

**TRATADO  
DE PSICOLOGIA  
TRANSPESSOAL**

*Perspectivas atuais  
em Psicologia*

**VOLUME 2**



**ORG.**

**Aurino Lima Ferreira**

**Arlete Silva Acciari**

**Marlos Alves Bezerra**

**Maria de Fátima Abrahão Tavares**



# TRATADO DE PSICOLOGIA TRANSPESSOAL

*Perspectivas atuais  
em Psicologia*

VOLUME 2



RECIFE  
2019

ORG.

Aurino Lima Ferreira

Arlete Silva Acciari

Marlos Alves Bezerra

Maria de Fátima Abrahão Tavares

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS. Proibida a reprodução total ou parcial, por qualquer meio ou processo, especialmente por sistemas gráficos, microfílmicos, fotográficos, reprográficos, fonográficos e videográficos. Vedadas a memorização e/ou a recuperação total ou parcial em qualquer sistema de processamento de dados e a inclusão de qualquer parte da obra em qualquer programa juscibernético. Essas proibições aplicam-se também às características gráficas da obra e à sua editoração.

Catálogo na fonte:

Bibliotecária Kalina Lígia França da Silva, CRB4-1408

---

T776 Tratado de psicologia transpessoal [recurso eletrônico] : perspectivas atuais em psicologia : volume 2 / organizadores : Aurino Lima Ferreira... [et al.]. – Recife : Ed. UFPE, 2019.

Vários autores.

Inclui referências.

ISBN 978-85-415-1157-5 (online)

1. Psicologia transpessoal. 2. Psicoterapia transpessoal. 3. Espiritualidade – Aspectos psicológicos. 4. Consciência. I. Ferreira, Aurino Lima (Org.).

150.19

CDD (23.ed.)

UFPE (BC2019-087)

---



Rua Acadêmico Hélio Ramos, 20, Várzea  
Recife, PE | CEP: 50.740-530  
Fone: (81) 2126.8397 | Fax: (81) 2126.8395  
[www.ufpe.br/edufpe](http://www.ufpe.br/edufpe) | [livraria@edufpe.com.br](mailto:livraria@edufpe.com.br)

# SUMÁRIO

## APRESENTAÇÃO 8

### PARTE I

Práticas de psicologia em saúde 13

#### CAPÍTULO 1

Psicoterapia breve transpessoal: estudo com portadores da doença de Crohn 14

*Arlete Silva Acciari*

*Maria de Lourdes Setsuko Ayrizono*

#### CAPÍTULO 2

A abordagem transpessoal e a psicooncologia: intervenções psicossociais e espirituais a pacientes adultos com câncer 54

*Maria Cristina M. de Barros*

#### CAPÍTULO 3

Psicologia e práticas em saúde: desafios para a abordagem transpessoal 86

*Marlos Alves Bezerra*

## **PARTE II**

*Coaching* e liderança transpessoal 115

### **CAPÍTULO 4**

*Coaching* integrativo: uma abordagem transpessoal 116

*Rebeca Toyama*

*Arlete Silva Acciari*

### **CAPÍTULO 5**

Contribuições da abordagem integrativa transpessoal à prática do *coaching* de vida 146

*Ricardo Farah; Arlete Silva Acciari*

### **CAPÍTULO 6**

Liderança transpessoal: método ou jornada? 168

*Maria Isabel de Campos*

## **PARTE III**

Educação, valores e resiliência transpessoal 197

### **CAPÍTULO 7**

Educação transpessoal: uma experiência exitosa na promoção de valores e transformação humana 198

*Arlete Silva Acciari*

*Vera Saldanha*

### **CAPÍTULO 8**

Resiliência transpessoal e o desenvolvimento de valores: espiritualidade e ações sob a ótica da Abordagem Integrativa Transpessoal (AIT) 228

*Vera Saldanha*

*Manoel Simão*

#### CAPÍTULO 9

Caminhos da formação humana voltada  
à espiritualidade: uma proposta de educação  
emocional integral 254

