *Ibid*, p.19-26.

De acordo com aqueles que partilham desta visão de mundo, a Nova Era não traz nada de novo a não ser o resgate de sabedorias já existentes. É um “despertar” para verdades imorredouras, para “filosofias perenes”. E, para contar sua história, seria necessário mesmo trilhar todas as correntes que representam o cabedal do conhecimento humano e que, de alguma forma nele projetam escatologias e entendimentos espirituais.

Como nos diz Redfield⁴⁰, desde o Renascimento passamos séculos desenvolvendo a racionalidade, construindo um mundo material que, hoje, serve como um palco para que pudéssemos compreender verdadeiramente aquilo que as tradições e filosofias espirituais nos dizem há milênios. E, a Nova Era, seria o reconhecimento de tais ensinamentos, livres de seus dogmatismos e institucionalizações.

Por outro lado, a análise sociológica e histórica da Nova Era, aponta para o movimento intelectual e místico iniciado na tentativa de encontrar convergências entre ciência e religião e entre Ocidente e Oriente. Os autores canadenses Bergeron, Bouchard e Pelletier⁴¹ dividiram em quatro momentos históricos o Movimento Nova Era.

O primeiro teria início no século XVI, durante o Renascimento, onde encontramos as doutrinas esotéricas elaboradas a partir dos tratados de Hermes Trimegisto, que traduziam o esforço de observar relações entre o ser humano e a natureza, o mundo visível e o mundo invisível e entre a ciência e a religião.

No século XIX, permanecem os mesmos esforços e surgem na Europa e nos Estados Unidos, crenças e métodos sobre a comunicabilidade dos espíritos. Em 1857, na França, Allan Kardec funda o Espiritismo e propõe a união da religião e da ciência. Além disso, a descoberta de outras civilizações e a influência do colonialismo ocidental, marcada pela renovação das missões cristãs na Índia favorece a implantação da idéia de uma religião que pudesse traduzir a essência do hinduísmo adaptada ao estilo de vida ocidental. Os principais pensadores neste momento são Ramakrishna e seu sucessor, Vivekananda, que vêem em todas as religiões um caminho único que conduz a Deus e aproximam seus conhecimentos espirituais das filosofias e da ciência ocidentais. Mais tarde, a fundação da Sociedade Teosófica, em 1875 por Helena Blavatsky e Henry

⁴⁰ James REDFIELD, *A Profecia Celestina*, p.31-32.

⁴¹ Richard BERGERON; Alain BOUCHARD; Pierre PELLETIER, *A Nova Era em Questão*, p.37-43.

Olcott, celebra o casamento entre o pensamento ocidental e oriental e constitui-se como a primeira baliza importante na história da Nova Era.

O terceiro momento caracteriza-se pela onda de imigração asiática para os Estados Unidos e a implantação de centros de estudo da filosofia indiana, como a Associação Internacional da Consciência de Krishna e a Meditação Transcendental, nos anos 60. Segundo Bergeron, Bouchard e Pelletier⁴², a contracultura americana recebeu de braços abertos estas novas filosofias, que já apresentavam uma tradução ocidental das tradições espirituais do oriente. Ao mesmo tempo, o uso de drogas alucinógenas em pesquisas científicas permitiu a exploração dos estados de consciência, levando à chamada redescoberta do eu, ao desenvolvimento da psicologia transpessoal e ao reconhecimento de uma dimensão espiritual no ser humano. Idéias que constituem o “terreno fértil” de onde floresce a Nova Era e que foram apropriadas por autores como o psicólogo Richard Alpert (Baba Ram Dass) e apoiadas por organizações como a *American Holistic Mental Association* e a *Association for Holistic Health*.

A década de 80 é caracterizada pelos autores como a “explosão da Nova Era”. E o livro de Marilyn Ferguson: “A conspiração Aquariana”, marca o estabelecimento da Nova Era. Neste livro, a autora fala da “conspiração” de novas idéias sobre espiritualidade que caracterizam aqueles que acompanham a mudança da Era de Peixes para a Era de Aquário. Seria a transformação de consciência, onde como diz Redfield⁴³, há uma massa crítica de pessoas, em número cada vez maior que apresenta uma visão de mundo holística, transcendente e espiritualizada. Desde então, a bibliografia e os seminários, cursos e palestras sobre os temas centrais da Nova Era aumentam, o que a torna um movimento de grandes proporções, que chega a propor uma verdadeira mudança de paradigmas.

2.4.2. Princípios Básicos da Nova Era

- Individualismo: Caracteriza o esforço em trabalhar sobre o “eu” até o ponto onde se pode reconhecer o “eu” como “Deus”. Não como *o todo* Deus, mas como holograficamente, o “eu” constituindo *a natureza* de Deus, a

⁴² Richard BERGERON; Alain BOUCHARD; Pierre PELLETIER, *A Nova Era em Questão*, p.37-43.

⁴³ James REDFIELD, *A Profecia Celestina*, p.15-17.

potencialidade divina. O trabalho ou o caminho espiritual do chamado “novo-erista” seria a tomada de consciência de sua própria divindade e, conseqüentemente, de sua bondade e sabedoria inerentes e, por conseguinte, também ser capaz de reconhecer o mesmo em todas as formas de vida. O individualismo acontece no momento em que se percebe que a busca espiritual é individual, mas sem deixar de lado o entendimento de que a evolução é coletiva. Segundo esta compreensão, a transformação do mundo e da sociedade em um sistema fraterno e igualitário não poderá se dar através de movimentos de massa, os quais falham porque seus líderes mesmos não possuem desenvolvimento espiritual para tanto. Assim sendo, somente a transformação individual poderá refletir uma transformação da coletividade mais abrangente.

- Deus: O divino permanece como a preocupação central do novo-erista. Porém, Deus é geralmente entendido como “Energia Cósmica” ou “Consciência Universal” que seria a origem e a essência de tudo o que existe. Busca-se, assim, um entendimento não-dual da divindade, estando ela no mundo e também além dele. Incluindo a necessidade de um Deus-materno ou uma Deusa-Mãe, como complementaridade ao paternalismo cristão.
- Divindade evolucionária: É o próximo passo na evolução, que não será física, mas espiritual. Na sua maior parte, o MNE (Movimento Nova Era) expõe a evolução, tanto do corpo como do espírito. O homem está em desenvolvimento e logo dará um salto adiante em direção a novos horizontes espirituais. Divindade Evolucionária também significa que a humanidade logo verá a si mesma como parte de Deus, como o "princípio do Cristo". O MNE ensina que a natureza básica do homem é boa e divina.
- Mística: Muitas práticas da Nova Era são desenvolvidas para dar um empurrão em direção à evolução espiritual. Algumas destas são: a projeção astral, contato com os espíritos, uso de cristais, visualização, onde você usa a imaginação mental para imaginar a si mesmo como um animal, na presença de um ser divino, ou sendo curado de uma doença, etc. As chamadas “Experiências Místicas” traduzem as tentativas de contato com o absoluto, sendo também

conhecidas como Experiências de Quase-Morte, Meditações, êxtases, transe, entre outros.

- Rejeição da Instituição: “A igreja está dentro da própria pessoa” ou “o templo é o coração”. De acordo com tais crenças, o novo-erista assume a posição anti-institucional, em especial no que se refere às instituições eclesiástico-religiosas, apresentando-se como se sentisse traído por elas. Desta forma, vemos que não há uma associação ou federação propriamente dita, reconhecida como “Nova Era” e, inclusive a quase totalidade dos novos-eristas não se reconhece com tal denominação. Geralmente, quando perguntados a respeito de sua religião, mencionam o catolicismo, afirmam-se espiritualistas ou até mesmo, sem religião. Sendo assim, o movimento é caracterizado por um conjunto de bibliografias que geram grandes temas e conceitos comuns e, a partir destes, são organizados eventos, como simpósios, congressos, cursos e palestras, o que se aproxima mais de um novo conhecimento ou paradigma científico, que inclui questões de espiritualidade, do que um movimento puramente religioso.

- Busca de Sentido: Vendo-se como responsável por sua própria vida e por seu futuro, o novo-erista adquire um novo sentido para viver. A busca pelo auto-conhecimento e a esperança de desenvolvimento espiritual lhe proporcionam motivação e seus temas preferidos são “saúde do corpo e da mente” e “consciência ecológica”.

- Visão Holística: A busca pela visão do todo, da complexidade, vem em resposta e contraponto ao paradigma cartesiano e positivista. Logo, no lugar da relação “sujeito-objeto” fica a “cosmovisão holística”, onde o novo-erista se percebe como parte de um todo, que seria o próprio universo⁴⁴.

⁴⁴Richard BERGERON; Alain BOUCHARD; Pierre PELLETIER, *A Nova Era em Questão*, p.37-43 e http://www.textosdareforma.net/heresias_e_idolatria/novaeraevangelica.shtml

2.4.1. *Nova Era e Saúde*

É provável que a área de maior interesse do Movimento Nova Era seja a saúde. Como nos dizem Bergeron, Bouchard, Pelletier⁴⁵ todas as técnicas e práticas da Nova Era, possuem um objetivo em comum, que seria a ampliação da consciência, a descoberta de nossa natureza divina e o despertar para os valores morais superiores, como o amor, a compaixão e a bondade, os quais são postulados por quase todas as religiões. Entrar em contato e tomar consciência de sua essência divina é, ao mesmo tempo, curar-se física, mental e espiritualmente, desde que as doenças nada mais são do que o fruto da ignorância, dos medos e das conseqüências de nossos pensamentos e atitudes perturbadores.

Sob forte influência das filosofias orientais, o novo-erista percebe a saúde como o estado natural da mente e acredita que pode estabelecer conexão com ela, assim que for capaz de autoconhecer-se e de desenvolver suas potencialidades superiores. Sendo assim, a busca pelo autoconhecimento leva em direção à consciência dos elementos internos que precisam ser trabalhados, reelaborados e resignificados. Todo o aprendizado e as práticas realizadas podem contribuir para a cura de qualquer espécie de doença.

Algumas das técnicas mais usadas são: a Yoga, a Meditação, a Oração, a Psicologia Holística, o Relaxamento, a Visualização, a Hipnose, a Regressão a Vidas Passadas, a Fitoterapia, o Reiki, a Cura Prânica, o Shiatsu, a Bioenergética, os Florais, a Shantala, a Aromaterapia, a Cromoterapia e a Foto Kirlian⁴⁶. Em sua maioria, atuam para provocar o “despertar” da consciência, como é o caso da Meditação e da Yoga, mas também ocorrem as práticas mais específicas “de cura”, como o Reiki e a Cromoterapia.

Como podemos observar, as técnicas propostas por esta pesquisa, o Relaxamento e a Visualização, fazem parte das práticas utilizadas pela Nova Era. Logo, não há dúvidas de que este é um esforço de unir ciência e religião, corpo e mente, psicologia e espiritualidade. A doutrina Espírita, como religião de berço, sempre me

⁴⁵ Richard BERGERON; Alain BOUCHARD; Pierre PELLETIER, *A Nova Era em Questão*, p. 14.

⁴⁶ www.sytonia.com/medicina e <http://www.imwcastroalves.hpg.ig.com.br/estudos/novaera.htm>

lembrou de que a ciência tende a expandir-se e que, realidades diferentes serão constantemente admitidas em seu cabedal de conhecimentos, ao longo das eras. O Budismo, por outro lado, trouxe-me o entendimento da consciência e a possibilidade de seu desenvolvimento através do desapego e da prática da meditação, até chegar à consciência desperta, iluminada, búdica.

Com isso, já não conseguia identificar-me rigidamente a uma única e específica forma ou tradição religiosa. As próprias religiões me libertaram delas! E, encontrei em novos paradigmas científicos a união de matéria e espírito e o conceito mais amplo e não restrito de “espiritualidade”. Então, a Nova Era, para mim, foi o entendimento intelectual e emocional de que a consciência possui como centro a espiritualidade e de que a saúde só pode ser encontrada na transpessoalidade. Ou seja, quando, não importará em que denominação religiosa ou não religiosa nos encontremos se formos capazes de transcender o ego-egoísta, sentindo-nos irmão de tudo o que existe e, portanto, desejando e realizando o bem como faríamos a nós mesmos.

2.5. Meu referencial

Semestre passado, quando iniciamos a disciplina sobre Aconselhamento Pastoral, o professor pediu que redigíssemos nossa definição de “ser humano”. Hoje, relendo o que escrevi, reconheci neste material o cerne de meus referenciais teológicos. Percebi que, minha compreensão de ser humano refletia minha compreensão de mundo e de Deus e creio que consegui expressar por onde andam minhas confissões teológicas particulares.

Aprendi nesta instituição de ensino a ser honesta com minhas crenças e, conseqüentemente, também com os leitores deste trabalho de pesquisa. Da mesma forma, como já havia mencionado antes, pensando que “fazer ciência” é atitude humana e, portanto, não poderá jamais ser “neutra” porque acabará sempre refletindo as lentes do observador, apresentarei, a seguir, em poucas linhas “minha concepção de ser humano”.

No entanto, é importante observar que, embora as influências pessoais não possam ser negligenciadas, também não podemos prescindir à crítica da razão e da

intuição, no que concerne ao conteúdo estudado nesta pesquisa. Ou seja, esclarecer com honestidade o referencial pessoal do pesquisador não pode significar o reducionismo de suas reflexões e da análise do material colhido. Ao contrário, as crenças particulares servem como ponto de partida, mas estão sob constante modificação e influência de novas idéias e novos achados em ciência. Desta forma, meu referencial teológico é, hoje, um norte por onde guio minha vida, mas não é, sem sombra de dúvidas, o único caminho! E, estou disposta a reformulações e crescimento, posto ser para mim, o próprio objetivo da ciência, em benefício de todos os seres vivos.

2.5.1. *Minha visão de ser humano:*

Dizer da visão que tenho de ser humano é definir a mim mesma e aí se encontram, concomitantemente, a grande facilidade, por ser minha própria interioridade o objeto de minha reflexão e enormes dificuldades, já que conhecer a si mesmo tem sido a maior busca de toda a humanidade ao longo dos séculos. Por isso, em meu entendimento, definir o ser humano é responder uma das questões básicas da vida: quem sou eu? E é assim que prefiro discorrer sobre o tema proposto.

Quem sou eu? Acima de definições puramente descritivas sobre gênero e idade, por exemplo, quem sou eu? Eu sou a essência daquilo que me originou. Eu sou fruto de uma grande consciência criadora, em eterna expansão, que, em nosso vocabulário limitado, podemos definir como “expansão de amor”. Muitos definem sua origem como “Deus”, outros tantos a definem como “Brahman”, como “Alá” ou simplesmente como “Natureza Ilimitada”. Na verdade, é provável que todos nós estejamos a falar desta mesma “consciência amorosa”, a qual intuímos, embora não saibamos explicar-lhe ou compreender-lhe em profundidade.

Sendo essência desta consciência criadora, a qual ilumina tudo, possuo também, em mim, toda a vida que existe. Sou, ao mesmo tempo, uma consciência individual e a interligação do todo. Tudo o que faço reflete-se neste todo e o que acontece no todo, também se reflete em mim. Descobri que sou parte de uma totalidade criadora, cuja qualidade maior é o amor. Sendo assim, jamais estarei sozinha, a não ser que me acredite sozinha. Jamais estarei perdida, a não ser que me acredite perdida. E, ainda assim, na dor mais intensa e no erro mais vil em que eu possa me envolver, jamais poderei estar desconectada desta infinita rede de amor, que me une a meus

semelhantes, à natureza e à vida. Mesmo que, minha consciência individualizada, mas não separada, escolha, através de sua liberdade, o isolamento e as atitudes de ignorância, que nos encaminham ao mal, o Todo Amoroso que, em última instância é o que me constitui, como um pai bondoso que não cobra do filho pequeno as atitudes maduras do adulto, espera até que eu possa aprender e, assim, deixar as trevas de mim mesma e expandir minha consciência até o entendimento do bem.

Eu, como ser humano, estou em plena busca. Busca pela felicidade. Infelizmente ainda a procuro em lugares e coisas e, na maioria das vezes, não a encontro onde ela sempre está: em minha própria essência. Meu caminho e, acredito que o caminho de toda a humanidade é, como nos disse nosso Mestre Jesus: “Amar ao próximo, como amamos a nós mesmos”. E, como nos disse Buda: “Alcançar a compaixão”. As duas definições, provindas de cantos tão distantes de nosso planeta, parecem dizer a mesma coisa. Dizem-nos para amar nosso irmão, porque ele possui a mesma origem, a mesma essência que a nossa. Dizem-nos para amar a nós mesmos porque não há diferença entre amar ao todo e a si, posto que tudo está interligado. Amar a si é amar ao todo e amar ao todo é amar a si. É ter com paixão.

Mas, é certo que para chegarmos a isto ainda é preciso muito. A fim de descobrirmos nossa essência de luz, acabamos por vasculhar as trevas. Contudo, todo o ser humano está fadado à aperfeiçoar-se, porque não pode estar neste mundo em vão. E o aperfeiçoamento nada mais é do que a tomada de consciência, cada vez maior, de que tudo brilha a luz amorosa que está em nossa própria interioridade!

3. PSICOLOGIA TRANSPESSOAL

Aprender as completas dimensões do reino transpessoal assemelha-se a um desafio tão grande para nossa mente quanto se, descansando sob o céu estrelado de uma noite clara, tentássemos saber qual a amplitude e a largura do vasto e insondável espaço onde residem corpos celestes. Aqui, sob o teto cósmico do céu noturno, começamos a reconhecer que os limites que percebemos estão em nossa mente e não lá, no imenso e ilimitado universo⁴⁷.

3.1. Novos Paradigmas

É possível alcançarmos uma visão menos reducionista deste deslumbrante mundo que nos cerca e que nos constitui. Basta lançarmos livremente nossos sentidos e percepção às flores na estação da primavera e aos raios solares que tornam suas cores mais puras e quase reluzentes. Ou, então, fechar os olhos tranquilamente e tentar ver internamente a corrente de vida que nos move, nossos pensamentos mais distantes e nossos sentimentos mais intensos. Em tal apreciação um tanto empírica, um tanto filosófica, poderemos refletir melhor sobre qual seria a natureza de todas as coisas e a razão que as traz à realidade.

Vemos que o Paradigma mecanicista-cartesiano, embasado no pensamento de René Descartes e de Isaac Newton, faz com que a ciência atual enxergue o mundo ainda dicotomizado entre mente e corpo, e o universo funcionando como um grande relógio, desprovido de “alma”, de interioridade. O desenvolvimento tecnológico cresceu em muito, contudo, em que aspectos se desenvolvem os valores humanos? Encontra-se, hoje, o “homem moderno”, cercado mais de aparelhos do que de afeto, perguntando-se o porquê de sua existência e o que poderá vir além de sua morte. Questionamentos profundos, que foram deixados de lado pela ciência ocidental, durante séculos, atualmente são redescobertos nas filosofias orientais e no desenvolvimento de alguma

⁴⁷ Stanislav GROF, *A Mente Holotrópica*, p.7.

forma de espiritualidade. Contudo, a própria natureza veio em socorro do ser humano e o estudo das ciências físicas acabou encontrando-se com as filosofias taoístas, budistas e hindus, milenares.

Além disso, a chamada “técnica holográfica”, também serviu como ótimo instrumento de comparação para o surgimento deste novo paradigma científico, chamado de “Holístico”⁴⁸. Segundo Grof⁴⁹, se recortarmos um pedaço da imagem que seria reproduzida holograficamente e aplicássemos nela os mesmos processos, teríamos tridimensionalmente, a imagem inteira. Ou seja, todas as informações a respeito da imagem estão contidas em cada pedaço da mesma. Assim, o todo está em cada parte que o constitui. O holograma se tornou um exemplo, uma analogia que pode ser aplicada ao funcionamento do mundo, dos grupos e até do ser humano. Sabemos que, por exemplo, cada célula de nosso organismo possui as informações necessárias para a formação do corpo inteiro, sendo assim, os códigos de nosso DNA, seriam a mais conhecida forma em que podemos enxergar o paradigma holístico no mundo em que vivemos. Poderíamos dizer que, o corpo humano está refletido em cada uma de suas células, ainda que o todo não seja a simples soma de suas partes.

Atualmente, também a física moderna, conhecida como Física Quântica, chegou a algumas descobertas, através de pesquisas com as partículas sub-atômicas e ofereceu-nos base para a construção de uma nova forma de ver o mundo. Entre outros, seus novos postulados são: a inexistência de conceitos de passado, presente e futuro; a quadridimensionalidade do *continuun* espaço-tempo; a participação ativa do observador em qualquer forma de experimento, de modo a “determinar” os próprios resultados através de sua percepção; o entendimento de que nada existe e sim possui uma “tendência” a existir e de que o universo é fruto de uma rede de interconexões⁵⁰.

Diante de tais descobertas da física, o estudo da consciência humana toma novos rumos e lança-se a novas dimensões. Grof⁵¹, nos apresenta o resultado de sua investigação a respeito da consciência e afirma que a ciência mecanicista procura entender fenômenos como a inteligência humana, arte, religião, ética e até a própria

⁴⁸ Stanislav GROF, *Além do Cérebro*, p.52.

⁴⁹ *Ibid*

⁵⁰ Fritjof CAPRA, *O Tao da Física*, p.44.

ciência como produto dos processos materiais do cérebro. Compara esta concepção com uma figura, segundo a qual, pensar que a mente humana é fruto do funcionamento mecânico do cérebro seria o mesmo que acreditar que a imagem que vemos na tela da televisão fosse produzida pelo próprio aparelho de TV. Ou seja, desse modo, a consciência seria reduzida ao seu aparelho transmissor ao invés de reconhecida como existente além deste. Sendo assim, a mente transcenderia o aparelho neurológico, do mesmo modo que a imagem da TV, de forma a existir, como esta, antes mesmo da existência cerebral.

Segundo Grof⁵², a probabilidade de que a inteligência humana tenha se transformado no que é do limo químico do oceano primordial até hoje, somente através de processos mecânicos e produtos do mero acaso, havia sido recentemente comparada com a probabilidade de um ciclone, soprando através de um gigantesco ferro-velho, produzir por acidente, um Jumbo 747. Tal hipótese altamente improvável é, como nos mostra o autor, o que ele chama de “mito-guia” da ciência ocidental.

3.2. Psicologia Transpessoal: definições

A Psicologia Transpessoal é um ramo da psicologia especializado no estudo dos estados de consciência, mais especificamente, em seus níveis pouco explorados pela psicologia clássica, como a transcendência, a experiência culminante ou “experiência cósmica” e a espiritualidade⁵³. Tais estados seriam consequência de uma ampliação da consciência comum, indo além dos limites biográficos, geográficos e corporais, em uma dimensão fora do espaço-tempo, tal como costuma ser percebida por nossos cinco sentidos e aproximando-se das dimensões reconhecidas pela física moderna e pelas tradições espirituais de todos os tempos.

As bases desta abordagem encontram-se na Física Quântica, na Psicologia Budista Tibetana, na Psicologia Analítica de Carl G. Jung e na Psicologia Humanista de Abraham Maslow⁵⁴. A Psicologia Transpessoal possui, como perspectiva central, a

⁵¹ Stanislav GROF, *Além do Cérebro*, p.16.

⁵² *Ibid*, p.16.

⁵³ Pierre WEIL, *A Consciência Cósmica*, p.13.

⁵⁴ Marisa Campio MÜLLER, *Opiniões de adultos jovens sobre o tema morte*, p.77.

visão de ser humano como sendo intrinsecamente saudável e potencialmente apto e abarca o que Souza⁵⁵ e Frankl⁵⁶ chamam de dimensão “psicoespiritual” humana.

As “experiências cósmicas” seriam o que Maslow⁵⁷ chamou de “experiências culminantes”, que eram estudadas a partir de pessoas que se auto-realizam e almejam desenvolver ao máximo seus potenciais. Weil⁵⁸, também afirma que vários outros nomes já foram dados a este tipo de experiência como: êxtase místico, consciência cósmica, experiência oceânica, experiência transcendental, Nirvana, Samadhi, Satori, Reino do Céu etc. Isto nos leva a perceber que a Psicologia e a Física estão indo ao encontro das filosofias orientais e das religiões ocidentais. Na realidade, como diz Marques⁵⁹, a conclusão que os pesquisadores chegaram é que a perspectiva transpessoal já existia há milênios na arte e na filosofia, restando apenas um movimento que os interligasse.

Segundo Weil⁶⁰, o termo “Psicologia Transpessoal” teria sido utilizado pela primeira vez por Roberto Assagioli, criador da Psicossíntese e também por Jung. De acordo com o autor, em 1969, surgiu a primeira Associação de Psicologia Transpessoal que publicou a revista de Psicologia Transpessoal, tendo como editores: Anthony Sutich, Michael Murphy e James Fadiman. Entre seus membros estavam: Charlot Buhler, Abraham Maslow, Arthur Koestler e Viktor Frankl.

Assagioli⁶¹ discute a respeito do termo “transpessoal” e afirma que este definiria algo “supranormal”, o que, contudo nos leva à anterior relatividade dos parâmetros de realidade e conseqüentemente de normalidade. O autor se refere, então, à extrema dificuldade de se encontrar, em nossa linguagem mecanicista e tridimensional, algum termo que possa caracterizar melhor o “transpessoal”. Assagioli⁶² caracterizou alguns símbolos que poderiam designar as experiências e as realizações transpessoais abertas

⁵⁵ Clóvis Correia de SOUZA, *Introdução à Psicologia Tibetana*, p.27.

⁵⁶ Viktor E FRANKL, *A Presença Ignorada de Deus*, p.34.

⁵⁷ Luciana Fernandes MARQUES, *Psicologia Transpessoal: uma perspectiva desde a espiritualidade*, p.73.

⁵⁸ Pierre WEIL, *A Consciência Cósmica*, p.14.

⁵⁹ Luciana Fernandes MARQUES, *Psicologia Transpessoal: uma perspectiva desde a espiritualidade*, p.73.

⁶⁰ Pierre WEIL, *A Consciência Cósmica*, p.14.

⁶¹ Roberto ASSAGIOLI e cols, *Experiência Cósmica e Psicose-Novo Tratado de Psicologia Transpessoal*, p18.

ao homem. Entre elas estariam: “Introversão; Aprofundamento; Elevação; Alargamento; Despertar; Iluminação; Desenvolvimento; Intensificação; Amor; Sublimação; Regeneração e Libertação”.

Weil⁶³ também levantou características para definir a “Experiência Cósmica”, que eleva a consciência humana ao reino transpessoal:

Unidade - desaparecimento da percepção dual do mundo;

Inefabilidade - a experiência não pode ser descrita com a semântica usual;

Caráter Noético - um senso absoluto de que o que é vivido é real, às vezes mais real do que a vivência cotidiana comum;

Transcendência do tempo-espaço - as pessoas entram numa outra dimensão, o tempo não existe mais e o espaço tridimensional desaparece;

Sentido de sagrado - sentimento de que algo grande, respeitável e sagrado está acontecendo;

Desaparecimento do medo da morte - a vida é percebida como eterna, mesmo se a existência física é transitória;

Mudança de sistemas de valores e comportamento - muitas pessoas mudam seus valores no sentido dos valores B de Maslow (Beleza, Verdade, Bondade etc.) Há uma subestimação progressiva dos valores ditos materiais. O “Ser” substitui o “Ter”⁶⁴.

De acordo com Weil⁶⁵, a realidade desta experiência tem sido comprovada através de controles eletrocardiográficos ou eletroencefalográficos e embora ainda haja dúvidas quanto à especificidade destas reações, elas indicam que algo diferente se passa na fisiologia nervosa dos indivíduos em estado de êxtase.

De acordo com Scotton⁶⁶, a experiência transpessoal inclui todas as experiências humanas que se localizam além dos níveis do ego. Ela compreende as experiências espirituais, mas também as experiências físicas humanas de níveis mais altos, como as dos praticantes do chamado “*satyagraha*” de Gandhi ou como a dos seguidores de Martin Luther King, ambos os quais estavam determinados a arriscarem suas vidas, de forma não violenta, por valores mais altos, transcendendo a própria sobrevivência pessoal por metas superiores.

⁶²Roberto ASSAGIOLI e cols, *Experiência Cósmica e Psicose-Novo Tratado de Psicologia Transpessoal*, p.19.

⁶³ Pierre WEIL, *A Consciência Cósmica*, p.16.

⁶⁴ Ibid, p.16.

⁶⁵ Pierre WEIL, *A Consciência Cósmica*, p.16-17.

⁶⁶ Bruce W SCOTTON e cols. *Introduction and Definition of Transpersonal Psychiatry*, p.4.

Além disso, como afirma Marques⁶⁷, a perspectiva transpessoal se desenvolve em outras áreas como a ecologia, a antropologia, a teologia, a educação, a enfermagem, o serviço social e a psiquiatria. Nesta última, de acordo com a autora, existem estudos a respeito da relação existente entre transpessoalidade e psicose. Ressaltando-se o fato de que as teorias psicológicas teriam negligenciado o potencial de saúde transpessoal e a patologia transpessoal. Inclusive, o próprio DSM-IV (Diagnostic and statistical manual of mental disorders - IV) integrou uma nova categoria de diagnóstico que se refere a problemas espirituais e religiosos, posto que muitos clínicos se deparavam com a ocorrência de emergências transpessoais.

Neste ponto, chegaríamos ao problema de que, muitas vezes, através do paradigma newtoniano-cartesiano, a psicologia e a psiquiatria classificam como “estados psicóticos” o que, através do paradigma holístico, a psicologia transpessoal e a física classificam como “experiências cósmicas”. Descritas por milhares de pessoas de todo o mundo e de todas as épocas, estas últimas possuem características bastante diferentes daquilo que se entende como psicose. Podemos citar um relato de uma psicóloga transpessoal que viveu experiências de ampliação de consciência ao fazer peregrinações pela antiga terra da civilização inca, no Peru. Em seu livro, Jenkins⁶⁸ descreve muitas situações em que sua percepção era totalmente alterada de modo a torná-la capaz de viver experiências paranormais e transpessoais, sem que tenha ingerido qualquer substância que tivesse provocado tal efeito. Jenkins⁶⁹ é profissional reconhecida e apresenta todos os requisitos do que se tem como “normalidade”. Além disso, ao invés do conhecido prejuízo funcional decorrente dos transtornos mentais, a autora refere ter dado um salto no que diz respeito à qualidade de vida, o que, na realidade é o objetivo de toda a psicoterapia.

Mas, então, qual seria a diferença estabelecida pela ciência transpessoal, entre a chamada “Experiência Cósmica” ou o estado ampliado de consciência e a Psicose? Respondendo a esta questão, Wapnick⁷⁰ afirma que a diferença de um estado psicótico e

⁶⁷ Luciana Fernandes MARQUES, *Psicologia Transpessoal: uma perspectiva desde a Espiritualidade*, p.74.

⁶⁸ Elisabeth B. JENKINS. *Iniciação - A experiência de uma mulher com a espiritualidade inca* (comentário sobre o conteúdo abordado pelo livro, em geral).

