

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Centro de Ciências Humanas

Departamento de Psicologia

Curso de Graduação em Psicologia

**Matheus Correa de Jesus**

**Práticas Integrativas e Complementares na relação com a Psicologia: um  
olhar Transpessoal**

**SÃO LUÍS**

**2020**

**Matheus Correa de Jesus**

**Práticas Integrativas e Complementares na relação com a Psicologia: um  
olhar Transpessoal**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Graduação de  
Psicologia da Universidade Federal do  
Maranhão-UFMA, como requisito  
parcial para obtenção do grau de  
Bacharel com Formação de Psicólogo.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Cláudia Aline  
Soares Monteiro.

Ênfase: Clínica e Saúde

**SÃO LUÍS**

**2020**

Jesus, Matheus Correa de.

Práticas Integrativas e Complementares na relação com a Psicologia : um olhar transpessoal / Matheus Correa de Jesus. - 2020.

44 f.

Orientador(a): Claudia Aline Soares Monteiro.

Curso de Psicologia, Universidade Federal do Maranhão, São Luis-MA, 2020.

1. Política Pública. 2. Práticas Integrativas e Complementares. 3. Psicologia. 4. Psicologia Transpessoal. I. Monteiro, Claudia Aline Soares. II. Título.

**Matheus Correa de Jesus**

**Práticas Integrativas e Complementares na relação com a Psicologia: um  
olhar Transpessoal**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Graduação de  
Psicologia da Universidade Federal do  
Maranhão, como requisito parcial para  
obtenção do grau de Bacharel com  
Formação de Psicólogo.

Ênfase: Clínica e Saúde

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Cláudia Aline  
Soares Monteiro.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

**Cláudia Aline Soares Monteiro** (Orientadora)  
Doutora em Psicologia (UnB)  
Universidade Federal do Maranhão

---

**Carlos Santos Leal**  
Doutor em Educação, Arte e História da Cultura (Universidade Presbiteriana  
Mackenzie)  
Universidade Federal do Maranhão

---

**Wanderlea Nazaré Bandeira Ferreira**  
Mestre em Psicologia (UFPA)  
Universidade Federal do Maranhão

---

**Jena Hanay Araújo de Oliveira** (Suplente)  
Doutora em Psicologia (PUC-Campinas)  
Universidade Federal do Maranhão

A Maria Aurea, que mesmo nos momentos mais difíceis nunca desistiu e sempre lutou para que eu pudesse chegar até aqui.

## AGRADECIMENTOS

É difícil ser sucinto e breve ao fazer os agradecimentos. É impossível pensar apenas em quem esteve presente na construção desse trabalho, pois nesses últimos cinco anos de graduação muita gente contribuiu direta e indiretamente para que eu continuasse a caminhada árdua que me trouxe até o presente momento. Pessoas que me ajudaram dando apoio moral, financeiro, sendo um ombro pra chorar nos momentos difíceis, por meio de palavras amigas e dando a força necessária para que eu pudesse acreditar em mim mesmo e que era possível mesmo quando o mundo parecia estar contra mim e a minha visão turva demais para ver além disso.

Em primeiro lugar, agradeço a minha mãe Maria Aurea, que em momento algum fraquejou e que apesar das dificuldades apresentadas pela vida, lutou por nós quando eu já não tinha mais forças para lutar por mim, nunca me deixando desistir de um sonho que não era só meu. E a meu pai, Faustino de Jesus, que por muito tempo foi meu alicerce e que se hoje posso dizer que sou um homem bom é porque o tive ao meu lado sendo minha inspiração e porto seguro.

Agradeço também a família Cordeiro Cutrim, que desde sempre me acolheu como filho sendo o meu refúgio e socorro se tornando minha família de verdade, afinal, na maioria das vezes, laços afetivos se mostram mais fortes e cheios de significado que os sanguíneos.

A Judith Gama, que acreditou no meu potencial quando nem eu mesmo acreditava me oferecendo uma oportunidade, e que juntamente com Essilandra Campos e Kátia George, foi a inspiração para essa pesquisa por conta do belíssimo trabalho que desenvolve com terapias holísticas, levando bem-estar e qualidade de vida às pessoas sem cobrar nada por isso.

A Minha orientadora nesta pesquisa, Cláudia Aline Monteiro, que aceitou de primeira a ideia dessa pesquisa mesmo que, talvez, o tema não abarcasse com totalidade sua área de atuação e, apesar das suas mil e uma tarefas, dedicou uma parte do seu tempo a mim. Agradeço pela confiança, liberdade, respeito, por entender minhas limitações e ter paciência comigo. Foi o sol para esse pequeno girassol.

Aos Orixás que sempre me guiam ao cominho da luz, empatia e amor mesmo durante as piores tempestades dando forças, aliviando meu coração e trazendo paz.

Por fim, agradeço a todos que fizeram parte disso e que não foram mencionados aqui de forma explícita, aos amigos de graduação com quem compartilhei medos, tristezas, sorrisos e alegrias. Pessoas que direta e indiretamente contribuíram de alguma forma, pessoas que nem sabem da importância que tiveram, que hoje já não estão mais aqui para compartilhar a concretização desse sonho comigo, pois a vida deu rumos diferentes, mas que ainda sim deixaram uma marca significativa em minha vida.

*"O essencial é invisível aos olhos"*

Antoine de Saint-Exupéry

## RESUMO

As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) caracterizam-se por serem práticas não alopáticas e não invasivas, que têm como objetivo a estimulação de mecanismos naturais no cuidado em saúde, apresentando-se como um fenômeno em ascensão no Brasil, enquanto política pública, devido à ausência de efeitos colaterais, além do custo-benefício, e de sua visão holística e particular do processo saúde-doença. Esse crescimento gera debates entre profissionais da área da saúde sobre o desenvolvimento e a forma de aplicação referente a essas práticas. Perante estes aspectos, o presente estudo, realizado através da revisão sistemática de literatura com viés transpessoal, de forma qualitativa, dedicou-se à análise das relações existentes entre Psicologia e PICs, além de sua disponibilidade e peculiaridades como uma política pública oferecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com os aspectos discutidos neste trabalho, observou-se que as PICs mostram resultados significativos, enquanto cuidados paliativos, na cura, tratamento de doenças e na contribuição do bem-estar biopsicossocial do ser humano. Além disso, concluiu-se que apesar de terem visões e objetivos em comum, a Psicologia e as PICs possuem técnicas distintas, sendo assim, fica estabelecida uma fronteira onde cada uma deve ser executada em momentos e ambientes diferentes, mesmo que desenvolvidas por um só profissional.

**Palavras-chave:** Psicologia Transpessoal; Práticas Integrativas e Complementares; Política Pública; Psicologia.

## **ABSTRACT**

Being non-allopathic and non-invasive practices are the main characteristics of Integrative and Complementary Practices. These therapies aim to stimulate natural mechanisms in health care, presenting themselves as a phenomenon on the rise in Brazil, as a public policy, due to the absence of side effects. The cost-benefit and its holistic and particular view of the health-disease process are also positive sides. This growth generates debates among health professionals about the development and the form of application related to these practices. Considering these aspects, the present study dedicated itself to the analysis of the existing relationships between Psychology and PICs, in addition to their availability and peculiarities as a public policy offered by the Unified System of Health (SUS). This work uses a systematic review of the literature with a transpersonal point of view in a qualitative way. According to the aspects discussed in this work, the PICs show significant results, as palliative care, in the cure, treatment of diseases, and in the contribution of the biopsychosocial well-being of the human being. Besides, this work can conclude that despite having common visions and objectives, Psychology and PICs have different techniques. Therefore, a border established itself where each one must be executed at different times and environments, even if developed by only one professional.

**Keywords:** Transpersonal Psychology; Integrative and Complementary Practices; Public policy; Psychology.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2 PERCURSO METODOLÓGICO.....</b>	<b>15</b>
<b>3 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES: FUNDAMENTOS E A INTEGRALIDADE COMO UMA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE .....</b>	<b>19</b>
<b>4 PSICOLOGIA E PSICOLOGIA TRANSPESSOAL.....</b>	<b>27</b>
<b>5 A CONEXÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES COM O FAZER PSICOLÓGICO: UM OLHAR TRANSPESSOAL.....</b>	<b>35</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>38</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>40</b>

## 1 INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas Complementares (PICs) durante séculos foram instrumentos para tratamentos comuns de saúde por várias civilizações. O surgimento dessas práticas se deu prioritariamente em países orientais, tendo influência de aspectos religiosos, filosóficos, culturais e do grau de desenvolvimento dos povos. Caracterizam-se por serem um grupo de práticas de atenção à saúde não alopáticas, que contêm em si técnicas e instrumentos de uso clínico como acupuntura, fitoterapia, florais, cromoterapia, yoga, entre outras que não condizem com o modelo biomédico tradicional. No entanto, têm eficácia reconhecida pela comunidade científica, pois atuam no tratamento de dor de cabeça, diabetes, hipertensão, câncer, doenças crônicas e até mesmo ansiedade e depressão (MANTOVANI et al., 2016).

Atribui-se o uso de PICs a motivos como alívio dos sintomas, redução dos efeitos secundários das medicações prescritas, retardo na progressão e cura da doença. Nos países em desenvolvimento, o seu uso é conferido à acessibilidade e disponibilidade e, pelo fato de não resultarem em alguns efeitos adversos que são comuns em tratamentos convencionais, tornam-se menos agressivas para tratar doenças crônicas, como a hipertensão, e podem contribuir para uma melhoria significativa da qualidade de vida e do quadro clínico do doente, proporcionando bem-estar e conforto (MANTOVANI et al., 2016, p. 2).

Ao longo dos anos e com a sua disseminação em vários países, as PICs receberam diversas denominações como Terapias Alternativas, Práticas Integrativas e Complementares e Medicina Tradicional Chinesa. Desta forma, a literatura e legislações podem abordar o mesmo tema por meio de diversas terminologias diferentes. No entanto, no decorrer desta pesquisa optou-se pelo uso da expressão PICs, visto que, dentre as inúmeras possibilidades, é a mais atual e a que abarca de maneira mais ampla o tema no cenário brasileiro de políticas públicas (MONTEIRO, 2012). PIC é o termo utilizado para denominar o combinado de práticas terapêuticas de modelo milenar que visualizam o indivíduo em sua integralidade como corpo físico, mente e espírito na promoção de saúde, utilizando-se de meios e ações naturais e eficazes de tratamento (MENDES et al., 2019)

Essas práticas têm sido buscadas cada vez mais por quem procura melhor qualidade de vida. Algumas evidências sustentam o uso de forma efetiva quando associadas a mudanças no estilo de vida. Há um interesse cada vez mais crescente no Brasil e no mundo pela utilização dessas técnicas, devido a diversos fatores como

por exemplo o preço elevado da assistência médica e seus medicamentos, precariedade dos serviços públicos prestados e por conta da integralidade entre mente e corpo, visão global do ser humano pregada por essas práticas (SOUZA et al., 2008).