*Mariana Marques Arantes*

*Aurino Lima Ferreira*

#### CAPÍTULO 10

A resiliência na visão integral: uma contribuição  
para a formação humana 274

*Tatiana Lima Brasil*

*Aurino Lima Ferreira*

### **PARTE IV**

Consciência, espiritualidade: princípios teóricos  
em psicologia transpessoal 311

#### CAPÍTULO 11

Da lógica identitária ao self espiritual: quando  
a espiritualidade emerge como a natureza  
da subjetividade 312

*Sidney Carlos Rocha da Silva; Aurino Lima Ferreira*

#### CAPÍTULO 12

Consciência transpessoal: fundamentos  
quântico-holográficos 340

*Francisco Di Biasi*

#### CAPÍTULO 13

A imagem em ação no Deep Memory Process®  
de Roger Woolger 368

*Marco André Schwarzstein*

**AUTORES 386**

# APRESENTAÇÃO

O esforço, a honra e o prazer que deu origem ao volume I do Tratado de Psicologia Transpessoal, frutificaram e agora apresentamos o volume II.

Tudo indica que vem aumentando o número de pesquisadores no campo da transpessoalidade e que a inserção da Psicologia Transpessoal avança em diferentes áreas. Nesse livro tivemos um grupo expressivo de autores com trabalhos inéditos, envolvendo reflexões teóricas e predominantemente aplicações práticas da abordagem Transpessoal.

Assim, podemos afirmar que o esforço continua e resultou em doze capítulos organizados em quatro partes.

Iniciamos na parte I com três capítulos, congregando trabalhos atuais e que refletem Práticas de Psicologia em Saúde, especialmente no ambiente ambulatorial.

No Capítulo 1, *Psicoterapia Breve Transpessoal: Estudo com Portadores da Doença de Crohn*, com autoria de Arlete Silva Acciari e Maria de Lourdes Setsuko Ayrizono, são apresentados resultados de uma pesquisa ambulatorial envolvendo pacientes com doença de Crohn. Trata-se de um trabalho de mestrado, no qual foi sistematizada a Psicoterapia Breve Transpessoal a partir dos referenciais da Abordagem Integrativa Transpessoal.

A seguir apresentamos o trabalho de Maria Cristina M. de Barros no Capítulo 2, *A Abordagem Transpessoal e a Psicooncologia: Intervenções Psicossociais e Espirituais a Pacientes Adultos com Câncer*, que retrata a atenção e o cuidado ao paciente com câncer em uma proposta psicossocial transpessoal e descreve a aplicação de uma anamnese espiritual nesse contexto.

No Capítulo 3, *Psicologia e Práticas em Saúde: Desafios para a Abordagem Transpessoal apresenta uma abordagem reflexiva da*

*abordagem Transpessoal nas práticas de saúde*, Marlos Alves Bezerra resgata aspectos da prática clínica, situa o espaço na psicologia na área da saúde, apresenta uma discussão sobre os modelos de atendimento, aspectos éticos a dimensão da transpessoalidade nesse contexto.

A parte II foi destinada para trabalhos de desenvolvimento humano envolvendo aspectos pessoais e profissionais, integrando contribuições da Psicologia Transpessoal ao *Coaching* e a Liderança. Ao todo foram organizados três capítulos, sendo que os capítulos que tratam do *Coaching* refeltem experiência consolidada no campo da prática.

No Capítulo 4, *Coaching Integrativo: uma Abordagem Transpessoal*, Rebeca Toyama e Arlete Silva Acciari apresentam uma abordagem nova denominada *Coaching Integrativo*. Descrevem a metodologia e a sistematização adotada e apresentam uma pesquisa com resultados significativos a partir da avaliação do método em uma amostra envolvendo 47 indivíduos os quais se submeteram ao *Coaching Integrativo*.