⁶⁹ Ibid

⁷⁰ citado por Bruce W SCOTTON e cols., *Introduction and Definition of Transpersonal Psychiatry*, p.6.

de uma experiência transpessoal seria a capacidade do indivíduo de integrá-la à realidade ou não. O autor nos fala que foi observado que muitos estados alterados de consciência eram “toscamente” classificados como estados psicóticos, quando na verdade eram ampliações de consciência que é saudável a todo e qualquer ser humano.

Segundo ele, o místico ou aquele que consegue alcançar um nível transpessoal como foi descrito anteriormente, fornece um exemplo do método através do qual se podem unir o mundo externo do mundo interno e o esquizofrênico, do trágico resultado quando estes dois mundos estão separados. Assim, começamos a diferenciar os vários tipos de psicoses de algumas experiências que decorrem do desenvolvimento humano (espiritual por excelência) e que levam ao crescimento, ao amadurecimento e maior complexidade.

Firmada nestas perspectivas, a Psicoterapia Transpessoal utiliza uma série de técnicas e vivências, como relaxamentos e visualizações, que possibilitam o trabalho clínico através da ampliação da consciência. Entre elas existe a chamada “Respiração Holotrópica” que integra insights da moderna pesquisa de consciência, antropologia, investigação profunda na psicologia, práticas espirituais e orientais e tradições místicas de todo o mundo. Foi desenvolvida por Stanislav Grof e Christina Grof, em 1976 e utiliza respiração controlada, música evocativa e trabalho corporal localizado, conduzindo o praticante a acessar os níveis incomuns de consciência, onde se encontra o potencial espontâneo de cura psicológica e transpessoal ou espiritual. Esta técnica permite o acesso a todos os níveis da experiência humana: o rememorativo, o perinatal e um amplo espectro do nível transpessoal que compõe memórias ancestrais, raciais, coletivas, filogenéticas, lembranças de experiências que não possuem ligação com a atualidade e que parecem pertencer a outras datas, anteriores ao nascimento do indivíduo, conhecidas como existências passadas, além de toda a dinâmica arquetípica⁷¹.

Além da Respiração Holotrópica, existem outras psicoterapias holísticas, como a utilizada por Meirelles⁷², que utiliza-se da bioenergética, da regressão, da meditação,

⁷¹ Sueli MEIRELLES, *Psicoterapia Holística e Respiração Holotrópica*, www.nenossolar.com.br/terapias/tereprog.html.

⁷² Ibid.

entre outras, para fundamentalmente chegar onde Maslow⁷³ apontou que seria no desenvolvimento da saúde do ser humano. O enfoque nos aspectos saudáveis da consciência através de experiências transpessoais seria um meio de centrar-se na saúde ao invés de lidar apenas com a “doença” e aceitar que a vida humana é o desenvolvimento da consciência. A própria “doença” encontra um sentido maior num contexto de auto-realização e atualização de potenciais.

Damos entrada, então, em um campo totalmente novo e desconhecido. Portanto, não importam muito as tentativas didática de tentar conceitualizar certas idéias a fim de facilitar sua compreensão. O mais importante é exatamente que tenhamos em mente a ausência de qualquer tipo de prejulgamento ou de fixação. A liberdade, creio, é a maior descoberta da física nestes últimos tempos e é somente ela quem devemos aceitar. Livres, portanto, de paradigmas pesados e de medos cristalizados de sermos tomados como loucos, caminharemos pelas descobertas do estudo da mente como quem sabe que nada sabe. Esta abertura é o elemento que sentíamos falta desde o Iluminismo. Buscamos “iluminar” as trevas medievais e apenas mudamos as sombras de lugar, posto que nos prenderíamos outra vez em diferentes calabouços de verdades absolutas.

A Psicologia Transpessoal ainda tem muito se desenvolver, mas está claro que o que há de principal em suas bases não são os novos conceitos e técnicas, mas o novo olhar que lança ao ser humano e ao universo. A saúde é perspectiva central dentro de tais pensamentos e o homem e o mundo são considerados como intrinsecamente saudáveis e potencialmente aptos, em qualquer situação, para atingirem o estado mais elevado de felicidade.

3.3. Um entendimento transpessoal da consciência

James⁷⁴, afirma que a maioria de nós vive em um círculo muito restrito em relação ao seu potencial, utilizando uma parcela ínfima de sua consciência possível. O autor faz uma comparação, afirmando que é como se, de todo o seu organismo físico, o homem adquirisse o hábito de utilizar e mover apenas o dedo mínimo.

⁷³Citado por Luciana Fernandes MARQUES, *Psicologia Transpessoal: uma perspectiva desde a Espiritualidade*, p.81.

⁷⁴Citado por Frances VAUGHAN, Roger WALSH, (orgs.). *Caminhos do Ego*, p.98.

O estudo da consciência é o tema central dentro da perspectiva transpessoal. No entanto, a consciência é entendida como composta por uma série de níveis, sendo que, o nível de consciência a que estamos acostumados em nosso dia - a - dia, nossa consciência em estado de vigília, seria apenas uma dessas dimensões que equivale ao “dedo mínimo”. Este nível de consciência é considerado, segundo os autores acima citados, como um estado contraído e defensivo de consciência⁷⁵.

Wilber⁷⁶, apresenta um modelo transpessoal do desenvolvimento da consciência, definindo-a como uma totalidade e procurando distinguir alguns de seus estágios como:

- *Domínios Inferiores*, ou seja, processos somáticos, instintos, sensações, percepções simples e impulsos emocionais-sexuais que fazem parte do “ego” conhecido e estudado pela psicologia ocidental. Tal nível de consciência não é menos importante que os outros, sendo considerado apenas o mais primário e revela uma forma de consciência em potencial, de unicidade com o material, com as formas de energia mais condensadas e concretas.
- *Níveis Intermediários*, que, segundo o autor, já ultrapassam tudo o que foi estudado pela psicologia tradicional, fazendo-se necessária a utilização de conhecimentos da psicologia oriental. Tais níveis compreenderiam um estágio de consciência chamado de “supra-normal”, onde ela se torna mais sutil, mais intuitiva ou transpessoal, transcendendo a todas as formas mentais e, em seu auge, intuindo aquilo que está além da própria mente e que os precede, a energia de totalidade a que muitos chamam de “Deus”;
- *Reinos Superiores*, que seriam o modelo mais desenvolvido de consciência, onde ela já não pode ser diferenciada do Todo. Seria o próprio estado de “Unicidade” e a consciência neste nível, englobaria todos os outros níveis e toda e qualquer manifestação de vida existente no universo. Pode ser entendida como a essência da totalidade em que estamos mergulhados.

O mesmo autor, em uma publicação de 2001, oferece outras importantes concepções de consciência, que podem ser integradas a estas. Wilber⁷⁷, nos fala a

⁷⁵ Ibid

⁷⁶ Ken WILBER, *A Consciência sem Fronteiras*, p.32.

⁷⁷ Ken WILBER, *Uma Breve História do Universo*, p.69.

respeito do conceito de “falácias pré/trans”. Baseando-se no pensamento de filósofos do Oriente e do Ocidente, e citando em especial a filosofia de Hegel, o autor define três estágios principais de desenvolvimento da consciência.

Inicia pelo estágio chamado de “Pré-pessoal”, que seria a natureza subconsciente, o “espírito sonolento” ou “o espírito auto-alienado”. Neste estágio, a consciência se manifestaria de forma ainda inconsciente, alienada e confundida nas várias formas da natureza. Não possuiria uma consciência de si ou um sistema de ego integrador. Poderia ser vista como a própria consciência em forma embrionária, existente nos reinos mineral, vegetal e animal irracional.

O segundo estágio, de acordo com o autor, seria a superação da auto-alienação para alcançar a autoconsciência, o “retorno do espírito ao espírito”. Este seria o estágio “Pessoal”, da percepção mental ou egóica típica.

O terceiro estágio é definido, segundo Wilber⁷⁸, como a “descoberta do espírito enquanto espírito, pelo próprio espírito”. Seria o ápice do desenvolvimento, onde acontece uma integração com a totalidade, sem que haja uma indiferenciação entre o eu e o todo, como acontece no estágio Pré-pessoal. A ampliação dos níveis de consciência e a percepção de diferentes dimensões de realidade são características de tal fase que pode ser chamada de estágio “Transpessoal” ou “Superconsciente”.

A questão principal lançada pelo autor seria a da fácil confusão feita entre as “falácias pré/trans”. As dimensões Pré-pessoais e Transpessoais possuem características muito parecidas, quando analisadas e pode ocorrer uma redução do transpessoal ao pré-pessoal ou uma elevação do pré-pessoal ao transpessoal. Os dois gênios da psicologia ocidental, Freud e Jung⁷⁹, são exemplos desta dificuldade de classificação. Como nos diz o autor, Freud reconheceu acertadamente o id (pré-pessoal) e o ego (pessoal), mas acabou reduzindo todas as experiências espirituais e transpessoais ao nível pré-pessoal. Já Jung teria feito o oposto. Ele reconhece a dimensão transpessoal e espiritual, mas quase sempre as confunde com estruturas pré-pessoais. De acordo com o autor, Jung tende a misturar as imensas e profundas diferenças existentes entre o inconsciente

⁷⁸ Ibid

⁷⁹ citados por Ken WILBER, *Uma Breve História do Universo*, p.62 .

coletivo “mais baixo” e o inconsciente coletivo “mais alto”, ou seja, entre os reinos do pré-pessoal coletivo e do transpessoal coletivo.

Desta forma, é possível que enxerguemos a consciência em desenvolvimento das formas mais primitivas de vida às mais evoluídas, bem como no nascimento e na mais tenra infância humana à transcendência da morte. É indispensável que busquemos ver este desenvolvimento sempre de forma não-linear, ou seja, em uma crise tradicionalmente conhecida como psicótica, pode haver aspectos regressivos a estágios pré-pessoais, bem como de abertura espiritual dos estágios transpessoais.

Contudo, é imprescindível ter em mente que o entendimento transpessoal da consciência é mais uma tentativa de não limitá-la do que de criar novas definições estáticas para ela.

3.4. Espiritualidade

*“Espiritualidade é aquilo que produz no ser humano uma mudança interior”.*⁸⁰ Existem vários conceitos de espiritualidade, sendo que, em sua maioria, todos acabam definindo a mesma natureza de coisas. Contudo, creio que a resposta de Dalai Lama a Leonardo Boff, citada acima, se constitua na melhor de todas que encontrei, graças à sua simplicidade e profundidade em iguais medidas.

Vemos que há milhares de anos, o ser humano vem despertando para a concepção de espiritualidade, desde quando nossos ancestrais primatas acreditavam no poder mágico da natureza, passando pelas primeiras civilizações que conhecemos, estabelecidas ao redor do Nilo, chegando aos textos sagrados do hinduísmo, aos ensinamentos de Buda, do grande mestre da espiritualidade ocidental, Jesus Cristo, do profeta Maomé e tantos outros que até desconhecemos. E, no entanto, quanta dificuldade temos enfrentado, como raça humana, a fim de compreender ao menos uma destas mensagens.

⁸⁰ Dalai LAMA citado por Leonardo BOFF, *Espiritualidade*, p.17.

Isto porque, ao invés de beber-lhes o conteúdo profundo e permitir com que se produzisse em nós uma verdadeira “*mudança interior*”, permanecemos presos a ilusões egóicas e, ao contrário de tudo o que ouvimos em termos de fraternidade e compaixão, unicamente fomos capazes de compartimentalizar diferentes fontes de sabedoria, às quais denominamos “religiões” e passamos grandes períodos de tempo, até mesmo nos dias de hoje, lutando e ferindo uns aos outros, por causa de supostas diferenças religiosas que escondiam uma mesma incongruência no modo de pensar, que se traduz em ignorância.

Mas, apesar de tantos descaminhos, é possível enxergarmos a natureza espiritual de cada ser humano que busca, às vezes em lugares errados, encontrar a si mesmo e ser feliz. O sentido que vemos para toda a sorte de guerras e violências realizadas em nome do transcendente só pode ser o crescimento espiritual do homem, que sofre com sua própria ignorância e aprende com seus próprios erros.

Como nos diz Kornfield⁸¹: “*O verdadeiro amadurecimento no caminho espiritual exige que descubramos a profundidade de nossas feridas*”, sendo assim, a trajetória do homem ao longo de sua história pode ter sido descobrir-se em suas “mais profundas feridas”, ou seja, chegar até o fim do abismo de suas misérias, para, então, ser capaz de sinceramente, buscar o ápice de sua espiritualidade, chegando à verdadeira “mudança interior”.

Para melhor compreendermos o termo “espiritualidade” faz-se necessária sua distinção de “religiosidade”, como já foi feito anteriormente. Podemos dizer que “religiosidade” se refere a um sistema de crenças de um grupo, cujos membros se reúnem em torno de conteúdos e contextos específicos, que contêm alguns elementos transpessoais. O termo “espiritualidade” se refere ao domínio do espírito humano, desta parte da humanidade que não se encontra limitada às experiências físicas ou corporais unicamente. A espiritualidade não está ligada a um grupo ou cultura em específico, mas engloba todas as formas de religiosidade de todos os grupos e culturas⁸².

⁸¹ Jack KORNFIELD, *Um Caminho com o Coração*, p.48.

⁸² Bruce W SCOTTON e cols., *Introduction and Definition of Transpersonal Psychiatry*, p.7.

Existem, basicamente, duas formas de entendimento para o conceito de “espiritualidade”. Wilber⁸³, afirma que o ser humano possui várias linhas de desenvolvimento, como por exemplo: a razão, o afeto, a emoção, a intuição, a interpessoalidade, entre outras. Deste modo, a espiritualidade poderia ser entendida como o ápice do desenvolvimento de todas as linhas de desenvolvimento humano. Ou seja, ao alcançarmos a espiritualidade, estaríamos sendo capazes de vislumbrar nossas qualidades e sabedoria mais pura.

Segundo esta primeira concepção de espiritualidade, temos os conceitos de Elkins⁸⁴, que define os principais componentes da espiritualidade, que seriam: (1) dimensão transcendente; (2) sentido ou propósito de vida; (3) missão na vida; (4) o sagrado na vida; (5) valores não materiais; (6) altruísmo; (7) idealismo; (8) consciência do trágico e (9) frutos da espiritualidade.

Como podemos ver, estas definições traduzem um grau superior de desenvolvimento de várias linhas de desenvolvimento humano. Mas, segundo Wilber⁸⁵, a espiritualidade também pode ser compreendida como sendo mais uma linha de desenvolvimento, como as outras. Esta linha, contudo, não poderia incluir nada das outras e, como nos diz Tillich⁸⁶, ela seria a linha que representa o “interesse máximo” da pessoa, seja ele qual for.

Sem dúvida compreender a complexidade do conceito de “espiritualidade” nos parece tarefa difícil. Contudo, já não é mais possível negar sua existência e a enorme influência que apresenta em nossas vidas. Como, por exemplo, quando pensamos que o pano de fundo que guia nossa existência neste mundo e que conduz nossas ações geralmente é tecido pelos fios de crenças e explicações que admitimos como nossas. Até mesmo os chamados “incrédulos”, “agnósticos e “ateus” possuem um entendimento a respeito do mundo e, principalmente, apresentam-se “tocados incondicionalmente” por alguma coisa em suas vidas⁸⁷.

⁸³ Ken WILBER, *Psicologia Integral*, p.43-47.

⁸⁴ David N. ELKINS, *Além da Religião*, p.58.

⁸⁵ Ken WILBER, *Psicologia Integral*, p.148-151.

⁸⁶ Paul TILLICH, *Dinâmica da Fé*, p.5-7.

⁸⁷ *Ibid*, p.7.

Neste sentido, encontramos o conceito de “fé”, a qual não necessita ser religiosa, podendo mostrar-se na medida em que um ser humano crê em algo e este algo o afeta incondicionalmente, como nos explica Tillich⁸⁸. Segundo ele, podemos colocar o centro de nossa fé em algo transcendente e perene, mas também é possível centralizar a fé no status social e na ascensão econômica. Contudo, para o autor, a fé idólatra e materialista é dialética e acaba elegendo como centro algo que se encontra na periferia, o que acaba levando à perda da essência e à “destruição” da pessoa.

Podemos compreender, então, que a fé, na medida em que se constitui como algo que transcende aos impulsos irracionais, bem como às estruturas racionais, encaminha a pessoa que a desenvolve a tornar-se mais consciente de valores éticos ou espirituais, como o amor⁸⁹. Este desenvolvimento pode possuir etapas ou “estágios” e a fé pode ser amadurecida ao longo da vida, como nos afirma James Fowler⁹⁰, através dos resultados alcançados por sua pesquisa, que originaram o livro “Estágios da Fé”.

Desde então, podemos concluir que a “mudança interior” que define a espiritualidade, de acordo com Dalai Lama, deva ser o amadurecimento da fé e sua conseqüente centralização nos valores impermanentes da vida, como a ética e o amor. É sabido que ainda estamos um tanto distantes de desenvolver a verdadeira espiritualidade em nosso íntimo e exatamente por isso é preciso que nos debruçemos sobre este tema, a fim de reencontrarmos, por fim, a nossa essência.

3.5. Saúde Integral : As relações entre saúde e espiritualidade.

Como nos diz Gerber⁹¹, os médicos tradicionais objetivam auxiliar seus pacientes a chegarem a um estado de saúde onde não haja mais problemas. Ou seja, um estado de “boa” saúde é entendido como ausência de sintomas detectáveis. Segundo o autor, somente na consciência do profissional da saúde é que determinadas coisas são rotuladas como problema e outras não.

⁸⁸ Ibid, p.7.

⁸⁹ Ibid, p.7.

⁹⁰ James W FOWLER, *Estágios da Fé*, p.103-168.

⁹¹ Richard GERBER, *Medicina Vibracional*, p.200.

Sendo assim, a crítica ao modelo mecanicista-cartesiano de saúde, onde o ser humano é visto como uma “máquina que pensa”, não pode jamais ser esquecida, principalmente por aqueles que pretendem seguir outros caminhos. E, é certo que, tendo crescido e sido educados dentro de tais pensamentos, possuímos tendência constante em cair nos mesmos erros que tanto apontamos na prática profissional de nossos colegas.

Segundo Dethlefsen e Dahlke⁹², as discussões a respeito da medicina atual, se limitam aos diferentes métodos, técnicas e sua eficácia, sendo que muito pouco se fala sobre a teoria, ou seja, sobre a filosofia da medicina. Os autores concordam que esta ciência vive, em grande parte, das medidas concretas e práticas, as quais, no entanto, não deixam de ser a expressão consciente ou inconsciente da filosofia em que se baseiam. Deste modo, entendemos que é necessário revisar os conceitos e os paradigmas que guiam a medicina atual, a fim de que possamos desenvolvê-la sempre mais.

Contudo, vemos que, atualmente, muitos profissionais da saúde já conseguem questionar-se a respeito da filosofia que rege seu trabalho. E, algumas crenças são revistas, como a neutralidade do profissional e a compartimentalização das especialidades. Hoje vemos médicos afirmarem que a busca pela parceria entre o profissional e o paciente é de fundamental importância para o restabelecimento da saúde⁹³.

Outros atestam que a consulta médica precisa durar mais tempo e o profissional deve conversar sobre a vida de seu paciente, a fim de obter uma visão holística do problema⁹⁴. Segundo este autor, o custo do atendimento de saúde diminui consideravelmente quando o profissional ouve sobre a trajetória de vida de seus pacientes e sobre as suas emoções, ao invés de simplesmente tentar detectar um problema específico. Isto porque, a compreensão mais global do ser humano que está procurando ajuda, permite que o profissional saiba conduzir a situação de maneira mais acertada, diminuindo o número exagerado de encaminhamentos e de consultas desnecessárias.

⁹² Rüdger DAHLKE e Thorwald DETHLEFSEN, *A Doença como Caminho*, p.12.

⁹³ Luiz Alberto PY e Haroldo JACQUES, *A Linguagem da Saúde*, p.34.

⁹⁴ Esdras Guerreiro VASCONCELLOS, *Psiconeuroimunologia: uma história para o futuro*, p.25.

É relevante esclarecer também a razão de a teologia ser aqui incluída como parceira das ciências da saúde. Isto ocorre porque a saúde uma perspectiva integral também abarca a espiritualidade, sendo redefinida como o bem-estar biopsicosocioespiritual – ecológico⁹⁵. Além disso, também a OMS (Organização Mundial de Saúde) recentemente desenvolveu o instrumento WHOQOL-SRPB que dizia respeito ao módulo "espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais", com o objetivo de mapear a espiritualidade em diversos países, diante da constatação da relevância do tema para o conceito de saúde⁹⁶. Desta sorte, a teologia como uma ciência prática, em contato direto com o ser humano e com um trabalho que sempre implica numa dimensão de saúde, está também inserida no roll de tais ciências.

Uma importante pesquisa realizada pela doutora Luciana Marques⁹⁷, utilizou o Questionário de Saúde Geral (QGS) e a Escala de Bem-estar Espiritual/Existencial para relacionar saúde e espiritualidade numa população de 500 adultos porto-alegrenses, tendo obtido correlações altamente significativas. Isto significou que a saúde geral de uma pessoa provavelmente está diretamente relacionada com suas crenças pessoais e com seu bem estar existencial e espiritual.

Diante destas constatações, como poderíamos entender uma saúde integral ou biopsicosocioespiritual-ecológica? Em resposta, algumas pesquisas têm apontado para uma dimensão saudável e de cura existente no próprio ser humano. Como, por exemplo, os estudos a respeito dos remédios placebos ou das técnicas auto-indutivas de relaxamento, que tem demonstrado que o ser humano possui a capacidade de “evocar” seu próprio bem-estar, a partir de potencialidades saudáveis existentes nele mesmo⁹⁸. Os autores afirmam que as crenças dos pacientes são os mais poderosos determinantes de seu grau de saúde e, sendo assim, o desejo de “ser saudável” influencia diretamente os estados físicos, psíquicos, sociais e espirituais das pessoas.

⁹⁵ Luciana Fernandes MARQUES, *A Saúde e o Bem-Estar em Adultos Porto-Alegrenses*, p.45 e Esdras Guerreiro VASCONCELLOS, *Psiconeuroimunologia: uma história para o futuro*, p.25.

⁹⁶ Marcelo Pio da Almeida FLECK; Zulmira Newlands BORGES; Gustavo BOLOGNESI; Neusa Sica da ROCHA, *Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais*, p. 446.

⁹⁷ Luciana Fernandes MARQUES, *A Saúde e o Bem-Estar em Adultos Porto-Alegrenses* (comentário a respeito do conteúdo da obra, em geral).

⁹⁸ Herbert BENSON; Marg STARK, *Medicina Espiritual*, p.13-32.

Em conformidade, vemos que os sinais que apontam para o nível de saúde integral do ser humano não podem mais estar vinculados a fatores unicamente orgânicos ou mentais, direcionando-se para a capacidade de desenvolver potenciais e recursos internos e, fundamentalmente, para o bem-estar existencial da pessoa. Este último pretende que uma pessoa pode ser tradicionalmente considerada como estando “sem doenças”, não apresentando problemas sociais ou psíquicos e, contudo, não possuir um sentido ou propósito superior para sua vida, atravessando-a sem disposição para o crescimento e a auto-superação. Ao mesmo tempo, outra pessoa, tradicionalmente considerada “doente”, pode estar existencialmente saudável, lutando por seus objetivos e possuindo uma razão superior para sua própria vida⁹⁹.

Então, podemos observar alguns estados existenciais benéficos de saúde integral, como: a calma, o otimismo, a confiança, a alegria e a bondade amorosa¹⁰⁰. Além disso, como afirma um dos principais teóricos da Psicologia Humanista-Existencial, Abrahan Maslow¹⁰¹, a saúde mental ótima seria o processo de desenvolvimento e aquisição de características humanas, como a aceitação de si mesmo, espontaneidade, empatia, capacidade de resistir às influências do meio e capacidade de manter relações interpessoais significativas.

Todas estas características possuem um fundamento indispensável, que seria a apropriação do potencial de saúde inerente ao ser humano. Ou seja, quando somos *“suficientemente sábios para permitir que a conexão física haja em nosso favor, nossa mente se precipita para a saúde perfeita”*¹⁰².

Mas, o que poderá nos tornar “suficientemente sábios”? Há quem diga que a sabedoria pode vir de algumas crenças fundamentais e positivas, com relação ao próprio potencial de cura existente no ser humano. O médico Herbert Benson¹⁰³, conta que cinco anos depois de ter se formado tudo o que aprendera na faculdade já estava ultrapassado, fazendo-o perceber quão rapidamente se modificavam as formas de se melhorar a saúde. Diz que começou a buscar “algo duradouro” na medicina e, mesmo sendo cético,

⁹⁹ Luciana Fernandes MARQUES, *A Saúde e o Bem-Estar em Adultos Porto-Alegrenses* p.49.

¹⁰⁰ Daniel GOLEMAN, *Emoções que curam*, p.24.

¹⁰¹ J. FADIMAN e R. FRAGER, *Teorias da Personalidade*, p.263.

¹⁰² Deepak CHOPRA, *Conexão Saúde*, p. 106.

¹⁰³ Herbert BENSON; Marg STARK, *Medicina Espiritual*, p.1.

acabou descobrindo que o que existia de permanente era a capacidade interna de cura que uma pessoa possui. Pesquisou a chamada “Resposta de Relaxamento”, tendo feito medições em iogues e praticantes de exercícios espirituais, observando como o próprio organismo respondia ao estímulo da mente.

Além disso, o autor chega a descrever o que chamou de “Fator Fé”, que seria a grande influência de uma fé religiosa ou filosófica profunda, mas não necessariamente devota, para se evocar o bem-estar físico e mental. De acordo com suas pesquisas, este fator acentuou a resposta de relaxamento de três formas: 1. a aderência à rotina da evocação e seu desfrutar; 2. a profundidade de ativação de células nervosas no cérebro, associadas ao bem-estar físico e mental e 3. o desligamento da lógica e das preocupações nocivas, que favorece o uso pleno do bem-estar evocado¹⁰⁴.

Assim, o alcance de uma saúde integral parece vir em consequência de um posicionamento positivo e de um bem-estar existencial diante da vida. A tomada de consciência de que somos os responsáveis por nosso próprio grau de saúde fará com que possamos ver potenciais de crescimento em tudo e, assim, agir em busca do “fator fé”, do auto-melhoramento e - por que não dizer? - da felicidade. O que, contudo, não significa promessa de ausência de problemas ou, se preferirmos, de doença, mas sim o aumento da qualidade e da satisfação em viver. Não é mais possível que as ciências da saúde enxerguem o ser humano como várias peças de uma máquina. O auto-conhecimento proporcionará à ciência a tão buscada visão integral de ser.

3.6. Psicologia Transpessoal e Aconselhamento Pastoral: aproximações

O Senhor é meu pastor e nada me faltará

Deitar-me faz em verdes pastos, guia-me mansamente a águas tranquilas.

Refrigera a minha alma; guia-me pelas veredas da justiça, por amor do Seu nome.

Ainda que eu andasse pelo vale da sombra, não temeria mal algum, porque Tu estás comigo; a tua vara e o teu cajado me consolam.

Preparas uma mesa perante mim, na presença dos meus inimigos, unges a minha cabeça com óleo, o meu cálice transborda.

¹⁰⁴ Herbert BENSON; Marg STARK, *Medicina Espiritual*, p.139.

Certamente que a bondade e a misericórdia me seguirão todos os dias de minha vida; e habitarei na casa do Senhor por longos dias. (Salmo 23)

Quando cheguei à EST (Escola Superior de Teologia), receosa de que me dissessem que eu nada tinha a fazer ali, um excelente professor acolheu-me e me disse que de certa forma, todos nós, cuidadores e cuidadoras, éramos também pastores e pastoras. Esta idéia marcou-me muito e, ao longo do tempo, fui compreendendo e, observando meu trabalho no consultório, percebi meu “pastorado”, quando auxiliava meus pacientes a encontrarem um sentido para suas vidas e iluminarem com fé os seus caminhos.

O Salmo 23, apresentado acima, reflete, de alguma forma, esta crença que já possuía e que observei entre os colegas e amigos desta instituição onde realizo meu mestrado. A crença em um ser supremo, de profundo amor que, como um pastor bondoso nos conduz, não deixando que nada nos falte. E a compreensão de que, através da prática do Aconselhamento Pastoral ou, até mesmo da atuação do profissional da psicologia, que possui esta mesma fé, este ser, chamado tantas vezes de Pai, nos faz “pastores”, “instrumentos de sua paz”, como disse São Francisco e, assim, em Seu nome, auxiliamos nossos irmãos e também somos auxiliados.

Lendo Clinebell¹⁰⁵, no seminário de Temas Atuais do Aconselhamento Pastoral, surpreendi-me positivamente, vendo o profundo conhecimento das mais importantes teorias da personalidade (Psicanálise, Psicologia Analítica de Jung, Humanismo e Psicossíntese) aliadas com compreensões de sagrado, de sentido de vida e de fé. Imediatamente, percebi que a proposta do autor era incrivelmente semelhante à da Psicologia Transpessoal e “me senti em casa”!

A primeira definição que encontrei sobre Aconselhamento Pastoral veio ao encontro de minhas próprias convicções, afirmando que este deveria “*possibilitar a ocorrência de potencialização curativa e crescimento dentro de indivíduos e de seus relacionamentos*”¹⁰⁶. Ora, este é justamente o objetivo de toda esta dissertação, ou seja, observar se as técnicas Mente-Corpo são úteis para potencializar cura e/ou crescimento pessoal e social de pessoas com câncer. Por isso, não é por acaso que minha linha de pesquisa é a teologia prática e o Aconselhamento Pastoral, posto

¹⁰⁵ Howard J. CLINEBELL, Aconselhamento Pastoral (comentário sobre o conteúdo da obra, em geral)..

¹⁰⁶ Ibid, p.24-25.

que, meu trabalho está propondo uma metodologia de atendimento para psicólogos e também para orientadores espirituais.

Contudo, é certo de que não busco realizar aqui um entrelaçamento simplista de duas áreas que apresentam diferenças importantes, como a Teologia e a Psicologia. Como questiona Schneider-Harpprecht¹⁰⁷, a tentativa de integrar estas duas disciplinas do conhecimento pode levar a uma “*psicologização da fé*” ou a uma “*teologização da Psicologia*”, reduzindo o potencial crítico de uma sobre a outra e subordinando a psicologia ao cristianismo, como se, sendo Jesus Cristo o maior símbolo da integralidade, esta ficaria reservada apenas aos cristãos.

Esta é uma crítica relevante, que não pode ser esquecida, quando ensaiamos aproximações deste tipo. Porém, é interessante verificar que, no campo da Psicologia Transpessoal, podemos falar em *espiritualidade*, conceito que reúne as psicologias e as teologias, de forma mais ampla, sem muitas confusões. Na realidade, sabemos que o ser humano é um ser único e que não podemos reparti-lo entre “áreas”, ou seja, quando falamos de fé, também falamos de emoção, de aprendizagem, de cultura e quando tratamos de psicologia, também tratamos de fé, de sentido de vida, de crenças, entre outras coisas. Num certo sentido, não precisamos misturar indiscriminadamente duas coisas, para saber que elas estão interligadas!