No Brasil, as PICs começaram a ser debatidas como uma política pública com maior intensidade a partir do final da década de 1980, com o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, só no ano de 2006 que as primeiras práticas integrativas como acupuntura, homeopatia e fitoterapia foram incluídas na Política Nacional de Práticas Interativas e Complementares (PNPIC) no SUS. Tal política atende à necessidade de conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências que vêm sendo desenvolvidas na rede pública de todos os Estados do território nacional, entre as quais destacam-se aquelas no âmbito da Medicina Tradicional Chinesa (BRASIL, 2006a).

Posteriormente, no ano de 2012, o Ministério da Saúde lançou o Caderno Sobre Práticas Alternativas e Complementares com o objetivo de estruturar e fortalecer a discriminação e levar o esclarecimento sobre esse novo tipo de terapia dentro das políticas públicas com maior ênfase no nível primário de atenção à saúde. Tais recursos e sistemas envolvem práticas e abordagens, que têm como principal objetivo a estimulação de mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde através de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com a sociedade e meio ambiente (BRASIL, 2006a). As PICs, como política pública em saúde, se mostram como uma nova alternativa de bem-estar biopsicossocial à população, além de trazer uma forma inovadora de pensar e fazer saúde pública no País.

Essas técnicas compreendem uma vasta quantidade de tratamentos, que possuem finalidades diversas e que fogem da racionalidade do modelo biomédico, técnico e mercantilizado ocidental. Luz (2014) diz que a medicina ocidental foi concretizada como prática científica, fazendo com que os médicos se tornassem os detentores de um saber científico que lhes deu grande poder na sociedade, o que, conseqüentemente, gerou uma desqualificação de outros saberes, práticas de cuidado e medicinas tradicionais, como o saber popular, ao enfatizá-los como não científicos e, por isso, ineficazes. Segundo Gimenez e Reiners (2007), essas terapias respeitam a saúde e a consideram em todas as suas diferentes dimensões - mente,

corpo e espírito -, tendo um maior foco na prevenção, tratamento e cura. Por isso, as PICs têm uma diferença de linguagem com a medicina ocidental, que intervêm no órgão ou parte doente visando a promoção de saúde, ao considerar a pessoa como um todo, relacionando mente, corpo e espírito.

Com a força do Positivismo no final do século XIX e início do século XX, deu-se ênfase no conhecimento experimental e marginalizou-se o conhecimento de origem popular e o metafísico, inclusive a própria Psicologia rompeu com a Filosofia para ser considerada ciência (FERREIRA, 2005). Segundo Bock (1989), a Psicologia quando vinculada à Filosofia estudava a alma, mas, com o passar do tempo, a Psicologia Científica se vincula aos padrões de ciência do século XIX, no qual o conhecimento é produzido em laboratório através do uso de instrumentos e observações, em uma Psicologia 'sem alma'. Tal visão ocidental e eurocêntrica de saúde é tão forte e presente no Brasil que, durante os anos 1990, quando as PICs ganharam força no cenário nacional, em torno de sua legitimidade social se produziram muitas polêmicas entre profissionais da saúde, dentre eles, os psicólogos. A partir disso, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) e o Sistema Conselhos têm gerado intensos debates nos últimos anos sobre práticas psicológicas e as PICs.

Por conta da utilização das PICs por psicólogos, e para tentar delimitar fronteiras concretas entre a atuação da Psicologia e das práticas integrativas, o CFP, através da Resolução n. 029/95, tentou coibir a proliferação das práticas alternativas entre os psicólogos, porém, seu efeito ficou muito aquém das expectativas. Além disso, as resoluções n.010/97 e n. 011/97 do CFP não regulamentam o alternativo, mas sim, as fronteiras já definidas do saber psicológico, excluindo do seu campo de ação as técnicas alternativas. Segundo MANTOVANI (2016), as PICs geram grandes contribuições no tratamento de diversas patologias, inclusive em transtornos de humor e ansiedade nas suas mais diversas possibilidades, através de técnicas de relaxamento e liberação de energias. Isso sugere que as PICs podem apresentar-se como ferramentas alternativas à prática da Psicologia na contribuição do bem-estar biopsicossocial e holístico do ser humano, justamente por conta de tal paralelismo existe a necessidade de entender as fronteiras dessas duas ciências além de suas conexões na promoção de saúde.

Apesar da relação conturbada entre a Psicologia ocidental e as PICs, há uma possibilidade de relação entre elas, em que a Psicologia Transpessoal, conhecida como a quarta força na Psicologia, pode ser facilitadora. A Psicologia Transpessoal

surgiu nos anos 1960 como contraponto à limitação estabelecida pelas três primeiras forças em Psicologia – Psicologia Comportamental, Psicanálise e Psicologia Humanista Existencial. A Psicologia Transpessoal traz em suas concepções o reconhecimento de níveis superiores e transcendentais do desenvolvimento psicológico, fazendo uma ponte entre abordagens ocidentais da Psicologia e as tradições orientais na tentativa de compreender padrões físicos, mentais, sociais e espirituais no ser humano (PARIZI, 2005).

Concebendo o desenvolvimento psicológico nesses padrões mais amplos, em um encontro com as tradições orientais, e a Psicologia Transpessoal como um caminho para o diálogo com as PICs, buscou-se neste trabalho estabelecer um paralelo entre essas práticas e a Psicologia ocidental na promoção da qualidade de vida humana. Como um fator a mais de motivação para a pesquisa aqui apresentada, há a Resolução nº 005/2002, que postula que o CFP reconhece, dentre outras práticas, a Acupuntura como possível instrumento à atuação do psicólogo, conforme a Portaria GM nº 853 de 17 de novembro 2006, na qual PICs foram incluídas como política pública de saúde à Tabela de Serviços Classificações do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES de informações do SUS.

O interesse por essa temática surgiu a partir de vivências pessoais em uma clínica especializada em tratamentos alternativos e holísticos. Muitas pessoas com sofrimentos físicos crônicos decorrentes de questões afetivas, como estresse, já sem crença em médicos e em terapias convencionais, dizem se sentir melhores e mais bem dispostas após as primeiras sessões da terapia holística. Observando esses relatos, surgiram questionamentos do presente autor enquanto terapeuta holístico, e futuro psicólogo, sobre quais conexões poderiam haver entre a Psicologia ocidental e as PICs, bem como acerca da compreensão e delimitação do espaço de cada uma na contribuição para o bem-estar integral do ser humano. Além de interesses próprios, há ainda o fato de se observar o aumento do número de clínicas holísticas em todo o País, sua disponibilização no SUS como política pública e do elevado crescimento na procura desses tratamentos como uma alternativa aos tratamentos médicos científicos ocidentais (SOUZA et al, 2008).

Conclui-se com a afirmação da Psicologia Transpessoal como perspectiva psicológica para as discussões feitas neste trabalho, acerca das possíveis conexões entre as PICs e a Psicologia contemporânea. Considerando isso, reafirma-se que o objetivo do presente trabalho é analisar as possíveis conexões existentes entre PICs

com o fazer psicológico na visão da Psicologia Transpessoal. Nos tópicos seguintes, serão apresentados: o percurso metodológico do conhecimento produzido neste trabalho, que gerou análises sobre os fundamentos das PICs, a integralidade como uma política pública de saúde e o olhar transpessoal sobre o fazer psicológico que inclui essas práticas.

## 2 PERCURSO METODOLÓGICO

O percurso metodológico que norteou esta pesquisa bibliográfica qualitativa foi o dialético, que faz uma análise a partir do real, descrevendo as condições que permitem o aparecimento do fato reconhecendo à mudança ao longo do tempo, levando o pesquisador a considerar as contradições, conflitos e momentos históricos, examinando as dimensões filosóficas, políticas e sociais que abordam o tema pesquisado. Trata-se de chegar à essência relacional nas estruturas e processos, envolvendo análises ideológicas e teóricas construídas sobre a conexão entre Psicologia e Práticas Interativas e Complementares (PICs).

O método dialético implica sempre em uma revisão e em uma reflexão crítica e totalizante porque submete à análise toda interpretação pré-existente sobre o objeto de estudo. Traz como necessidade a revisão crítica dos conceitos já existentes a fim de que sejam incorporados ou superados criticamente pelo pesquisador. Trata-se de chegar à essência das relações, dos processos e das estruturas, envolvendo na análise também as representações ideológicas, ou teóricas construídas sobre o objeto em questão (LIMA; MIOTO, 2007, p. 41).

Foram utilizadas obras relacionadas ao objeto de estudo, levando em consideração os temas correlatos por meio de livros, documentos, periódicos, artigos, teses e dissertações. Desta maneira, foi feito um levantamento bibliográfico e documental a respeito da relação entre Psicologia e PICs sobre um olhar da Psicologia Transpessoal a partir do referencial teórico embasado por obras de Abraham Maslow, Carl Rogers, Charles Tesser e Ana Bock. Além do levantamento de legislações que abarcassem o tema e de literaturas mais atuais em artigos e teses, tendo como instrumentos fontes digitais de pesquisa como Google Acadêmico, portal SciELO (Scientific Electronic Library Online) e PePsic (Periódicos Eletrônicos de Psicologia) onde foram utilizados os descritores: "psicologia"; "psicologia transpessoal"; "terapias Integrativas"; "integralidade", "política de saúde" e "sus". Encontrou-se cinquenta e dois textos que foram analisados a partir dos critérios de exclusão a seguir:

- a) Capítulos de livro e artigos publicados no Brasil nos últimos quinze anos;
- b) Textos em português e/ou inglês;
- c) Textos de relatos de práticas ou experiências em lugares onde as PICs são disponibilizadas como forma alternativa e complementar de tratamento;

- d) Textos que apresentam o conceito e historicidade de PICs;
- e) Textos que apresentam uma descrição detalhada das PICs enquanto políticas públicas no Brasil,
- f) Textos que conceituem de forma fundamentada o surgimento da psicologia transpessoal e suas implicações.