Avançando com as inserções da Abordagem Integrativa Transpessoal no campo do *Coaching*, Ricardo Farah e Arlete Silva Acciari estabeleceram no Capítulo 5, *Contribuições da Abordagem Integrativa Transpessoal à Prática do Coaching de Vida*, correlação e transposição entre a Abordagem Integrativa Transpessoal e abordagens tradicionais de *Coaching* de vida, descrevendo uma prática já bem-sucedida nessa área.

Finalizamos essa parte como o Capítulo 6, *Liderança Transpessoal: método ou jornada?* Nesse texto Maria Isabel de Campos nos convida a uma reflexão profunda sobre aspectos da liderança, apresenta as contribuições da abordagem transpessoal para o tema, para o processo e para os envolvidos, especialmente a figura que comumente nominamos por “líder”.

Na parte III, com quatro capítulos, foram reunidos trabalhos que se referem a temas em Educação, Valores e Resiliência Transpessoal.

Iniciamos essa parte com o Capítulo 7, *Educação Transpessoal: Uma Experiência Exitosa na Promoção de Valores e Transformação Humana*, no qual as autoras Arlete Silva Acciari e Vera Saldanha apresentam e descrevem resultados bastante significativos da aplicação da Didática Transpessoal em curso de pós-graduação. Essa didática foi desenvolvida, sistematizada e aplicada pela segunda autora. Por outro lado, cresce o número de profissionais a utilizam atualmente em todos os níveis do ensino.

No Capítulo 8, *Resiliência Transpessoal e o Desenvolvimento de Valores: Espiritualidade e Ações sob a Ótica da Abordagem Integrativa Transpessoal (AIT)*, Vera Saldanha e Manoel Simão nos apresentam temática atual e necessária para a atualidade, que é a questão da resiliência e da espiritualidade, sob a égide da transpessoalidade. Exploram e correlacionam as sete etapas da Abordagem Integrativa Transpessoal ao processo de ser e tornar-se resiliente.

E avançando, no Capítulo 9, *Caminhos da Formação Humana Voltada à Espiritualidade: Uma Proposta de Educação Emocional Integral*, Mariana Marques Arantes e Aurino Lima Ferreira apresentam uma proposta de Educação Emocional Integral baseada na perspectiva transpessoal, na complexidade do fenômeno emocional em seus aspectos interiores, exteriores, individuais e coletivos e na transdisciplinaridade. O texto indica que a educação emocional tem como objetivos a alfabetização emocional, o autoconhecimento, a autogestão das emoções e o estímulo a tomada de decisões responsáveis.

Finalizamos esta parte com o Capítulo 10, *A Resiliência na Visão Integral: Uma Contribuição para a Formação Humana*. Tatiana Lima Brasil, Maria Lúcia Ferreira da Silva e Aurino Lima Ferreira situam a resiliência como um processo dinâmico que engloba todas as dimensões que abrangem o ser humano e como promotora de processos de ampliação do autoconhecimento e das possibilidades de tornar-se si-mesmo-do-outro. É uma contribuição para que educadores e psicólogos não percam a noção de integralidade e a força que a resiliência tem na construção de novas realidades sociais.

Finalizamos com a parte IV, na qual concentramos quatro capítulos destinados a explorar temas relacionados à Consciência, Espiritualidade e Princípios Teóricos em Psicologia Transpessoal.

No Capítulo 11, *Da Lógica Identitária ao Self Espiritual: Quando a Espiritualidade Emerge como a Natureza da Subjetividade*, Sidney Carlos Rocha da Silva e Aurino Lima Ferreira abordam de forma brilhante uma questão fundamental, tão antiga e atual quanto a existência humana, o “existir”. Articulam uma reflexão importante que envolve espiritualidade e subjetividade em experiências que transcendem os “bordões” do ego.

O Capítulo 12, *Consciência Transpessoal: Fundamentos Quântico-Holográficos*, o escritor Francisco Di Biasi apresenta conceitos amplos e atualizados para compreensão do fenômeno da consciência, a partir de fundamentos quânticos e holográficos, ampliando a compreensão sobre o conceito de unidade e existência.