Assim sendo, como nos diz Schneider-Harpprecht¹⁰⁸, o Aconselhamento Pastoral trabalha em um contexto de interdisciplinaridade, ciente de que necessita do apoio de outros campos de conhecimento para atuar com qualidade. Sendo a Psicologia, apenas um destes campos de troca com a teologia prática e com os pastores e pastoras.

Com este entendimento, podemos seguir, observando onde existem pontos de encontro entre a teologia e a psicologia, mais especificamente, entre o Aconselhamento e a Transpessoal.

¹⁰⁷ Christoph SCHNEIDER-HARPPRECHT,(org). *Teologia Prática no Contexto da América Latina*, p.305.

¹⁰⁸ Ibid, 314-315.

Vemos que Clinebell¹⁰⁹ ressalta a importância da utilização das técnicas estudadas nesta pesquisa, falando sobre a oração, a meditação e o que ele chama de “imaginação mental”, que seria o mesmo que “imaginação ativa” ou “visualização criativa”, termo utilizado neste estudo. O autor discorre sobre a importância de deixarmos de lado, por alguns instantes, nosso fluxo de pensamentos constante, acalmando a mente através de uma oração, da meditação em um trecho da bíblia ou na visualização de imagens, como símbolos religiosos, por exemplo. São citadas as pesquisas mais conhecidas sobre o tema, como o trabalho do Dr. Herbert Benson, intitulado “A Resposta de Relaxamento” e o método criado pelo casal Simonton do Centro de Pesquisa sobre o Câncer em Dallas/Texas, os quais serão citados a seguir. Em última instância, o autor chega a afirmar que “*os métodos de cura e crescimento centrados no hemisfério direito do cérebro (isto é, métodos intuitivos, metafóricos e imaginadores) deveriam ser usados mais do que o foram no passado (...)*”¹¹⁰.

De alguma forma, encontramos nas maiores tradições espirituais de nosso planeta, orientações para este tipo de prática, a fim de aconselhar, de auxiliar outras pessoas e a si mesmo. Desde as tradições hinduístas e budistas do oriente, que prescreviam a meditação como forma de libertar-se do sofrimento, até as tradições judaico-cristãs do ocidente, que falam da oração como meio de entrar em contato com Deus e de lidar melhor com o sofrimento. Conforme Clinebell¹¹¹, a cura das doenças é tema central no Novo Testamento e Jesus dedicava-se em grande parte ao auxílio de pessoas “*doentes, sobrecarregadas e perturbadas*”, porque, segundo o mestre, “*Os sãos não têm necessidade de médico*”.

A Psicologia Transpessoal se aproxima da Teologia Prática e do Aconselhamento Pastoral, na medida em que visa também utilizar as crises enfrentadas por todo o ser humano como oportunidades de desenvolvimento e, em última instância, de crescimento espiritual, localizando este como a forma mais elevada de consciência.

¹⁰⁹ Howard J. CLINEBELL, *Aconselhamento Pastoral*, p.123-126.

¹¹⁰ Ibid, p.26

¹¹¹ Ibid, p. 57.

4. PSICONEUROIMUNOLOGIA E CÂNCER

4.1. O Estresse

Não é tão importante o que acontece e sim como o interpretamos¹¹².

4.1.1. Definição e história

A definição clássica de estresse, encontrada na maioria dos livros e das pesquisas sobre o assunto foi formulada por Hans Selye, bioquímico austríaco emigrado para o Canadá e professor da McGill University em Montreal. Segundo ele, estresse é “*a somatória resultante das respostas inespecíficas do organismo, produzidas pela ação prolongada do estressor*”¹¹³. As “respostas inespecíficas” seriam as reações fisiológicas e emocionais do organismo que independem da natureza do evento estressante. Ou seja, uma infecção, uma intoxicação, mas também um grande prazer, tanto quanto uma grande dor, constituem estressores que solicitam ao organismo um certo trabalho de adaptação, cujas manifestações inespecíficas se somam a ação, ela específica, de cada um destes agentes¹¹⁴.

Segundo Lipp¹¹⁵, tudo o que cause uma quebra do equilíbrio interno, que exija alguma adaptação pode ser chamado de um estressor. O fato que desencadeou tal processo é considerado um estressor, mesmo que seja de natureza benigna ou até muito positiva. Existem situações e eventos que são intrinsecamente estressantes, chamados

¹¹² Hans SELYE, citado por Mariano BIZZARRI, *A Mente e o Câncer*, p.55.

¹¹³ Hans SELYE, *Stress: A tensão da vida*, p. 76.

¹¹⁴ Marilda Novaes LIPP (org.), *Pesquisa Sobre Stress no Brasil*, p.23.

¹¹⁵ Marilda Novaes LIPP (org.), *Pesquisa Sobre Stress no Brasil*, p.23-24.

por Everly¹¹⁶ de biogênicos, como o frio, a fome e a dor. Outros, chamados de estressores psicossociais, são decorrência da história de vida de uma pessoa¹¹⁷.

Com relação à história do conceito, Claude Bernard, pai da fisiologia moderna, trouxe uma nova noção de harmonia orgânica no século XIX, introduzindo o conceito de *milieu intérieur* (Meio Interno) que seria constantemente solicitado a modificar-se em resposta aos estímulos do *milieu extérieur* (Meio Externo). Em 1930, Walter Cannon, da Faculdade de Medicina de Harvard, definiu o processo fisiológico que possui a função de controlar e preservar a harmonia interior do organismo como Homeostase. Esta seria alcançada através de mecanismos de auto-regulação do plano emocional¹¹⁸.

Ainda na década de 30, Selye, que conhecia os resultados dos estudos de Cannon, ficou impressionado com a afirmação do famoso psiquiatra Franz Alexander, de Chicago, que dizia: “*muitos distúrbios crônicos não são devidos a agentes externos mecânicos ou químicos ou a microorganismos, mas sim à contínua tensão funcional que nasce durante a existência cotidiana de um organismo, na luta pela vida*”¹¹⁹. E, empenhado em pesquisar um novo hormônio sexual em animais, percebeu que, diante das manipulações complexas e longas, estes reagiam ao experimento de uma forma especial, a qual chamou de “Reação de Estresse”¹²⁰.

Antes de apresentar as fases do estresse e a Reação de Estresse propriamente dita, é importante ressaltar algumas questões relacionadas à definição de estresse, de doença e de homeostase. Como vemos, estes conceitos estão intimamente ligados, já que o estresse é entendido como um rompimento no equilíbrio do organismo, podendo torná-lo vulnerável à instalação de doenças. No entanto, como nos diz Vasconcellos¹²¹, as primeiras definições de estresse, oferecidas por Selye já estão ultrapassadas, bem como o conceito de homeostase e de saúde, enquanto um estado ideal de um organismo, em perfeito e constante equilíbrio.

¹¹⁶ Citada por Marilda Novaes LIPP (org.), *Pesquisa Sobre Stress no Brasi*, p.24.

¹¹⁷ Lazarus e Folkman, citados em por Marilda Novaes LIPP (org.), *Pesquisa Sobre Stress no Brasil*, p. 25.

¹¹⁸ F.A. ATIK; D.S. Fagundes; I. Becarini.; C.A. Fabichak; C.R. Douglas, *Resposta do Organismo ao Stress: Papel da Glândula Tireóide*, p.21. Mariano BIZZARRI, *A Mente e o Câncer*, p. 56.

¹¹⁹ Hans SEYLE citado por Mariano BIZZARRI, *A Mente e o Câncer*, p.57.

¹²⁰ Mariano BIZZARRI, *A Mente e o Câncer*, p.57.

Isto porque, segundo o autor, todos os fenômenos da natureza contradizem este entendimento. Desde as mudanças climáticas, a amplitude das ondas sonoras e magnéticas, até o humor dos seres humanos está em permanente mudança, altos e baixos, desequilíbrios. O que torna este último (e não o perfeito equilíbrio), o estado natural das coisas. E a saúde, ao contrário do que se pensa, seria um constante jogo entre equilíbrio e desequilíbrio.

Da mesma forma nos fala Varella¹²², lembrando que um organismo em equilíbrio total, não é um organismo saudável, é um organismo morto. Um sinal indicativo da existência de vida é exatamente a dinâmica que ocorre entre elementos e funções, o constante ciclo de homeostase e desequilíbrio.

O próprio Selye afirmou que “*a completa liberdade do estresse é a morte*”¹²³. Assim também apresentou dois “tipos” de estresse: o “bom” estresse, que é consequência da pressão e dos desafios das demandas de nosso cotidiano, possuindo um tempo de duração onde é pró-ativo e sendo alternado por momentos de relaxamento e o “mal” estresse, que seria o desenvolvimento de um estado crônico de estresse, onde a reação permanece mesmo após o cumprimento das tarefas e dos desafios diários, estando geralmente ligado a estressores como a depressão, a solidão e a falta de esperança¹²⁴.

Em sua palestra “O Estresse a seu favor”, Andrews¹²⁵, psicóloga americana e PhD, que dirige uma Ecovila no interior de São Paulo, busca justamente desmistificar o estresse como o “vilão” causador de toda a sorte de problemas. Andrews¹²⁶ afirma que o estresse é uma resposta saudável do organismo a momentos onde precisamos vencer desafios e que, graças a ele a humanidade evoluiu até os dias de hoje. No entanto, hoje em dia, a hiperestimulação de nossos sentidos e a agitação cotidiana não proporcionam momentos de relaxamento, também indispensáveis para a saúde. Sendo assim, se soubéssemos bem utilizar nossos momentos de estresse, alternando-os com períodos de

¹²¹ Esdras Guerreiro VASCONCELLOS, *Psiconeuroimunologia: uma história para o futuro*, p.36.

¹²² citado por Fritjof CAPRA, *A Teia*, p.79 .

¹²³ Mariano BIZZARRI, *a Mente e o Câncer*, p.58.

¹²⁴ VOLLHARDT, *Psiconeuroimmunology: A Literate Revie*, p.38.

¹²⁵ Susan ANDREWS, *O stress a seu favor*, <http://www.visaofuturo.org.br>.

¹²⁶ Ibid.

relaxamento, estaríamos mais aptos a enfrentar com sucesso as dificuldades de nossas vidas.

4.1.2. Fases do Estresse

Segundo Selye, o processo de estresse é desencadeado em três fases: alerta, resistência e exaustão. A reação de alarme¹²⁷ inicia-se quando a pessoa confronta inicialmente um estressor. É nesse momento que o organismo se prepara para o que Cannon¹²⁸ designou de “luta ou fuga”, com a conseqüente quebra da homeostase.

A principal ação do estresse é justamente a quebra do equilíbrio interno que ocorre em decorrência da ação exacerbada do sistema nervoso simpático, caracterizado por hiperventilação, taquicardia e aumento na pressão arterial, e da desaceleração do sistema nervoso parassimpático. O metabolismo é orientado a disponibilizar energia, sob forma de glicose livre no sangue e a musculatura “voluntária” predispõe-se à ação e a mobilidade da musculatura “involuntária” (intestino e outras vísceras ouças) se reduz. Quando o estressor tem uma duração curta a adrenalina é eliminada e a restauração da homeostase ocorre. Neste caso, a pessoa sai da fase do alerta sem complicações para o seu bem-estar.¹²⁹

Quando o estressor é de longa duração, ou sua intensidade é demasiada para a resistência da pessoa, o organismo tenta restabelecer a homeostase de um modo reparador e entra na fase de resistência ao estresse. A energia adaptativa de reserva é utilizada na tentativa de reequilíbrio. Se essa reserva é suficiente, a pessoa recupera-se e sai do processo do estresse. Se, por outro lado, o estressor exige mais esforço de adaptação do que é possível para aquele indivíduo, então o organismo se enfraquece, tornando-se vulnerável a doenças. Nessa fase, se o estressor é eliminado ou se técnicas de controle do estresse são utilizadas, o organismo se restabelece e o processo do estresse termina. Isso pode ser ilusório, pois se o estressor continuar presente, estas

¹²⁷ Mariano BIZZARRI, *A Mente e o Câncer*, p.57.

¹²⁸ citado por PASQUALINI, *Historia y Actualidad del Stress*, p.264.

¹²⁹ Mariano BIZZARRI, *A Mente e o Câncer*, p.58 e Marilda Novaes LIPP (org.), *Pesquisa Sobre Stress no Brasil*, p.27.

reservas que estão sendo utilizadas também se acabarão, já que a energia adaptativa é limitada¹³⁰.

Se a resistência da pessoa não for suficiente para lidar com a fonte de estresse, ou se outros estressores ocorrerem concomitantemente, o processo do estresse evoluirá e a fase de *exaustão* ou *esgotamento* ocorrerá. Nesta fase o estresse já se tornou intenso demais e ultrapassou as reservas de energia adaptativa que a pessoa possuía. Haverá a exaustão psicológica em forma de depressão e o esgotamento físico manifestar-se-á, com o conseqüente aparecimento de doenças.¹³¹

Neste ponto, o grande mérito das observações de Hans Selye foi revelar a “*existência de uma relação entre eventos externos de caráter ameaçador e a reação interna do organismo, que chega a influir no estado de saúde*”¹³². Deste modo, a reação de alerta da primeira fase é considerada indispensável para a adaptação e sobrevivência da espécie, mas a prolongação do estímulo, durante a segunda e terceira fases transforma aquilo que até então era uma resposta fisiológica em uma resposta patológica do organismo.

Resta saber, como isto acontece. Como um evento externo, avaliado pelo organismo como estressor pode chegar a influenciar a predisposição à instalação de doenças? A resposta a esta pergunta é o que hoje em dia chamamos de “Psiconeuroimunologia”, ou seja, a fim de observar a relação do estresse com o surgimento de doenças, os pesquisadores têm descoberto uma grande rede de interdependência da qual fazem parte sistemas que antes pareciam trabalhar de forma “autônoma”. São eles: o Aparelho Psíquico, as respostas emocionais; o Sistema Nervoso Central; o Sistema Endócrino e o Sistema Imunológico, que, durante o que Selye chamou de “*Síndrome Geral da Adaptação*” formam o Eixo Hipotálamo – Hipófise – Adrenal.

¹³⁰ Mariano BIZZARRI, *A Mente e o Câncer*, p.58 e Marilda Novaes LIPP (org.), *Pesquisa Sobre Stress no Brasil*, p.25-26.

¹³¹ Mariano BIZZARRI, *A Mente e o Câncer*, p.59 e Marilda Novaes LIPP (org.), *Pesquisa Sobre Stress no Brasi*, p.26.

¹³² Mariano BIZZARRI, *A Mente e o Câncer*, p.59.

4.2. Psiconeuroimunologia

... the study of the intricate interaction of consciousness (psycho), brain and central nervous system (neuro) and the body's defense against external infection and aberrant cell division (immunology)¹³³.

4.2.1. Eixo Hipotálamo – Hipófise – Supra Renal

Para que possamos, inicialmente, compreender a interação sistêmica existente entre o Psiquismo, o Sistema Nervoso Central, o Sistema Endócrino e o Sistema Imunológico é indispensável que obtenhamos um panorama geral, desta “intrincada rede”. Para tanto, antes de estudarmos especificamente o Sistema Imunológico e sua ligação e interdependência com os demais sistemas, iremos observar o processo como um todo.

Desta forma, o que ocorre no organismo durante uma situação de estresse, na Reação de Alerta (primeira fase) é hoje chamado de Eixo Hipotálamo – hipófise – Adrenal. Segundo Bizzarri, Mello Filho e Motta¹³⁴, entre outros, de forma concisa, podemos dizer que este “eixo” ou “sistema” acontece segundo uma cadeia de fatores, que podemos resumir como sendo os seguintes :

- Hipotálamo: secreta o peptídeo CRF (*Corticotropin Releasing Factor*, Fator de Liberação da Corticotropina), que age sobre as células da hipófise anterior;
- Hipófise: estimulada pelo CRF, coloca em circulação o hormônio adrenocorticotrópico (ACTH, *Adreno-Corticotrópin Hormone*), que estimulará a cortical das Supra-Renais;
- Supra-Renais: estimuladas pelo ACTH, produzem hormônios corticoesteróides, dentre estes, o Cortisol;
- Cortisol: hormônio responsável por diversas funções indispensáveis à vida: libera glicose dos depósitos de glicogênio (elevando o nível de glicemia no sangue); favorece a degradação dos aminoácidos das proteínas e mobiliza as

¹³³ O estudo da intrincada interação da consciência (psico), do cérebro e do Sistema Nervoso Central (neuro) e as defesas do corpo contra infecções externas e divisão celular aberrante (imunologia). (Pelletier e Herzing, citados por Lawrence VOLLHARDT, *Psiconeuroimmunology: A Literate Review*, p.36.

¹³⁴ Mariano BIZZARRI, *A Mente e o Câncer*, p.66; Júlio de MELLO FILHO e Mauro D. MOREIRA, *Psicoimunologia Hoje*, p.122 e M.C. de Mello MOTTA, *Psiconeuroimunologia*, p.3.

gorduras dos depósitos, tornando-as disponíveis para produzir energia, em casos de emergência; suprime (temporariamente) algumas funções do sistema imunológico.

Desta maneira, vemos o trabalho integrado que acontece entre os Sistemas Neuroendócrino e Imunológico. Além disso, é indispensável observar que este eixo é retroativo, ou seja, a secreção do ACTH é inibida pelo seu próprio produto: o cortisol. Assim, quando este circula no sangue em concentrações maiores que o normal, interage com os receptores presentes na membrana das células da hipófise e bloqueia a secreção do ACTH. Este mecanismo é chamado de *negative feedback* (retroalimentação negativa)¹³⁵.

Bizzarri¹³⁶, chama a atenção para o fato de que o cortisol não inibe unicamente o ACTH, mas também a síntese e a secreção do CRF. Isto acontece em grande parte através da mediação entre o cortisol e os receptores do hipocampo, que é uma estrutura especializada do sistema límbico, responsável, entre outras coisas, pela “*elaboração das emoções e pela tradução destas em sinais bioquímicos*”¹³⁷. O controle exercido pelo hipocampo no que diz respeito à regulação do cortisol e à liberação dos mediadores do estresse é de importância decisiva.

De acordo com o autor,

lesões ou ablações do hipocampo levam a um aumento persistente dos valores dos glicocorticóides, que passam a não ser mais controláveis pelo mecanismo da retroação negativa. A ablação do hipocampo e/ou insuficiência funcional acabam assim por determinar um estado de hipercortisolemia crônica, como a que se observa durante o estresse psicossocial crônico em animais de pesquisa¹³⁸.

4.2.2. O Sistema Imunológico e a Imunovigilância

A atividade do Sistema Imunológico sempre foi caracterizada por reconhecer e diferenciar aquilo que faz parte do organismo (*Self*) do que é estranho a ele (*não-Self*) e, através disso, defender o *Self* do *não-Self*¹³⁹. É, basicamente, dividido entre a

¹³⁵Mariano BIZZARRI, *A Mente e o Câncer*, p.67-68.

¹³⁶Ibid, p. 68.

¹³⁷Ibid, p.68

¹³⁸Ibid, p.68

¹³⁹Mariano BIZZARRI, *A Mente e o Câncer*, p.90.

“Imunidade Inata” e a “Imunidade Adquirida”, que diz respeito ao funcionamento não-específico e específico das células, órgãos e moléculas deste sistema¹⁴⁰.

A Imunidade Inata consiste nas defesas de “linha de frente” contra organismos estranhos e células neoplásticas. Não é específica porque não envolve as interações entre antígenos e anticorpos que caracterizam as respostas imunológicas adquiridas mais tarde. E, além das barreiras físico-químicas naturais, oferecidas pela pele e membranas mucosas, suas células são: fagócitos, neutrófilos, Células Natural Killer e os macrófagos. São parte da imunidade celular do organismo, sendo capazes de “engolir” ou de “triturar” células invadidas por vírus e bactérias e células neoplásticas (cancerígenas)¹⁴¹.

A Imunidade Adquirida são as defesas que envolvem o reconhecimento de substâncias específicas, chamadas de antígenos, em organismos invasores. As células programadas a responderem aos antígenos são os linfócitos. Consideradas as células mais importantes do Sistema Imunológico, os linfócitos derivam de células tronco da Medula Óssea. Os linfócitos B, desenvolvem-se na própria Medula Óssea (*bonemarrow*) e são responsáveis pela imunidade humoral do organismo. Os linfócitos T, sofrem o processo de desenvolvimento no Timo (formação glandular localizada no mediastino), por isto são chamadas de linfócitos T ou timodependentes, responsáveis pela imunidade celular do organismo¹⁴².

Os linfócitos T são divididos em duas classes, com relação aos marcadores de superfície (denominados CD), ou seja, aos receptores de determinados anticorpos, encontrados em sua membrana. A estes, por convenção, foram associados os números 4 e 8, caracterizando, especificamente, os linfócitos T CD4 ou auxiliares (*helper cells*), responsáveis por estimular outros grupos celulares do Sistema Imune e pela indução da formação dos linfócitos T CD8 ou supressores (*supressor cells*), os quais são citotóxicos (linfócitos T killer) e possuem funções de controle da expansão da resposta imune.¹⁴³

¹⁴⁰Andrew H. MILLER, *Neuroendocrine and Immune Systeminteractions in Stress and Depression*, p.444.

¹⁴¹Ibid,p.444 -445.

¹⁴²Júlio de MELLO FILHO, *Psicoimunologia Hoje*, p.120-121 e M.C. de Mello MOTTA, *Psiconeuroimunologia*, p.1-2.

¹⁴³Mariano BIZZARRI, *A Mente e o Câncer*, p.94-95 e Júlio de MELLO FILHO e Mauro Diniz MOREIRA, *Psicoimunologia Hoje*, p.120-121.

Os linfócitos B produzem anticorpos circulantes, que são pequenas proteínas, membros da família das imunoglobulinas que atacam bactérias, vírus e outros invasores externos (antígenos). Os anticorpos se “encaixam” às moléculas de antígeno, sendo que cada um pode atacar apenas um tipo de antígeno, como por exemplo, um ataca o vírus do resfriado e outro uma bactéria¹⁴⁴.

Os grupos de células T citotóxicas, juntamente com outras células sangüíneas citotóxicas naturais, como as Natural Killers, patrulham o organismo em busca de células perigosas. Ao encontrarem, “associam-se” a elas e liberam substâncias químicas que as destroem. Assim como os anticorpos, cada célula citotóxica ataca um alvo específico, como células infectadas ou células cancerosas.

As células *Natural Killer* (Assassinas Naturais) têm um papel importante no aparato imunológico natural do organismo, ainda que muitos aspectos de sua biologia permaneçam desconhecidos, como sua origem ou as células das quais se diferenciam. Desde 1970 as anteriormente chamadas LGL (*Large Granular Lymphocytes*), foram rebatizadas como *Natural Killer* quando ficou evidente sua capacidade de matar espontaneamente células “estranhas”, ou seja, células transformadas por um agente infeccioso ou células tumorais. Isto ocasionou o surgimento de uma variante da teoria imunológica clássica porque as células NK atacam as células aberrantes sem a necessidade de reconhecer qualquer antígeno¹⁴⁵.

A Imunovigilância é considerada descoberta recente da ciência e, na atualidade, ainda existem muitas lacunas com relação ao entendimento completo de seu funcionamento. Atualmente, o que se conhece sobre a imunovigilância ou imunorregulação, segundo Miller¹⁴⁶ é que ela acontece, tipicamente, da maneira simplificada apresentada a seguir:

- a) Fase da indução, quando é detectada a presença do antígeno, agente infeccioso ou células neoplásicamente transformadas;

¹⁴⁴MOTTA, M.C. de Mello, *Psiconeuroimunologia*, p.1

¹⁴⁵Mariano BIZZARRI, A Mente e o Câncer, p.95 e Andrew H. MILLER, *Neuroendocrine and Immune Systeminteractions in Stress and Depression*, p.445

¹⁴⁶Andrew H. MILLER, *Neuroendocrine and Immune Systeminteractions in Stress and Depression*, p.446-447.

- b) Fase da ativação, que inclui a mobilização e proliferação de um número relevante de células imunológicas;
- c) Fase efetiva, onde o agente infeccioso, antígeno ou célula neoplástica é eliminado.

Bizzarri¹⁴⁷ afirma que na teoria da imunovigilância todas as partes do Sistema Imunológico são mobilizadas, mas a atividade das células da imunidade celular (linfócitos T-citotóxicos, macrófagos e NK) é decisiva. Principalmente no que tange à identificação e destruição de qualquer célula antigenicamente diferente, como a célula do tumor.

4.2.3. *Cross Communication* (Comunicação cruzada)

Depois de estudarmos os mecanismos do estresse e o funcionamento do Sistema Imunológico, podemos compreender a intrincada rede que envolve ambos, incluindo o sistema neuroendócrino do organismo. Vasconcellos¹⁴⁸ afirma que, atualmente, diz respeito ao sistema imunológico tudo o que penetra, toca ou interage com nosso corpo, do oxigênio ao feto que é gerado, do toque da pessoa amada ao vírus que invade a célula. Tudo isso aciona o sistema imunológico e, com ele, o sistema nervoso. Assim também, tudo o que estimula o sistema nervoso, estimula, da mesma forma, o sistema imunológico. Eternberg e Gold¹⁴⁹ chamaram este fenômeno de “*Cross communication*”.

Como vimos anteriormente, o Eixo hipotálamo-hipófise-adrenal é um bom exemplo do funcionamento integrado destes sistemas. A interpretação de um evento como um “evento estressor”, decorrente de motivações psíquicas (conflitos, traumas, medo, raiva, prazer), é lida pelo sistema límbico, tradutor das emoções, que transmite a informação à sua estrutura especializada, o hipotálamo. Estimulado, ele secreta o CRF, que age sobre a hipófise anterior, que coloca em circulação o ACTH. O que, por sua vez estimula as adrenais a produzir os corticoesteróides, como o cortisol. Os hormônios

¹⁴⁷Mariano BIZZARRI, *A Mente e o Câncer*, p.95.

¹⁴⁸Esdras Guerreiro VASCONCELLOS, *Psiconeuroimunologia: uma história para o futuro*, p.38.

¹⁴⁹Citados por Esdras Guerreiro VASCONCELLOS, *Psiconeuroimunologia: uma história para o futuro*, p.38.

corticoesteróides atuam no núcleo das células, retardando a multiplicação celular, o que impede a “expansão clonal leucocitária”, por isso são hormônios imunossupressores¹⁵⁰

Em 1970, Robert Ader, psicólogo da Universidade de Rochester (NY), estudando o “estímulo condicionado” de Pavlov, concluiu que, de alguma forma os animais de seu experimento haviam “aprendido” a deprimir o próprio sistema imunológico¹⁵¹.

Num artigo mais recente, Robert Ader¹⁵² afirma que o mecanismo complexo que envolve o comportamento, as funções fisiológicas e até a doença orgânica não são perfeitamente compreendidos. E que o mais desconhecido permanece sendo a inter-relação entre o comportamento e o processo imunológico. Contudo, segundo ele, atualmente, uma variedade de disciplinas tem sugerido que o sistema imunológico está integrado com outros sistemas fisiológicos que operam em prol da homeostase, sendo sensíveis à regulação ou modulação do cérebro. Assim, o sistema imunológico constitui-se como mediador de uma variedade de efeitos fisiológicos.

Para o autor¹⁵³, as evidências para tais afirmações seriam:

- a) As evidências neuroanatômicas e neuroquímicas da inervação do tecido linfático;
- b) Observações de que lesões ou estimulações do hipotálamo resultam em mudanças na reação imunológica e vice-versa;
- c) Achados de que os linfócitos possuem receptores de hormônios e neurotransmissores;
- d) Evidências de que alterações das funções hormonais e dos neurotransmissores modificam a reação imunológica, da mesma forma que a estimulação da resposta imune é acompanhada por mudanças nos níveis hormonais e de neurotransmissores;
- e) Recentes pesquisas que documentam os efeitos das intervenções comportamentais em vários parâmetros da função imunológica;

¹⁵⁰Mariano BIZZARRI, *A Mente e o Câncer*, p. 67-68; M.C. de Mello MOTTA, *Psiconeuroimunologia*, p.3 e Edna Maria REICHE; Marta M. ZAHA-INOUE e Pontello RUBENS, *Visão Atual: A Psiconeuroimunologia*, p. 91.

¹⁵¹Mariano BIZZARRI, *A Mente e o Câncer*, p.105.

¹⁵²Robert ADER, *Developmental Psychoneuroimmunology*, p.251.

- f) Estudos experimentais e clínicos onde os fatores psicossociais têm sido encontrados como influências na predisposição, precipitação ou perpetuação das doenças que envolvem a imunocompetência.

Os experimentos de Ader inauguraram a “era moderna das pesquisas neuroimunopsicológicas, fundando a disciplina de Psiconeuroimunologia no congresso de 1980, organizado pelo próprio Ader.

Descobertas surpreendentes em neurociência demonstraram que as células imunológicas produzem neurotransmissores e que neurônios secretam imunopeptídeos. Hoje sabemos que os hormônios glicocorticóides atuam sobre os linfócitos T e B, produzindo neles e através deles uma significativa *redução* na produção de anticorpos, inibindo a atividade das células Natural Killer e diminuindo a produção de substâncias citotóxicas¹⁵⁴.

Inúmeras pesquisas relacionaram o estresse à imunossupressão. Uma delas encontrou uma baixa na proliferação de linfócitos ou no nível de secreção de imunoglobulina em estudantes universitário que atravessavam os períodos de exames acadêmicos¹⁵⁵. E, com relação à influência do estresse provocado por mudanças na vida das pessoas, há uma pesquisa clássica conduzida por Bartrop, Lazarus, Luckhurst, Kiloh e Penny¹⁵⁶ que estudaram o impacto do luto na função imunológica. Foram pesquisadas amostras de sangue de pessoas cujos cônjuges haviam morrido por causa de doenças ou ferimentos, duas a oito semanas após o acontecimento, tendo sido observada uma significativa supressão da mitose de linfócitos no grupo de cônjuges enlutados.

Os fatores de personalidade também têm apresentado influência no que tange ao funcionamento da imunovigilância e na decorrente instalação de doenças. Pesquisas têm verificado uma prevalência em torno de 47% de desordens psiquiátricas em pacientes

¹⁵³Ibid, p.251-252.

¹⁵⁴ Esdras Guerreiro VASCONCELLOS, *Psiconeuroimunologia: uma história para o futuro*, p.38-40.

¹⁵⁵Pelletier e Herzing citados por VOLLHARDT, *Psiconeuroimmunology: A Literate Review*, p.38.

¹⁵⁶citados por Robert ADER, *Developmental Psychoneuroimmunology*, 253 e VOLLHARDT, *Psiconeuroimmunology: A Literate Review*. p.38.

oncológicos, sendo que 85% destes apresentavam depressão ou ansiedade como seu sintoma principal¹⁵⁷.

Grossarth-Maticek¹⁵⁸ observou que pessoas com longos períodos de falta de esperança e depressão eram mais propensas a desenvolver câncer ao longo de 10 anos.