Concluída a análise, foram selecionados trinta e quatro textos que cumpriam no mínimo cinco dos critérios de inclusão, desses apresentam-se sete textos que abordam com maior ênfase a proposta desta pesquisa:

1. Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS<sup>1</sup>;
2. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e Complementares no SUS - PNPIC-SUS<sup>2</sup>;
3. Das Medicinas Tradicionais às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde<sup>3</sup>;
4. Práticas integrativas e complementares no Brasil: revisão sistemática<sup>4</sup>;
5. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira<sup>5</sup>;
6. Atenção Primária, Atenção Psicossocial, Práticas Integrativas e Complementares e suas Afinidades Eletivas<sup>6</sup>,

---

<sup>1</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

<sup>2</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e Complementares no SUS - PNPIC-SUS** – Brasília, 2006. (Série B. Textos Básicos de Saúde). 2006<sup>a</sup>.

<sup>3</sup> MARQUES, A.M.P.; PEREIRA NETO, M. R. **Das Medicinas Tradicionais às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde**: Caracterização dos recursos humanos nas Práticas Alternativas de Saúde adotadas no Distrito Federal. Brasília: UnB, Observa RH, NESP, 2010. (Série Observação, 4).

<sup>4</sup> MONTEIRO, Maria Magnificat Suruagy. **Práticas integrativas e complementares no Brasil: revisão sistemática**. Recife: Fundação Oswaldo Cruz, 2012. 36 p.

<sup>5</sup> TESSER, Charles Dalcanale; SOUSA, Islandia Maria Carvalho; NASCIMENTO, Marilene Cabral. **Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira**. Saúde debate. Rio de Janeiro, v. 42, número especial 1, p. 174-188, set 2018.

<sup>6</sup> TESSER, Charles Dalcanale; SOUSA, Islândia Maria Carvalho. **Atenção Primária, Atenção Psicossocial, Práticas Integrativas e Complementares e suas Afinidades Eletivas**. Saúde Soc. São Paulo, v.21, n.2, p.336-350, 2012.

7. Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde<sup>7</sup>.

Os procedimentos do presente trabalho seguiram as três fases comuns de coleta de dados em pesquisa bibliográfica, que segundo Severino (1986) citado por Lima e Mito (2007) consistem em:

1. **Investigação:** Essa etapa representa a coleta de informações que é dividida em dois momentos: o levantamento bibliográfico e o levantamento das informações dessa bibliografia, considerando os critérios citados previamente. Foi o momento de estudo das informações presentes no material bibliográfico encontrado, visando a construção de uma síntese integradora em que qualidade para os resultados da pesquisa dependem da qualidade dos dados obtidos;
2. **Análise explicativa:** a segunda etapa se constituiu através da análise bibliográfica e do levantamento de informações a partir do exame do conteúdo encontrado. Essa fase se caracteriza pela exigência de criticidade por parte do pesquisador para explicar e justificar os dados encontrados no material selecionado;
3. **Síntese Integradora:** a terceira etapa se caracteriza pela análise e reflexão do material. Nessa fase ocorrem atividades de apreensão do problema, investigação rigorosas, visualizações, conclusões e proposições de soluções para o problema de pesquisa através das informações do material encontrado, isto é, o momento de conexões. Essa síntese será apresentada no capítulo cinco deste trabalho, sendo precedido, em um esforço de construção de um texto consciente e coerente, de dois temas imprescindíveis para a discussão: PICs e políticas públicas no Brasil, e a sua relação entre Psicologia através do olhar Transpessoal.

---

<sup>7</sup> RUELA, Ludmila de Oliveira; MOURA, Caroline de Castro; GRADIM, Clícia Valim Côrtes. et al. **Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde:** revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*. V. 24, n. 11, p. 4239-4250, 2019.

Cada uma das fases citadas acima pressupõe um ou mais tipos de leituras para seu desenvolvimento. A leitura é o principal instrumento de coleta de dados em pesquisas como esta. Salvador (1986 apud Lima e Mito, 2007) apresenta cinco tipos distintos de leitura:

- a) **Leitura de reconhecimento do material bibliográfico:** caracteriza-se por ser uma leitura rápida e dinâmica que tem o objetivo de localizar e selecionar os materiais que podem apresentar informações e dados que abordem o tema da pesquisa. Esse tipo de leitura é utilizado na fase de investigação de soluções para realização do levantamento bibliográfico;
- b) **Leitura exploratória:** é uma leitura rápida que se caracteriza pelo objetivo de verificar os dados e informações selecionados que interessam de fato ao estudo. Momento de comprovar se realmente existe, na literatura encontrada, informações que se enquadrem nos objetivos propostos pela pesquisa;
- c) **Leitura seletiva:** tipo de leitura utilizada para determinação do material que de fato interessa, relacionando-o diretamente aos objetos propostos pela pesquisa. Esse é o momento da seleção de dados e informações relevantes além de descartar o que não contempla o objetivo propostos;
- d) **Leitura reflexiva ou crítica:** momento de estudo crítico do material selecionado buscando responder os objetos da pesquisa. Caracteriza-se por ser o momento de compreensão aprofundada do material selecionado;
- e) **Leitura interpretativa:** leitura que tem o objetivo de relacionar as ideias expressas com o problema o qual a pesquisa busca resposta. Sua principal característica é a interpretação das ideias e de uma interrelação delas com os propósitos estabelecidos inicialmente para pesquisa. Nesse momento é necessário um movimento de associação de ideias, comparação de propósitos e capacidade de livre criação.

### **3 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES: FUNDAMENTOS E A INTEGRALIDADE COMO UMA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE**

As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) caracterizam-se por serem um grupo de práticas de atenção à saúde não alopáticas que contém em si técnicas e instrumentos de uso clínico como a acupuntura, fitoterapia, florais, cromoterapia, yoga, entre outras que não condizem com o modelo biomédico tradicional, no entanto têm eficácia reconhecida pela comunidade científica, pois atuam no tratamento de dor de cabeça, diabetes, hipertensão, câncer, doenças crônicas e até mesmo ansiedade e depressão (MANTOVANI, 2016). São práticas que tem como objetivo a estimulação dos mecanismos naturais no cuidado com a saúde e prevenção de agravos através de meios seguros, fugindo, dessa forma, do modelo biomédico tradicional de medicalização (MENDES et al., 2019).

As PICs têm grande influência do pensamento oriental levando em conta aspectos religiosos, filosóficos, culturais e do grau de desenvolvimento dos povos. Estão associadas ao alívio de sintomas e redução de efeitos adversos de medicações, além do retardo da progressão de doenças. As PICs, fugindo do pensamento médico ocidental dominante, se caracterizam por técnicas e intervenções não invasivas e com índice praticamente nulo de efeitos colaterais, lidando com desequilíbrios físicos, emocionais, mentais e energéticos. Visam contribuir para uma melhoria significativa na qualidade de vida e proporcionar conforto e bem-estar ao ser humano, além de lidar com sintomas de ordem psicológica, emocional e física. Seus tratamentos envolvem o uso de relaxamento, meditação e têm como base o holismo, em que se acredita na unidade entre corpo e alma, na qual a alma caracteriza-se pela união de aspectos mentais e espirituais (JESUS; DRAGO, 2018).

Tais procedimentos podem ser utilizados em várias situações clínicas, sendo um complemento do tratamento biomédico com objetivo de cuidado integral, humanizado, com efeitos e resultados (MENDES et al., 2019). Marques e Pereira Neto (2010), discorrem que as PICs são compostas por um amplo sistema heterogêneo de formadores de prevenção e tratamento e diagnóstico em que algumas pertencem a tradições terapêuticas orientais e outras têm origem em diferentes culturas e se utilizam de conhecimentos seculares, além de ter como pressuposto a existência de energias sutis que atuam no próximo processo de cura integral. Um dos pontos principais do desenvolvimento dessas práticas é a inversão do paradigma da doença

para o da saúde, gerando uma menor dependência de certos cuidados e dos remédios, bem como a autonomia em busca pelo autocuidado (LUZ, 2003).

As PICs têm se mostrado eficazes no tratamento de pacientes oncológicos, com mulheres em período gestacional e no tratamento de pessoas hipertensas e que passam por hemodiálise, além da atenção aos familiares desses pacientes que por muitas vezes são acometidos por estresse causado pela rotina hospitalar. Nesses casos, a musicoterapia, aromaterapia, massoterapia, homeopatia e meditação proporcionam bem-estar e relaxamento otimizado a reocupação e a qualidade do tratamento médico (MENDES et al., 2019). Com relação a pacientes psiquiátricos, usa-se como principal forma de cuidado integrativo o toque terapêutico. Já em contextos de internação no âmbito da saúde mental, terapias como aromaterapia auxiliam no tratamento para que os pacientes se sintam equilibrados e tranquilizados, de forma que possibilite a diminuição do tratamento medicamentoso (MENDES et al., 2019).

Quando pacientes com doenças terminais são submetidos aos cuidados paliativos há um momento de fragilidade, estresses psicológicos e espirituais severos e muitas vezes dores e questionamentos sobre a vida. Devido a esse contexto de morte, muitas práticas podem ser utilizadas para melhorar esse momento, dentre elas a homeopatia que auxilia nessa angústia espiritual. Além disso, as práticas integrativas proporcionam alívio da ansiedade, reduzem a dor e melhoram a qualidade de sono dos pacientes, sendo assim, um complemento do tratamento convencional (MENDES et al., 2019, p. 310).

As técnicas de relaxamento são importantes no controle do estresse, pois elas focam na tensão muscular além de lidar com estados emocionais negativos. A melhora da tensão muscular leva o paciente a uma condição emocionalmente melhor, beneficiando a interação adequadamente nas situações do dia a dia (NETO; GARBACCIO; 2008). A mente e o espírito são as verdadeiras fontes de consciência, o seu desequilíbrio pode causar doenças através de ligações energéticas e neuro-hormonais. Em contraponto, quando existe um equilíbrio entre ambas, isso pode ser fator importante e decisivo para a cura (SAVIETO; SILVA, 2004).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece as PICs como forma de tratamento e, no final dos anos 1970, criou o Programa de Medicina Tradicional, que promove estratégias para a utilização com segurança e eficácia dessas práticas profissionais. A OMS elenca as PICs com a denominação de medicina tradicional, pois, na cultura oriental, elas são conhecidas e aplicadas há séculos, antes mesmo

do desenvolvimento da medicina ocidental. No Ocidente, uma fundamentação científica cartesiana e mecanicista impôs limites ao estudo do ser humano e de questões como transcendentalidade, energias, espiritualidade e consciência, reduzindo, assim, essas experiências ao campo da religião ou da psicopatologia (BRASIL, 2018).