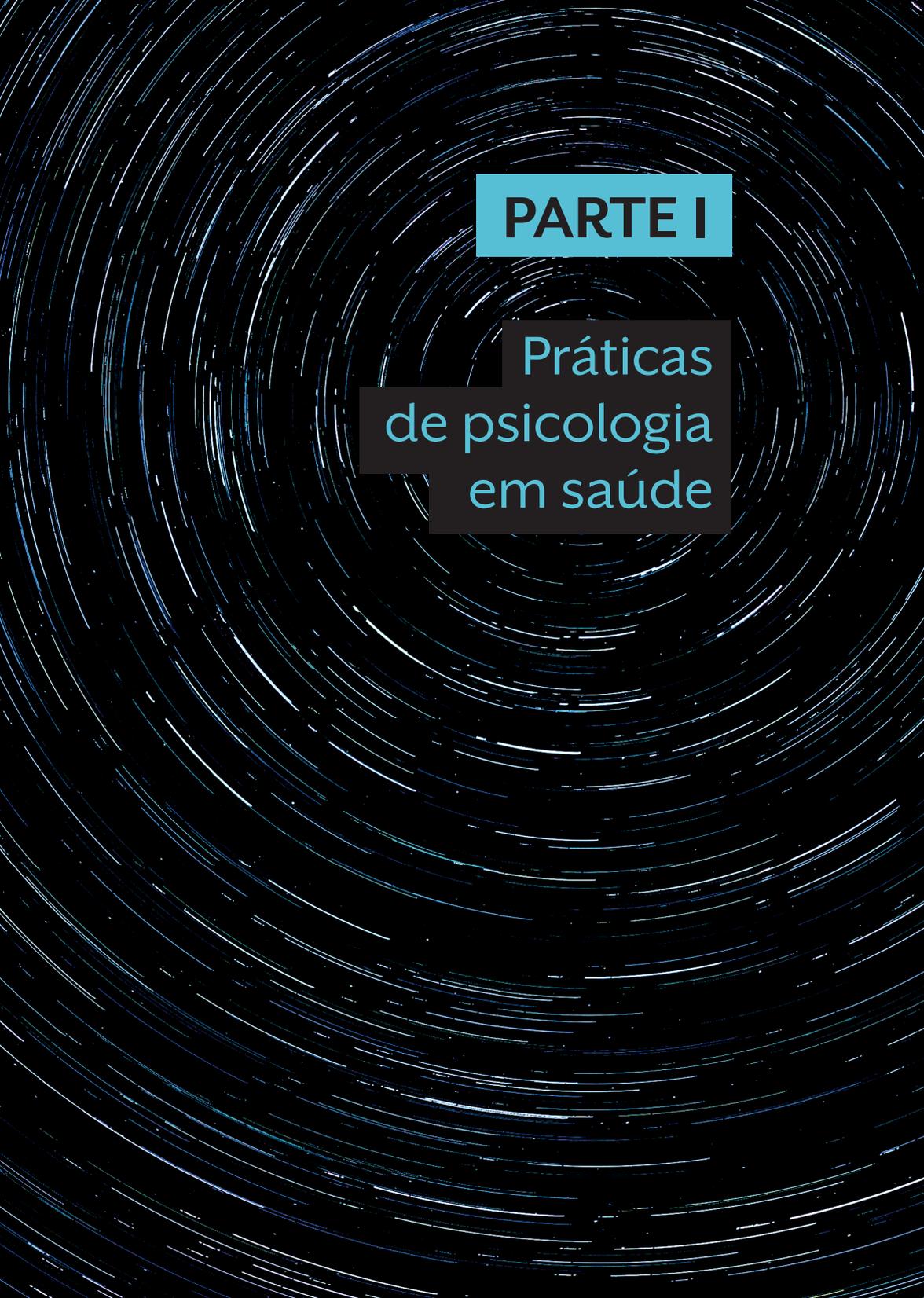
E finalizamos com o Capítulo 13. *A imagem em ação no Deep Memory Process® de Roger Woolger* de Marco André Schwarzstein, apresentando as contribuições de Roger Woollger ao campo da abordagem Transpessoal, e podemos ousar dizer, prestando-lhe uma homenagem!