S. Greer¹⁵⁹, professor do King's College School of Medicine de Londres publicou um estudo na conceituada revista *The Lancet*, entitulado "Atitudes mentais com relação ao câncer: um fator prognóstico". Observou uma amostra de mulheres com câncer de mama, onde a atitude mental em relação à doença condicionava o prognóstico. As pacientes foram divididas em quatro grupos, segundo a reação que expressavam no momento do diagnóstico: a) pacientes com "espírito combativo"; b) com atitude de "rejeição e negação"; c) de "aceitação estoica"; d) de "desorientação e depressão". Dez anos depois, 90% das mulheres do primeiro grupo mostrava uma probabilidade de vida de 13 anos, sendo que do grupo de "desorientação e depressão" somente 20% apresentavam a mesma probabilidade.

Com relação às células Natural Killer (NK), responsáveis pelo ataque e destruição de células estranhas, entre elas as tumorais e também pela prevenção de metástases, tem sido observado que sua redução ou comprometimento está associado ao desenvolvimento e progressão do câncer, à infecção viral aguda e crônica (inclusive AIDS), à fadiga crônica, à depressão psiquiátrica e a várias síndromes auto-imunes. Além disso, as NK também sofrem influência de idade, sexo e exercício¹⁶⁰. Lembramos que o funcionamento destas células, juntamente com os linfócitos T citotóxicos e os macrófagos são decisivos para o mecanismo de imunovigilância e que sofrem estímulos imunossupressores em decorrência de estresse, graças ao eixo hipotalâmico-hipofisário-adrenal.

¹⁵⁷T.F.H DEITOS; , J.F.P GASPARY, *Teorias Psiconeuroimunológicas – Implicações Clínicas*, 133.

¹⁵⁸Sheldon COHEN e Tracy B HERBERT, *Health Psychology: Psychological Factors and Physical Disease from the perspective of human Psychoneuroimmunology*, p.134.

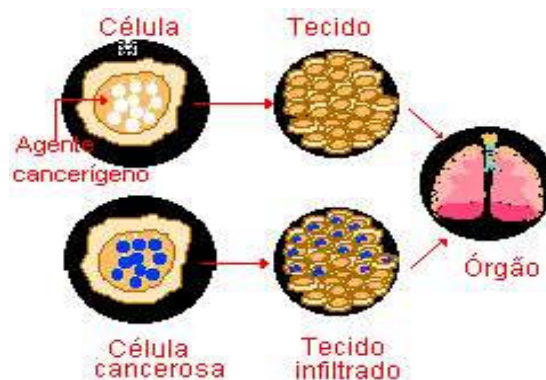
¹⁵⁹ Citado por Mariano BIZZARRI, *A Mente e o Câncer*, p.167-169.

¹⁶⁰T.F.H DEITOS; , J.F.P GASPARY, *Teorias Psiconeuroimunológicas – Implicações Clínicas*, p.133.

Além destas, muitas outras pesquisas poderiam ser citadas, já que, como nos diz Ader¹⁶¹, a imunologia e sua inter-relação com o comportamento, com os fatores emocionais e com o sistema neuroendócrino talvez seja a área que mais cresce dentro das ciências biológicas, na atualidade. Assim sendo, é indispensável investigar como a psicologia pode atuar neste campo, de modo a mostrar estratégias úteis e complementares ao tratamento das diversas doenças e do câncer, especificamente.

4.3. O Câncer, a quimioterapia e a psico-oncologia

4.3.1. O Câncer



O câncer tem sido uma das principais causas de morte nos países desenvolvidos, sendo que, nos Estados Unidos é a segunda. É, atualmente responsável por aproximadamente quatro milhões de mortes por ano. As estatísticas de epidemiologia estimam que um em cada dois ou três americanos desenvolverá algum tipo de câncer invasivo ao longo de sua vida¹⁶².

No Brasil, até o século XX as doenças infecciosas eram a maior causa de morte. Porém, com o sucesso dos programas de controle e prevenção, atualmente, as doenças do aparelho cardiovascular e as neoplasias são as que mais contribuem para o aumento da taxa de mortalidade do país¹⁶³. Uma pesquisa epidemiológica feita no Rio Grande do Sul quantificou e analisou as diferentes formas de câncer incidentes na população no período de tempo de 1970 a 2000. Os resultados mostraram que até 1975, as neoplasias

¹⁶¹ Robert ADER, *Developmental Psychoneuroimmunology*, p. 251

¹⁶² Adriana BRONDANI, *Aspectos Etiobiológicos do Câncer*, p.43 e Hope S. RUGO, *Câncer*, p.62.

¹⁶³ Adriana BRONDANI, *Aspectos Etiobiológicos do Câncer*, p.44.

ocupavam o terceiro lugar como causa de morte no estado. Em 1980, o percentual da mortalidade do câncer elevou-se para 14% e no ano 2000 chegou a 19%, alcançando o segundo lugar como causa de morte mais freqüente entre os gaúchos¹⁶⁴.

Como nos diz Mello Filho¹⁶⁵, há um grande esforço na atualidade em compreender e erradicar “estas enfermidades”, pois que não há *um* câncer, existem *cânceres*. A causa da maioria dos cânceres é ainda desconhecida. Contudo, recentemente foram observadas mutações nas seqüências de DNA levando a uma expressão anormal ou irregular protooncogênica ou à detecção de genes supressores de tumor – ou ambos – o que foi relacionado à proliferação de células anormais. Sendo assim, podemos dizer que o câncer resulta destas e de outras mutações genéticas, as quais devem estar ligadas a fatores ambientais, suscetibilidade genética, agentes infecciosos e outros fatores¹⁶⁶.

De acordo com Stefani¹⁶⁷, os principais mecanismos apontados como causadores de câncer são: a genética, o tabaco, a dieta e a radiação. Contudo, não podemos esquecer que a supressão imunológica contribui em grande parte para o desenvolvimento do câncer. Como nos diz Rugo¹⁶⁸, os tumores recebem “permissão” para existir através da via da “tolerância”, que seria a habilidade do tumor de escapar do sistema imunológico. Isto acontece porque o sistema imune não pode reconhecer o tumor como um estranho por causa da ausência de um número crítico de moléculas imunoestimulatórias no próprio tumor. Resultando na redução da função dos linfócitos específicos para a destruição dos tumores. Hoje em dia, existem novas terapias que visam estimular a totalidade da reposta imunológica sendo testadas clinicamente.

¹⁶⁴Paulo Recena GRASSI, *Epidemiologia do Câncer no Rio Grande do Sul*, p.48-49.

¹⁶⁵Júlio de MELLO FILHO e col., *Psicossomática Hoje*, p.133.

¹⁶⁶Hope S. RUGO, *Cancer*, p.62.

¹⁶⁷Stephen Doral STEFANI, *Compreendendo o Câncer*, p39-40.

¹⁶⁸Hope S. RUGO, *Cancer*, p.63.

4.3.2. A Quimioterapia

Atualmente, entre os principais tratamentos utilizados na maioria dos casos de câncer estão: a cirurgia, a quimioterapia, a radioterapia, a hormonioterapia, a imunoterapia e, na maioria das vezes, a combinação destas diversas modalidades¹⁶⁹.

O tratamento quimioterápico consiste, basicamente, no uso de medicamentos chamados antiláblicos, que agem durante o ciclo celular, seja no crescimento ou na duplicação da célula, integrando drogas citotóxicas, hormônios, anti-hormônios e agentes biológicos selecionados para o tipo de tumor a ser atingido¹⁷⁰. É considerado um procedimento complementar à cirurgia e à radioterapia, sendo que estas focalizam sua ação no controle local da doença, enquanto a primeira distribui efeitos em todo o organismo, buscando eliminar focos de doença regional e, principalmente, os focos à distância, chamados de metástases.

Geralmente administrada por um médico oncologista, esta terapia pode ser via endovenosa, intramuscular, subcutânea, oral, via intra-arterial ou regional. Dependendo do momento em que é utilizada, de acordo com Obando¹⁷¹, pode ser:

- a) Quimioterapia primária ou neoadjuvante: precede a cirurgia e a radioterapia e visa diminuir o tumor primário a fim de que sua retirada se dê em melhores condições. Geralmente é realizada em três ciclos e em alguns casos, como na leucemia, é a única forma de tratamento utilizada;
- b) Quimioterapia adjuvante ou preventiva: realizada após a cirurgia com o objetivo preventivo de evitar o reaparecimento da doença. Geralmente aplicada em 6 ciclos na maioria dos pacientes com câncer de mama ou cólon, sendo complementada pela hormonioterapia;
- c) Quimioterapia paliativa: realizada em pacientes com manifestações clínicas da doença ou câncer em atividade e o tempo de administração depende da resposta ao tratamento;

¹⁶⁹Stephen Doral STEFANI, *Compreendendo o Câncer*, p.41.

¹⁷⁰Augusto César OBANDO, *Quimioterapia Antineoplástica*, p.127.

¹⁷¹Ibid, p.128-129.

- d) Quimioterapia de resgate: tratamento para novas recidivas tumorais após um tratamento quimioterápico paliativo, onde são usados protocolos chamados de segunda linha.

Com relação aos efeitos colaterais, ressalta-se que a ação da quimioterapia, mesmo visando destruir as células tumorais e preservar as normais, é sentida por todo o organismo. Logo, várias regiões sofrem alteração provocada pelos medicamentos administrados, sendo que os efeitos mais comuns são as náuseas e vômitos, queda de cabelos, estomatite e diminuição dos glóbulos brancos (imunidade) e plaquetas (coagulação do sangue). Outros efeitos colaterais podem ser: diarreia, atraso menstrual, debilidade geral e enfraquecimento de unhas. Por causa disso, há a necessidade de se efetuar um exame de sangue antes de cada aplicação, principalmente, para o controle dos glóbulos brancos e das plaquetas¹⁷².

Talvez por todos estes efeitos colaterais citados acima, os pacientes que vencem o câncer são chamados de “*survivors*” ou sobreviventes. E, além disso, Knight¹⁷³ afirma que as células cancerígenas mortas durante a quimioterapia são reabsorvidas pelo organismo, fazendo com que, provavelmente, as mesmas toxinas que causaram o câncer sejam redistribuídas no organismo, aumentando dramaticamente os riscos de desenvolvimento do mesmo câncer, de metástases ou de outros tipos de câncer. Por outro lado, o autor também considera que a quimioterapia envenena o sistema imunológico, sendo recentemente observado que as próprias células mortas envenenam a imunidade e outros mecanismos que nos protegem contra o câncer. Por isso, a cirurgia e a imunoterapia são consideradas formas de tratamento mais adequadas.

Diante disso, é preciso ter consciência do esforço que várias áreas da ciência têm realizado no sentido de oferecer mais alternativas, tratamentos mais eficazes e especializações para o aumento da qualidade dos tratamentos já existentes. E, a questão propriamente lançada por este trabalho é: como as ciências psicológicas podem auxiliar nesta tarefa?

¹⁷² Augusto César OBANDO, *Quimioterapia Antineoplástica*, p.128-129.

¹⁷³ D. Galen KNIGHT, *Surgery, Detox and Immunotherapy vs. chemotherapy and radiation*, <http://www.vitaletherapeutics.org/vtldsicr.htm>.

4.3.3. Psico-oncologia

A minha alma partiu-se como um vaso vazio,
 Caiu pela escada excessivamente abaixo.
 Caiu das mão da criada descuidada,
 Caiu, fez-se em mais pedaços do que havia louça no vaso.
 Asneira? Impossível? Sei lá!
 Tenho mais sensações do que tinha quando me sentia eu.
 Sou um espelhamento de cacos sobre um capacho por sacudir.
 (Fernando Pessoa)

Jimie Holland, chefe do serviço de psico-oncologia do Memorial Sloan-Kettering Hospital de Nova York e autora do *Handbook of Psychooncology*¹⁷⁴ define psico-oncologia como uma subespecialidade da oncologia que estuda: “(1) o impacto do câncer no funcionamento emocional do paciente, sua família e profissionais envolvidos no tratamento; 2) o papel das variáveis psicológicas e comportamentais na incidência e na sobrevivência do câncer”

Holland¹⁷⁵ relata que a subespecialidade da psico-oncologia começou a ser formalmente reconhecida por volta de meados dos anos 70, quando caiu a barreira contra a informação do diagnóstico ao paciente.

Schávelzon¹⁷⁶ afirma que, enquanto a medicina organicista analisa a doença do referencial médico e laboratorial, a medicina psicossomática analisa, escuta e compreende a enfermidade a partir do paciente. Fazendo com que uma pessoa que seria diagnosticada como “saudável” num exame físico, através de determinações bioquímicas e radiológicas, fosse considerada gravemente doente em uma única entrevista psicossomática adequada.

A fim de melhor compreendermos a interpretação do ponto de vista psicológico das doenças é importante que passemos rapidamente pelo entendimento de “Medicina Psicossomática”. Enquanto disciplina, ela teve seu surgimento nas primeiras décadas do século passado, mas a consolidação do movimento aconteceu a partir de Alexander e a Escola de Chicago. Até os dias de hoje, a Medicina Psicossomática evoluiu de uma compreensão psicanalítica sobre o estudo da gênese da doença, passou por uma fase de

¹⁷⁴Citada por M.J. de CARVALHO; Maria Júlia KOVÁCKS, *Pesquisas*, p.142.

¹⁷⁵Jimie C HOLLAND, *Psychological Care of Patients: Psycho-Oncology's Contribution*, p. 254.

¹⁷⁶José SCHÁVELZON, *Sobre Psicossomática e Câncer*, p.215.

pesquisas sobre o estresse e chegou a sua atual formulação multidisciplinar com um enfoque social¹⁷⁷.

Alexander¹⁷⁸, tratando da chamada “psicogênese” das doenças, afirma que há comprovadamente três funções fisiológicas que são afetadas por influências psicológicas: a) o comportamento voluntário; b) as inervações expressivas e c) as respostas vegetativas aos estados emocionais.

Anteriormente, algumas doenças eram denominadas “doenças psicossomáticas” ou de origem psicossomática, como a asma, a psoríase ou alguns tipos de gastrite, contudo, vemos que o ser humano, atualmente, é entendido como um ser psicossomático por definição, desde que concebemos a interligação entre psique e soma¹⁷⁹. O que significa que expressamos através do corpo ou da somatização nossa interioridade psíquica.

Deste modo, na segunda metade do século XX, a Medicina Psicossomática, passou a ser chamada de “Medicina Holística”, onde a saúde é definida como o bem-estar biopsicossocioespiritual-ecológico, graças também à incorporação do bem-estar espiritual como indicativo de saúde pela OMS (Organização Mundial de Saúde)¹⁸⁰.

No Brasil, a Psico-oncologia ganhou reconhecimento através dos encontros e congressos de nível nacional realizados desde 1989, em Curitiba, em Brasília (1992) e São Paulo (1996)¹⁸¹. No ano 2000 o II Congresso Brasileiro de Psico-oncologia aconteceu em Gramado/RS e em 2004 na Bahia. Entre os pesquisadores mais importantes estão Luiz Pizzato, Glória Gimenes, Maria Margarida M.J. de Carvalho, Maria Júlia Kovács, Sueli Hisada e Heloísa Benevides de Carvalho Chiattonne, entre outros.

¹⁷⁷Júlio de MELLO FILHO e col, *Psicossomática Hoje*, p.19.

¹⁷⁸Franz ALEXANDER, *Medicina Psicossomática*, 47.

¹⁷⁹Pierre MARTY, *A Psicossomática do Adulto*, p.20.

¹⁸⁰Esdras Guerreiro VASCONCELLOS, *Psiconeuroimunologia: uma história para o futuro*, p.24.

¹⁸¹M.J. de CARVALHO; Maria Júlia KOVÁCKS, *Pesquisas*, p.37.

No que tange ao entendimento psicossomático e holístico do câncer, Schávelzon¹⁸² faz uma interpretação brilhante do significado simbólico das neoplasias e do desenvolvimento de todas as formas de câncer. Segundo ele, o organismo se reconhece como único e diferente do meio ou de outros organismos graças à estrutura que Freud definiu como “eu” ou “ego”. Assim, o sistema imunológico é o mecanismo fisiológico que reconhece o que é “ego” e o que é “não-ego” ou que diferencia o “*Self*” (si mesmo) do “*não-self*”, através de uma releitura ou revivência de sua realidade e história.

Assim sendo, um elemento alheio ao ego só poderá ser considerado como um “não-ego” na condição de que a estrutura mental (psíquica) e biológica (sistema imunológico) tenham claro aquilo que é ego. Então, podemos pensar o que leva um organismo a passar uma vida inteira reconhecendo e destruindo células “diferentes”, “não-ego” e num dado momento modificar esta “leitura”, admitindo como ego uma célula cancerígena? Este entendimento situa o aparecimento do câncer como uma problemática da totalidade do organismo e não apenas de um local ou órgão específico¹⁸³.

Como víamos anteriormente, as células modificadas ou aberrantes possuem “permissão” para existir e se multiplicar no organismo, posto que, de alguma maneira, são reconhecidas como parte dele pelo próprio sistema imunológico, que, enfraquecido não possui competência para distingui-las e mata-las. Dahlke e Dethlefsen¹⁸⁴ também propõem a leitura simbólica do câncer a partir de uma comparação feita com a realidade de nossa sociedade. O câncer, neste entendimento, pode ser interpretado como uma expressão somática de conflitos sociais, onde percebemos que o ser humano tem se comportado de forma semelhante a do tumor, cultivado o individualismo e o egoísmo como forma de sobrevivência, através da exploração sem limites de seu “hospedeiro”: o planeta Terra.

Neste sentido, os autores chamam a atenção para o único órgão que não é atingido pelo câncer: o coração, que constitui psiquicamente o símbolo do amor não

¹⁸²José SCHÁVELZON, *Sobre Psicossomática e Câncer*, p.217.

¹⁸³Ibid, p.217.

¹⁸⁴Rüdger DAHLKE e Thorwald DETHLEFSEN, *A Doença como Caminho*, p.233-240.

egoísta. Desta forma, um possível “antídoto” para esta doença seria uma transformação na concepção individualista de mundo, um entendimento sistêmico da vida e uma transcendência do próprio ego. Lembrando, outra vez, que transcender não é o mesmo que excluir, mas ampliar.

Estas concepções, num primeiro momento podem ser vistas como radicais e, até mesmo cruéis. No mesmo ano em que foi publicado “A Doença como Caminho”, a médica Márcia Angell escreveu no editorial do *New England Journal of Medicine* sua oposição à idéia de que um estado mental pudesse vir a causar ou a curar uma doença. Entre seus argumentos, frizava que esta interpretação seria uma forma “ignóbil” de inculpar o doente de “falência pessoal” aumentando sem misericórdia o fardo pesado da doença que já carregava¹⁸⁵.

Tais posicionamentos são de vital importância para garantir o equilíbrio das análises dos fatores psicológicos e psicossociais implicados ao câncer. Em definitivo, há dois extremos a serem evitados: o primeiro é o que apresenta a enfermidade como “fatalidade” que possui completa independência das mobilizações da pessoa, o que não apenas a torna vítima alienada do processo, como não oferece possibilidades e alternativas para seu estado físico. Esta visão torna qualquer esforço praticamente inútil, desde que, o avanço ou a cura da doença serão conseqüências de algo que é externo e independente dele.

O extremo oposto a esta postura passiva do chamado “paciente” é incultir-lhe culpa por toda uma gama de acontecimentos que não podem ser atribuídos unicamente à sua personalidade “doentia”. Uma interpretação destas pode aniquilar da mesma forma qualquer esforço em busca de cura ou melhora, já que é destruturante, atacando um ego que já se encontra sensibilizado.

O que, propriamente, a psicooncologia, suas interpretações, suas sugestões psicoterápicas e seu enfoque multidisciplinar propõem é uma avaliação da integralidade do ser. Ou seja, é enxergar o ser humano que está por trás de todos os rótulos ou diagnósticos ou mesmo prognósticos existentes, resgatando-lhe a capacidade de

¹⁸⁵Mariano BIZZARRI, *A Mente e o Câncer*, p.161-162.

simbolização, de apropriação de seu corpo, psiquismo e, sobretudo de sua vida e, finalmente, devolvendo-lhe a oportunidade de escolher mais qualidade para a realidade que possa estar vivendo.

Siegel¹⁸⁶ escreveu um artigo denominado “O que os médicos devem saber” tratando da importância de perguntar ao paciente o que ele está sentindo e *ouvir* a resposta. E se o paciente melhorar acima do esperado, *aprender* com a resposta. Fala também que a parte biofísica e a psíquica, corpo e mente são uma só entidade – são integradas e compartilham informações para a sua sobrevivência através dos neuropeptídeos. Afirmando ainda que as doenças que ameaçam a vida são necessariamente transformadoras.

Com relação ao trabalho multidisciplinar, Carvalho¹⁸⁷ lembra que o psicólogo muitas vezes não é reconhecido pelos médicos já que seu atendimento pode contrariar orientações dadas por estes. Também havendo problemas com os enfermeiros que muitas vezes se sentem invadidos ou criticados na sua atuação, pelos psicólogos. A Psico-Oncologia enquanto atendimento psicológico hospitalar é recente e sua função ainda é frequentemente desconhecida ou distorcida. Contudo, já existem hospitais onde o trabalho do psicólogo é valorizado e bastante requisitado pelos médicos e pela enfermagem em seu próprio auxílio, até mesmo em momentos de dificuldades pessoais.

O profissional da Oncologia Psicológica busca incansavelmente complementar os tratamentos e o suporte médico e social oferecido ao paciente. E isto acontece através de pesquisas e, fundamentalmente, através do contato e da escuta aos pacientes com câncer. Neste sentido, vários psicólogos, psiquiatras, médicos, enfermeiros, assistentes sociais, entre outros, têm se engajado no campo da Psicooncologia e dentre suas publicações, vemos trabalhos excelentes, como o do psicólogo Lawrence LeShan que baseou-se em quase 500 casos entrevistados e/ou acompanhados psicoterapeuticamente¹⁸⁸.

¹⁸⁶ citado por CARVALHO, *Pesquisas*, p.54.

¹⁸⁷ CARVALHO, *Pesquisas*, p.54.

¹⁸⁸ MELLO FILHO, *Psicossomática Hoje*, p. 85.

LeShan¹⁸⁹ observa que em todos os casos que atendeu, ao longo de 30 anos, os pacientes com câncer pareciam apresentar sobretudo a crença de que não poderiam mudar a estrutura de suas vidas e que deveriam se conformar em viver insatisfeitos com seu trabalho ou família. Em seu livro “O câncer como Ponto de Mutação” o autor relata uma série de casos onde a transformação radical do estilo de vida, trazendo o sentido e a esperança de volta pôde melhorar ou até mesmo curar pacientes oncológicos em estado grave.

Como já vimos, muitas pesquisas em psiconeuroimunologia têm servido como base para as práticas psicoterapêuticas dos profissionais da psicooncologia. E, focalizando a compreensão do doente e não mais da doença, voltamos a enxergar a integralidade biopsicosocioespiritual-ecológica do paciente oncológico, podendo percorrer em que medida a psicologia pode auxiliar no aumento de sua qualidade de vida. É neste momento que o entendimento da estreita correlação entre as emoções e a saúde, declarada em 1985 pela UCLA (Universidade da Califórnia) e assinada por Norman Cousins¹⁹⁰ trará ao centro de nossa discussão a contribuição das técnicas chamadas *mind-body* ou mente-corpo. Onde reconheceremos a importância das Imagens Internas do corpo em todo o processo saúde e doença.

¹⁸⁹ Lawrence LESHAN, *O Câncer como o Ponto de Mutação*, p. 40.

¹⁹⁰ Mariano BIZZARRI, *A Mente e o Câncer*, p. 112.

5. TÉCNICAS MENTE-CORPO: RELAXAMENTO E VISUALIZAÇÃO CRIATIVA.

Dentro de você existe um silêncio e um santuário, ao qual pode se retirar a qualquer momento e ser você mesmo. (Hermann Hesse, Sidarta)

5.1. Relaxamento e Visualização Criativa

O Relaxamento (muitas vezes conhecido como biofeedback), a Meditação e a Visualização Criativa (também chamada de Imaginação Guiada e Imagens Mentais) têm sido utilizados por várias civilizações, ao longo de muitos séculos. Sabe-se que o potencial mental e os estados alterados de consciência sempre foram conhecidos e explorados, o que faz com que estas técnicas sejam consideradas padrões universais de uso do ser humano em todas as épocas de sua evolução¹⁹¹.

Seus componentes básicos, que seriam a respiração, a postura relaxada de membros e músculos, a repetição de algum som, cujo objetivo seria minimizar as distrações no pensamento e a focalização da atenção, com a conseqüente ampliação da consciência, são encontrados no judaísmo, há, aproximadamente, um quarto e quinto de séculos a.C.. No cristianismo, entre os ascetas, no deserto, há mais de dois mil anos. Encontrando-se práticas muito semelhantes no islamismo, no budismo, no shintoísmo, taoísmo e confucionismo. Sendo que, muitas destas religiões e filosofias tiveram origem nos escritos sagrados hindus, os Vedas, que remontam há quase seis mil anos¹⁹².

¹⁹¹ Daniel GOLEMAN e Joel GURIN (orgs). *Equilíbrio mente e corpo*, p.3.

¹⁹² Daniel GOLEMAN e Joel GURIN (orgs). *Equilíbrio mente e corpo*, p.3 e M. S. CAVALCANTI, *Relaxamento: uma estratégia no contexto da assistência da enfermagem*, p.39.

Gleissmann e Bousinger¹⁹³, afirmam que, no hemisfério ocidental, Sigmund Freud foi um dos pioneiros a prever a necessidade de certa libertação e relaxamento, tendo a idéia de estender o paciente sobre o divã, colocando o psicanalisando em repouso relaxante, nos primórdios do século XX. Depois disso, o professor Schultz, tendo sido aluno de Freud, idealizou o relaxamento como técnica terapêutica regulamentada, em paridade com a psicanálise.

Como nos diz LeShan¹⁹⁴:

Curiosamente, as técnicas, quer inventadas na Índia e na Grécia no século V ou XV a.C., no Japão do século II, nos séculos V ou XV nos desertos da Síria e da Jordânia, nos mosteiros medievais, na Espanha do século XIII ou na Polônia e na Rússia nos séculos XVII e XVIII, ou em muitos outros períodos e lugares eram quase as mesmas. Elas variavam muito mais em detalhes do que em essência. Nós as chamamos de *meditações*.

Para este autor, todas as técnicas de relaxamento corporal, biofeedback, visualizações e meditações são, muitas vezes, chamadas de Meditação. Na realidade, todas elas traduzem uma busca do ser humano por quietude, bem-estar físico e mental, paz e felicidade. Expressam o objetivo básico de recuperar algo que intuimos ter possuído algum dia, como o prazer, a alegria, o contato com nosso corpo e com nossa interioridade, a essência e até mesmo a espiritualidade, a crença num sentido para a vida e a fé. Tais exercícios de condução mental, possibilitam uma mudança radical na forma e no foco de nossos pensamentos, o que acarreta transformações em nossas emoções mais frequentes e, até mesmo no funcionamento de vários sistemas de nosso organismo.

No Instituto e Centro de Pesquisas Médicas do Pacífico Califórnia (*California Pacific Medical Center Research Institute*), em São Francisco/EUA, foram encontrados resultados que evidenciaram os benefícios das técnicas de Mente-corpo, como o relaxamento, a meditação, a imaginação ativa e as terapias cognitivo-comportamentais, no tratamento da dor relacionada a condições médicas, apontando para a importância de futuras pesquisas nesta área¹⁹⁵.

¹⁹³ M. S CAVALCANTI, Relaxamento: uma estratégia no contexto da assistência da enfermagem, p.39.

¹⁹⁴ Lawrence LESHAN, O Câncer como o Ponto de Mutação, p.179.

¹⁹⁵ J.A. ASTIN. *Mind-body therapies for the management of pain*, p.27-32.

As conclusões, baseadas nos dados observados afirmam que: 1) múltiplos componentes das aproximações mente-corpo, que incluem combinações de controle do estresse, treinamento de habilidades aprendidas, reestruturação cognitiva e terapia de relaxamento podem ser um adjunto apropriado no tratamento da dor crônica; 2) Aproximações mente-corpo multimodais, como as terapias cognitivas-comportamentais, particularmente quando combinadas com componentes educacionais/informacionais podem ser um efetivo adjunto no controle da reumatóide e da osteoartrite; 3) o relaxamento e o biofeedback podem ser considerados como tratamentos adjuntos ou exclusivos para o tratamento de dores de cabeça tensionais recorrentes; 4) uma variedade de terapias mente-corpo (imaginação ativa, hipnose e relaxamento) quando empregadas no período pré-cirúrgico, podem melhorar o tempo de recuperação e reduzir a dor conseqüente dos procedimentos; 5) Aproximações mente-corpo podem ser consideradas como terapias adjuntas para amenizar a dor durante os procedimentos médicos invasivos¹⁹⁶.

Mesmo sabendo que o Relaxamento, a Meditação e as Visualizações não podem ser vistas ou aplicadas dissociadamente, no momento em que são reconhecidas como Técnicas Mente-corpo, para fins didáticos elas serão apresentadas em separado a seguir, no que diz respeito às características particulares de cada uma. Além disso, a Meditação foi aqui incluída, justamente por apresentar-se bastante implicada no Relaxamento e na Visualização, ainda que não faça parte das técnicas utilizadas por esta pesquisa.

5.1.1. O Relaxamento

Neste sentido, relaxar, não consiste apenas em dar vazão ao cansaço do dia, à preguiça do corpo. É, na realidade, tomar consciência do momento presente, mantendo a mente alerta¹⁹⁷. É prestar atenção em nosso corpo, em nosso estado de espírito. É respirar e reabastecer-se de puro ar. Contudo, mesmo em sua forma mais simples, podemos sentir seu efeito profundo em nossas características mais íntimas.

É necessário que esqueçamos qualquer tentativa de enquadrar em definições exatas, o alcance das técnicas de relaxamento. Há quem as defina somente como “a cura

¹⁹⁶J.A. ASTIN. Mind-body therapies for the management of pain. 27-32.

¹⁹⁷ John KABAT-ZINN, *A Mente Alerta*, p.54.

através da respiração”¹⁹⁸. Muitos as diferenciam dos processos de meditação, avaliando somente seu benefício para o organismo físico. Contudo, é indispensável esclarecer que, embora haja grande quantidade de literatura a esse respeito, o relaxamento e sua utilidade em si, variam de pessoa para pessoa, principalmente em relação à perspectiva daquele que o conduz.

Assim, o relaxamento pode ser entendido essencialmente como uma técnica, acessível a qualquer pessoa, que a auxilia a entrar em um nível de consciência diferenciado, onde ela deixa de lado certos padrões de pensamentos e de postura corporal, para entrar em contato com um fluxo mais natural de energia vital¹⁹⁹. Lipp²⁰⁰ diferencia o relaxamento em várias áreas, como: o relaxamento corporal, que seria basicamente respirar profundamente e permitir a descontração dos músculos e das tensões corporais; o relaxamento mental, que incluiria as visualizações e a própria meditação e o relaxamento autógeno, que seria o relaxamento corporal, mental ou ambos, aplicado pela própria pessoa que se dispõe a relaxar.