No passado, a prática alternativa foi um termo empregado para designar uma vasta gama de práticas como quiromancia, adivinhação e até mesmo técnicas de Medicina Tradicional Chinesa (MTC). Técnicas como quiromancia, astrologia e adivinhação tem origem a partir de convenções pré-científicas e do senso comum (GAUER et al., 1997). Nos dias atuais, as PICs são identificadas como técnicas e instrumentos alternativos à concepção ocidental de Medicina e Psicologia, porém, já traz uma conotação mais positiva para a sua legitimação enquanto práticas de promoção de saúde integral. As PICs já ocupam um lugar de destaque no mundo ocidental, uma vez que visualizam o fenômeno humano a partir de uma ótica transcricional e se mostram como uma alternativa aos tratamentos biomédicos, que fragmentam o ser humano, centrando-se apenas em ações curativas (MONTEIRO, 2012). Barbosa (1994) agrupa as PICs em:

- Terapias físicas: acupuntura, moxabustão, shiatsu, do-in, argiloterapia, cristais.
- Hidroterapia: banhos, vaporização e sauna.
- Fitoterapia: ervas medicinais, florais.
- Nutrição: terapêutica nutricional ortomolecular.
- Ondas, radiações e vibrações: radiestesia, radiônica.
- Terapias mentais e espirituais: meditação, relaxamento psic muscular, cromoterapia, toque terapêutico, visualização, Reiki.
- Terapia de exercícios individuais: biodança, vitalização.

Essas práticas têm sido buscadas, cada vez mais, por quem procura melhor qualidade de vida. Algumas evidências sustentam o uso dessas terapias de forma efetiva quando associadas a mudanças no estilo de vida (MANTOVANI, 2016). De acordo com Andrade e Costa (2010), no Brasil, as PICs se mostram como fenômeno crescente, pois têm sido apropriadas e difundidas pelo SUS, clínicas particulares, comunidades tradicionais e organizações não governamentais. O interesse pela

utilização dessas técnicas ocorre devido a diversos fatores como, por exemplo, o preço elevado da assistência médica e seus medicamentos, a precariedade dos serviços públicos prestados e por conta da integralidade entre mente e corpo pregada por essas práticas (SOUZA et al, 2009). Tesser e Sousa (2012) discorrem que esse aumento na busca pelas PICs tem a ver com o

(...) centramento nos sujeitos em seus contextos sociais/familiares; abordagens ampliadas e holísticas; valorização de saberes/práticas não biomédicos e de múltiplas formas, vivências e técnicas de cuidado; estímulo à auto-cura, participação ativa e empoderamento dos usuários; abordagem familiar e comunitária (Tesser e Sousa, 2012, p. 336).

As PICs enxergam o ser humano, a natureza e o universo de uma maneira mais abrangente e holística quando comparado com outras ciências ocidentais. A visão põe o ser humano como um ser integrado e influenciado pelo universo ou meio, sendo ele o único responsável por suas escolhas, destino e caminhos percorridos em busca de si mesmo. Por conta desse olhar diferenciado sobre o ser humano, e as relações de saúde e doença, as PICs foram se disseminando em todo mundo, como um complemento ou alternativa de tratamentos médicos e medicamentosos, até a sua chegada no Brasil nos anos 1950 (GAUER et al., 1997). Posteriormente, nos anos 1980, começaram a ser pensadas como uma política pública de saúde a partir do desenvolvimento do SUS.

Desde a década de 1970, a Organização Mundial da Saúde tem estimulado que práticas/saberes em saúde tradicionais ou diversos da biomedicina, chamadas Medicinas Tradicionais Complementares e Integrativas (MTCI), sejam consideradas como recursos de cuidado pelos sistemas nacionais de saúde. Em paralelo, com a Declaração de Alma Ata, expandiu-se a Atenção Primária à Saúde (APS) como estratégia de organização de sistemas públicos universais de saúde, visando universalizar o cuidado clínico-sanitário às populações (TESSER; CARVALHO; NASCIMENTO, 2018, p.175).

No ano de 2002, a OMS, publicou um documento intitulado de "*Acupuncture: Review and analysis of reports on controlled clinical trials*", baseado em pesquisas internacionais sérias e comprometidas. Tal documento traz análises da medicina científica que comprovam a eficiência da acupuntura e das PICs para o tratamento de doenças, redução de sintomas e condições patológicas crônicas. O Ministério da Saúde relata que evidências científicas têm mostrado os benefícios do tratamento integrado entre a medicina convencional e as PICs, além de chamar a atenção ao

crescente número de profissionais capacitados e habilitados, aumentando a valorização dos conhecimentos tradicionais de onde se originam grande parte dessas práticas (BRASIL, 2019).

No Brasil, o debate sobre as PICs começou a despontar no final da década de 1970, após a declaração de Alma Ata, em 1986, na 8ª Conferência Nacional de Saúde, quando o autocuidado e questões biopsicossociais se apresentaram como determinantes e condicionantes da saúde (BRASIL, 2019). Sua institucionalização ocorreu na década de 1980, após a criação do SUS, que teve como uma de suas prioridades a implantação, a inserção e o fortalecimento dos instrumentos, técnicas e práticas terapêuticas caracterizadas como PICs, principalmente, no nível primário de atenção. Em 3 de maio de 2006, através da Portaria nº 971 do Ministério da Saúde, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) foi aprovada no SUS, agregando aos seus usuários Homeopatia, Fitoterapia e Acupuntura (BRASIL, 2006a). A PNPIC contempla sistemas de saúde e recursos terapêuticos, que caracterizam-se por abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de agravos e recuperação de saúde, tendo como base tecnologias seguras e eficazes, oferecendo uma escuta empática e acolhedora no estabelecimento de um vínculo terapêutico, o que contribui na integralização do ser humano com a sociedade e com o meio ambiente (BRASIL, 2015). A PNPIC tem o objetivo de garantir a prevenção e agravos, a promoção e recuperação de saúde, com maior ênfase na atenção básica por meio de cuidados humanizados e integrais em saúde.

A PNPIC contempla diretrizes e responsabilidades institucionais para oferta de serviços e produtos de homeopatia, medicina tradicional chinesa/acupuntura, plantas medicinais e fitoterapia, além de constituir observatórios de medicina antroposófica e termalismo social/crenoterapia. Em março de 2017, a PNPIC foi ampliada em 14 outras práticas a partir da publicação da Portaria GM nº 849/2017, a saber: Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga, totalizando 19 práticas desde março de 2017. Essas práticas ampliam as abordagens de cuidado e as possibilidades terapêuticas para os usuários, garantindo maiores integralidade e resolutividade da atenção à saúde (BRASIL, 2018, p.8).

As principais diretrizes da PNPIC são (BRASIL, 2006a):

1. Estruturar e fortalecer as PICs no SUS;

2. Incentivar a divulgação e a informação dos conhecimentos básicos das PICs para profissionais de saúde, gestores e usuários;
3. Estimular ações intersetoriais, buscando parcerias que propiciem o desenvolvimento integral;
4. Ressaltar o provimento do acesso e ampliação da produção pública de medicamentos homeopáticos e fitoterápicos;
5. Incentivar a pesquisa em PIC com vistas ao aprimoramento da atenção à saúde, avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança dos cuidados prestados;
6. Desenvolver ações de acompanhamento e avaliação das PIC.

De acordo com dados do Manual de Política Nacional de Implantação de Serviços de Práticas Integrativas e Complementares (BRASIL, 2018), no ano de 2017, 8.200 Unidades Básicas de Saúde (UBS) ofereceram pelo menos uma PIC. E, em 2016, foram contabilizados 2.203.661 atendimentos individuais e 224.258 atividades coletivas realizadas por meio de PICs. A Atenção Básica em Saúde (ABS) se norteia pelos princípios de acessibilidade, universalidade, integralidade, continuidade e humanização. Por conta dessas diretrizes, e por ser a rede de atenção à saúde mais próxima e acessível a população, é na Atenção Básica que as PICs são ofertadas.

Uma vez que a ABS deve ser o primeiro contato e a porta de entrada do usuário para a rede de atenção à saúde, de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é possível inferir que esse nível de atenção constitui locus privilegiado para a implementação das PIC no sistema público de saúde brasileiro. De fato, dados do MS apontam que as PIC são ofertadas, em sua grande maioria, nos serviços de atenção básica (REULA et. al., 2019, p.4246).

Dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2019) demonstram que na atenção básica existem, atualmente, 9.350 estabelecimentos de saúde no país ofertando 56% dos atendimentos individuais e coletivos em PICs nos municípios brasileiros, compondo 8.239 (19%) estabelecimentos na Atenção Básica que ofertam PICS, distribuídos em 3.173 municípios. As PICs estão presentes em quase 54% dos municípios brasileiros, distribuídos pelos 27 estados e Distrito Federal e todas as capitais brasileiras (BRASIL, 2019).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2019), as PICs são ações de cuidado transversais, podendo ser realizadas na atenção básica, na média e na alta

complexidade, podendo haver a incorporação e disponibilidade das práticas nos diversos serviços. A distribuição dos serviços de PICS por nível de complexidade é de: 78% na Atenção Básica 78%; 18% na Média; e 4% na Alta (BRASIL, 2019). Com relação ao número de atendimentos realizados com base em PICs nos 27 Estados brasileiros e no Distrito Federal, no ano de 2019, o Ministério da Saúde aponta (BRASIL, 2019):

- 2 milhões de atendimentos das PICs nas UBS;
- Mais de 1 milhão de atendimentos na Medicina Tradicional Chinesa, incluindo acupuntura;
- 85 mil fitoterapias;
- 13 mil de homeopatias,
- 926 mil de outras práticas integrativas que não possuíam código próprio para registro, que com a publicação da portaria nº145/2017 passam a ter.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2019) sugere que os gestores de cada município devem desenvolver normas técnicas para inserção da PNPIIC na rede municipal de Saúde, e definir recursos orçamentários, além do financiamento de gastos para a implementação das práticas integrativas, sendo competência exclusiva do município a contratação dos profissionais e a definição das práticas a serem ofertadas de acordo com as necessidades de cada região.

A utilização das PICs na saúde primária foi discutida na Primeira Conferência Internacional de Assistência Primária em Saúde, que ocorreu em Alma-Ata no ano de 1978, que assumiu a saúde como um direito humano fundamental e enfatizou a importância da assistência em saúde não ser focada somente na enfermidade, mas também no bem-estar mental, físico e social de cada indivíduo sempre buscando respeito às suas crenças e valores (MENDES et al., 2019, p. 303).

A Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (CNPIC) tem em seu registro serviços integrativos variados que, em sua maioria, já são ofertadas pelo SUS. O Ministério da Saúde (BRASIL, 2019) diz que, atualmente, o SUS oferece, de forma integral e gratuita, 29 diferentes tipos de PICS à população. Os atendimentos começam na Atenção Básica que se caracteriza como principal porta de entrada para a rede SUS.