A Psicologia Transpessoal se destaca por ser uma abordagem que transcende os limites da ciência e porque não dizer da própria condição humana, se revelando conhecimentos e práticas que verdadeiramente revelam o transcendente e o profundo da existência. Portanto, para um planeta que padece e para sociedades tão carentes e frágeis é um conhecimento que pode ser a “seiva”.

Mais uma vez podemos dizer que o esforço valeu à pena, todos os homens e mulheres, nominados ou não, presentificados ou não, que contribuíram com a materialização desse exemplar, participam, de alguma forma para que a “seiva” permaneça viva.

Recife, chuvas de junho de 2018.

*Os organizadores*



**PARTE I**

Práticas  
de psicologia  
em saúde

CAPÍTULO 1

Psicoterapia Breve  
Transpessoal:  
estudo com portadores  
da doença de Crohn

*Arlete Silva Acciari*

*Maria de Lourdes Setsuko Ayrizono*

## Introdução

As necessidades humanas, em especial o cuidado à sua saúde física, emocional, mental e espiritual, são evidenciadas por diferentes áreas do conhecimento desde tempos imemoriais. Recentemente temos observado um aumento na incidência de transtornos psicológicos, quadros de ansiedade, depressão, estresse psíquico e perda na qualidade de vida; bem como doenças crônicas como as doenças inflamatórias intestinais, entre elas a doença de Crohn.

A doença de Crohn foi relatada em 1932 por Burrill Bernard Crohn, Leon Ginsburg e Gordon Oppenheimer, como uma doença do intestino, localizada no íleo terminal. Em 1960, Lockhart-Mummery e Morson reportaram seu acometimento ao longo do intestino e hoje, sabemos que a doença acomete todo o trato gastrointestinal desde a boca até o ânus e região perianal. Os sintomas normalmente incluem desconforto físico como dor abdominal, diarreia, vômitos e febre; acompanhados de sintomas psicológicos como tensão, ansiedade, depressão e estresse (Laudanna, 1990; Brasil, 2002; Gordon, 2006 e Steinwurz, 2009).

Estudos relatam que 50% dos pacientes acometidos pela doença de Crohn apresentam distúrbios psicológicos e menor qualidade de vida; associam a gravidade da doença com ansiedade e depressão; e recomendam triagem e acompanhamento psicológico para controle, alívio desses sintomas e melhora na qualidade de vida dos pacientes (Caprilli *et al.*, 2006; Brandi *et al.*, 2009; Iglesias *et al.* 2009 e Knowles *et al.*, 2011).

Keller *et al.* (2004) e Caprilli *et al.* (2006), demonstram que a psicoterapia é útil para pacientes acometidos pela doença de Crohn, com mudanças positivas no estado psicológico, alívio da ansiedade, depressão, melhora na autoconfiança e qualidade de vida, ganhos nas relações interpessoais e na capacidade para lidar

com a doença; inclusive com significativa queda na utilização de cuidados de saúde.

O apoio psicológico ao paciente acometido por enfermidade física ou psicológica, promove alívio do sofrimento pela compreensão e elaboração da ansiedade, superação da depressão, remissão das fantasias relacionadas ao medo da morte, perda física, psíquica e social; melhora da autoestima e autoimagem que se mostram prejudicadas e que podem ser origem de grande sofrimento. Observa-se que só a percepção de estar sendo cuidado, por si só, promove alívio psíquico ao paciente (Cabrera & Spohnholz, 2002 e Melo-Filho, 2002).