A diferenciação entre os tipos de relaxamento, no entanto, é mais para oferecer uma forma didática de compreensão do que para dividi-lo literalmente. Como já vimos anteriormente, não há como descontrair *somente* o corpo. Ou seja, quando relaxamos *o corpo*, nossa mente relaxa junto, apenas nós não trabalhamos nela especificamente, posto que o nível é mais concreto do que sutil. Da mesma forma que, quando realizamos uma meditação ou uma técnica de visualização criativa, conseqüentemente o corpo inteiro relaxará também.

De acordo com Lambert ²⁰¹, os efeitos terapêuticos do relaxamento são:

- Dissolução de tensão acumulada;
- Diminuição da pressão arterial;
- Melhora da circulação e da função cerebral;
- Melhora da capacidade respiratória;
- Redução da dependência psicológica do álcool, fumo e drogas em geral;

¹⁹⁸ E. LAMBERT, *Relaxterapia: A cura pela respiração*, p.33.

¹⁹⁹ Richard GERBER, *Medicina Vibracional*, p.33 e Marilda Novaes LIPP e J.C.ROCHA, *Stress, Hipertensão arterial e qualidade de vida*, p.19.

²⁰⁰ Marilda Novaes LIPP, J.C.ROCHA, *Stress, Hipertensão arterial e qualidade de vida*, p.26.

- Ação anti-estresse;
- Retardação do envelhecimento;
- Método auxiliar na recuperação de doentes de enfermidades diversas;
- Melhora a atenção, a aprendizagem, a concentração, a criatividade, a inteligência e a memória;
- Aumento do auto-conhecimento;
- Equilíbrio das emoções.

A dinâmica da respiração profunda e lenta, conduzida pelo Relaxamento traz diversos benefícios à saúde. Lambert²⁰² relata o que acontece com o corpo quando respiramos relaxadamente:

Durante a inspiração, o diafragma se contrai, as costelas inferiores se levantam, os músculos intercostais se expandem, o abdome se alarga, a pelve oscila para baixo para permitir maior expansão pulmonar e um maior afluxo de oxigênio com menor esforço. A expiração já é um processo mais passivo. Durante a expiração há a contração dos músculos abdominais com a pelve se movimentando para frente e para cima.

Uma pesquisa bastante divulgada encontrou resultados expressivos relacionando a utilização de Técnicas de Relaxamento com a atividade das células Natural Killer em mulheres com câncer de mama²⁰³. E, em outro estudo, observou-se o que foi chamado de “Dor Espiritual” em pacientes oncológicos em estado terminal, sendo que a utilização das Técnicas de Relaxamento, constituiu-se como forma de intervenção psicoterapêutica eficaz para re-significar a “Dor Simbólica da Morte”, além de proporcionar qualidade de vida no processo de morrer e morte serena²⁰⁴.

5.1.2. A Visualização Criativa

Segundo Gawain²⁰⁵, visualizar é apenas deixar a imaginação livre, enquanto se é conduzido a criar imagens mentais, durante o relaxamento corporal. Basicamente, esta técnica se constitui em encaminhar nossa mente a “visualizar”, “criar”, “imaginar” situações como, por exemplo, estar caminhando entre a natureza, enxergar cores diferentes, sentir-se flutuando em um céu azul ou numa lagoa tranqüila, entrar em contato com seu “mestre” interior, entre outras.

²⁰¹ E. LAMBERT, *Relaxterapia: A cura pela respiração*, p.57.

²⁰² E. LAMBERT, *Relaxterapia: A cura pela respiração*, p.65.

²⁰³ Maria Helena Costa AMORIN, *A enfermagem e a psiconeuroimunologia no câncer de mama*, s/n.

²⁰⁴ Catarina de Araújo ELIAS; Joel Sales GIGLIO, *Realxamento Mental, Imagens Mentais e Espiritualidade na Re-Significação da Dor Simbólica da Morte de Pacientes Terminais*, p.14-22.

²⁰⁵ Shakti GAWAIN, *Visualização Criativa*, p.19.

O pai da Psicologia Analítica, Carl G. Jung²⁰⁶, no início do século passado postulou que as bases mais profundas de nosso inconsciente individual ou coletivo eram formadas por “*imagens primordiais, imagos, imagens mitológicas ou arquétipos*”. Os “Arquétipos” são descritos como imagens que centralizam idéias e emoções, em grandes complexos. Alguns exemplos destas imagens constitutivas de nosso psiquismo são o arquétipos de Mãe, de Pai, de homem, de mulher, de Herói, de Rei, de Mago, entre outros muitos.

Além disso, sabemos que o sistema nervoso trabalha com representações visuais que são baseadas em informações complexas, capazes de precipitar mudanças fisiológicas. Por exemplo, uma pessoa que imagina estar saboreando seu prato preferido começará a salivar, especialmente na parte posterior da mandíbula. Ou, então, quando imaginamos uma cena de raiva, é bastante provável que nossos batimentos cardíacos aumentem e nossa respiração se torne acelerada²⁰⁷.

Epstein²⁰⁸ afirma que as imagens mentais, utilizadas no relaxamento mental, são um tipo de pensamento usado para fazermos contato com nossa realidade subjetiva interna. Imaginar e construir imagens significa encontrar, descobrir ou criar uma figura mental, uma forma mental. Esta forma imaginada tem todas as características de qualquer evento coisa ou situação que possamos ver acordados, na realidade cotidiana. A única diferença é que, ao contrário de objetos percebidos quando estamos acordados, não tem nem volume nem massa. Estas imagens são tão reais quanto nossas emoções e tão significativas quanto nossos sonhos noturnos. Ao utilizarmos estes procedimentos, criamos uma realidade subjetiva, com o poder de afetar nossos corpos e nos contar um pouco mais sobre quem somos.

Uma importante pesquisa que também trouxe ao campo de discussões o uso de técnicas mentais no tratamento de doenças foi realizada pelo casal Carl e Stephanie Simonton e seus primeiros resultados foram publicados em 1978. Ele é diretor do Centro

²⁰⁶ Calvin S.HALL; Gardner LINDZEY; John B. CAMPBELL, *Teorias da Personalidade*.

²⁰⁷ Mariano BIZZARRI, *A Mente e o Câncer*, p137. e Martin L.ROSSMAN, *Imaginação Guiada*, 252-253.

²⁰⁸ G. EPSTEIN, *Imagens que curam*, p.14.

de Pesquisa sobre o Câncer de Dallas, no Texas e ela é psicóloga e responsável pelo atendimento dos pacientes com neoplasias. O estudo foi realizado com 159 pacientes que utilizaram o tratamento de meditação por imagens e um grupo controle tratado exclusivamente com terapia de apoio, sendo que todos os pacientes eram considerados “terminais”, com expectativa de vida de aproximadamente doze meses. O que se confirmou para o grupo de controle, enquanto no grupo experimental, dois anos depois, foram registradas incidências elevadíssimas de regressões parciais (19%), regressões clínicas completas (22%) e uma boa porcentagem de estabilização (27%). Somente em 32% dos casos registrou-se progressão do câncer²⁰⁹.

A enfermagem tem desenvolvido um grande número de pesquisas com relação às Técnicas Mente-corpo. Uma delas intitulada como: “Quimioterapia: pensamentos e imagens de pacientes com câncer”²¹⁰ comparou os relatos de pensamentos e imagens de um grupo de pacientes que estavam recebendo a primeira aplicação de quimioterapia com os de outro grupo que já estavam realizando os tratamentos quimioterápicos subsequentes. Os autores observaram que os pacientes do primeiro grupo apresentavam fundamentalmente questões e preocupações a respeito da quimioterapia, avaliações positivas do tratamento e sentimentos negativos. O segundo grupo de pacientes apresentou esperança e avaliações positivas do tratamento.

5.2. Estresse e Relaxamento

Depois de estudar os mecanismos do estresse, desde a percepção e avaliação de um “evento estressante” até toda a rede de acontecimentos conhecida como o “Eixo Hipotálamo-Hipófise-Adrenais”, poderemos analisar os benefícios da intervenção psicoterápica através da utilização de uma técnica mente-corpo como o Relaxamento.

Kabat-Zinn²¹¹, afirma que, na verdade, sabemos muito pouco definir o que é “estresse”. Segundo ele, do ponto de vista científico, a palavra indica ao mesmo tempo o estímulo causado por um problema e a reação, que seria o problema em si. O estresse

²⁰⁹ Simonton, Matthews-Simonton e Creighton, citados por Bizzarri, *A Mente e o Câncer*, p.178-182.

²¹⁰ H. MANSON, M.A. MANDERINO, M.H. JOHNSON. *Chemotherapy: thoughts and images of patients with cancer*, p. 531-532.

²¹¹ Jon KABAT-ZINN, *A Mente Alerta como Medicamento*, p.133.

seria uma resposta do organismo a uma determinada soma de pressões e exigências que este precisa enfrentar para se adaptar. Contudo, o autor afirmar gostar muito desta palavra, pois que ela encerra quase todos os sofrimentos da vida, posto que todos acabam gerando a resposta de estresse. Kabat-Zinn possui uma clínica especialmente criada para o tratamento do estresse e costuma dizer que, apesar de ninguém saber ao certo o que é uma “clínica para redução de estresse”, todo mundo quer frequentá-la!

O objetivo central do relaxamento, principalmente para a visão ocidental, é baixar os níveis de estresse, os quais agem diretamente no sistema imunológico, tornando-se quase sempre o grande facilitador para a instalação das doenças. Na área da enfermagem o relaxamento já é bastante utilizado e, segundo Cavalcanti²¹², há somente dois caminhos para evitá-lo: mudar-se do ambiente de tensão ou aprender a relaxar.

Sendo assim, vemos como o relaxamento pode atuar como intervenção útil para “desligar” a resposta de “lutar ou fugir”, quando esta se torna crônica e prejudicial ao organismo. Sabemos que, em situações adversas ou ameaçadoras, a maioria dos mecanismos neurofisiológicos que são utilizados pelo organismo, especialmente no sistemas cardiovascular e muscular, tem como objetivo preparar rapidamente o indivíduo para a chamada resposta de “luta ou fuga”²¹³.

Essa resposta ocorre de forma automática e instintiva, estando presente em primatas não-humanos, bem como em outros mamíferos, devido ao seu alto valor adaptativo. Ela ocorre por causa de uma descarga do sistema nervoso autônomo constituído pelo sistema nervoso simpático e parassimpático. A secreção de hormônios e neurotransmissores, especialmente adrenalina, noradrenalina e cortisol, intensifica-se. Esses neurotransmissores são sintetizados e colocados rapidamente na corrente sanguínea e atingem seus receptores específicos em segundos, para produzir os efeitos característicos da resposta de “luta ou fuga”.

Manter um sistema neurofisiológico permanentemente ligado é um princípio econômico do sistema nervoso central para evitar o gasto de energia e aumentar a eficiência. Permanecer ligado de forma indefinida tem a grande vantagem de evitar os

²¹² M. S. CAVALCANTI, *Relaxamento: uma estratégia no contexto da assistência da enfermagem*. p.39.

²¹³ O.F. MOLINA, *Estresse no Cotidiano*, p.29-30.

ciclos de “ligar-desligar” quando os estressores ocorrem de maneira intermitente. A grande desvantagem da ativação permanente é que ela implica a secreção e a circulação constantes de catecolaminas, resultando em efeitos patológicos, principalmente o aumento na pressão arterial, o excesso de circulação de glicose no organismo, a hipertonicidade crônica e a supressão imunológica²¹⁴.

Quando o estressor termina dentro de um prazo razoável ou quando ele é de baixa intensidade, nenhum dano permanente ocorre, pois nosso corpo está preparado para lidar com o estresse passageiro. Porém, quando o estresse não desaparece, ou quando a pessoa sofre várias reações de estresse seguidas em um período curto de tempo, então conseqüências negativas podem ocorrer.

Para Epstein²¹⁵, a respiração com ênfase para fora, característica principal da técnica de Relaxamento, estimula o Sistema Nervoso Parassimpático e o nervo vago, o que ajuda a tranquilizar e relaxar o corpo. Este nervo começa na base do encéfalo, no bulbo, estende-se pelo pescoço e envia ramificações para os pulmões, coração e trato intestinal. Na expiração intensificada, o vago atua ajudando a baixar a pressão sanguínea, a diminuir o ritmo do pulso e do coração, das contrações musculares do trato intestinal, e a cadência respiratória. Nosso modo habitual de respirar excita o Sistema Nervoso Simpático e estimula a produção de adrenalina.

Um estudo quantitativo intitulado: “A Eficácia do Treinamento Abreviado de Relaxamento Muscular Progressivo (APRT)”, realizado por Carlson e Hoyle²¹⁶, no Departamento de Psicologia da Universidade de Kentucky, utilizou esta intervenção psicofisiológica em casos de estresse. Tendo concluído que os métodos de APRT apresentam elevado nível de eficácia e deveriam ser considerados como uma forma experimental de intervenção ao lado de outras técnicas já utilizadas.

²¹⁴ Ibid , p.30-34.

²¹⁵ G. EPSTEIN, *Imagens que curam*, p.48.

²¹⁶ Charles R. CARLSON e Rick H. HOYLE, *Efficacy of Abbreviated Progressive Muscle Relaxation Training*, p.1059.

6. PESQUISA DE CAMPO

6.1. Introdução

A realização desta pesquisa de campo se deve à necessidade de transcender o universo teórico, utilizando-o como uma janela que poderá conduzir-nos a estudar e buscar compreender um pouco mais os fenômenos observados durante a pesquisa empírica. Além disso, ambos, teoria e prática, são indispensáveis quando se trata de um tema que aborda questões humanas, como este, sendo trabalhados aqui como uma dança de revezamentos e ligações, objetivando a complementaridade.

Para tanto, o método utilizado será a pesquisa exploratória, segundo Gil²¹⁷, ou seja, a pesquisa cuja finalidade principal é *“desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e idéias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores”*. Sendo assim, este trabalho de campo busca proporcionar uma visão geral, aproximando-se do tema abordado, a fim de poder observar, conhecer e chegar a perguntas adequadas e úteis, a serem respondidas em pesquisas futuras.

Podemos nos questionar a utilidade de se realizar uma pesquisa exploratória para estudar um tema como o câncer, que é já bastante conhecido pelo meio científico, necessitando de aprofundamento em questões específicas, especialmente no que tange à cura e às formas de tratamento. Contudo, vemos que a análise das características emocionais da doença, como as apresentadas nos capítulos sobre psicooncologia,

²¹⁷ Atônio Carlos GIL, *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*, p.43.

principalmente no que diz respeito às suas implicações no tratamento do câncer, apresenta muito a ser estudado.

Na realidade, os aspectos emocionais ligados ao câncer e à quimioterapia, bem como a relação direta entre as emoções e o organismo humano, são um campo que demanda exploração, aproximação e estudo. Como vimos anteriormente, muitas pesquisas em psiconeuroimunologia e psicooncologia estão sendo realizadas, porém, a perspectiva da quimioterapia num viés psicológico, que reconhece as emoções e a espiritualidade como bases fundamentais ao desenvolvimento da personalidade humana parece ser, hoje, um terreno quase desconhecido, que necessita ser explorado, em prol do aumento da qualidade de vida como um todo.

Deste modo, é possível que esta pesquisa possa trazer mais luz a toda esta gama de acontecimentos, ao mesmo tempo, conhecendo, explorando e verificando a utilidade de tratamentos coadjuvantes à quimioterapia, que possam melhor trabalhar com os conteúdos emocionais e espirituais das pessoas que sofrem com esta doença. A busca pela humanização dos tratamentos e pela participação mais efetiva do profissional da psicologia é o terreno a ser arado e, quem sabe, também a ser cultivado neste trabalho.

6.2. Problema de pesquisa:

- Há benefícios na utilização de Técnicas Mente-corpo como intervenções psicoterapêuticas em pacientes oncológicos, durante o tratamento quimioterápico?

6.3. Objetivos

6.3.1. Objetivo Geral:

- Investigar os benefícios das Técnicas Mente-corpo (Relaxamento e Visualização Criativa) como intervenções psicoterapêuticas em pacientes oncológicos, durante o tratamento quimioterápico, sob a perspectiva transpessoal.

6.3.2. Objetivos Específicos:

- Analisar quais referenciais teóricos do campo da Psicologia, mais especificamente, a Psicologia Transpessoal, a Psiconeuroimunologia e a Psico-oncologia, sustentam as Técnicas de Relaxamento e Visualização Criativa;
- Mapear as Técnicas de Relaxamento e Visualização Criativa em seus componentes principais, redundando num instrumento adequado à população alvo;
- Observar se há benefícios relacionados à saúde geral dos sujeitos após as sessões de aplicação das Técnicas de Relaxamento e Visualização Criativa;
- Observar se há benefícios relacionados ao bem estar Espiritual/Existencial dos sujeitos após a aplicação das Técnicas de Relaxamento e Visualização Criativa;

6.4. Sistema de Hipóteses:

- **H1** – Há benefícios na utilização das Técnicas Mente-corpo (Relaxamento e Visualização Criativa) como intervenções psicoterapêuticas em pacientes oncológicos, durante o tratamento quimioterápico.
- **H2** – Não há benefícios na utilização das Técnicas Mente-corpo (Relaxamento e Visualização Criativa) como intervenções psicoterapêuticas em pacientes oncológicos, durante o tratamento quimioterápico.
- **H3** – Há benefícios relacionados à saúde geral dos sujeitos após as sessões de aplicação das Técnicas de Relaxamento e Visualização Criativa;
- **H4** – Não há benefícios relacionados à saúde geral dos sujeitos após as sessões de aplicação das Técnicas de Relaxamento e Visualização Criativa;
- **H5** - Há benefícios relacionados ao bem-estar Espiritual/Existencial dos sujeitos após a aplicação das Técnicas de Relaxamento e Visualização Criativa;
- **H6** – Não há benefícios relacionados ao bem-estar Espiritual/Existencial dos sujeitos após a aplicação das Técnicas de Relaxamento e Visualização Criativa;

6.5. Método

6.5.1. Sujeitos:

As participantes da pesquisa foram 6 mulheres, pacientes oncológicos, com idades entre 32 e 66 anos, que estavam sendo submetidas a protocolos de quimioterapia diária e semanal na Clinionco, clínica de quimioterapia localizada no bairro Moinhos de Vento, em Porto Alegre/RS.

6.5.2. Intervenções:

Foram aplicadas 3 Técnicas de Relaxamento e de Visualização Criativa, chamadas: “A Pessoa Amada”, “Guardião Interno da Saúde” e “Os Portais” (descritas em anexo), enquanto as pacientes realizavam as sessões de quimioterapia.

6.5.3. Instrumentos da coleta de dados:

Foram aplicados o QSG – Questionário de Saúde Geral de Goldberg (em anexo) e a Escala de Bem-Estar Existencial/Espiritual (em anexo). Também foi realizada uma entrevista semi-estruturada (em anexo) no final das aplicações das intervenções.

Esta composição de instrumentos foi escolhida baseada na revisão de literatura, mostrando-se pertinente para trabalhar com os temas propostos por esta pesquisa, ou seja, a saúde geral e a espiritualidade enquanto dimensões onde atuam as técnicas de Relaxamento e Visualização Criativa.

6.5.3.1. Questionário de Saúde Geral (QSG):

O QSG de Goldberg foi adaptado para a realidade brasileira, mostrando-se *“um instrumento válido e precioso, o que recomenda seu uso para avaliar distúrbios mentais não severos desviantes da população”*²¹⁸. O questionário foi desenvolvido com o objetivo de verificar distúrbios relacionados à saúde mental dos respondentes, que são indicados por sintomas orgânicos, como a depressão, a ansiedade, os prejuízos sociais e

²¹⁸ Luís PASQUALI e cols, citado por Luciana F. MARQUES, *A Saúde e o Bem-Estar em Adultos Porto-Alegrenses*, p. 70.

a hipocondria. Segundo Pasquali²¹⁹, a intenção de Goldberg não era construir um instrumento que identificasse distúrbios mentais severos, como a psicose e a esquizofrenia, mas localizar falhas observáveis no funcionamento normal dos indivíduos. Ainda assim, como prevê questões relacionadas à saúde física, este acaba sendo também um instrumento útil para avaliar a saúde geral dos sujeitos.

O QSG é composto de 60 questões relacionadas a 6 fatores:

- **FATOR 1 - Estresse psíquico** (questões 3,12,38,39,40,41,43,44,45,47,49,55 e 58)

Ex. Questão 12. Tem levantado sentindo que o sono não foi suficiente para lhe renovar as energias?

- **FATOR 2 - Desejo de morte** (questões 50,51,52,56,57,58,59 e 60)

Ex. Questão 59. Já se descobriu desejando estar morto e longe (livre) de tudo?

- **FATOR 3 - Falta de confiança no próprio desempenho** (questões 7,15,16,22,23,25,27,28,29,30,35,36,37,40,42,46 e 50)

Ex. Questão 27. Tem se saído tão bem quanto acha que a maioria das pessoas se sairia se estivesse em seu lugar?

- **FATOR 4 - Distúrbios do sono** (questões 11,14,17,18,19 e 20)

Ex. Questão 11. Tem acordado cedo (antes da hora) e não tem conseguido dormir de novo?

- **FATOR 5 - Distúrbios psicossomáticos** (questões 1,2,3,4,5,6,8,9,13 e 16)

Ex. Questão Tem se sentido cheio de energia (com muita disposição)?

- **FATOR 6 - Saúde geral** (todas as questões)

6.5.3.2. Escala de Bem – estar Espiritual (EBE)

A Escala de Bem-estar Espiritual foi escolhida como mais um instrumento para a coleta de dados desta pesquisa por ser uma das pioneiras a trabalhar com este tema, sendo padrão de referência para os autores que desenvolvem instrumentos de medida de espiritualidade. É subdividida em duas sub-escalas: Bem-estar Religioso e Bem-estar Espiritual. A primeira é caracterizada por frases que contém referências a Deus, pois o bem-estar religioso é considerado como sendo um bem-estar associado a uma relação pessoal íntima e significativa com Deus ou com uma força superior. O bem-estar

²¹⁹ Luís PASQUALI e cols, *QSG – Questionário de Saúde Geral de Goldberg*, p.10.

existencial é considerado como sendo uma satisfação geral com a vida, incluindo o sentido de vida e, na escala, é caracterizado por frases que não fazem referências a Deus²²⁰. Já o bem-estar espiritual, medido por toda a escala, é considerado como o encontro de um propósito para a vida, o qual envolve um sentido último para viver, podendo estar relacionado à uma fé religiosa ou a um bem-estar existencial²²¹.

6.5.4. Procedimentos de Intervenções e Coleta de Dados:

Num primeiro momento, houve o contato com os pacientes que realizavam sessões de quimioterapia semanal e que estavam dispostos a estabelecer uma conversa amigável, onde a pesquisadora iria falar sobre a pesquisa, explicando as razões que a levaram a realizá-la e como pretendia dar seguimento a ela, fazendo um breve comentário a respeito das Técnicas de Relaxamento e de Visualização Criativa. Depois disso, os pacientes foram formalmente convidados a participar da pesquisa através da entrega de um documento de consentimento informado (em anexo), que eles deveriam ler e assinar, caso aceitassem serem sujeitos do experimento.

A idéia inicial da pesquisa não era apresentar somente pacientes do sexo feminino, porém, os pacientes de sexo masculino eram minoria neste local e, além disso, a maior parte dos homens não realizava o tratamento semanal, o que realmente inviabilizava a realização da pesquisa.

Num segundo momento, as pacientes foram convidadas a responder ao Questionário de Saúde Geral e à Escala de Bem-Estar Existencial/Espiritual. Ao todo, 11 pacientes responderam a estes questionários, porém, destas, 2 mudaram seus protocolos semanais para protocolos de 21 dias em 21 dias, outras 2 desistiram de fazer parte da pesquisa, por motivos pessoais e 1 teve complicações emocionais, que afetaram o tratamento, não comparecendo mais às sessões de quimioterapia. Desta forma, serão apresentados neste trabalho os 6 casos que realizaram o processo completo de coleta de dados.

²²⁰Raymond PAULOTZIAN e Craig ELLISON citados por Luciana F. MARQUES, *A Saúde e o Bem-Estar em Adultos Porto-Alegrenses*, p. 77.

²²¹C.W. ELLISON citado por Luciana F. MARQUES, *A Saúde e o Bem-Estar em Adultos Porto-Alegrenses*, p. 77.

Depois disto, foram realizados três encontros que aconteceram durante as aplicações de quimioterapia, que serão descritos abaixo:

1. No primeiro encontro foi realizada uma breve entrevista com o objetivo de conhecer melhor a paciente e, depois, foi aplicada a Técnica: “Relaxamento da Pessoa Amada”, sendo utilizada música ambiental adequada e, em seguida, alguns minutos de *feedback*, onde a paciente podia falar como se sentiu durante a técnica;
2. No segundo encontro, foi realizado o “Relaxamento do Guardião Interno da Saúde”, também com música apropriada e com alguns minutos de *feedback* ao final;
3. No terceiro e último encontro, foi realizado o “Relaxamento dos Portais”, com música ambiental adequada e alguns minutos de *feedback* no final; em seguida, as pacientes foram convidadas a responder à entrevista semi-estruturada, que foi gravada.

6.5.5. Análise e Interpretação dos Resultados:

Foi realizado um levantamento dos Questionários de Saúde Geral e da Escala de Bem Estar Existencial/Espiritual, bem como a transcrição das entrevistas gravadas. Depois,

6.6. Análise dos resultados

6.6.1. Breve descrição e análise do local:

A primeira vez que entrei em contato com a Clinionco, estava bastante preocupada porque já havia recebido uma resposta negativa de outro local e temia perder os prazos para finalizar meu trabalho de pesquisa. Falei ao telefone com a enfermeira J., a qual, para minha surpresa, se mostrou empenhada em convencer os diretores da clínica a aceitarem conversar comigo e analisar meu projeto de pesquisa. Poucos dias depois, eu seria recebida por uma médica muito gentil, Dra. A., que me tratou com respeito e carinho, dizendo que meu trabalho era muito interessante e que a

clínica certamente me ofereceria a oportunidade de desenvolver ali minha pesquisa. Fiquei muito feliz.

Na outra semana, fui conversar com a psicóloga que realiza todo o acompanhamento dos pacientes, lidando com os fatores emocionais ligados ao câncer. Na verdade, a Clinionco possui uma equipe interdisciplinar e uma visão de saúde e doença diferenciada e atual. Na sala da psicóloga C. havia uma série de livros, os quais a maioria eu já havia lido ou consultado, cujo tema é essencialmente o poder interno de cura que cada ser humano possui. Ela se mostrou uma pessoa extremamente sensível e doce, colocando-se a disposição para auxiliar-me no que fosse possível.

Estes relatos que faço são de grande importância para esta pesquisa porque de fato, para podermos analisar os temas propostos a respeito do câncer, da quimioterapia e da espiritualidade, é indispensável perceber o contexto inserido na clínica que justamente se dispõe a trabalhar com pacientes oncológicos. Nesse caso, a clínica onde realizei a pesquisa de campo consegue traduzir no ambiente físico os paradigmas que guiam toda a equipe de trabalho, proporcionando um ambiente acolhedor e afetuoso às pessoas que chegam buscando um tratamento que possui o estigma de ser mortal.

A clínica possui três andares e a ressalva que poderia fazer é com relação ao andar onde ficam as salas de quimioterapia. São salas aconchegantes, com poltronas reclináveis, TV a cabo e belos quadros de paisagens, como os do pintor Monet. Contudo, em geral, os pacientes que passam de 30 minutos até 8 horas recebendo o tratamento ficam limitados a assistir televisão, porque não há janelas nas salas e o som fica desligado. Este andar se assemelha simbolicamente a um grande útero, quente e seguro, porém fechado e um tanto escuro. Os andares de cima possuem paredes completamente envidraçadas, de onde se pode ver a rua e as belas árvores que enfeitam o bairro, porém, o andar de tratamento não tem janelas. Por que?

A diretoria médica desta clínica, num entendimento mais profundo poderia estar, inconscientemente refletindo todo o horror e o medo relacionados ao câncer, que estão na sombra do psiquismo coletivo, parecendo “esconder” os pacientes e o tratamento oferecido, na tentativa de negar ou rejeitar o problema.

Ainda assim, desde o primeiro dia em que iniciei minha pesquisa com os pacientes da clínica, fui tratada pela equipe de enfermeiras e técnicas de enfermagem como se tivesse sido recém contratada para trabalhar ali. Fui sempre bem recebida e em nenhum momento senti que minha presença pudesse estar sendo desconfortável. Ao contrário, todos pareciam gostar do que eu estava propondo porque, como disse a técnica de enfermagem R.: “A Letícia vem acalmar os nossos pacientes”(sic). Muitas vezes, durante a aplicação dos relaxamentos, era preciso trocar a medicação ou realizar alguma interferência na sala, o que era feito com o máximo de cuidado para não atrapalhar meu trabalho. Confesso que ficava impressionada com isso, pois quem na verdade poderia estar interferindo no trabalho de alguém ali, era eu!

Mas, o fato de meu trabalho ser levado a sério me mostrava duas coisas: uma que a equipe possuía o que chamamos de “mente aberta”, ou seja, se caracterizava pela flexibilidade e tendência a aceitar novas idéias que pareçam apresentar propostas positivas; a segunda é o que, para mim, parecia um pedido de socorro. Uma das enfermeiras mais atenciosas e “alto astral” da quimioterapia, enfermeira L., me disse um dia, num desabafo, que não se importaria de perder o emprego, desde que não existisse mais câncer no mundo. Desta forma, a equipe da quimio parecia me dizer: “Se é pra ajudar, venha logo!”. Refletindo, provavelmente, o descontentamento em lidar com doença, morte, sem que seus recursos pudessem oferecer a verdadeira cura.

É claro que esta leitura que faço da instituição e das pessoas é a partir da minha perspectiva, ou seja, está influenciada por minhas crenças, medos e preconceitos, assim como toda e qualquer análise está. Contudo, reafirmo que senti no ambiente o desejo, de enfermeiras e técnicas, de aliviar efetivamente o sofrimento dos pacientes. O que vinha acompanhado de sentimentos de impotência e negação.

Os pacientes chegavam de todos os lugares, em estágios diferentes do câncer e, em geral, pareciam muito satisfeitos com o atendimento. Ou, também, em grande parte conformados ou emocionalmente cansados e desesperançados para exigir qualquer coisa. A equipe mantinha-se sempre sorridente, alegre e gentil, conversando o mais animadamente possível com os pacientes. O que não era feito com falsidade e, sim, com intenção de proporcionar bem-estar e alegria.