Em 2017 e 2018, 29 modalidades de PIC foram institucionalizadas no Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo dados oficiais, elas se expandiram e foram ofertadas por 20% das equipes de APS em 2016, em 56% dos municípios, mas o inquérito encontrou oferta só em 8% deles. Tal discrepância deve-se provavelmente ao registro/divulgação dos dados: um profissional, ao registrar uma vez o exercício de uma PIC, converte seu município em ofertante nas estatísticas governamentais. Quase 80% das PICs ocorrem na APS, sendo mais comuns: práticas corporais, plantas medicinais, acupuntura e homeopatia. Há pouca regulamentação nacional da formação e prática em PIC (TESSER; CARVALHO; NASCIMENTO, 2018, p.174).

Dentre as 29 técnicas disponibilizadas pelo SUS estão,

(...) a aromaterapia: consiste no método de uso de concentrados extraídos de vegetais (óleos essenciais); Constelação familiar: busca reconhecer bloqueios emocionais familiares através de um método psicoterapêutico; Geoterapia: usa a argila diluída em água para aplicar no corpo, a argila é utilizada por ser rica em elementos minerais que auxiliam no tratamento de enfermidades; Imposição de mãos: prática que transfere energia de uma pessoa para a outra para restabelecer seu equilíbrio; Medicina antroposófica/antroposofia aplicada à saúde: busca a integralidade do cuidado oferecendo recursos específicos, tais terapêuticos como: terapia medicamentosa, banhos terapêuticos, terapia artística, quirofonética, etc; Terapia de florais: prática não medicamentosa que usa derivados de flores para equilibrar o indivíduo, pode ser usado em qualquer idade ( MENDES et al., 2019, p. 305).

Observa-se o crescimento de PICs no Brasil, sendo especialmente disponibilizadas pelo SUS como uma política pública de saúde na atenção primária e secundária, no entanto, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2019), alerta para o fato de que as PICs não substituem o tratamento biomédico tradicional, pois elas são um adicional, um complemento no tratamento e indicadas por profissionais específicos conforme as necessidades de cada caso. No geral, elas podem oferecer grandes benefícios à saúde pública, atuando no tratamento de enfermidades crônicas, que não respondem bem ao tratamento convencional, prevenção de doenças e na promoção de maior qualidade de vida e bem-estar à população (BRASIL, 2015). Por conta desse crescimento e da disponibilidade pública das PICs no país, cada vez mais surgem debates sobre qual o lugar profissional ocupado por essas práticas e qual sua relação com outros saberes de saúde. Ainda nos tempos atuais, sempre, ou muito frequentemente, que psicólogas/os utilizam alguma PIC em seu exercício profissional, isso gera discussões epistemológicas e ético-políticas sobre qual a real relação entre Psicologia e essas práticas. No próximo tópico, será discutida a Psicologia Transpessoal, que é, possivelmente, um solo mais fértil para uma análise que produza uma base teórico-conceitual mais coerente para tais discussões.

#### 4 PSICOLOGIA E PSICOLOGIA TRANSPESSOAL

O percurso da Psicologia, desde sua gestação até a sua constituição enquanto ciência e profissão, está ligado à historicidade, às necessidades de conhecimento da humanidade e aos desafios colocados pela realidade econômica, social e cultural, além da gigantesca necessidade que o ser humano tem de entender a si mesmo (BOCK,1989). A história do pensamento humano tem grande ascensão entre os gregos no período que vai desde 700 a.C. até sua dominação pelo Império Romano. Os gregos preocupavam-se com a origem do Homem e o seu significado. Essas formulações em torno desse tema desenvolveram o corpo de conhecimento conhecido como Filosofia e alguns filósofos desse período dedicaram-se a compreender a interioridade humana (BOCK, 1989). Esse é um dos primeiros indícios do surgimento de um pensamento voltado ao psiquismo sistematizado através do estudo da alma. Para os gregos, a alma era a parte imaterial do ser humano e dentro de si estão contidos sentimentos, pensamentos, percepções e desejos, sendo, por isso, que o termo “Psicologia” vem do grego e etimologicamente significa “estudo da alma”.

Na Idade Média, a força religiosa ganha status político e econômico. Nesse período, o conhecimento que não era produzido pela Igreja era menosprezado e, conseqüentemente, o estudo do psiquismo, quando se pensa em Psicologia nesse período, foi relacionado ao conhecimento religioso. Os grandes pensadores dessa época foram Santo Agostinho (354-430) e São Tomás de Aquino (1225-1274). Santo Agostinho pregava a separação entre alma e corpo, mas, para ele, a alma era a sede da manifestação divina no homem. Já São Tomás de Aquino entende que existe distinção entre essência e existência, sendo através da existência que o ser humano busca perfeição para sua essência e tal busca por perfeição seria a busca por Deus (BOCK,1989).

Após o enfraquecimento do poder da Igreja no que se convém chamar de Renascença ou Renascimento, começam a ser estabelecidos métodos e regras para a produção do conhecimento científico sendo René Descartes (1596-1659), um dos filósofos que mais contribuíram para isso. A partir daí o objeto de estudo da Psicologia deixa de ser a alma para se tornar a mente. Descartes pregava a separação entre mente e corpo, pois para ele o homem possuía uma substância material e pensante (BOCK, 1989). O dualismo entre mente-corpo possibilitou o estudo do corpo humano

após a morte, e, desta forma, levando a avanços na Anatomia e Fisiologia que, no futuro, nossa contemporaneidade, contribuíram muito para o desenvolvimento da psicologia científica (BOCK, 1989).

O crescimento do Capitalismo trouxe consigo revoluções e industrialização, para qual o saber científico deveria dar respostas rápidas e práticas no campo técnico. Isto é, a ciência parece com um dos pilares que sustentam a nova ordem econômica e social, e os problemas gerados por ela. Nesse momento da história, os principais temas e problemas da Psicologia, que antes eram estudados apenas por filósofos, passam a ser investigados também pela Fisiologia, Neuroanatomia e Neurofisiologia, pois, para conhecer o psiquismo humano, passa a ser necessário compreender o funcionamento do cérebro e é, a partir disso, que a Psicologia rompe com a Filosofia para, então, se tornar uma ciência de rigor (BOCK, 1989).

O surgimento da Psicologia Científica moderna se dá, na Universidade de Leipzig, na Alemanha, quando Wilhelm Wundt (1832-1926) cria o primeiro Laboratório de Psicofisiologia para realizar experimentos na área (FERREIRA, 2005). Outras contribuições à Psicologia dadas por Wundt foram o desenvolvimento da concepção do paralelismo psicofísico no qual fenômenos mentais correspondem a fenômenos orgânicos, bem como o método conhecido como introspecionismo.

Esses novos parâmetros exigem que a psicologia, para ser reconhecida como científica, seja mais do que a descrição do sujeito empírico, ou das vivências imersas em um mundo de ilusões: ela deve ter, no trato com a experiência imediata, todo o rigor de uma experiência cientificamente mediada e matematizada. Surge, então, no final do século XIX, na Alemanha, o projeto da psicologia enquanto ciência da experiência, tomando como base a fisiologia, calcado no conceito de sensação como elemento objetivo e matematizável. Esse conceito de sensação ocupou na psicologia o lugar do sujeito transcendental de Kant, permitindo que Wilhelm Wundt propusesse a psicologia como ciência independente. É através de sua análise que se pode avaliar as ilusões presentes em nossa experiência comum (imediata), de resto distinta da experiência física (mediata) (FERREIRA, 2005, p.21).

Anos depois, a Psicologia Científica chega aos Estados Unidos da América (EUA) e, por lá, encontra um vasto campo para o crescimento rápido, fruto do grande desenvolvimento econômico, industrial e social gerados pelo sistema capitalista. Nesse momento, surgem as primeiras escolas em Psicologia, que são o Funcionalismo, de William James (1842-1910), o Estruturalismo, de Edward Titchner e o Associacionismo, de Edward L. Thorndike (BOCK, 1989). Essas correntes de pensamento foram substituídas por novas teorias no século XX, dando espaço às

abordagens dos dias atuais além da divisão de práticas e coerentes de conhecimento em quatro grandes movimentos conhecidos como forças em Psicologia.

A primeira força é o Behaviorismo, que também é conhecido como Psicologia Comportamental. Essa corrente teórica, desenvolvida inicialmente por John B. Watson nos EUA, nega a introspecção, rejeitando aquilo que não poderia ser mensurável, que não pudesse ser diretamente observável e/ou replicado em laboratório. O Behaviorismo de Watson tornou-se importante por ter definido a Psicologia de modo mais concreto, e contribuído para o desenvolvimento da Psicologia Científica a partir da noção de comportamento (BOCK, 1989). A segunda força é o que se convém a chamar de Psicanálise, idealizada por Sigmund Freud na Europa, e tem como foco prioritário a patologia e o sofrimento, a impotência e a limitação humana. A Psicanálise recupera a importância da afetividade e dá ênfase no inconsciente como objeto de estudo, o que quebra a tradição da Psicologia como uma ciência da consciência e da razão (BOCK, 1989). A terceira força é a Psicologia Humanista, que surgiu na Europa e, principalmente, nos EUA na década de 1950, como um contraponto às ideias do Behaviorismo e Psicanálise. O Humanismo vê o ser humano como criativo e repleto de capacidades de autorrealização, além de possuir valores de decisão próprio de escolha (BUYS, 2005).

A psicologia humanista foi gestada durante a década de 1930 nos EUA e teve seus primeiros trabalhos publicados a partir dos anos 1940. Entretanto, foi na década seguinte que esse movimento obteve seu reconhecimento. Os autores que podem ser apontados como iniciadores do movimento humanista em psicologia são Abraham Maslow, Gardner W. Allport e Carl Rogers. Estes foram os autores que começaram um movimento que veio a ser conhecido como 'terceira força em psicologia', pois se postulava como uma alternativa a dois outros movimentos fortes (BUYS, 2005, p. 342).

A quarta força em Psicologia é conhecida como Psicologia Transpessoal, corrente gestada dentro da Humanista. A Transpessoal nasceu com o objetivo de pensar, de forma holística e transcendente, dualidades como bem e mal, certo e errado, passado e presente. Isto é, muitos psicólogos/as, que estavam insatisfeitos/as com o modelo biomédico e o mecanicismo de algumas abordagens, mostram grande interesse por estudar áreas menos requisitadas por pesquisadores, como, por exemplo, o estado alterado de consciência, as experiências espirituais, meditação e transe (BUYS, 2005). Esta é uma nova Psicologia que nasce de uma concepção holística e sistemática, considerando o ser humano como um todo, um ser integralizado que está envolto de padrões mentais, físicos, sociais e espirituais.