### Psicoterapia

As psicoterapias se apresentam historicamente para a Psicologia e para a sociedade como uma prática de grande relevância. Possuem caráter sapiencial e metodológico, que as aproxima tanto de sabedorias antigas quanto da ciência; exige uma articulação de saberes para a promoção do bem-estar psicológico e adaptação adequada da pessoa, em suas relações consigo, com o outro e com o ambiente. Suas epistemologias estão associadas a um estatuto antropológico e se caracterizam por uma ação de cuidado para equilíbrio pessoal e coletivo (Conselho Federal de Psicologia, 2009).

Segundo Peres, Simão & Nasello (2007), surgiram no ocidente em meados do século XIX com objetivo de tratar, remover ou modificar sintomas de natureza emocional e promover crescimento e desenvolvimento da personalidade. Variam em relação às escolas filosóficas, perspectivas epistemológicas, teorias e métodos utilizados nas intervenções práticas.

Sabemos que nenhuma psicoterapia é igual à outra, os terapeutas não trabalham todos de igual maneira, nem é razoável supor que todos os pacientes devam ser tratados da mesma forma, pois cada pessoa é única. A centralização em uma só abordagem pode gerar o empobrecimento da ação terapêutica e seus fins, limitando suas práticas e restringindo seus benefícios (Conselho Federal de Psicologia, 2009 e Hegenberg, 2010).

Independente de sua orientação teórica, a psicoterapia tem como principais objetivos levar o paciente ao conhecimento de si, promover ações que favoreçam o próprio crescimento e equilíbrio no processo de cura. É uma oportunidade de transformação saudável na relação consigo mesmo, com o corpo e com o mundo (Figueiredo, 2002; Agerami-Camon, 2004 e Gouveia, 2010).

Biasi & Rocha (2005) citam o trabalho realizado por Robert Carkhuff e Bernard G. Berenson, que desenvolveram abrangente pesquisa para identificar qual seria a escola de psicoterapia mais eficaz. “O resultado foi surpreendente. Nenhuma escola de tratamento psicoterápico era melhor do que a outra” (p.68). E esclarecem que, de maneira geral, a melhora do paciente depende essencialmente da relação empática e do não-julgamento, habilidades de comunicação e assertividade do terapeuta.

O que observamos de comum são as características do processo terapêutico em um enquadre; a sistematização das práticas propõe um modelo de conduta pautada por metodologias e aspectos éticos. Toda psicoterapia tem uma sequência no tempo, com horários combinados e com certa regularidade, fatores que dão suporte ao relacionamento. Exige técnicas apropriadas e corretamente empregadas, e a relação existe para instruir, motivar, formular e separar problemas de soluções. Porém, cada sujeito é singular e a psicoterapia não se reduz apenas à técnica, todo o processo considera a individualidade da pessoa assistida (Lazarus, 1998; Conselho Federal de Psicologia, 2009 e Hegenberg, 2010).

Tem como principal característica o fato de ter seu início determinado pelo paciente. Ao decidir pelo processo terapêutico, o paciente já realizou um processo inicial e introspectivo para reconhecer suas necessidades e as implicações do tratamento em sua vida (Agerami-Camon, 2004). Portanto, uma das questões mais relevantes a serem trabalhadas durante o processo terapêutico é auxiliar na tomada de consciência, enfatizar que as escolhas sempre serão da pessoa que vive a experiência, e o processo terapêutico visa fortalece-la para que suas escolhas sejam cada vez mais assertivas.

É essencialmente pelas palavras que o psicólogo faz o seu trabalho e a “conversa” é a porta de entrada para o mundo de significados e de sentidos; é um processo de escuta que sustenta a angústia o tempo suficiente para que haja a elaboração. Trabalha com o sentido e não com a verdade, com o conteúdo e não com a informação, com o significado e não com a forma; com planeamento consciente das ações terapêuticas a partir do amor e do saber desprovidos de expectativas (Simonetti, 2004). É fundamental desenvolver modelos colaborativos, voltar-se para as necessidades do paciente e seus respectivos sistemas de crenças, mobilizar suas inteligências intrínsecas para encontrar soluções (Peres, Simão & Nasello, 2007).