Algumas vezes vi uma moça que fazia um trabalho voluntário, porque havia passado por um câncer de mama e queria compartilhar sua experiência e confortar os pacientes que estivessem dispostos a conversar com ela. Além disso, quando finalizei minha pesquisa, participei do Grupo de Apoio aos pacientes, coordenado e fundado pela psicóloga C., o qual se destinava a oferecer um espaço para debates, para desabafos e apoio mútuo. Estive duas vezes assistindo este grupo e, na segunda, apliquei a Técnica de Relaxamento e Visualização “A Pessoa Amada”, a qual utilizei como uma das intervenções da pesquisa. O feedback do grupo foi muito bom e eu enviei algumas sugestões de técnicas para C., a fim de que ela pudesse continuar a aplicação nos pacientes. Além disso, também publiquei um artigo sobre as Técnicas Mente-corpo no site da clínica, a pedido da psicóloga.

Como não acredito no acaso, percebo, hoje, que esta clínica foi o local ideal para a realização de meu aprendizado, de minha aproximação com o tema estudado e de minha pesquisa de campo. Só tenho a agradecer a todos que ali trabalham, desejando que recebam em dobro o carinho, o respeito e a amizade com que me trataram. E, com relação à quimioterapia propriamente dita, parece-me ser questão de tempo para que este local mais e mais se modernize, já que se dispõe a abrir as portas para as novas idéias, ouvindo verdadeiramente seus pacientes e buscando sinceramente sua recuperação.

6.6.2. Sujeitos (S):

S1 – M.L.N.

- Idade: 53 a
- Estado Civil: Viúva
- Profissão: Funcionária pública aposentada
- Religião: Católica
- Diagnóstico: Recidiva de Carcinoma Ductal de Mama (metástico) e Carcinoma Ductal junto ao músculo esquelético.
- Medicação Quimioterápica: TAX; CARB; ZOMETA
- Efeitos Colaterais: **Mielodepressão (depressão no funcionamento da medula óssea, grande responsável pela produção de leucócitos - imunidade)**, vômitos,

náuseas, alopecia (queda de cabelos), diarréia, neuropatia periférica, alterações de ECG, bradicardia transitória, alterações hepáticas, hipomagnesemia, entre outros.

- Características da paciente: M.L.N. é uma mulher clara, alta e de olhos azuis. Fala devagar e parece calma e conformada. Mora sozinha, não tem muitos amigos e a família toda mora no interior do estado. Desde o primeiro encontro que tive com ela, me contou que, durante toda a sua vida, só pensava em trabalhar e ganhar dinheiro. Tinha dois empregos, foi casada duas vezes, mas não quis ter filhos porque tinha muitos casos de Síndrome de Down na família e temia ter uma criança com problemas. É viúva de seus dois casamentos e contou-me que, quando se aposentou pensou que finalmente iria poder desfrutar de tudo o que havia juntado, em termos de conforto material, em sua vida. Porém, seis meses depois, recebeu o primeiro diagnóstico de câncer de mama. Há oito anos vem fazendo tratamentos, tendo retirado as duas mamas por completo. Atualmente tenta combater as metástases nos ossos e no fígado, com algum sucesso. Contudo, suas condições de saúde já se apresentam bastante debilitadas e, muitas vezes necessita fazer transfusão sanguínea a fim de aumentar plaquetas e imunidade, para poder continuar o tratamento quimioterápico. Todas as vezes que a encontrei conversamos muito, ela gostou bastante dos relaxamentos e sempre repetiu que está muito transformada depois de ter tido a doença. Disse que percebeu que tem coisas que o dinheiro realmente não compra, como a saúde e está mais voltada para a afetividade das pessoas de sua família, tendo feito as pazes com um irmão e conseguido auxiliá-lo em muitas coisas.

S2 – K.C.F.

- Idade: 32 a
- Estado Civil: Casada
- Profissão: Agropecuária
- Religião: Seicho-No-Ie
- Diagnóstico: Carcinoma ductal infiltrativo grau III na mama direita com metástases hepáticas e ósseas.
- Medicação Quimioterápica: TXT; CARB; HERCEPTIN; TZB; GNZ.

- Efeitos Colaterais: **Mielodepressão (depressão no funcionamento da medula óssea, grande responsável pela produção de leucócitos - imunidade)**, vômitos, náuseas, alopecia (queda de cabelos), diarreia, neuropatia periférica, bradicardia transitória, constipação, hipomagnesemia, **mielotoxicidade**, cefaléia, ansiedade, depressão, entre outros.
 - Características da paciente: K. É uma mulher jovem, morena e muito bonita. Usa muitos lenços para esconder a falta dos cabelos. Tem um sorriso tranqüilo e um olhar perspicaz e vem sempre acompanhada do marido, um homem gordo e “bonachão”, contador de piadas. K. Não fala muito, mas quando o faz demonstra ser uma pessoa culta, delicada e inteligente. Tem apenas um filho e diz que a família está conseguindo ajuda-la a vencer a doença. Aceita fazer os relaxamentos como quem aceita tomar um refresco quando está com calor, parecendo entender as técnicas como procedimentos naturais para o seu tratamento. Realmente conversamos mais no último encontro, pois ela estava mais à vontade comigo. Contou-me que freqüentava há muito tempo a religião oriental chamada Seicho-No-Ie e que, graças a isso encarava todo o seu problema com maior tranqüilidade. Com relação aos relaxamentos, enfatizou o fato de que ela era alguém que tinha muita dificuldade para relaxar e que havia ficado muito feliz porque conseguiu se soltar durante as intervenções. Questionou-me sobre o motivo da clínica não oferecer este atendimento a todos os pacientes.
-

S3 – L.S.

- Idade: 63 a
- Estado Civil: Casada
- Profissão: Dona de Casa
- Religião: Católica
- Diagnóstico: Carcinoma de Mama
- Medicação Quimioterápica: AC; TXT; CDDP; DP
- Efeitos Colaterais: **Mielodepressão (depressão no funcionamento da medula óssea, grande responsável pela produção de leucócitos - imunidade)**, vômitos, náuseas, alopecia (queda de cabelos), diarreia, neuropatia periférica, cefaléia, bradicardia, febre, ansiedade, depressão, entre outros.

- Características da paciente: A primeira vez que conversei com L., custei a convencê-la de tentar fazer os relaxamentos. Estava extremamente deprimida, chorando muito e dizendo que tudo o que estava acontecendo era demais para ela suportar. Ao tomar conhecimento de minha profissão, pareceu permitir-se falar sobre si e desabafar tudo o que se passava em sua mente. Dizia que tinha medo de não poder agüentar e contava que estava com problemas com seu filho e preocupada com sua família. Conversamos bastante aquele dia e ela aceitou fazer parte da pesquisa. Nos encontros seguintes, L. Foi melhorando seu estado emocional visivelmente. Pareceu-me que o apoio da família estava sendo vital para que isto acontecesse. Além disso, estava sempre acompanhada de duas cunhadas, que eram pessoas alegres e de muita fé. Contou-me que o marido também era um homem de fé e que eles sempre faziam orações por ela quando iam para o sítio no interior. L., propriamente, assumia que não possuía toda a crença do marido e das cunhadas, mas via-se que ela era capaz de beber desta fonte quando precisava, auxiliando a si mesma. Em nossa última conversa, nem parecia a mesma mulher deprimida que conheci. Estava alegre e sorrindo, mas realista, contando os dias que ainda teria para fazer as sessões de quimioterapia. Respondendo o QSG, refletiu sobre a questão de sentir-se uma pessoa útil e disse que foi dona de casa a vida toda e que, hoje, gostaria de fazer alguma coisa verdadeiramente útil, como o trabalho que sua cunhada realizava, de visitar asilos e creches carentes. A meus olhos, uma ponta de tomada de consciência foi alcançada por ela e fiquei muito feliz.
-

S4 – E.S.F.

- Idade: 59 a
- Estado Civil: Viúva
- Profissão: Dona de Casa
- Religião: Católica
- Diagnóstico: Neoplasia de base de língua
- Medicação Quimioterápica: Cisplatina
- Efeitos Colaterais: **Mielodepressão (depressão no funcionamento da medula óssea, grande responsável pela produção de leucócitos - imunidade)**, vômitos, náuseas, alopecia (queda de cabelos), diarreia, entre outros.

- Características da paciente: Dona E., como era chamada, é uma senhora que parece um pouco mais velha do que realmente é, talvez por viver fazendo trabalho pesado, ajudando o marido a plantar e criando 1 filho e três sobrinhos. É muito alegre e sorridente e diz que o que mais gosta de fazer é dançar, brincar, comer e dormir. Arremata dizendo que “é boa de cama e de garfo” (sic), porque não tem dificuldades para dormir, nem para comer. Fuma desde os 19 anos, até hoje. E, como precisou retirar uma região da língua, ainda não pode colocar a dentadura, o que torna sua fala arrastada e de difícil compreensão. Além disso, diz que do que mais sente saudades é de comer churrasco. Apesar do senso de humor e da alegria, dona E. também demonstra ser uma mulher que reflete sobre sua vida e cultiva bons valores. Diz que a gente deve ter um sentido para viver. Viver por alguém e que isto faz a gente querer viver mais. Mesmo quando esse alguém se vai, a gente pode se aproximar de outro, como ela fez, quando seu marido faleceu e ela se aproximou ainda mais dos filhos e netos, os quais, hoje, são sua razão de viver.
-

S5 – E.A.

- Idade: 69 a
- Estado Civil: Casada
- Profissão: Aposentada
- Religião: Igreja Internacional da Graça de Deus
- Diagnóstico: Adenocarcinoma (Tumor no pâncreas) com metástase no fígado
- Medicação Quimioterápica: GEN
- Efeitos Colaterais: **Mielodepressão (depressão no funcionamento da medula óssea, grande responsável pela produção de leucócitos - imunidade)**, vômitos, náuseas, alopecia (queda de cabelos), estomatite, hepatotoxicidade.
- Características da paciente: Dona E. É trazida pelas filhas. É uma senhora miúda e quieta, fala pouquíssimo e não consegue compreender muito do que converso com ela, um pouco por dificuldade de audição, outro pouco por falta de entendimento do vocabulário dos testes. No primeiro encontro, perguntei instintivamente à sua filha se ela sabia que tinha câncer e a resposta foi negativa, ou seja, dona E. pensava que tinha um problema no fígado, que teve que operar e que agora está fazendo tratamento. Por tudo isso, foi mais difícil realizar as intervenções, as observações e o

questionário com ela. Mesmo assim, quase sem falar coisa alguma, eu percebi que dona E. Foi se modificando ao longo do tratamento. Vinha mais arrumada e enfeitada para a quimioterapia e estava mais sorridente. Dormiu na maioria dos relaxamentos, mas disse que gostou muito, não impondo nenhuma resistência a faze-los. As filhas elogiaram bastante os atendimentos e as técnicas de relaxamento e meditação. São pessoas lúcidas e pareciam mover com seu ânimo e força de vontade a melhora da saúde da mãe.

S6 – E.F.

- Idade: 66 a
- Estado Civil: Viúva
- Profissão: Dona de Casa
- Religião: Luterana
- Diagnóstico: Neoplasia de mama
- Medicação Quimioterápica: Vinoreubine e Pamedronato
- Efeitos Colaterais: **Mielodepressão (depressão no funcionamento da medula óssea, grande responsável pela produção de leucócitos - imunidade)**, vômitos, náuseas, alopecia (queda de cabelos), diarreia, cefaléia, febre, entre outros.
- Características da paciente: Dona E. É uma senhora alta e forte, de origem alemã, que fala um português misturado com alemão, de sotaque pesado. Contou-me que nasceu e se criou numa colônia alemã, perto de Monte Negro/RS. Atualmente, mora em São Sebastião do Caí. Quando a conheci estava com seu filho, o qual insistiu bastante para que ela fizesse os relaxamentos e ela concordou, sem muita resistência. Pareceu realizar de bom grado as duas primeiras técnicas, porém, teve algumas complicações em seu tratamento, precisando fazer transfusões de sangue, entre outras coisas, o que a deixou bastante abalada. Ao longo de três encontros tentei finalizar as aplicações das técnicas com ela e, somente no último acho que ela conseguiu se sentir à vontade para ser honesta comigo e dizer que realmente não conseguia ter nenhum proveito porque, simplesmente, não conseguia relaxar. Disse-me que não tinha gostado e que não queria mais fazer, porque muitas coisas a atrapalhavam e incomodavam e ela preferia ficar quieta. Disse que conseguia relaxar mais em casa, quando estava tudo calmo. Não quis responder à segunda aplicação

da Escala de Bem-estar Espiritual, mas eu lhe disse que não tinha problemas e que seu depoimento seria muito útil para minha pesquisa, pois me mostrava que algumas pessoas tinham maior dificuldade para relaxar, ou, unicamente não tinham interesse em fazê-lo. Agradei sua sinceridade e pedi desculpas por qualquer coisa.

6.6.2. Resultados das aplicações do QSG – Questionário de Saúde Geral:

Observações importantes para a análise das tabelas:

Os percentis de cada fator indicam a presença em grau maior ou menor de sintomas de distúrbios relacionados à saúde geral dos sujeitos. Ou seja, **quanto menor o percentil**, menor o indicativo de distúrbio e **maior a saúde geral do sujeito**.

O **perfil sintomático** para indicativo de distúrbios em relação à saúde geral do sujeito é expresso pelo **percentil igual ou maior a 90**.

a) Sujeitos que **obtiveram redução** em seu percentil de Saúde Geral (presença de sintomas de distúrbio) depois das aplicações das Técnicas de Relaxamento e Visualização (intervenções):

- **S2 – K.C.F.**

Fator	1º. Aplicação Percentil anterior às intervenções	2º. Aplicação Percentil posterior às intervenções
1. Estresse psíquico	45	5
2. Desejo de morte	5	5
3. Falta de confiança no próprio desempenho	70	25
4. Distúrbios do sono	95	60
5. Distúrbios psicossomáticos	70	5
6. Saúde geral	70	10

- **S3 – L.S.**

Fator	1º. Aplicação Percentil anterior às intervenções	2º. Aplicação Percentil posterior às intervenções
1. Estresse psíquico	75	50
2. Desejo de morte	60	80*
3. Falta de confiança no próprio desempenho	90	35
4. Distúrbios do sono	35	75*
5. Distúrbios psicossomáticos	100	50
6. Saúde geral	85	65

- **S4 – E.S.F.**

Fator	1º. Aplicação Percentil anterior às intervenções	2º. Aplicação Percentil posterior às intervenções
1. Estresse psíquico	10	25*
2. Desejo de morte	5	5
3. Falta de confiança no próprio desempenho	35	25
4. Distúrbios do sono	35	45*
5. Distúrbios psicossomáticos	55	55
6. Saúde geral	35	25

- **S5 – E.A.**

Fator	1º. Aplicação Percentil anterior às intervenções	2º. Aplicação Percentil posterior às intervenções
1. Estresse psíquico	20	25*
2. Desejo de morte	5	5
3. Falta de confiança no próprio desempenho	35	30
4. Distúrbios do sono	5	20*
5. Distúrbios psicossomáticos	30	10
6. Saúde geral	25	15

* As paciente L.S., E.S.F. e E.A., apesar de terem apresentado redução no percentil total depois das intervenções e não haverem atingido o percentil sintomático acima de 90, obtiveram aumento nos percentis indicativos para “desejo de morte” e “distúrbios do sono” (L.S.); e “estresse psíquico” e “distúrbios de sono” (E.S.F e E.A.). Este fato já era esperado antes da realização da pesquisa, posto serem variáveis que não podemos controlar, estando ligadas ao desenrolar da doença, devido à atuação da medicação e seus efeitos colaterais no organismo, somada à resposta emocional ao quadro em geral.

b) Sujeito que **não obteve variação** em seu percentil de Saúde Geral (presença de sintomas de distúrbio) antes e depois das aplicações das Técnicas de Relaxamento e Visualização (intervenções):

- **S1 – M.L.N.**

Fator	1º. Aplicação Percentil anterior às intervenções	2º. Aplicação Percentil posterior às intervenções
1. Estresse psíquico	70	55*
2. Desejo de morte	85	90

3. Falta de confiança no próprio desempenho	65	85
4. Distúrbios do sono	95	85*
5. Distúrbios psicossomáticos	65	90
6. Saúde geral	90	90

* A paciente M.L.N. permaneceu com os mesmos percentis que indicam sintomas de distúrbios em sua saúde geral, mesmo tendo aparentemente melhorado nos fatores que tratam de “estresse psíquico” e “distúrbios de sono”, o que se deve às mesmas questões anteriormente levantadas.

c) Sujeito que **obteve aumento** em seu percentil de Saúde Geral (presença de sintomas de distúrbio) depois das aplicações das Técnicas de Relaxamento e Visualização (intervenções):

- **S6 – E.F.**

Fator	1º. Aplicação Percentil anterior às intervenções	2º. Aplicação Percentil posterior às intervenções
1. Estresse psíquico	5	35
2. Desejo de morte	5	5
3. Falta de confiança no próprio desempenho	65	35*
4. Distúrbios do sono	20	80
5. Distúrbios psicossomáticos	40	75
6. Saúde geral	40	50

* A paciente E.F. foi a única a apresentar aumento em seu percentil de saúde geral, apesar de não ter atingido o percentil indicativo de sintomas de distúrbios.

Resumo dos resultados da aplicação do QSG, relacionados ao percentil total, que mede sintomas indicativos de distúrbio na saúde geral:

Sujeitos que obtiveram	Sujeitos que não	Sujeitos que obtiveram
-------------------------------	-------------------------	-------------------------------

redução do percentil	obtiveram redução do percentil	aumento do percentil
S2, S3, S4 e S5	S1	S6

6.6.3. Resultados das aplicações da EBE – Escala de Bem-estar Espiritual:

Observações importantes para a análise das tabelas:

O Bem-estar Espiritual é a somatória da pontuação das duas sub-escalas: Bem-estar Religioso e Bem-estar Existencial. A tabela utilizada para a análise das escalas foi retirada da Tese de Doutorado em psicologia (PUCRS), da psicóloga Luciana F. Marques²²², intitulada: “Saúde e Bem-estar Espiritual em adultos porto-alegrenses”, a qual realizou o levantamento de uma amostra significativa da população de Porto Alegre, servindo como parâmetro para avaliar os resultados enquanto valores mínimos, máximos e médios da escala.

Tabela comparativa²²³:

Bem-estar	Mínimo	Máximo	Médio
Religioso	1,00	6,00	4,86
Existencial	1,00	6,00	4,75
Espiritual	1,00	6,00	4,80

a) Sujeitos que obtiveram uma **pontuação maior** após as aplicações das Técnicas de Relaxamento e Visualização (intervenções):

- **S2 – K.C.F.**

Bem-estar	1º. Aplicação Resultados anteriores às intervenções	1º. Aplicação Resultados posteriores às intervenções
Religioso	6,0	6,0

²²² Luciana F. MARQUES, *A Saúde e o Bem-Estar em Adultos Porto-Alegrenses*, p. 92.

²²³ Ibid

Existencial	5,2	5,8
Espiritual	5,6	5,9

S3 – L.S.

Bem-estar	1º. Aplicação Resultados anteriores às intervenções	1º. Aplicação Resultados posteriores às intervenções
Religioso	5,9	6,0
Existencial	4,5	5,9
Espiritual	5,35	5,95

• **S5 – E.A.**

Bem-estar	1º. Aplicação Resultados anteriores às intervenções	1º. Aplicação Resultados posteriores às intervenções
Religioso	5,0	5,5
Existencial	5,0	5,5
Espiritual	5,0	5,5

Obs: Mesmo obtendo aumento em seus escores, todos os sujeitos já apresentavam valores que indicavam bem-estar espiritual acima da média, antes da aplicação das técnicas.

- b) Sujeitos que **não obtiveram variação na pontuação** após as aplicações das Técnicas de Relaxamento e Visualização (intervenções):

• **S4 – E.S.F.**

Bem-estar	1º. Aplicação Resultados anteriores	1º. Aplicação Resultados posteriores
------------------	---	--

	às intervenções	às intervenções
Religioso	6,0	6,0
Existencial	5,7	5,7
Espiritual	5,85	5,85

Obs: É importante ressaltar que a paciente E.S.F., apesar de não ter tido variação em seus escores, também já apresentava valores superiores à média.

c) Sujeitos que obtiveram uma **pontuação menor** após as aplicações das Técnicas de Relaxamento e Visualização (intervenções):

- **S1 – M.L.N.**

Bem-estar	1º. Aplicação Resultados anteriores às intervenções	1º. Aplicação Resultados posteriores às intervenções
Religioso	4,0	2,9
Existencial	2,5	3,1
Espiritual	3,25	3,0

Obs: Por sua vez, a paciente M.L.N. já apresentava valores abaixo da média de bem-estar espiritual.

d) O sujeito **S6 – E.F.** recusou-se a responder a EBE pela segunda vez, logo seus dados são apenas da primeira aplicação, antes das aplicações das Técnicas de Relaxamento e Visualização (intervenções):

- **S6 – E.F.**

Bem-estar	1º. Aplicação Resultados anteriores às intervenções
Religioso	5,1

Existencial	4,9
Espiritual	5,0

Resumo dos resultados da aplicação da EBE, relacionados aos escores totais, que medem o bem-estar espiritual:

Sujeitos que obtiveram uma pontuação maior	Sujeitos que não obtiveram variação na pontuação	Sujeitos que obtiveram uma pontuação menor
S2,S3,S5	S4	S1

Tabela comparativa dos resultados do QSG e da EBE:

QSG EBE	Sujeitos que obtiveram redução do percentil	Sujeitos que não obtiveram redução do percentil	Sujeitos que obtiveram aumento do percentil
Sujeitos que obtiveram uma pontuação maior	S2, S3, S5	–	–
Sujeitos que não obtiveram variação na pontuação	S4	–	–
Sujeitos que obtiveram uma pontuação menor	–	S1	–

7.5.4. Resultados das entrevistas semi-estruturadas:

a) Conteúdos observados em cada questão:

Questões	Conteúdos e sujeitos
Q1. Para você, como foi realizar estes relaxamentos?	<ul style="list-style-type: none"> • Muito bom, se sentiu bem (S1, S2, S3, S4, S5) • Música ótima (S1, S2, S3, S4) • Não teve proveito (S6)
Q2. Você acha que os relaxamentos trouxeram algum benefício para sua saúde? Se trouxeram, quais foram?	<ul style="list-style-type: none"> • Conseguir relaxar (S1,S2) • Força, esperança, impulsiona para um bom desfecho (S1) • Leveza, descanso (S5) • Calma (S2, S4)
Q3. Você acha que os relaxamentos trouxeram algum benefício para sua espiritualidade, fé? Se trouxeram, quais foram?	<ul style="list-style-type: none"> • Sentir a presença de Deus e dos amigos (S1) • Bons sentimentos, como amor e carinho (S1) • Calma que aumenta a receptividade para as vibrações positivas (S2) • Tranquilidade no corpo e na mente (S4) • Aumento da fé (S3) • Saúde (S5)
Q4. Você acha que fazer relaxamentos durante a quimioterapia é uma coisa positiva? Por que?	<ul style="list-style-type: none"> • Seria ótimo fazer em todas as sessões (S1, S2) • Relaxa dos problemas que vêm à mente durante a quimioterapia (S1,S2, S3, S4) • Conforto espiritual e profissional durante a quimioterapia (S4)
Q5. Você acha que estes relaxamentos trouxeram alguma modificação para sua visão da doença? Qual?	<ul style="list-style-type: none"> • Mais força para enfrentar a doença (S1, S2) • Mais realismo (S4) • Diminui o desespero e o medo (S4)
Q6. O que você gostaria de dizer como crítica, sugestão ou comentários sobre as aplicações das técnicas de	<ul style="list-style-type: none"> • Fazer esse trabalho com todos os pacientes (S1, S2, S4) • Divulgar o trabalho (S2)

relaxamento?	
Q7. O que dificultou o relaxamento?	• O ar condicionado, o barulho e a música (S6)

Obs: Após cada aplicação das técnicas, eu incentivei que as pacientes falassem a respeito do que haviam sentido, mas elas pareciam ter vontade de guardar para si o que haviam experienciado e eu respeitei isto.

6.7. Discussão dos resultados:

Cruzarás, depois, o Vale da Unidade,
Onde tudo é partido em pedaços
E, em seguida, unificado.
(Farid Ud-Din Attar)

Metaforicamente, estamos chegando ao “Vale da Unidade”. Já partimos tudo em pedaços: a pesquisa teórica e a prática. E, este é o momento da unificação. Certa vez, me queixei a um bom amigo, dizendo que em minha dissertação eu tentava, com esforço, reunir muitas áreas e muitos conhecimentos diferentes em um só trabalho. Ele me disse que eu estava enganada. Que eu estava fazendo exatamente o contrário, tentando separar didaticamente áreas que formavam uma rede complexa e unificada de conhecimento. Tive que concordar! O estudo das questões humanas sempre nos levará a este “Vale”, onde veremos o todo, entendendo a interligação de regiões aparentemente tão distantes. E, com este olhar, será possível ter uma idéia mais acurada a respeito dos resultados deste trabalho.

As seis pacientes que aceitaram fazer parte da pesquisa e, também, em grande parte as outras mulheres com quem conversei na clínica, mostraram-me que não há uma única maneira de enfrentar um câncer. Pude perceber a diversidade de perspectivas, de posicionamentos, de sentimentos. Enxerguei cada uma como um universo de possibilidades, que escolhia uma para lidar com este problema. E, por ter encontrado, não indivíduos com personalidades definidas, mas mundos dinâmicos de mudança contínua, cheguei a pensar como poderia estar sugerindo uma mesma forma de intervenção a todas elas?

Contudo, a aplicação das Técnicas Mente-corpo, mostrou-me, na prática, que cada paciente era capaz de utilizar a intervenção da forma que quisesse. Os relaxamentos e as Visualizações Criativas se mostraram modelos excelentes, como naves aparelhadas para serem conduzidas pela vontade da pessoa que a elas se submetia. Com esta linguagem simbólica parece mais fácil definir aquilo que observei enquanto utilizava as mesmas técnicas em pacientes diferentes.

Os resultados obtidos através do QSG e da EBE, não podem ser considerados como fatores que comprovam os benefícios trazidos pela aplicação das Técnicas Mente-corpo para a população em geral, posto terem sido aplicados em uma amostragem pequena e inapropriada para generalizações. Porém, o levantamento dos questionários, das escalas e das entrevistas indicam com clareza que houve benefícios trazidos pela aplicação das Técnicas Mente-corpo para a maioria das pacientes que participaram desta pesquisa.

É provável que a realização semanal ou, às vezes, quinzenal das intervenções, quando uma paciente precisava fazer exames ou transfusões de sangue tenha reduzido o alcance das técnicas, já que o intervalo de tempo era muito longo para que elas pudessem verdadeiramente reeducar corpo e mente no sentido de manifestar seu potencial de saúde. No entanto, como a finalidade desta pesquisa era explorar os temas aqui elencados, no intuito de apontar e sugerir caminhos para novas pesquisas, acredito que os resultados, foram satisfatórios.

A possibilidade de realizar um “Programa de Atendimento durante a Quimioterapia” parece ser o norte para o qual estes resultados e a experiência que tive na clínica apontam. Possivelmente, a simples aplicação aleatória das técnicas não é suficiente para despertar as pessoas de seu estado de consciência envolvido na doença. Ou mais, para que elas possam redescobrir-se enquanto um *self* saudável, não mais possibilitando e aceitando o desenvolvimento de células aberrantes, como nos esclareceu Schávelzon²²⁴. Um Programa de Atendimento precisaria, em primeiro lugar não ser obrigatório e, em segundo, oferecer não apenas a aplicação das técnicas, mas (o que me pareceu ser tão importante quanto) também o conhecimento que as fundamenta.

²²⁴ José SCHÁVELZON, Sobre Psicossomática e Câncer, p.217.

Isto porque a compreensão de que as emoções e os pensamentos podem interferir na saúde de todo o organismo e, o que poderíamos chamar de “cultura mente-corpo” são orientações indispensáveis para mobilizar as pessoas a tomar consciência de seu corpo e de apropriar-se de seu processo de cura. Estas orientações são verdadeiras “Boas Novas” na dimensão humana e no contexto saúde e doença, porque nos apresentam novos horizontes, novas possibilidades de salvar-nos enquanto pessoas, enquanto seres dotados de vida, de criatividade, de fé.

Negligenciar os mecanismos de estresse e toda a cadeia de acontecimentos chamada de “Eixo Hipotálamo-Hipófise-Adrenais”²²⁵, a qual estudamos na revisão teórica, é negar aos pacientes e aos seus cuidadores a possibilidade de prevenção e de cura do câncer e, quem sabe de quantas doenças mais. Não que estes conhecimentos precisem ser transmitidos de forma acadêmica e unicamente teórica, sendo possível criar uma metodologia que seja acessível a todo o tipo de pessoa, unindo teoria e prática, na forma de vivências, por exemplo.

Contudo, mesmo sem a realização de um acompanhamento teórico-prático mais intensivo, ao longo desta pesquisa, pudemos observar que a maioria das pacientes obteve proveito das Técnicas Mente-corpo. Os resultados das aplicações do Questionário de Saúde Geral, de Goldberg, mostraram que 4 (K.C.F., L.S., E.S.F. e E.A.), das 6 pacientes reduziram seu percentil indicativo de sintomas de distúrbios, sendo que estas foram as mesmas pacientes que também apresentaram escores mais altos na Escala de Bem-estar Espiritual, com exceção de E.S.F., que permaneceu com um escore já alto. Em compensação, a paciente M.L.N., mesmo tendo aproveitado as Técnicas de Relaxamento e Visualização, permaneceu com o percentil sintomático de 90 no levantamento de suas respostas ao QSG e, ao mesmo tempo, obteve escores abaixo da média na EBE.

Estes dados vêm confirmar os resultados encontrados na tese de doutorado da psicóloga Luciana F. Marques²²⁶, que constatou “*uma relação positiva significativa entre saúde e bem-estar espiritual*”, tendo obtido correlações altamente significativas

²²⁵ Mariano BIZZARRI, *A Mente e o Câncer*, p.66; Júlio de MELLO FILHO e Mauro D. MOREIRA, *Psicoimunologia Hoje*, p.122 e M.C. de Mello MOTTA, *Psiconeuroimunologia*, p.3.

entre o QSG e a EBE, numa amostragem de 500 porto-alegrenses. Sendo assim, podemos dizer que, numa esfera muito menor da mesma população, os resultados desta tese foram confirmados. O que é de grande importância para estes novos modelos de ciência que crescem cada dia mais e que demandam investigações e pesquisa, como a Psicologia Transpessoal e a Psiconeuroimunologia, as quais ressaltam os conteúdos e fatores relacionados à espiritualidade em suas definições e compreensões teórico-práticas.

Dando seguimento à discussão dos resultados desta pesquisa, também pudemos observar que nem todas as pessoas sentem-se à vontade ou permitem-se relaxar e entregar-se a uma técnica com metodologia que, para elas, é desconhecida, como foi o caso da paciente E.F., que afirmou não ter tido nenhum proveito com os relaxamentos e visualizações. Especialmente para a pesquisadora, seu depoimento foi de grande importância, mesmo tendo trazido alguma frustração no que diz respeito à efetividade das intervenções e ao benefício que não foi sentido pela paciente. Isto porque resalta as características que distinguem uma pessoa das outras, lembrando que relaxar não é fácil e que, não havendo um hábito contínuo, mesmo inconsciente de manter alguma atividade de relaxamento ao longo do dia e da vida, torna-se ainda pior.