Grandes pensadores, como Vitor Frankl e James Fadiman, uniram-se a Abraham Maslow e, no ano de 1968, oficializaram a Psicologia Transpessoal, com o foco do estudo da consciência e reconhecendo as dimensões espirituais da psique (BUYS, 2005). Para eles, a psique humana é vista como um sistema repleto de complexibilidade e dinamismo, que conduz uma variedade de fenômenos ao crescimento e autorrealização. Por isso, a psique pode levar a processos de doença, mas, também de cura e crescimento, além da auto transcendência (PARIZI, 2005):

É importante salientar que a lente transpessoal não busca – muito menos pretende – negar as imagens elaboradas pelas diferentes escolas psicológicas de pensamento anteriores. Não existe aqui uma recusa, uma guerra ou uma luta com os movimentos precedentes. Muito além disso, a ética transpessoal tem visado sobretudo situar a natureza humana em contextos mais amplos, contextos esses que incluem a valorização de diferentes dimensões e experiências antes não abraçadas (FERREIRA; SÁ, 2016, p.84).

Maslow (1968) considera a Psicologia Humanista, a Psicologia da Terceira Força, que seria transitória, uma preparação para uma Quarta Psicologia ainda 'mais forte', transpessoal, centrada no cosmos e não em necessidades e nos interesses humanos, algo que vai bem além da condição humana, da identidade, da autorrealização. Também se dedicou ao estudo das experiências transcendentais no indivíduo e estados místicos espontâneos o que considera importante no processo da autorrealização do ser humano.

Maslow (1968) acreditava que todo ser humano busca realizar o seu potencial e atingir autorrealização. Para que esse estado de autorrealização seja alcançado, é necessário que se percorra uma determinada escala, uma espécie de pirâmide de hierarquias com cinco necessidades. As primeiras necessidades são fisiológicas como fome e sede, a segunda necessidade é de segurança que vai da necessidade de se sentir seguro até formas mais complexas de segurança como pertencer a uma religião ou a um grupo social por exemplo. A terceira necessidade que compõe a hierarquia é o amor e sentimentos de afeição, já a quarta necessidade é de estima que representa o reconhecimento das próprias capacidades e também das capacidades dos outros. Por último, a quinta necessidade é de autorrealização, em que o indivíduo alcança todas as suas potencialidades consigo, com os outros e com o mundo. Para entender essa última necessidade, Maslow (1968) dedicou-se ao estudo das experiências transcendentais no indivíduo e estados místicos espontâneos e alterados de

consciência o que considera importante no processo da autorrealização do ser humano.

Esses estados podem ser espontâneos e ou provocados por meditações, esporte, uso de drogas, práticas espirituais e através do tratamento com Práticas Interativas e Complementares (PICs). Metzner (1995) define Estado Alterado de Consciência (EAC) como uma mudança temporária com início e fim no pensamento e na percepção em relação ao estado de consciência ordinário. Essas experiências têm sido estudadas com métodos de neuroimagem funcional. O estudo dos EAC e Psicoterapia revelou que as essas experiências podem influenciar mudanças de comportamentos (METZNER,1995). Essa ciência se caracteriza como estudo aplicado dos níveis de consciência em fluxo à unidade e integralidade fundamental do ser, pois visão de ser humano na Psicologia Transpessoal é de um ser integrado que busca a harmonia em um mundo semelhante a uma rede que liga todos os sistemas do universo, visão semelhante das PICs.

Na perspectiva transpessoal, o sofrimento é produto da inconsciência do homem em relação a si mesmo. As doenças físicas e psicológicas, assim como os percalços da vida que geram sofrimento, são fruto da forma como o ser humano vivencia a realidade, do modo como percebe a si mesmo e ao mundo, e como se relaciona com ele, dependendo do estado de consciência em que se encontra. Nesse sentido, o ser humano contém, em si, a essência presente no universo e é agente transformador deste, na medida em que é um agente transformador de si mesmo (FAIT, 2016, p.171).

Portanto, essa é a Psicologia que estuda experiências de expansão de consciência, espiritualidade e transcendentalidade na saúde, instituições, escola e até mesmo na clínica, não tendo foco em causas e efeitos, mas na sua manifestação em diferentes âmbitos como arte, educação, filosofia, religião e cultura. A Psicologia Transpessoal está sempre voltada para expansão do campo de pesquisa psicológico em busca da inclusão do estudo da saúde e bem-estar psicológico ótimo (SIMÃO, 2010). Dentro dessa perspectiva, autores não considerados transpessoais falam sobre questões parecidas, como Carl Jung (1902)<sup>8</sup>, que inclui campos espirituais e os elementos transcendentais em sua obra. Nas suas últimas obras, Carl Rogers (1980), em vários momentos descreveu dimensões transcendentais e espirituais que emergiram com frequência nas Terapias de Grupo. E, apesar de também não ser

---

<sup>8</sup> Obra "Sobre a psicologia e patologia dos fenômenos chamados ocultos" originalmente publicada em 1902.

considerado um terapeuta transpessoal, Frederick Perls (2002)<sup>9</sup>, precursor da Gestalt-Terapia, fala sobre o conceito de holismo, orientalismo e polaridades em sua teoria.

No presente trabalho, entende-se que a Psicologia Transpessoal é uma ciência que acopla espiritualidade, antiga sabedoria, filosofia oriental e ciência moderna, visualizando todo ser humano como único e que nunca poderá ser comparado com outro ser. Esse entendimento conduz o presente autor à concepção de que as PICs podem ser bem compreendidas em um olhar transpessoal da Psicologia. De qualquer forma, por conta da sua grande disseminação no país, como já foi dito, existem muitas disputas referentes à legitimidade social das PICs no Brasil o que gera grandes debates polêmicos entre enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas e toda a comunidade médica em geral (TAVARES, 2003). Por isso, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) promove diversos debates sobre a deliberação entre as fronteiras entre as PICs e o campo da Psicologia.

Em 1993, o Conselho Federal de Psicologia passou a reconhecer a pouca eficácia da postura denunciativa e começou a se preocupar com o impacto das terapias alternativas no âmbito do exercício profissional da categoria. A discussão, portanto, deslocou-se da dimensão externa para a interna, adquirindo, a partir de então, maior visibilidade na categoria, através de artigos, entrevistas e editoriais nos jornais dos conselhos. No segundo semestre desse mesmo ano, o Conselho Federal solicitou pareceres sobre a questão das terapias alternativas a três profissionais da área. O objetivo era fornecer subsídios para a Comissão de Ética do Conselho Federal, para que ela pudesse se posicionar sobre o assunto e emitir resoluções normalizadoras para a categoria (TAVARES, 2003, p. 89).

Essa preocupação com o estudo sistemático das terapias alternativas no âmbito do CFP ocorreu, pois, nessa época, em fins do século XX, muitos psicólogos utilizavam-se de técnicas alternativas diferentes do que hoje é conhecido como PIC, sendo comum o uso do tarot, da quiromancia, da adivinhação, das runas, entre outras (GAUER et al., 1997), causando desconfiança por parte da autarquia profissional, que lutava desde a década de 1960 por legitimidade de sua regulamentação e legitimidade como profissão de saúde. Então, era preciso não negar as PICs na Psicologia, mas, sim, estudá-las sistematicamente para filtrar o que seria compatível com a Psicologia que se estava construindo no contexto brasileiro.

As PICs começaram a se disseminar no Brasil nos anos 1960, e nos anos 1970 ocorreu o primeiro encontro nacional de práticas alternativas - a I Semana da Saúde

---

<sup>9</sup> A obra "Ego, Fome e Agressão: uma revisão da teoria e do método de Freud" foi originalmente publicada em 1942.

Perfeita, que aconteceu em São Lourenço, MG. No decorrer dos anos 1980, crescia cada vez mais o número de práticas holísticas oferecidas em São Paulo, Rio de Janeiro e Porto Alegre. No ano de 1994, o Conselho de Psicologia da 3ª Região, emitiu uma nota onde vetava o uso de algumas práticas alternativas a psicólogos/as, como, por exemplo, numerologia, astrologia e psicoterapia xamânica. Necessário dizer que essas práticas vetadas naquele momento diferem do que, hoje, se conhece como PICs, que têm como objetivo a promoção de um bem-estar físico, mental e energético, acreditando na integralidade do ser humano.

A realização do Fórum Nacional de Práticas Alternativas resultou na formulação de duas resoluções (010/97 e 011/97), implementadas pelo CFP. A primeira, segundo sua ementa, “estabelece critérios para divulgação, publicidade e exercício profissional do psicólogo, associados a práticas que não estejam de acordo com os critérios científicos estabelecidos no campo da psicologia”, permitindo ao psicólogo, no seu exercício profissional, divulgar somente técnicas ou práticas já reconhecidas pela psicologia. As técnicas e práticas não reconhecidas poderão ser utilizadas como recursos complementares se estiverem em processo de pesquisa segundo os critérios dispostos na resolução n. 196/96, do Ministério da Saúde (TAVARES, 2003, p. 95).

Ainda na década de 1990, as PICs passam, cada vez mais, a ser objeto de orientação, debate e fiscalização do CFP e conselhos regionais (TAVARES, 2003). Desta forma, o Sistema Conselhos observa as PICs, partindo de seu princípio de verificar se profissionais de Psicologia estão desenvolvendo sua função em conformidade com os padrões da legislação profissional e o código de ética profissional (FIGUEIREDO, 1996):

Um código de ética profissional, ao estabelecer padrões esperados quanto às práticas referendadas pela respectiva categoria profissional e pela sociedade, procura fomentar a autorreflexão exigida de cada indivíduo acerca da sua práxis, de modo a responsabilizá-lo, pessoal e coletivamente, por ações e suas consequências no exercício profissional. A missão primordial de um código de ética profissional não é de normatizar a natureza técnica do trabalho, e, sim, a de assegurar, dentro de valores relevantes para a sociedade e para as práticas desenvolvidas, um padrão de conduta que fortaleça o reconhecimento social daquela categoria. Códigos de ética expressam sempre uma concepção de homem e de sociedade que determina a direção das relações entre os indivíduos. Traduzem-se em princípios e normas que devem se pautar pelo respeito ao sujeito humano e seus direitos fundamentais (CFP, 2014; p. 5).