A boa formação e o desenvolvimento pessoal se fazem necessários ao exercício profissional, pois esse relacionamento é mais que atitudes; envolve um modo de ser, ver e estar no mundo, é como uma abertura à alteridade (Conselho Federal de Psicologia, 2009).

O relacionamento profissional entre terapeuta e paciente é uma parceria imbuída de confiança recíproca, afeto e acolhimento incondicional que empreende uma ação de saúde (Lazarus, 1998 e Segre & Ferraz, 2007). A finalidade do relacionamento é o tratamento, no qual o paciente caminha sob sua responsabilidade num *setting* terapêutico, onde cada pessoa deve ser vista como única e deve ser encorajada a autonomia no processo de cura (Ramos, 1994; Agerami-Camon, 2004 e Hegenberg, 2010).

Convém destacar que a qualidade do vínculo terapêutico pode influenciar os resultados da psicoterapia. Marcolino & Iacoponi (2003) avaliaram o impacto da aliança terapêutica em Psicoterapia Breve e concluíram que os pacientes percebem quando seus terapeutas apresentam maior capacidade de compreensão e envolvimento, e quando isso acontece, há maior redução nos sintomas depressivos.

A psicoterapia é uma das técnicas ou estratégias mais utilizadas pelos psicólogos; como qualquer outra ação em saúde, não é capaz de suprir todas as necessidades ou exigências dos

problemas psicológicos ou sofrimento humano, mas pode contribuir e é utilizada para esses fins (Conselho Federal de Psicologia, 2009).

### Psicoterapia Breve

A Psicoterapia Breve é um tratamento por meio da comunicação e do relacionamento sistematizados entre terapeuta e paciente; tem por objetivo possibilitar ao paciente identificar, compreender e redimensionar seus conflitos, desenvolver sua percepção e relações interpessoais; reduzir angústia, solucionar problemas, promover acesso ao inconsciente e desenvolver a personalidade. Podem ser classificadas como mobilizadoras, de apoio ou resolutivas (Ferreira-Santos, 1997 e Mello, 2004).

Teve início com o trabalho de Sigmund Freud, em meados de 1906, e inicialmente, foi desenvolvida com pacientes adultos, depois foram expandidas para outras idades (Ferreira-Santos, 1997; Yoshida, 2008 e Hegenberg, 2010). Vem se ampliando de forma considerável com respeito e credibilidade, e diferentes abordagens já foram testadas dentro do modelo empírico: terapia interpessoal de Klerman, terapias cognitivas de Beck e comportamental, psicoterapia breve psicodinâmica ou psicanalítica, psicodramática; em caráter individual, casal, familiar ou grupal; aplicadas em consultórios, hospitais ou instituições diversas; com pacientes de todas as idades (Mello, 2004; Simonetti, 2004 e Hegenberg, 2010).

Os psicólogos têm muito a contribuir com intervenções, pesquisas e publicações nesse setor. Estudos demonstram que a Psicoterapia Breve tem sido objeto de prática e pesquisa por médicos e psicólogos, principalmente com pacientes ambulatoriais desde 1950, com maior ascensão a partir de 1970. Contudo, foi claramente definida e pesquisada a partir de 1980 (Ferreira & Yoshida, 2004 e Yoshida, 2008).

Recentemente, apresentam grande expansão de alternativas técnicas para atender diferentes doenças e 91% das aplicações ou indicações ocorreram em terapias individuais, com ausência de

terapia breves em grupo com temas referentes à saúde e qualidade de vida, temas tão necessários às demandas atuais (Yoshida, 2008).