Além disso, como vimos em Gerber e Lambert²²⁷, o Relaxamento auxilia a pessoa a deixar de lado certos padrões de pensamento e de postura corporal, os quais, no entanto, foram construídos, aprendidos e enrijecidos ao longo de sua existência. Assim, não havendo a conscientização e o desejo de mudança, se torna muito complicado relaxar. É possível que esta tenha sido a dificuldade encontrada por E.F.. Mas não só esta. Há também o fato da pessoa se encontrar em um lugar estranho, diferente de sua casa, passando por um tratamento que é, muitas vezes doloroso e sendo cuidada por pessoas pouco conhecidas. Há também todos os agravantes da doença e dos efeitos colaterais do tratamento. Lembrar que algumas pessoas, seja pela forma como foram educadas, pelo estilo de vida, entre outras coisas, realmente não conseguem transpor os problemas e deixar-se entregar ao relaxamento é vital para qualquer trabalho deste tipo.

²²⁶ Luciana F. MARQUES, *A Saúde e o Bem-Estar em Adultos Porto-Alegrenses*, p.122.

²²⁷ Richard GERBER, *Medicina Vibracional*, p.33 e Marilda Novaes LIPP e J.C.ROCHA, *Stress, Hipertensão arterial e qualidade de vida*, p.19.

Pude observar que E.F. parecia estar atravessando uma fase de estresse, principalmente porque nos primeiros encontros não mostrou resistência às intervenções, conversando e falando sobre sua vida e sua família. No entanto, mais tarde, quando precisou fazer as transfusões que tanto temia, seu comportamento modificou-se e era visível seu estresse emocional e físico. Desta forma, seu organismo estava “armado” para “lutar ou fugir”, desde que sua avaliação daquela situação era a de algo que lhe exigia mais do que seus recursos internos podiam oferecer²²⁸. Assim sendo, provavelmente era mais difícil para ela movimentar-se emocionalmente no sentido de relaxar das preocupações, mesmo que, neste momento isto fosse a melhor coisa que ela pudesse fazer, numa avaliação psiconeuroimunológica. A questão é que, para ela, relaxar poderia significar o conformismo e até, quem sabe, a morte. Por tudo isso, acredito que este será um caso em que basearei minhas reflexões por algum tempo maior.

A situação da paciente M.L.N. não era muito diferente da de E.F.. Em minha percepção era mesmo mais grave, porque a imunidade de M.L.N. estava seriamente comprometida e sua debilidade física era visível. Além disso, esta paciente morava sozinha, tendo sua família inteira vivendo no interior do estado, sem poder visitá-la e estando ela proibida de fazer qualquer tipo de viagem, por causa de seu estado de saúde. Fora isso, M.L.N. tinha com ela a lembrança de dois maridos que já haviam falecido.

No entanto, apesar da voz quase sussurrante e da expressão conformada, esta mulher não parecia desesperançada, contou-me sobre os momentos bons que tinha passado, especialmente com o último marido. Tinha no olhar uma expressão vivaz e lúcida, de quem conhece sua realidade e não deixa de lutar por melhoras.

Os resultados que M.L.N. obteve no QSG e na EBE mostram, provavelmente, o reflexo de alguém que durante uma vida inteira não buscou aprofundar-se na própria espiritualidade, tendo me afirmado que, muitas vezes, sentia que “*Deus a abandonara*” (sic). E, mesmo que sua atitude fosse enfrentar os problemas com força e coragem, poderia estar o fazendo por ser esta sua maneira de responder aos problemas de sua vida e, também, por acreditar-se sozinha. Assim sendo, seus percentis sintomáticos,

²²⁸ Lawrence VOLLHARDT, *Psiconeuroimmunology: A Literate Review*, p.36.

indicando presença de distúrbios, evidenciam seu estado de saúde, sua solidão e sua falta de fé, confirmados pela Escala de Bem-estar Espiritual, que apresentou escores ainda mais baixos do que antes das intervenções.

Apesar disto, M.L.N. tirou bastante proveito das técnicas que apliquei, sendo que na última disse que havia se sentido tão leve que tinha a impressão de que sua poltrona estava flutuando (sic). Este fato pode estar exemplificando o que na literatura vimos como a sabedoria de alternar momentos de estresse com relaxamento, não deixando de atravessar as situações difíceis, mas sabendo quando descansar, oportunizando a si mesmo uma trégua²²⁹. Mostrando que esta capacidade independe das condições externas, como a saúde física ou uma religiosidade ostensiva, e sim de um aprendizado interno.

Confirmando esta hipótese, vemos que os fatores do QSG que justamente são passíveis de receber influência direta das Técnicas Mente-corpo, foram aqueles que tiveram seus percentis reduzidos no caso de M.L.N.. O Fator 1: estresse psíquico, representa os sintomas de estresse estudados nesta pesquisa, nos quais agem as técnicas de Relaxamento e Visualização Criativa, quando o hormônio cortisol entra em retroalimentação negativa graças à mediação dos receptores do hipocampo²³⁰. Ou seja, quando a pessoa está emocionalmente pronta para relaxar, fazendo com que o organismo deixe de produzir o chamado “hormônio do estresse”.

Os distúrbios do sono, geralmente são causados porque a pessoa não é capaz de entregar-se à forma mais natural de relaxamento: dormir. Indicando encontrar-se, provavelmente, nas fases de resistência ou de exaustão do estresse, onde o “sistema fica permanentemente ligado”, não havendo descanso nem mesmo para o sono. O que conduz à cadeia de eventos anteriormente citada e aos efeitos prejudiciais que ela provoca, onde, entre outros, estão a redução da capacidade imunológica do organismo.

Desta forma, podemos pensar que, com a imunidade comprometida, M.L.N. poderia estar muito mais debilitada, mas, ao contrário, não estava sofrendo com nenhuma infecção ou qualquer problema que denotasse a fragilidade das defesas do

²²⁹ Susan ANDREWS. *O stress a seu favor*, <http://www.visaofuturo.org.br>.

²³⁰ Mariano BIZZARRI, *A Mente e o Câncer*, p.67-68.

organismo. Assim, seus exames apresentavam a redução da imunidade, mas seu organismo estava reagindo bem.

Com relação às outras pacientes que participaram da pesquisa: K.C.F., L.S., A.S.F. e E.A., vemos que a primeira parece estar realmente apresentando melhoras em termos gerais, tendo mostrado um ótimo aproveitamento dos relaxamentos. Sem dúvidas, não podemos depositar o mérito de sua melhora apenas às intervenções, que, como já havia mencionado, não se constituíram em acompanhamentos intensivos. No entanto, é provável que todas as variáveis sempre contribuam para a recuperação do paciente, quando este principalmente, conhece seu potencial de saúde. Quando tal potencial é desconhecido, vemos que a pessoa parece perdida, sentindo-se só e impotente frente à doença. Como nos diz Chopra²³¹, quando somos *“suficientemente sábios para permitir que a conexão física haja em nosso favor, nossa mente se precipita para a saúde perfeita”*.

Realmente K.C.F. parece estar fazendo uso desta sabedoria. E, entendemos que esta “permissão” da qual nos fala o autor, só pode ser dada, quando a pessoa é capaz de amar a si mesma. Este amor vem de uma profunda crença de que há um sentido para a vida. Ou seja, a espiritualidade desenvolvida contribui em grande parte para este movimento. De acordo com Benson²³², a fé religiosa ou filosófica profunda exerce grande influência para evocar o bem-estar físico e mental. O que ele chamou de “Fator Fé”, como já vimos em teoria, é o que parece fazer a diferença no caso da paciente K.C.F., que segue a religião ou a filosofia Seicho-No-Ie, cujos princípios são a fé num Deus onipresente e amoroso, o qual jamais criaria algo para nos prejudicar. Esta filosofia de origem oriental estimula as pessoas a serem gratas por tudo, através da lógica de que, se tudo foi criado por Deus e se Ele é só amor, então até mesmo o sofrimento tem por trás de si uma lição de amor para nos oferecer, por isto deveríamos agradecer a tudo o que nos acontece na vida²³³.

Desta forma, vemos que, como todas as intervenções psicoterapêuticas, as Técnicas Mente-corpo não podem ser eficazes por si só, sem a participação positiva da

²³¹ Deepak CHOPRA, *Conexão Saúde*, p. 106

²³² Herbert BENSON; Marg STARK, *Medicina Espiritual*, p.139.

²³³ Msaharu TANIGUCHI, *Sutra Sagrada*, p.11-16.

pessoa que a elas se submete. Então, no caso de K.C.F., é possível que tenha acontecido um encontro entre a técnica e a disposição mental, para que os resultados, como um todo, fossem muito bons. Esta é uma compreensão de grande importância, para esta pesquisa e para as futuras, porque, os relaxamentos e as visualizações se constituem como instrumentos e não como “técnicas milagrosas”, como muitas vezes são abordados por movimentos místicos sem criteriosidade ou pela ciência tradicional, cartesiana. Na realidade, a intenção de observar em que medida as Técnicas Mente-corpo poderiam auxiliar de forma psicoterapêutica os pacientes em quimioterapia, era a de oferecer um método para acessar os níveis mais amplos de consciência²³⁴ daquelas pessoas que há muito o vinham buscando. Sabendo que, para aquelas que permaneciam negando esta possibilidade a si mesmas, os relaxamentos e as visualizações poderiam auxiliar, mas provavelmente não chegariam aos mesmos resultados.

Com tudo isso, vemos que as Técnicas Mente-corpo são métodos que podem encaminhar aos níveis transpessoais de consciência, ou seja, de espiritualidade, onde há um desapego, mesmo momentâneo das experiências ligadas ao ego, ao eu, e um vislumbre do *Self*, do Eu Superior, da Essência que inclui o ego e, ao mesmo tempo vai além dele. Lembrando que o que difere a experiência transpessoal do transtorno psicótico é o fato de que nela a pessoa já possui um ego estruturado, uma noção saudável de eu, sendo capaz de ver ainda mais longe. Enquanto que o psicótico se encontra em um nível pré-pessoal, segundo a classificação de Wilber²³⁵, com um ego ainda não estruturado e imaturo.

Como exemplo deste estado ampliado de consciência, podemos ver os conteúdos encontrados nas respostas das pacientes à questão no.3 da entrevista semi-estruturada, que perguntava a respeito dos possíveis benefícios relacionados à espiritualidade que os relaxamentos e as visualizações poderiam ter trazido: Sentir a presença de Deus e dos amigos (S1); Bons sentimentos, como amor e carinho (S1); Calma que aumenta a receptividade para as vibrações positivas (S2); Tranquilidade no corpo e na mente (S4); Aumento da fé (S3); Saúde (S5). Estas são respostas que podem estar indicando que, de

²³⁴ Pierre WEIL, *A Consciência Cósmica*, p.13.

²³⁵ Ken WILBER, *Uma Breve História do Universo*, p.45.

alguma forma, houve uma expansão consciencial durante as intervenções, facilitando o acesso a níveis mais sutis, superiores de consciência.

Foi justamente a paciente M.L.N.(S1), que anteriormente havia afirmado que, algumas vezes achava que Deus a tinha abandonado, quem trouxe a impressão de ter sentido a presença de Deus. Isto pode apontar para uma mudança de estado de consciência, mesmo que momentânea, tendo ocorrido durante as intervenções. O “aumento da fé”, sentido pela paciente L.S., também é um exemplo válido para a expansão da consciência, desde que os contatos com a espiritualidade, com o sentido de vida e com a fé são formas de distanciar-se dos padrões egóicos de consciência, chegando mais próximo do *Self*.

Através deste entendimento, podemos ver a importância da Teologia Prática e do Aconselhamento Pastoral, não apenas aqueles ligados a religiões cristãs, mas ao atendimento espiritual e prático oferecido às pessoas de diferentes crenças. A relevância de que a espiritualidade não permaneça limitada à esfera teórica e racional, acessível às camadas privilegiadas da população, mas que os obreiros de todas as religiões possam também sair do meio acadêmico, dos templos, igrejas, centros, entrando em contato com o mundo, a fim de viver com profundidade tudo aquilo que pregam e sabem. Assim, vivendo, poderão servir de exemplo e auxiliar verdadeiramente as pessoas em seus lares, trabalhos, em hospitais, clínicas, escolas etc.

Desta forma, vemos que as Técnicas Mente-corpo parecem servir como intervenções úteis também no que tange ao trabalho de Aconselhamento Pastoral, confirmando aquilo que já dizia Clinebell²³⁶ com relação à oração, à meditação e à “imaginação mental”. O que significa que estas técnicas provavelmente constituem-se como intervenções psicoterapêuticas em sentido amplo, na medida em que o psiquismo também possui uma dimensão espiritual, como vimos em Frankl²³⁷, podendo ser utilizadas pelos profissionais do aconselhamento e da clínica pastoral, bem como pelos trabalhadores de todas as religiões que pretendem desenvolver a espiritualidade em benefício de toda a humanidade.

²³⁶ Howard J. CLINEBELL, *Aconselhamento Pastoral*, p.123-126.

²³⁷ Viktor E FRANKL, *A Presença Ignorada de Deus*, p.34.

Outra questão relevante para essa discussão é o caso da paciente E.A, que, conscientemente, não foi informada de seu diagnóstico. Digo “conscientemente” porque podemos “mentir” para o nível ordinário de consciência, mas psiquicamente, em outros níveis de consciência ou inconscientemente, nosso organismo sabe do que está padecendo. Porém, algumas vezes a verdade pode ser tão insuportável para o ego do paciente, ou até, para o ego de seus familiares, que a defesa da negação é utilizada.

Com isso, podemos dizer que, no caso de E.A., houve uma avaliação familiar que decidiu não revelar o diagnóstico a ela, temendo que esta sofresse ainda mais. Ao mesmo tempo, E.A., realmente não mostrou o desejo de saber a verdade, permitindo-se enganar, o que possivelmente significa que ela concorda com a família e que não iria suportar receber um diagnóstico de câncer. Esta sua “aceitação” da mentira acontece também por defesa egóica. Caso contrário, é provável que ela viesse a questionar a família incessantemente porque, inconscientemente E.A. sabe do que está sofrendo e, sendo suportável ao ego, este não se deixaria iludir.

Sabemos que este é um tema propício para longos debates, que incluem muitas áreas da saúde e da filosofia, inclusive a bioética. Não é intenção deste trabalho enveredar para estes caminhos, porém, a riqueza dos casos estudados nesta pesquisa de campo, permite que lembremos sempre da grande diversidade de personalidades e de formas de lidar com as doenças que encontramos trabalhando com saúde.

Além disso, a revelação do diagnóstico de câncer ao paciente é uma questão que vem sendo analisada e modificada ao longo das últimas décadas²³⁸. E, hoje, o procedimento de praxe é utilizar de honestidade com o paciente, explicando-lhe seu diagnóstico e suas chances de sobrevivência, o que parece ser ideal, mas que necessita de aprimoramento. Isto porque, muitos médicos não possuem estrutura para revelar diagnósticos, acabando por transmitir mensagens de desespero e depressão aos seus pacientes. Não podemos generalizar este fato, mas o intuito de trazê-lo a estas páginas é apenas lembrar que os profissionais da medicina são seres humanos, passíveis de erros e que o momento de receber o diagnóstico pode ser vital para o paciente, necessitando de maior atenção.

²³⁸ Jimmie C HOLLAND, *Psychological Care of Patients: Psycho-Oncology's Contribution*, p. 254.

Neste sentido, a paciente L.S. parecia ser alguém que, de antemão não suportaria um diagnóstico de câncer. O estado de fragilidade e tristeza em que a encontrei parecia indicar falta de estrutura egóica para enfrentar um problema como este. Contudo, vemos que ela foi desenvolvendo sua força ao passar dos dias e que conseguiu ultrapassar a fase difícil, chegando a uma visão menos trágica de sua situação. Seu exemplo serve para lembrarmos de não subestimar o potencial e a capacidade de um ser humano!

Uma última ressalva precisa ser feita, relacionada aos efeitos colaterais da quimioterapia. Este trabalho de pesquisa fez questão de apresentar em seus resultados as medicações e seus efeitos colaterais, a fim de tornar evidente a urgência do acompanhamento psicológico aos pacientes em quimioterapia. Os grifos sobre a mielodepressão pretendiam ressaltar que este é um efeito colateral trazido pela maioria das medicações, que acaba debilitando justamente a imunidade do paciente e, como vimos na revisão bibliográfica, a queda das defesas do organismo é o fator que torna viável a multiplicação de células aberrantes e a construção do câncer. Sendo assim, como dizia o artigo de Knight²³⁹, as células cancerígenas mortas durante a quimioterapia são reabsorvidas pelo organismo, fazendo com que, provavelmente, as mesmas toxinas que causaram o câncer sejam redistribuídas no organismo, aumentando dramaticamente os riscos de desenvolvimento do mesmo câncer, de metástases ou de outros tipos de câncer, além de envenenarem o sistema imunológico.

Certamente, esta pesquisa não pretendia comprovar que o uso de Técnicas Mente-corpo auxilia o trabalho do sistema imunológico, mas, sim, sugerir esta possibilidade. Diante dos riscos de um tratamento tão contraditório como a quimioterapia, a questão trazida por estes resultados é: por que não pesquisar mais a respeito das técnicas psicoterapêuticas e sua utilidade para reduzir os danos causados pelo câncer e pelos efeitos colaterais de seu tratamento?

Sem dúvidas, os resultados desta pesquisa dão margem a inúmeras discussões e reflexões, sendo este mesmo seu objetivo principal. Ou seja, trazer à luz todas as questões aqui abordadas, facilitando debates, pesquisas e, principalmente, chamando a

²³⁹ D. Galen KNIGHT, *Surgery, Detox and Immunotherapy vs. chemotherapy and radiation*

atenção dos profissionais da saúde para o enorme potencial psíquico, ainda tão pouco explorado pela ciência tradicional.

7. CONCLUSÃO

Em minha primeira disciplina como aluna do programa de mestrado da Escola Superior de Teologia, aprendi com o professor Evaldo Pauly, que uma boa pesquisa não chega a uma boa resposta, mas a uma boa pergunta. Na verdade, a maior pergunta que vimos neste trabalho é: “**por que não**”? Por que não estudar a espiritualidade e sua relação com a saúde humana? Por que não valorizar a rede psiconeuroimunológica de nosso organismo, facilitando os processos de melhora ou de cura? Por que não criar formas de tratamento integradoras, que possam atuar em nível de corpo, mas também de emoções, de cognição e de espiritualidade? Se sabemos que o tratamento do câncer precisa evoluir, porque resistir em ouvir o que nos dizem os pacientes e as evidências de que seu estilo de vida, seus sentimentos, pensamentos e espiritualidade podem influenciar seu estado de saúde? Por que não?

Neste sentido, os resultados da pesquisa bibliográfica e da pesquisa de campo corroboraram com os objetivos deste trabalho. Logo, com relação ao que foi observado na utilização das Técnicas de Relaxamento e Visualização, durante o tratamento quimioterápico dos 6 sujeitos desta pesquisa, foram confirmadas as hipóteses H1, H3 e H5, chegando às seguintes conclusões:

1. Há benefícios na utilização de Técnicas Mente-corpo, especificamente o Relaxamento e a Visualização Criativa, como intervenções psicoterapêuticas em pacientes oncológicos, durante o tratamento quimioterápico;
2. Há benefícios relacionados à saúde geral dos sujeitos após as sessões de aplicação das Técnicas de Relaxamento e Visualização Criativa;
3. Há benefícios relacionados ao Bem-estar Espiritual/Existencial dos sujeitos após a aplicação das Técnicas de Relaxamento e Visualização Criativa;

Além destas conclusões, foi também observado que:

4. Foi possível analisar os referenciais teóricos do campo da Psicologia Transpessoal, da Psiconeuroimunologia e da Psico-oncologia, que sustentam as Técnicas de Relaxamento e Visualização Criativa. Trabalho este que não foi esgotado e que poderá incentivar novas pesquisas;
5. As Técnicas de Relaxamento e Visualização Criativa foram mapeadas em seus componentes principais, redundando num instrumento mais adequado à população alvo;

As questões citadas a seguir constituem-se temas relevantes, que sugerem um aprofundamento para pesquisas futuras:

- A maior frequência de aplicação das Técnicas Mente-corpo como intervenções psicoterapêuticas durante um ciclo de tratamento quimioterápico poderá aumentar os benefícios para o paciente?
- Como a teologia e a psicologia podem contribuir para desenvolver a “cultura mente-corpo”? Ou seja, de que forma estas áreas do conhecimento podem facilitar a compreensão da interconexão entre mente, pensamentos, emoções, espiritualidade e corpo para a cultura ocidental?
- Havendo relação significativa entre saúde e bem-estar espiritual, quais metodologias de intervenção podem ser desenvolvidas para auxiliar as pessoas a resgatar o sentido de vida, os valores humanos, o bem-estar existencial e a fé, a fim de trazer benefícios à sua saúde integral?
- Há um meio de beneficiar aquelas pessoas que têm dificuldades para relaxar através da utilização das Técnicas de Relaxamento e Visualização Criativa?
- Que benefícios podem ser trazidos pela alternância de momentos de estresse com momentos de relaxamento para o aumento da qualidade de vida das pessoas em geral?
- Em que medida as Técnicas Mente-corpo poderão gerar benefícios para o Aconselhamento Pastoral, no âmbito cristão e também inter-religioso?

- Há outras formas de intervir na dimensão psico-espiritual de pacientes oncológicos, de modo a auxiliar a prevenir os efeitos colaterais do tratamento quimioterápico?

Tantas mais sugestões poderiam ser feitas, contudo, acredito que as formuladas aqui apresentam uma síntese das observações dos resultados das pesquisas teórica e de campo. Além disso, uma pesquisa em nível de doutorado poderá ser realizada para aprofundar estes estudos através do desenvolvimento de um “Programa de Atendimento Psicológico à Quimioterapia”, onde poderão ser realizadas Técnicas Mente-corpo juntamente com uma rede de palestras, vivências, psicoterapia individual e em grupo oferecidos aos pacientes que voluntariamente desejarem fazer parte do programa.

E, como palavras finais, posso dizer que a concretização desta dissertação é uma das etapas mais importantes de minha vida. Além disso, vislumbro horizontes de pesquisa e de transformação do entendimento do que é saúde e doença para as próximas décadas, baseada no princípio de que todas as coisas tendem a evoluir e que a necessidade é mãe das invenções e da mudança de paradigmas.

7.1. Considerações finais

Necessitados de tanto, mas, sobretudo de amor, nós, seres humanos, caminhamos em busca de bem-estar e de felicidade. Na maioria das vezes desatentos aos sinais que a vida nos trás relacionados às questões fundamentais de nossa existência: Quem somos nós?; De onde viemos?; O que nos acontece depois da morte? Por que estamos aqui?.

Certamente não possuímos todas estas respostas, mas ainda assim, em nosso íntimo procuramos uma razão para nossa vida, reconhecendo que tudo o que existe à nossa volta e nossa própria interioridade são “milagres” que estão além de nossas explicações materialistas e racionais. O equilíbrio entre o pensamento lógico, exato e a emoção, intuição poderá trazer à tona as respostas que estão contidas em nós mesmos e não mais calaremos o sentimento que possuímos de pertencer a algo que transcende nossa natureza e que, em nossa linguagem ainda primária traduzimos como Amor, Deus, Alá, Jeová, Natureza Ilimitada, entre outros.

Gostaria de encerrar este último capítulo em conformidade com a faculdade que escolhi para realizar minha pós-graduação: a teologia. E, também, coerente com o que acredito profundamente. Desta forma, nada melhor do que uma oração...

Pai Amado;

Que possui tantos nomes e que está no interior de cada átomo e no brilho de cada estrela... Já podemos sentir o Teu amor banhando-nos incondicionalmente!

Queremos agradecer-Te pelas nossas vidas e por todo o bem que de Ti recebemos!

Obrigada, Senhor, por ter nos enviado tantos e tantos mestres que, de formas diferentes apontam para Tua existência. Obrigada pelos momentos de alegria, mas principalmente pelas provas que nos colocas para nos fortalecer, nos ensinar e nos auxiliar a crescer!

Pedimos-Te, hoje, em especial, por aqueles que sofrem e lutam contra o câncer. Pedimos consolo, apoio, esperança e fé a estas pessoas para que possam reencontrar sua essência divina, reconhecendo-se parte de Ti e, por isso, sabendo que não estão sozinhas.

Pedimos também por seus familiares e amigos, mas principalmente pelos profissionais que trabalham incansavelmente pelo seu bem-estar.

Que a luz mais pura ilumine os locais de tratamento e de pesquisas sobre o câncer e sobre a espiritualidade.

E que a consciência do Teu amor chegue a toda nossa humanidade, Pai!

Que assim seja!

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADER, Robert. *Developmental Psychoneuroimmunology*. V.16, no.4: 253-267/julho, 1983.
- ALEXANDER, Franz. *Medicina Psicossomática – princípios e aplicações*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.
- AMORIN, Maria Helena Costa. *A enfermagem e a psiconeuroimunologia no câncer de mama*. Apresentada a Escola de Enfermagem Anna Nery para obtenção do grau de Doutor. Rio de Janeiro; s.n; 1999.
- ANDREWS, Susan. *O stress a seu favor*. In: <http://www.visaofuturo.org.br>, 2004.
- ASSAGIOLI, Roberto; GROF, Stanislav; SAVAGE, Charles; SOUZA, Denizard; PRINCE, Raymond; WAPNICK, Kenneth. *Experiência Cósmica e Psicose- Novo Tratado de Psicologia Transpessoal*. Petrópolis: Vozes, 1978.
- ASTIN JA.. *Mind-body therapies for the management of pain*. Clin J Pain. 2004 Jan-Feb;20(1):27-32.
- ATIK, F.A.; Fagundes, D.S.; Becarini, I.; Fabichak, C.A.; Douglas, C.R. *Resposta do Organismo ao Stress: Papel da Glândula Tireóide*. Arq. Med. ABC, 16 (1 e 2): 19-25, 1993.
- BENSON, Herbert; STARK, Marg. *Medicina Espiritual – o poder essencial da cura*. Rio de Janeiro: Campus, 1998.
- BENSON, Herbert. *A Resposta de Relaxamento*. In: GOLEMAN, Daniel e GURIN, Joel (orgs). *Equilíbrio mente e corpo - como usar sua mente para uma saúde melhor*. Rio de Janeiro; Campus, 1997.
- BIZZARRI, Mariano. *A Mente e o Câncer*. São Paulo: Sumus, 2001.
- BOBSIN, Oneide. *“Correntes Religiosas e Globalização”*. São Leopoldo: CEBI, EST, 2002.

- BOFF, Clodovis. *Teoria do Método Teológico*. Petrópolis: Vozes, 1998.
- BOFF, Leonardo. *Espiritualidade – um caminho para a transformação*. Rio de Janeiro: Sextante, 2001.
- BRADLEY, Marion Zimmer. *A Sacerdotisa de Avalon*. Rio de Janeiro: Rocco, 2002.
- BRONDANI, Adriana. *Aspectos Etiobiológicos do Câncer*. In: SCHWARTSMANN, Gilberto e col. *Cancerologia para Leigo*. Porto Alegre: Conceito, 2001.
- CAPRA, Fritjof. *A Teia*. São Paulo: Cultrix, 1990.
- _____. *O Tao da Física*. São Paulo: Cultrix, 1983.
- CARVALHO, M.J. de; Kovács, Maria Júlia. *Pesquisas*. In: CARVALHO, Maria Argarida M.J. de. *Psico-oncologia no Brasil – resgatando o viver*. São Paulo: Sumus, 1998.
- CARLSON, Charles R. E HOYLE, Rick H. Hoyle. *Efficacy of Abbreviated Progressive Muscle Relaxation Training. A Quantitative Review of Behavioral Medicine Research*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, v. 61, no. 6/December, 1993, p.1059-1067.
- CAVALCANTI, M. S. *Relaxamento: uma estratégia no contexto da assistência da enfermagem*. *Revista Brasileira de Enfermagem*, V. 51, n. 1.p.35-52, Jan/Mar, 1998.
- CHOPRA, Deepak. *Conexão Saúde*. São Paulo: Editora Beste Seller, 1987.
- CLINEBELL, Howard J. *Aconselhamento Pastoral*. São Paulo: Paulinas, 1987.
- COHEN, Sheldon e HERBERT, Tracy B.. *Health Psychology: Psychological Factors and Physical Disease from the perspective of human Psychoneuroimmunology*. *Annual Review of Psychology*, v.47:113-142, 1996.
- CONGER, John P.. *Jung e Reich – o corpo como sombra*. São Paulo: Summus, 1993.
- KNIGHT, D. Galen. *Surgery, Detox and Immunotherapy vs. chemotherapy and radiation*. In: <http://www.ergogrips.net/~galenvtp/vtrefab.htm>. 2002.
- DAHLKE, Rüdger e DETHLEFSEN, Thorwald. *A Doença como Caminho*. São Paulo: Cultrix, 1983.
- DEITOS, T.F.H.; GASPARY, J.F.P. *Teorias Psiconeuroimunológicas – Implicações Clínicas*. V. 4, no. 3: 127-136, 1996.
- DURÁ, Estrella e IBÁÑEZ, Elena. *Psicología Oncológica: Perspectivas Futuras de Investigación e Intervención Profesional*. *Psicología, Saúde e Doenças*, v. 1, no. 1: 27-43, 2000.
- ELIAS, Catarina de Araújo; GIGLIO, Joel Sales. *Realxamento Mental, Imagens Mentais e Espiritualidade na Re-Significação da Dor Simbólica da Morte de Pacientes*

- Terminais*. Revista da Sociedade Brasileira de Cancerologia, São Paulo, n.16, p.14-22, 2001.
- ELKINS, David N. *Além da Religião*. São Paulo: Editora Pensamento, 1998.
- EPSTEIN, G. *Imagens que curam: guia completo para terapia pela imagem*. Rio de Janeiro: Xenon, 1990. Tradução de Célia Szterenfeld.
- FADIMAN, J. e FRAGER, R. *Teorias da Personalidade*. São Paulo: Harbra, 1986.
- FLECK, Marcelo Pio da Almeida; BORGES, Zulmira Newlands ; BOLOGNESI, Gustavo; ROCHA, Neusa Sica da. *Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais*. Rev. Saúde Pública v.37 n.4 São Paulo ago. 2003.
- FOWLER, James W. *Estágios da Fé*. São Leopoldo: Sinodal, 1992.
- FRANKL, Viktor E. *A Presença Ignorada de Deus*. Tradução de Esly Hoersting. Porto Alegre: Sulina, 1985.
- GAWAIN, Shakti. *Visualização Criativa*. São Paulo: Pensamento, 2002.
- GERBER, Richard. *Medicina Vibracional*. São Paulo: Cultrix, 1988.
- GIL, Antônio Carlos. *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. São Paulo: Editora Atlas, 1999.
- GOLEMAN, Daniel. *Emoções que curam*. Rio de Janeiro: Rocco, 1999.
- _____ e GURIN, Joel (orgs). *Equilíbrio mente e corpo - como usar sua mente para uma saúde melhor*. Rio de Janeiro; Campus, 1997.
- GRASSI, Paulo Recena. *Epidemiologia do Câncer no Rio Grande do Sul*. In: SCHWARTSMANN, Gilberto e col. *Cancerologia para Leigo*. Porto Alegre: Conceito, 2001.
- GROF, Stanislav. *Além do Cérebro*. São Paulo: MacGraw-Hill, 1987.
- _____. *A Mente Holotrópica*. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.
- GYATSO, Tenzin (Dalai Lama). *O mundo do Budismo Tibetano*. Rio de Janeiro: Nova fronteira, 2001.
- HALL, Calvin S.; LINDZEY, Gardner; CAMPBELL, John B. *“Teorias da Personalidade”*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.
- HOLLAND, Jimie C.; *Psychological Care of Patients: Psycho-Oncology’s Contribution*. American Cancer Society Aware Lecture. Journal of Clinical Oncology, v. 21, no. 23s (December 1 Supplement), 2003: 253s-265s, 2003.
- JENKINS, Elisabeth B. *Iniciação - A experiência de uma mulher com a espiritualidade inca*. Rio de Janeiro: Nova Era, 2000.