A Psicologia, enquanto categoria profissional, deve organizar e orientar o seu campo de atuação a partir de estudos sistemáticos e com rigores científicos. No

entanto, é necessária cautela para não engessar os processos e impossibilitar o surgimento de inovações, ou mesmo de impedir representatividade de grupos específicos na produção de conhecimento (MARQUES, 2016). A tarefa do Conselho é fazer uma delimitação entre Psicologia e práticas alternativas, e não, simplesmente, acabar com esse mercado (FIGUEIREDO, 1996). Isto é, existe aval a qualquer pessoa devidamente capacitada e habilitada para exercer determinadas técnicas, a exemplo de profissionais de diversas formações, incluindo da Psicologia, que possuam uma formação específica em uma ou mais PICs. É compreensível o cuidado do Conselho com a vinculação entre PICs e Psicologia no mesmo setting terapêutico, já que nem todas as práticas já foram validadas pela ciência psicológica, exigindo uma explícita distinção entre psicóloga/o e terapeuta holística/o. Afinal, são mesmo profissões diferentes. Entretanto, é não só aceitável, mas uma realidade, que muitos/as psicólogos/as também são terapeutas holísticos/as, o que exige do/a profissional saber lidar de modo ético com suas duas possibilidades de atuação. Isso se justifica para que um saber não ocupe erroneamente o lugar do outro, visto que o principal objetivo das PICs, à semelhança da Psicologia, não é se apropriar de outros saberes e tomar o seu lugar, mas sim contribuir conjuntamente para o bem-estar do ser humano e promoção de uma vida plena.

De acordo com Figueiredo (1996), a diversidade teórica da Psicologia corresponde aos diversos lugares que estes sistemas ocupam na configuração contemporânea das práticas sociais. Desta forma, não é correto colocar em polos opostos o conjunto de conhecimento das PICs e de todas as teorias psicológicas, com suas percepções de saúde e bem-estar, pois, em muitos aspectos, há muitas coisas entre elas (FIGUEIREDO, 1996). O CFP parece já ter entendido isso, não excluindo a priori as PICs, e vem criando espaços para discussão e estudos científicos de tais práticas (TAVARES, 2003). A utilização das PICs proporciona ao profissional que as aplica uma visão holística e transcendente do ser humano, que passa a ser compreendido como um ser biológico, psicológico, social, espiritual e ecológico, algo que corrobora com o estabelecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que em sua Constituição conceitua saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social do indivíduo o que transcende a ausência de doença e afecções. Assim, o olhar transpessoal da Psicologia pode ser uma boa base de análise das PICs no fazer psicológico.

## **5 A CONEXÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES COM O FAZER PSICOLÓGICO: UM OLHAR TRANSPESSOAL**

As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) geram grandes contribuições no tratamento de diversas patologias, inclusive em transtornos de humor, como depressão e ansiedade, através de técnicas de relaxamento e liberação de energias (MANTOVANI, 2016). Segundo a concepção das PICs, enxergar o ser humano fragmentado e incompleto gera, necessariamente, esforços incompletos à saúde e seu bem-estar. A integralidade na concepção de ser humano é essencialmente necessária na formação do/a profissional da Psicologia, e de si mesmo/a enquanto humano, pois isso leva à compreensão da gênese de muitos problemas relacionais, além de influenciar na construção de uma visão ampliada de ser humano e de mundo na sua formação intelectual (GAUER, 1997). Isso sugere que as PICs podem agregar à prática da Psicologia na contribuição do bem-estar biopsicossocial e holístico do ser humano, e, justamente por conta de tal potencialidade de complementação, existe a necessidade de se entender as fronteiras entre essas profissões de saúde.

Na comparação entre a Psicologia, em especial a corrente Transpessoal, e as PICs, torna-se nítido o olhar centrado sobre a complexidade do fenômeno humano e suas relações. A Psicologia Transpessoal faz uma ponte entre abordagens ocidentais da Psicologia e as tradições orientais na tentativa de compreender padrões físicos, mentais, sociais e espirituais no ser humano (PARIZI, 2005), caracterizando-se como estudo aplicado dos níveis de consciência em fluxo à unidade e integralidade fundamental do ser. O ser humano no olhar da Psicologia Transpessoal é um ser integrado, que busca a harmonia em um mundo semelhante a uma rede que liga todos os sistemas do universo, visão semelhante das PICs em sua filosofia, no seu desenvolvimento e aplicação.

A Psicologia busca, por meio de seus processos diagnósticos e de observações, instrumentos e, principalmente, escutas, levantar hipóteses sobre as demandas do cliente, e as PICs se utilizam das mesmas técnicas (GAUER, 1997). Ambas as profissões também enxergam como de fundamental importância a personalidade do ser em questão na busca de um tratamento adequado, além de buscarem cuidar do ser humano além do seu intelecto. Enquanto na Psicologia, o objetivo é a subjetividade humana, a Psicologia Transpessoal vai além, ao considerar

conceitos como energia, espiritualidade e expansão de consciência. Já as PICs têm como objetivo o espírito e seus ciclos energéticos e sua influência na expansão de consciência e no corpo físico. As semelhanças entre a Psicologia Transpessoal e as PICs são encontradas principalmente em seus objetivos, em que o principal deles é auxiliar as pessoas a terem melhor qualidade de vida, equilíbrio, saúde, integralidade e harmonia consigo, com outros, com a natureza e o mundo em geral. Mahfoud (2007) diz que o ser humano não é dividido apenas em corpo e mente, como diz lógica cartesiana, mas, também possui como pilar o campo espiritual, cujo desenvolvimento depende da conexão entre os aspectos formuladores citados anteriormente. Não se pode prestar assistência à pessoa sem vê-la de forma integral, e se um dos pontos estiver em desequilíbrio existe a necessária de intervenção.

Barros e Tesser (2008) definem PICs como um agrupamento de sistemas de cuidado à saúde, medicinais e terapêuticos, sendo que não consideram tais práticas como parte da biomedicina e que têm como princípios: visão ampliada do processo saúde-doença, desenvolvimento do vínculo terapêutico, escuta acolhedora, integração do ser humano com o ambiente e a sociedade, promoção global do cuidado humano, entre outros. As PICs têm se destacado por estimular ações de promoção e mudanças em hábitos de vida, além de incitar a participação ativa da pessoa frente à sua doença. O saber psicológico também trabalha na construção de mudanças de hábito para gerar uma melhor qualidade de vida ao ser humano, além de ter o vínculo terapêutico e a escuta acolhedora como um dos de seus principais instrumentos para o processo do cuidado.

As PICs enxergam, no fenômeno humano, a natureza e o universo de uma maneira mais abrangente e holística, quando comparado com outros conhecimentos ocidentais. A visão de ser humano integrado e influenciado pelo universo ou meio, sendo ele o único responsável por suas escolhas, destino e caminhos percorridos em busca de si mesmo. A Psicologia Humanista e Transpessoal postula que o ser humano é centro do seu processo de viver, sendo ele responsável por si mesmo na busca da autorrealização. Para Maslow (1968), a psique humana é vista como um sistema repleto de complexibilidade e dinamismo, que conduz uma variedade de fenômenos ao crescimento e autorrealização. Por isso, a psique pode levar a processos de adoecimento, mas também de cura e crescimento, e de transcendência (PARIZI, 2005).

A Psicologia Transpessoal caracteriza-se como estudo aplicado dos níveis de consciência em fluxo à unidade e integralidade fundamental do ser, sendo uma visão de ser humano integrado, que busca a harmonia em um mundo semelhante a uma rede que liga todos os sistemas do universo, visão que vai ao encontro do holismo e da união entre mente, corpo, espírito e ambiente, postulada pelas PICs. Portanto, essa é a Psicologia que, por estudar experiências de expansão de consciência, espiritualidade e transcendentalidade na saúde nos mais diversos contextos, tem as melhores condições de ser uma base ótima de análise das PICs em sua relação com o fazer psicológico.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As PICs se caracterizam como ferramentas da medicina milenar oriental, passadas de geração em geração, com bases culturais, filosóficas e científicas. Elas têm se mostrado como um fenômeno em crescimento em todo mundo, com destaque em sua inclusão como uma política pública de saúde no Brasil. Essas práticas são utilizadas para o alívio de dores, diminuição de efeitos adversos de medicações, retardo na progressão de doenças e cuidados paliativos. Seus pressupostos visualizam o ser humano de forma integral e holística levando em consideração corpo físico, mente, espírito e energias.

Atualmente, vinte e nove tipos de PICs são oferecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e estão presentes nos três níveis de atenção em saúde, se mostrando eficazes como um meio alternativo ao tratamento biomédico e medicamentoso tendo como principal foco a integralidade mente, corpo e espírito dos pacientes. A ascensão dessas práticas é tão grande no país que políticas e legislações específicas continuam sendo desenvolvidas para tratar do assunto, como a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), por exemplo, que visa disseminar as PICs pelo Brasil e garantir prevenções, diminuição de agravos e recuperação. No entanto, o crescimento da disponibilidade de PICs e seu desenvolvimento como política pública de saúde é algo novo, mesmo com seus séculos de existência e contribuições à saúde, uma vez que, por muito tempo tal conhecimento medicinal foi marginalizado pela cultura ocidental.

Com a força do Positivismo, deu-se ênfase no conhecimento experimental e houve um distanciamento de todo e qualquer conhecimento de origem popular tornando a medicina ocidental como única prática científica aceita e os médicos se tornaram detentores de grande poder social, o que levou a uma marginalização de outros tipos de saber. O pensamento cartesiano gerou limites ao estudo do ser humano e seus fenômenos, como transcendência, equilíbrio energético e espiritualidade, reduzindo essas e outras experiências ao campo da religião ou da psicopatologia.

Para se tornar ciência, a própria Psicologia se aliou ao pensamento cartesiano e rompeu com pressupostos filosóficos e questões como a transcendência, expansão de consciência e espiritualidade, tornando-se a típica ciência de laboratório, canalizando seus esforços na reprodução, quantificação e previsão do

comportamento humano. Todo esse mecanicismo incomodou uma grande parcela de psicólogos, que iam de encontro à visão biomédica predominante. A insatisfação foi tanta que assim surgiu a corrente de pensamento conhecida como Psicologia Transpessoal. A Psicologia Transpessoal considera o ser humano como um todo que está envolto em estruturas mentais, físicas, sociais, espirituais e energéticas, um saber que envolve espiritualidade, sabedoria antiga, filosofia oriental e ciência moderna. Portanto, é uma ciência que se aproxima dos conceitos postulados pelas PICs.