- KABAT-ZINN, Jon. *A Mente Alerta*. In: GOLEMAN, Daniel. *Emoções que curam*. Rio de Janeiro: Rocco, 1999.
- KARDEC, Allan. *O que é Espiritismo?* São Paulo: Círculo do Livro, 1992.
- KARDEC, Allan. *O Livro dos Espíritos*. São Paulo: Círculo do Livro, 1990.
- KNIGHT, D. Galen. *Surgery, Detox and Immunotherapy vs. chemotherapy and radiation*. In: <http://www.vitaletherapeutics.org/vtldsdir.htm>.
- KORNFELD, Jack. *Um Caminho com o Coração*. São Paulo: Cultrix, 1987.
- KUDE, Vera Maria Moreira. *O Método Fenomenológico na Pesquisa em Ciências Humanas*. Educação, Porto Alegre, n. 37, p. 51-72, março de 1999.
- LAMBERT, E. *Relaxterapia: A cura pela respiração*. São Paulo: Siciliano, 1995.
- LESHAN, Lawrence. *O Câncer como o Ponto de Mutação*. São Paulo: Sumus, 1992.
- LIPP, Marilda Novaes e col. *Relaxamento para todos - controle o seu estresse*. Campinas: Papirus, 2000.
- _____.(org.). *Pesquisa Sobre Stress no Brasil: Saúde, ocupações e grupos de risco*. São Paulo, Papirus, 1996.
- _____; Rocha, J.C. *Stress, Hipertensão arterial e qualidade de vida: Um guia de tratamento para o Hipertenso*. São Paulo, Papirus, 1997.
- MAEDA, Ana Maria Canzonieri. *Meditação como Terapia - a casa do mestre*. São Paulo: Madras, 2001.
- MANSON H, MANDERINO MA, JOHNSON MH. *Chemotherapy: thoughts and images of patients with cancer*. *Oncol Nurs Forum*. 1993 Apr;20(3):527-31; discussion 531-2. PMID: 8497420 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- MARQUES, Luciana Fernandes. *A Saúde e o Bem-Estar em Adultos Porto-Alegrenses*. Tese(Doutorado em Psicologia) - Faculdade de Psicologia, PUCRS, 2000.
- MARQUES, Luciana Fernandes. *Psicologia Transpessoal: uma perspectiva desde a espiritualidade*. Ensaio temático apresentado no exame de qualificação - curso de doutorado, 1999.
- MEIRELLES, Sueli. *Psicoterapia Holística e Respiração Holotrópica*. Disponível na Internet. www.cade.com.br, "Psicologia Transpessoal", 2000.
- MARTY, Pierre. *A Psicossomática do Adulto*. Trad. RAMOS, Patrícia Chittoni. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1993.
- MELLO FILHO, Júlio de e col. *Psicossomática Hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

- MELLO FILHO, Júlio de.; MOREIRA, Mauro Diniz. *Psicoimunologia Hoje*. In: MELLO FILHO, Júlio de e col. *Psicossomática Hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- MILLER, Andrew H. *Neuroendocrine and Immune Systeminteractions in Stress and Depression*. V.21, no. 2:443-463/ june, 1998.
- MOLINA, O.F. *Estresse no Cotidiano*. São Paulo, Pancast, 1996.
- MOTTA, M.C. de Mello. *Psiconeuroimunologia*. In:<http://ioh.medstudents.com.br/imuno5.htm>, 2001.
- MÜLLER, Marisa Campio. *Opiniões de adultos jovens sobre o tema morte*. Porto Alegre, 1993. 94f. Dissertação (Doutorado em Educação) - Faculdade de Educação, PUCRS, 1993.
- OBANDO, Augusto César Valle. *Quimioterapia Antineoplástica*. In: SCHWARTSMANN, Gilberto e col. *Cancerologia para Leigo*. Porto Alegre: Conceito, 2001.
- PASQUALINI, R.Q. *Historia y Actualidad del Stress*. Medicina, Buenos Aires, 50: 263-267, 1990.
- PY, Luiz Alberto e JACQUES, Haroldo. *A Linguagem da Saúde*. Rio de Janeiro: Campus, 1998.
- REICHE, Edna Maria V.; ZAHA INOUE, Marta Mutsumi; RUBENS, Pontello. *Visão Atual: A Psiconeuroimunologia*. Semina, v. 2, no. 12: 91-94/junho, 1991.
- REICHEL, Taís Jochims. *Os Efeitos de um Diagnóstico Oncológico*. In: SCHWARTSMANN, Gilberto e col. *Cancerologia para Leigo*. Porto Alegre: Conceito, 2001.
- ROSSMAN, Martin L.. *Imaginação Guiada: Aprendendo a Usar o Olho da Mente*. In: GOLEMAN, Daniel e GURIN, Joel (orgs). *Equilíbrio mente e corpo - como usar sua mente para uma saúde melhor*. Rio de Janeiro; Campus, 1997.
- RUGO, Hope S. *Cancer*. In: TIERNEY, Lawrence, jr.; McPHEE, Stephen Jr.; PAPADAKIS, Maxine A. *Current Medical Diagnosis e Treatment - a web-enhanced current-med.com medical book*. São Francisco: Lange Medical Books/McGraw-Hill Medical Publishing Division, 2001.
- SAUSVILLE, Edward; LONGO, Dan L.. *Harrison's principles of international medicine - 15th edition - principles of cancer treatment*. In: <http://www.harrisonline.com>, 2001.

- SCHNEIDER-HARPPRECHT, Christoph (org). *Teologia Prática no Contexto da América Latina*. São Leopoldo: Sinodal, 1998.
- SCHÁVELZON, José. *Sobre Psicossomática e Câncer*. In: MELLO, Júlio de e col. *Psicossomática Hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- SCOTTON, Bruce W. *Introduction and Definition of Transpersonal Psychiatry*. In: BAPTISTA, John R.; CHINEN, Allan B.; SCOTTON, Bruce W. editores. *Textbook of Transpersonal Psychiatry and Psychology*. Nova York: BasicBooks, 1996, p.3-8.
- Selye, H. *Stress: A tensão da vida*. São Paulo, Ibrasa, 1959.
- SOUZA, Clóvis Correia de. *Introdução à Psicologia Tibetana*. Petrópolis: Vozes, 1982.
- STEFANI, Stephen Doral. *Compreendendo o Câncer*. In: SCHWARTSMANN, Gilberto e col. *Cancerologia para Leigo*. Porto Alegre: Conceito, 2001.
- Sogyal Rinpoche, *Livro Tibetano do Viver e do Morrer*
- TILLICH, Paul. *Dinâmica da Fé*. São Leopoldo: Sinodal, 2002.
- VAUGHAN, Frances; WALSH, Roger (orgs.). *Caminhos do Ego - Uma visão transpessoal*. São Paulo: Cultrix, 1993.
- VASCONCELLOS, Esdras Guerreiro. *Psiconeuroimunologia: uma história para o futuro*. In: CAMON, Valdemar Augusto Angerami (Org.). *Psicologia da Saúde - um novo significado para a prática clínica*. São Paulo: Pioneira, 2000.
- VOLLHARDT, Lawrence T. *Psiconeuroimmunology: A Literate Review*. American Journal of Orthopsychiatry, v. 61, no. 1: 35-45/January, 1991.
- WEIL, Pierre. *A Consciência Cósmica - introdução à psicologia transpessoal*. Petrópolis: Vozes, 1990.
- WILBER, Ken. *A Consciência sem Fronteiras - Pontos de vista do Oriente e do Ocidente sobre o Crescimento Pessoal*. São Paulo: Cultrix, 1980.
- WILBER, Ken. *Psicologia Integral – consciência, espírito, psicologia, terapia*. São Paulo: Cultrix, 2000.
- WILBER, Ken. *Uma Breve História do Universo - De Buda a Freud. Religião e Psicologia unidas pela primeira vez*. Rio de Janeiro: Nova Era, 2001.

ANEXOS

TÉCNICA DE RELAXAMENTO (Realizada sempre antes das visualizações)

Inicia-se sempre perguntando se a pessoa está confortável e se já podemos começar. Depois, coloca-se uma música instrumental tranqüila, e pode-se dar seguimento ao relaxamento:

ESCUATA A SUAVIDADE DESTA MÚSICA E IMAGINA QUE ELA ESTÁ ENVOLVENDO TODO TEU CORPO E A TUA MENTE... SENTE A MÚSICA INVANDINDO TEUS SENTIDOS E TE TRAZENDO MUITA PAZ... MUITA HARMONIA... MUITA TRANQÜILIDADE...

TE SOLTA ... DEIXA O CORPO RELAXADO... DEIXA OS BRAÇOS SOLTOS AO LONGO DO CORPO...

TE ABSTRAI DE TODOS OS RUÍDOS EXTERNOS E TE CONCENTRA SÓ NA MINHA VOZ ... SOMENTE NA MINHA VOZ ...; SE OUVIRES ALGUM RUÍDO EXTERNO, USA-O COMO ESTÍMULO PARA APROFUNDAR MAIS E MAIS TEU RELAXAMENTO ...

INSPIRA PROFUNDAMENTE PELO NARIZ E SOLTA DEVAGARINHO O AR PELA BOCA... (espera o paciente respirar assim uma vez) , ISSO ... OUTRA VEZ ... PERFEITO ...; SENTE O AR ENTRANDO PELAS NARINAS E INDO ATÉ OS PULMÕES ... TU ESTÁS LENTAMENTE INALANDO E EXALANDO O AR E ESSE MOVIMENTO RESPIRATÓRIO TE FAZ RELAXAR PROFUNDAMENTE ... AFROUXANDO PROGRESSIVAMENTE TODOS OS MÚSCULOS DO TEU CORPO ...; IMAGINA QUE QUANDO INSPIRAS O AR, ESTÁ ENTRANDO COM ESSE AR MUITA HARMONIA, ... MUITA PAZ ..., MUITO EQUILÍBRIO ... E TODA VEZ QUE TU EXPIRAS, ESTÁ SAINDO COM ESSE AR TODAS AS TENSÕES ... TODAS AS PREOCUPAÇÕES E ANSIEDADES ... ISSO ... RELAXA ... SOLTA TODO TEU CORPO ... DEIXA TUA MENTE ABERTA PARA O INFINITO ...

RELAXA TODAS AS PARTES DO TEU CORPO... COMEÇANDO PELOS DEDOS DOS PÉS... SENTE OS DEDOS DOS PÉS FICANDO MOLES... FROUXOS... RELAXADOS... COMO SE UMA ENERGIA RELAXANTE POR ALI ENTRASSE NO TEU ORGANISMO... SENTE ESSA ENERGIA SUBINDO... LENTAMENTE... PELO DORSO E PELAS SOLAS DOS PÉS... RELAXANDO MAIS E MAIS...

SENTE RELAXANDO OS TORNOZELOS... OS CALCANHARES... A BARRIGA DAS PERNAS... SENTE OS MÚSCULOS DA BARRIGA DAS PERNAS SE AFROUXANDO... FICANDO MOLES... FLÁCIDOS; RELAXA OS JOELHOS... MÚSCULOS E CARTILAGENS DOS JOELHOS...; RELAXA AS COXAS... SENTE RELAXANDO OS MÚSCULOS DAS COXAS... FICANDO MOLES... SOLTOS... DESCONTRAÍDOS...

TE DEIXA INVADIR POR ALEGRIA DE VIVER ... POR PAZ INTERIOR ... DIZ PARA TI MESMO QUE TU PODES RELAXAR PROFUNDAMENTE...
RELAXA...RELAXA MAIS E MAIS ...

SENTE RELAXANDO OS QUADRIS, A BARRIGA ... O TÓRAX... SENTE A PARTE DA FRENTE DO TEU CORPO TOTALMENTE RELAXADA ...

RELAXA OS OMBROS ... SOLTA OS MÚSCULOS DOS OMBROS ... DOS BRAÇOS ... ANTEBRAÇOS ... MÃOS ... DEDOS DAS MÃOS ... SENTE OS DOIS BRAÇOS MOLES ... SOLTOS ... RELAXADOS ... SENTE AS COSTAS SE RELAXANDO ... MAIS E MAIS ... MAIS E MAIS ... SOLTA OS MÚSCULOS DAS COSTAS ... DAS NÁDEGAS ... SENTE TODA A PARTE DE TRÁS DO TEU CORPO RELAXADA ... TODOS OS MÚSCULOS FLÁCIDOS ... DESCONTRAÍDOS... RELAXA TODA A COLUNA VERTEBRAL ... DESDE A CERVICAL ATÉ O CÓCCIX ... SENTE OS DISCOS E AS VÉRTEBRAS SE TOCANDO SUAVEMENTE, DEIXANDO PASSAR ENERGIA E SAÚDE POR TUA COLUNA ...

SENTE A SAÚDE INVADIR O TEU CORPO ..

RELAXA OS MÚSCULOS DO PESCOÇO ... DEIXA A NUCA LIVRE, SEM TENSÕES, LIVRE PARA PASSAR TODO O FLUXO DE ENERGIA DO CÉREBRO AO CORPO, DO CORPO AO CÉREBRO ...; RELAXA O QUEIXO ... OS MÚSCULOS FACIAIS ... AS PÁLPEBRAS ... A TESTA ... DEIXA A TESTA LISA ... SUAVE ... RELAXA A RAIZ DO COURO CABELUDO ... CONTINUA SENTINDO A RESPIRAÇÃO TE RELAXAR PROFUNDAMENTE ...

ENTRA NUM MUNDO DE PAZ ... DE HARMONIA...DE EQUILÍBRIO ...

PERCEBE TEU CORAÇÃO BATENDO SUAVEMENTE NO PEITO, FAZENDO FLUIR PELA CORRENTE SANGUÍNEA UM SANGUE SAUDÁVEL, OXIGENADO, ALIMENTANDO TODAS AS PARTES DO TEU CORPO ... PERCEBE A HARMONIA DOS TEUS ÓRGÃOS INTERNOS ... TODOS FUNCIONANDO EM SINTONIA COM A SAÚDE ...

SENTE TE LIBERANDO DE TODAS AS AMARRAS ... DOS PRECONCEITOS ... TE DEIXA INVADIR POR AMOR ... POR COMPREENSÃO ... POR ENTREGA ... RELAXA ... RELAXA ...

SENTE TUA MENTE SE ABRINDO PARA O INFINITO ... SENTE TUA CONSCIÊNCIA SE AMPLIANDO ... SE INFLANDO ... CADA VEZ MAIS ..., MAIS E MAIS ...

QUANTO MAIS TUA CONSCIÊNCIA SE AMPLIA, MAIS TU RELAXAS ... E, NA MEDIDA EM QUE TU VAIS RELAXANDO, TEU CORPO VAI PERDENDO PESO ... PERDENDO PESO ... FICANDO LEVE ... CADA VEZ MAIS LEVE ... IMAGINA TEU CORPO LEVE ... LIVRE DO PESO CORPORAL ... TÃO LIVRE QUE PODE ATÉ FLUTUAR ... QUANTO MAIS TU FLUTUAS, MAIS TU RELAXAS ...;

AO MESMO TEMPO, UMA AGRADÁVEL SENSACÃO DE BEM ESTAR COMEÇA A TE INVADIR E ASSIM, LEVE E SENTINDO BEM ESTAR, TU PODES VIAJAR PARA ONDE QUISESERES ... SEM PRECISAR CAMINHAR ...

VISUALIZAÇÕES

1) “A PESSOA AMADA”

Imagina que do teu peito está saindo um cone de cor branca com tons de verde claro... Este cone começa pequeno no teu coração e vai se abrindo para o infinito, ficando cada vez maior... Olha para a outra extremidade dele e percebe que há alguém ali... É uma pessoa muito querida... uma pessoa que você ama de verdade... talvez a que mais ame ou tenha amado em sua vida... Olha pra ela... Pode ser alguém que tu conheces, alguém que tu já conhecestes, alguém que já tenha morrido ou, mesmo, algum mestre... O importante é que, só em pensar nesta pessoa, tu já te sintas feliz... Só por estar com ela tu já te sentes mais calmo, tranqüilo, sereno...

Ela vem se aproximando, com um sorriso nos lábios... Ao chegar perto, ela abre seus braços e vocês se encontram num abraço de muito amor... de felicidade por estarem juntos... e ficam abraçados por algum tempo...

Depois, vocês podem conversar... Tu podes dizer para ela coisas que sempre quis falar, mas que não tinha coragem... ou que não teve oportunidade... Vou deixar três minutinhos para esta conversa...

3 min depois: Muito bem... neste momento, vocês precisam se despedir... Mas saberão que encontros como este poderão acontecer, sempre que vocês desejarem... E que não há separação entre o amor e o carinho que vocês tem um pelo outro... Estes sentimentos fazem com que as distâncias diminuam... E a felicidade de amar e ser amado traz bem estar e saúde...

Diga a esta pessoa um “até logo”... Ela vai indo embora e o cone de cor branca esverdeada vai desaparecendo devagar... E, em seu lugar, ficará o sentimento de amor e de felicidade... calma e saúde...

Aos poucos tu podes retornar ao momento presente... Voltar a sentir o teu corpo, devagar... mexendo primeiro os dedos dos pés... os pés... as pernas... o tronco.. as mãos... os braços... a cabeça.... Pode se espreguiçar gostosamente....

Pronto... Tudo bem?

OBS: Esta visualização é oferecida no curso de Biopsicologia, realizado no Instituto Visão Futuro/SP. É indicada para pessoas com câncer, tendo em vista que o exercício de transpessoalidade, ou seja, de transcender o eu e entrar em contato com sentimentos de amor e compaixão por outra pessoa auxilia emocionalmente e espiritualmente o processo de resposta saudável do corpo.

2) “GUARDIÃO INTERNO DA SAÚDE”

Imagina-te num lugar muito bonito... O lugar mais bonito que tu poderias pensar... Sinta-te neste lugar... Sinta o chão nos teus pés... a brisa em teus cabelos... o cheiro bom deste lugar... Olha em volta e percebe as cores... Percebe se existe natureza... árvores, animais...

Segue caminhando neste lugar lindo... e um profundo sentimento de tranquilidade vai tomando conta do teu ser...

Tu vais perceber um barulho suave de água corrente... parece que aí perto existe um rio... um riacho... Te aproxima deste riacho... Sentido o perfume da água tocando na terra e nas pedras... Sinta-te livre de qualquer pensamento que o possa incomodar... Sinta liberdade! Paz.... felicidade...

Chegando junto ao riacho, tu percebes que a água tem uma tonalidade diferente... Ela é dourada... De uma cor de ouro muito bonita... E tu sabes que ela possui qualidades terapêuticas... podendo auxiliar no tratamento de problemas físicos, como o câncer...

Tu tens sede... e, por isso, faz uma concha com as mãos, pegando um pouco deste líquido dourado e bebendo-o com prazer... E, no momento que a água toca os teus lábios e desce pela garganta, ela vai tornando dourada cada parte do teu corpo... cada membro, cada órgão e cada célula... E, esta cor dourada tem a propriedade de limpar qualquer impureza, vírus ou célula de tumor que possa estar em teu corpo... podendo também fortalecer tuas defesas, reenergizando teu sistema imunológico... Visualiza este líquido dourado transformando o que está doente... brilhando saúde em todo o teu organismo... Faça isso mais vezes, até que tua sede seja saciada... Se desejares, tu também podes dar um mergulho neste riacho dourado... Para que tua pele, teus cabelos e a parte externa do teu corpo possam ser beneficiados com este contato... Vou esperar 3 minutos enquanto tu aproveitas esta água da forma que quiseres...

3 minutos depois: muito bem... agora tu podes ir retornando... deixando o riacho dourado... caminhando lentamente através do lugar tão bonito... E sentindo no teu organismo inteiro o bem estar saudável... Percebendo teu corpo livre de todas as impurezas, tuas emoções serenas e sentindo gratidão pela vida que pulsa em ti... Vai retornando aos poucos ao aqui e agora... sentindo teu corpo, devagar... mexendo primeiro os dedos dos pés... os pés... as pernas... o tronco.. as mãos... os braços... a cabeça.... Pode se espreguiçar gostosamente....

Pronto... Tudo bem?

OBS: Esta visualização é adaptada da técnica desenvolvida por Carl e Stefanie Simonton, do Centro de Pesquisas sobre o Câncer de Dallas, no Texas/EUA.

3) “RELAXAMENTO DOS 7 PORTAIS”

Imagina, neste momento, um lugar muito bonito... O lugar mais bonito que a tua mente pode imaginar... Um lugar que tenha natureza... cores... água corrente... Um lugar onde somente tu podes entrar... Onde só pode entrar energia positiva... de muito amor... Tu és um ser de muito amor...

Vai caminhando por este lugar e olha lá para o fundo... Percebe uma neblina, uma névoa... Vai até lá... Tu vais te aproximando e essa névoa vai se dissipando... clareando...

Percebe, agora, ao desaparecer a neblina, surgir um portal... um portal muito bonito... é o primeiro portal... Abre e entra nele... Percebe que tudo ficou inundado de luz branca... uma luz branca intensa... Tu podes olhar... Ela não fere os olhos...

Essa luz se derrama sobre sua cabeça... teus ombros... se espalha por todo o teu corpo... Essa luz se derrama sobre tua cabeça... se espalha sobre teu corpo... por dentro e fora... Essa luz tem a propriedade de limpar todas as impurezas energéticas... Ela está te limpando... limpando... Se olhares para o chão, vais perceber que estás num solo macio... feito de amor... Sente o amor subir por tuas pernas.. subindo até chegar na tua cabeça... De repente, tu te transformas num ser feito de luz e de amor... Diz pra ti mesmo: “Eu sou luz, eu sou amor, eu sou luz, eu sou amor”...

Continua flutuando e logo vais encontrar o segundo portal... Também muito bonito... Entra no segundo portal... E agora tudo ficou da cor violeta... Te sente inundar por esta cor violeta... Essa cor tem a propriedade de limpar os sete níveis de consciência... Eu vou contar até sete e cada número corresponde à limpeza de um dos teus níveis de consciência... 1, ... 2, ... 3, ... 4, ... 5, ... 6, ... 7, ... Pronto... Agora tens condições de seguir em frente... Continua...

Tu encontras agora o terceiro portal... Abre e entra... E agora tudo ficou da cor verde... um verde muito bonito... Tu acabas de entrar no laboratório da essência da vida... Aqui existem muitos amigos que te conhecem há muito tempo... mesmo que tu não te lembres de alguns deles.... Eles te protegem... te auxiliam... Se aproximam de ti... Sorriem e te cercam... Eles conhecem tuas dores mais profundas, mas também sabem do teu enorme potencial... Permite que eles trabalhem na tua essência... Percebe como te sentes mais feliz, mais inteiro...

Percebe agora o quarto portal... Entra nele... Tudo aí é dourado... É a energia mais intensa que existe... Te alimenta dessa energia... deixa ela te preencher... Ela tem a propriedade de fazer aflorar o teu Self, o teu “eu superior”... E, ao encontrar com ele, tu também encontras o teu eixo... Teu centro como pessoa...

Continua flutuando em frente... Percebe o quinto portal... Tu já tens o mérito de entrar nele... Entra, então... E, agora, tudo ficou azul, um azul muito bonito... Percebe que lê no fundo vem se aproximando uma pessoa iluminada... De muita luz... Ela vem em tua direção... É um mestre...É o mestre dos mestres... Ele se aproxima de ti com carinho... põe uma mão sobre tua cabeça e a outra em teu coração Ele conhece todo o teu passado, presente e futuro... E sempre esteve ao teu lado... Sente o mestre... Ele te diz que tu tens o mérito de seguir em frente... Para o sexto portal...

Percebe o sexto portal... Entra nele... Tudo agora ficou da cor prateada... Aí existem muitas pessoas amorosas que tem a habilidade para trabalhar com a saúde... Deixa que elas te cuidem... Mentaliza algum órgão teu ou qualquer parte do teu corpo que precise da energia da saúde... Pensa em qualquer desconforto do corpo ou das emoções que precise desta energia e percebe a luz prateada tornando-te muito mais saudável...

Continua agora e vai em direção ao sétimo portal... Entra no sétimo portal... Percebe que tudo ficou da cor rosa... O portal onde estás é de espiritualidade pura... Sente agora que tu não estás sozinho... Que existe amor na tua vida... mesmo que o sofrimento esteja te colocando em prova... Entende que há sempre um sentido para a tua vida e para a vida de todas as pessoas... Vou deixar uns minutos para que tu possas aproveitar este estado de bem-estar...

Depois: E agora, após esta caminhada tão bonita... tu vais começar a voltar pelo caminho até agora percorrido... De volta para o sexto portal, te despede das pessoas que te ajudaram a reestabelecer a saúde...

Entra no quinto portal... Percebe o mestre dos mestres mais uma vez... Ele te transmite amor... Entra no quarto portal... novamente te energiza com a luz dourada... Entra no terceiro portal... percebe os amigos te saudando e cumprimentando pelo teu êxito... Continua e entra no segundo portal... de luz violeta que te inunda... Entra no primeiro portal, de luz branca e outra vez te deixa envolver por ela... Sai do primeiro portal e volta para aquele lugar bonito onde estavas...

Outra vez, sente o perfume suave, os sons, a brisa, a energia... Tu vais começar a voltar para o aqui e agora... sente teu corpo, devagar... mexendo primeiro os dedos dos pés... os pés... as pernas... o tronco.. as mãos... os braços... a cabeça.... Pode se espreguiçar gostosamente....

Pronto... Tudo bem?

OBS: Este relaxamento é adaptado da técnica desenvolvida no Instituto de Pesquisa sobre o Desenvolvimento Humano (São Leopoldo/RS) e é utilizado para o tratamento de pessoas com quaisquer problemas físicos ou mentais.

ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

1. Para você, como foi realizar estes relaxamentos?
2. Você acha que os relaxamentos trouxeram algum benefício para sua saúde? Se trouxeram, quais foram?
3. Você acha que os relaxamentos trouxeram algum benefício para sua espiritualidade, fé? Se trouxeram, quais foram?
4. Você acha que fazer relaxamentos durante a quimioterapia é uma coisa positiva? Por que?
5. Você acha que estes relaxamentos trouxeram alguma modificação para sua visão da doença? Qual?
6. O que você gostaria de dizer como crítica, sugestão ou comentários sobre as aplicações das técnicas de relaxamento?

CONSENTIMENTO INFORMADO

Nome.....

Sabemos que o câncer é uma doença que vem atingindo grande parcela da população mundial, sendo a segunda na escala de doenças mais frequentes em nosso estado, conforme uma pesquisa realizada no ano 2000. Seu tratamento é, atualmente, bastante especializado e, no que diz respeito à quimioterapia, já avançou muito. Contudo, vemos a que o apoio e o atendimento de outras áreas da saúde, como a psicologia, durante o tratamento quimioterápico poderá auxiliar o paciente a receber atenção integral às suas necessidades.

Por este motivo, esta é uma pesquisa que entende a saúde como um bem estar físico, emocional e espiritual, de acordo com a definição da Organização Mundial de Saúde. E quer **observar se o uso de técnicas conhecidas como “Técnicas Mente-Corpo”, chamadas de “Relaxamento” e “Visualização Criativa” podem trazer benefícios como técnicas auxiliares no tratamento quimioterápico de pacientes com câncer.**

Para melhor entender, a Técnica de Relaxamento é realizada com a pessoa sentada ou deitada em uma posição confortável, sendo orientada a respirar com tranquilidade e relaxar cada parte do seu corpo. A Visualização Criativa é uma técnica que acontece depois do relaxamento corporal, quando a pessoa é orientada a imaginar-se num lugar bonito, vendo pessoas queridas ou, até mesmo, visualizando seu corpo mais saudável e forte para enfrentar doenças como o câncer.

Assim, peço sua colaboração para a realização deste estudo que acontecerá através da resposta a um questionário que mede a saúde geral das pessoas e a uma escala que mede o bem estar existencial e espiritual dos mesmos. Depois disso, você será convidado a participar de quatro encontros onde serão aplicadas Técnicas de Relaxamento e de Visualização Criativa, durante o seu tratamento de quimioterapia, no Ambulatório de Quimioterapia do Hospital São Lucas da PUCRS. Por último, você deverá responder outra vez ao questionário de saúde geral e à escala de bem estar existencial e espiritual.

É importante que você saiba que **seus dados pessoais (como o seu nome, endereço, entre outros) são considerados sigilosos e não aparecerão, em hipótese alguma na pesquisa, em nenhuma publicação ou qualquer apresentação pública,** sendo escolhidos nomes fictícios e sendo apresentados unicamente os resultados do questionário e da escala, juntamente com observações realizadas pela pesquisadora.

Da mesma forma, **as informações que você der durante a pesquisa, em hipótese alguma, prejudicarão o seu atendimento ou fornecimento dos remédios que você tenha direito a receber, aqui ou em qualquer serviço de saúde. Você também poderá interromper sua participação na pesquisa no momento que desejar, sem nenhum problema.**

Se você tiver dúvidas sobre esta pesquisa ou sobre sua participação, sinta-se à vontade para perguntar agora ou em outro momento para a pesquisadora. Meu nome é Letícia Oliveira Alminhana, sou psicóloga e sou aluna do mestrado da Escola Superior de Teologia. Meu telefone é: 9104-2387.

Caso você queira participar e se está de acordo com estes termos, por favor, peço que consinta assinando este termo.

Data: ____/____/____

.....

Assinatura do participante da pesquisa

A responsável pela pesquisa assina o seguinte termo de compromisso com você.

Termo de compromisso

A pesquisadora Letícia Oliveira Alminhana compromete-se a conduzir todas as atividades desta pesquisa de acordo com os termos do presente Consentimento Informado.

Data: ____/____/____

.....