Os ideais das PICs se aproximam dos objetivos da Psicologia, especialmente, a Transpessoal, nas suas ferramentas como escuta acolhedora, desenvolvimento do vínculo terapêutico, na integração do ser humano a sociedade e meio ambiente, além da autonomia pelo autocuidado, lidando com contextos mais amplos, que incluem valorização de diferentes dimensões e experiências internas antes não abordadas. Mas, apesar das semelhanças, unindo-as na promoção de um funcionamento pleno, as PICs não se confundem com a Psicologia. Isto é, as PICs não substituem a Psicologia e tratamentos biomédicos, todos tem o seu lugar delimitado e formas peculiares para promoção de saúde.

Diante disso, conclui-se que as PICs, enquanto política pública, têm grande relevância e eficácia na construção de índices de saúde e qualidade de vida no país, além disso, constatou-se que o profissional da Psicologia deve seguir as instruções do código de ética e entender que as figuras do/a psicólogo/a e do/a terapeuta holístico/a são diferentes, e atuam de forma separada, mesmo que tenham o mesmo objetivo e princípios semelhantes. Por fim, compreendeu-se que a Psicologia, enquanto ciência, deve mostrar-se aberta às novas descobertas, contribuições e correntes de pensamento, bem como produzir e aprimorar conhecimentos.

Destaca-se que esta pesquisa se referiu a uma única corrente, dentre as inúmeras existentes no saber psicológico, para encontrar relações entre PICs e Psicologia. Portanto, não se pretendeu aqui generalizar os achados e afirmar que somente a Psicologia Transpessoal tem os instrumentos capazes para compreender a relação PICs e Psicologia. Por isso, sugere-se a realização de mais investigações sobre o tema, para que estas possam contribuir para um assunto ainda considerado passível de preocupações na Psicologia, bem como repleto de peculiaridades.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, João Tadeu de; COSTA, Liduina Farias Almeida da. Medicina complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da Antropologia médica. **Saúde e Sociedade**, v. 19, n. 3, p. 497-508, 2010.

BARBOSA, M.A. **A utilização de terapias alternativas por enfermeiros brasileiros**. 1994. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem da USP. São Paulo, 1994.

BARROS, N. F.; TESSER, C. D. **Medicalização social e medicina alternativa e complementar**: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. *Revista de Saúde Pública*, v. 42, n. 5, p. 914-920, 2008. Disponível em: <[www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102008000500018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000500018)>

BOCK, A. M. B.; FURTADO, O.; TEIXEIRA, M. L. T. **Psicologias**: uma introdução ao estudo da psicologia. 2.ed. São Paulo: Saraiva, 1989.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 971 de 3 de maio de 2006**. Brasília, 2006. Disponível em:<<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/PNPIC.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e Complementares no SUS - PNPIC-SUS**. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília, 2006a. Disponível em:<<http://dtr2004.saude.gov.br/dab/publicacoes.php>>. Acesso em: 5 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC SUS**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Ministério da Saúde inclui 10 novas práticas integrativas no SUS**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em:<<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42737-ministerio-da-saude-inclui-10-novas-praticas-integrativas-no-sus>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Práticas integrativas e complementares (PICS)**: quais são e para que servem. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BUYS, R. C. A psicologia humanista. In: JAC-VILELA, Ana Maria; FREIRA, Arthur Arruda Leal; PORTUGAL, Francisco. **A história da psicologia: rumos e percursos**. Rio de Janeiro: Nau, 2005, p. 339-348.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 029, de 16 de dezembro de 1995**. Altera a resolução do CFP nº 16 de 1994 que dispõe sobre a publicidade á práticas alternativas.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 010, de 20 de outubro de 1997**. Estabelece critérios para divulgação, a publicidade e o exercício profissional do psicólogo, associados a práticas que não estejam de acordo com os critérios científicos estabelecidos no campo da Psicologia.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 011, de 20 e outubro de 1997**. Dispõe sobre a realização de pesquisas com métodos e técnicas não reconhecidas pela Psicologia.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 005, de maio de 2002**. Dispõe sobre a prática de acupuntura pelo psicólogo.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 10, de junho de 2005**. Aprova o Código do Ética do Profissional Psicólogo.

CFP, Conselho Federal Psicologia. **Código de ética profissional do Psicólogo**. 2014.

FERREIRA, A. A. L. O Múltiplo Surgimento da Psicologia. In: JACÓ-VILELA, Ana Maria; FREIRA, Arthur Arruda Leal; PORTUGAL, Francisco. **A história da psicologia: rumos e percursos**. Rio de Janeiro: Nau, 2005, p. 13-47.

FIGUEREDO, L.C.M. **Revisando as psicologias: da epistemologia à ética das práticas e discursos psicológicos**. São Paulo: EDUC; Petrópolis: Vozes, 1996.

GAUER, G.; SOUZA, M. L. De; MOLIN, F. D. Terapias Alternativas: uma questão contemporânea em psicologia. **Psicologia ciência e profissão: [s.l.]**, 1997, p. 21-32.

GIMENEZ, Carolina Santos; REINERS, Annelita Almeida Oliveira. **Terapias alternativas: um estudo bibliográfico**. Nursing (São Paulo), p. 324-328, 2007. Disponível em:<<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-513231>> Acesso em: 24 jul. 2020.

JESUS, A. C.; DRAGO, L. C. **Os benefícios das terapias complementares para o cuidado no período gestacional: uma revisão integrativa**. Santa Catarina: UNISUL, 2018.

JUNG, C. G. **Sobre a psicologia e patologia dos fenômenos chamados ocultos**. In: C.G. Estudos Psiquiátricos. Vozes, Petrópolis, v.1, p. 11-104, 2011.

LIMA, T. C. S.; MIOTO, R. C.T. Processos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Rev. Katá**, Florianópolis; v. 10, n. esp., p. 37-45, 2007.

LUZ, M. T. **Novos saberes e práticas em saúde coletiva**: estudos sobre racionalidades médicas e atividades corporais. São Paulo: Hucitec, 2003.

LUZ, M. T. **As instituições médicas no Brasil**. Porto Alegre: Editora rede Unida, 2014

MAHFOUD, M. Centro pessoal e núcleo comunitário: segundo Edith Stein: indicações para estudos sobre família. In: Carvalho AMA; Moreira, LVC. **Família, subjetividade, vínculos**. São Paulo: Paulinas, 2007.

MANTOVANI, M. F.; ARTHUR, J. P.; MATTEI, A. T. et al. Utilização de terapias complementares por pessoas com hipertensão arterial sistêmica. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 30, n. 4, p. 1-8, out-dez, 2016.

MARQUES, A.M.P.; PEREIRA NETO, M. R. **Das Medicinas Tradicionais às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde**: Caracterização dos recursos humanos nas Práticas Alternativas de Saúde adotadas no Distrito Federal. Brasília: UnB, Observa RH, NESP, 2010. (Série Observação, 4).

MARQUES, Luciana Fernandes. Um diálogo entre psicologia, religião e espiritualidade. In: **Psicologia, espiritualidade e epistemologias não hegemônicas**. São Paulo: CRP, v. 3, 2016. (Coleção: Psicologia, laicidade e as relações com a religião e a espiritualidade)

MASLOW, A. H. **Introdução à psicologia do ser**. Tradução: Alvaro Cabral. 2.ed. Rio de Janeiro: Eldora, 1968.

MENDES; Dayana Senger et al. **Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem**. Journal Health NPEPS. Porto Alegre, v. 4, n. 1, p. 302- 318, 2019.

METZNER, R. **Therapeutic application of altered states of consciousness (ASC)**. In: SCHILICLITINY, M.; LEUNES, H. (Ed.). *Worlds of consciousness*. v. 5. Berlin: VWB, 1995.

MONTEIRO, M. M. S. **Práticas integrativas e complementares no Brasil**: revisão sistemática. Recife: Fundação Oswaldo Cruz, 2012. 36 p.

NETO, N. M. C.; GARBACCIO, J. L. O Estresse Ocupacional no Serviço de enfermagem hospitalar: Reconhecimento e Minimização. **Interseção**, Belo Horizonte, v. 1, n. 2, abr. 2008. p. 71-81. Disponível em: <<http://tinyurl.com/86fxspk>>. Acesso em: 14 abr. 2020.

OMS, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição**. Genebra: OMS, 1948.

PARIZI, V. G. Psicologia transpessoal: algumas notas sobre sua história crítica e perspectivas. **Psic. Revista**. São Paulo, n. 14, 2005 maio, p. 109-128.

PERLS, Frederick S. **Ego, Fome E Agressão: uma revisão da Teoria e do Método de Freud**. Summus Editorial, 2002. Obra Original publicada em 1942.

ROGERS; Carl. **Um jeito de ser**. São Paulo: EPU. 1980.

RUELA, L. de O.; MOURA, C. de C.; GRADIM, C. V. C. et al. Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. In: **Ciência & Saúde Coletiva**. V. 24, n. 11, p. 4239-4250, 2019.

SAINT-EXUPERY, A. O pequeno príncipe. Rio de Janeiro: Agir, 2005

SANTOS, D. R.; SPEROTTO, D. F.; PINHEIRO, U. M. S. A medicina tradicional chinesa no tratamento do transtorno de ansiedade: um olhar sobre o stresse. **Revista Contexto e Saúde**. Ijuí: Editora Unijui. v. 10. n. 20, 2011 jan/Jun p. 103-112.

SAVIETO, R. M.; SILVA, M. J. P. **Efeitos do toque terapêutico na cicatrização de lesões da pele de cobaias**. Acta paul. Enf., São Paulo, v.17, n.4, 2004, p.377-82. Disponível em: <<http://tinyurl.com/7s3q6vy>>. Acesso em: 14 abr 2020.

SIMÃO, M. J. P. Psicologia Transpessoal e espiritualidade. **O mundo da saúde**, São Paulo, 2010, n. 34, v.4 p. 508-519

SOUZA, A. S.; LIMA, L. M. G.; OLIVEIRA, R. C. Avaliação do risco-benefício das principais terapias alternativas complementares mais praticadas na “zona da mata”. **Informa**. - Ubá- Brasil. V.20, n.3/4, 2008.

TAVARES, F. R. Legitimidade terapêutica no Brasil contemporâneo: as terapias alternativas no âmbito do saber psicológico. **Revista Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2003.

TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C.; NASCIMENTO, M. C. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. **Saúde debate**. Rio de Janeiro, v. 42, número especial 1, p. 174-188, set 2018.

TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C. Atenção Primária, Atenção Psicossocial, Práticas Integrativas e Complementares e suas Afinidades Eletivas. **Saúde Soc**. São Paulo, v.21, n.2, p.336-350, 2012.