Sua aplicação permite bons resultados terapêuticos em poucas sessões, a partir de um modelo que focaliza no atendimento questões atuais e a vivência de experiências emocionais corretivas nas sessões terapêuticas; sintomas, crise, características de personalidade ou algum tipo de compreensão. Proporciona continuidade, compreensão do processo de adoecer e possíveis interações psicossomáticas envolvidas; alívio da ansiedade e aspectos sintomáticos. Favorecem a autoavaliação, o planejamento, o estabelecimento de metas e de ações corretivas (Ferreira-Santos, 1997; Yoshida, 2008; Gouveia, 2010 e Hegenberg, 2010).

Sua indicação atende melhor os processos de tratamento-padrão, com proposta na qual a sessão se estenda para além do *setting* terapêutico, com ferramentas que o paciente leva para seu cotidiano. A psicoterapia é um saber que transcende as paredes dos consultórios ou serviços de atendimento psicoterápico, é uma práxis transformadora do sujeito (Conselho Federal de Psicologia, 2009 e Hegenberg, 2010). Na Psicoterapia Breve esses princípios são amplamente explorados, o paciente é convidado a estar presente e ativo; o terapeuta valoriza e estimula a participação consciente da pessoa em seu processo de transformação.

Com objetivos e tempo delimitados, a atenção do terapeuta deve estar voltada para o foco, situação problema ou queixa; a partir destes, se estabelece o foco terapêutico. Em geral, a crise é o foco quando ela está acontecendo; fora dela, o foco são as características de personalidade (Penna, 1992; Ferreira-Santos, 1997; Yoshida, 2008 e Hegenberg, 2010). Embora esses autores não destaquem fatores de planejamento, organização, reestruturação, projetos de vida, crescimento e autoconhecimento; a experiência clínica nos mostra que a Psicoterapia Breve também é indicada e efetiva para essas necessidades.

Pode se dar em algumas sessões ou em alguns meses, em média varia de 12 a 20, o número de encontros e não deve ultrapassar um ano. A frequência e o tempo do encontro também podem

variar; pode acontecer em vários encontros breves, de 15 minutos num único dia, ou encontros de 50 minutos uma vez por semana, ou intervalos maiores (Lazarus, 1998 e Hegenberg, 2010).

No contato inicial, paciente e terapeuta entram em um acordo sobre a duração do processo, frequência e duração dos encontros. Cabe ao terapeuta tarefas como a compreensão do paciente, a escuta, selecionar foco para o trabalho, planejar o processo e analisar necessidade da continuidade da psicoterapia (Lemgruber 1984 e Hegenberg, 2010). Destacamos também que cabe ao terapeuta evidenciar a necessidade de acompanhamentos complementares e realizar encaminhamentos.

O papel do terapeuta na Psicoterapia Breve é mais amplo, livre e responsável, exige experiência e requer combinação de procedimentos oriundos de diversas especialidades; é mais abrangente, é realizar mais com menos; é mobilizar recursos para que o maior número de *insights* aconteça o mais frequentemente possível. As sessões terapêuticas podem ser agentes catalisadores que aceleram e tornam possíveis relações e experiências mais saudáveis (Lemgruber, 1984; Ferreira-Sazntos, 1997; Lazarus, 1998 e Hegenberg, 2010).

Capeet *al.* (2010), em estudo de revisão sistemática, meta-análise e meta-regressão, analisaram 34 estudos envolvendo 3.962 pacientes com quadros de ansiedade, depressão e mistos. Comparou a eficácia de diferentes tipos de Psicoterapia Breve em comparação com tratamento usual, na atenção primária e confirmou a eficácia da mesma e do aconselhamento.

### Psicoterapia Transpessoal

A Psicoterapia Transpessoal é o conjunto de métodos de restabelecimento da saúde pela progressiva redução de um “eu” separado; visa o tratamento das neuroses pelo despertar e a exteriorização do transpessoal. Tem como objetivos: a) Conscientizar o paciente de seu desequilíbrio; b) Estimular, desenvolver e oferecer recursos de expressão das potencialidades e capacidades inatas; c) Localizar, situar e transformar as dificuldades no ambiente

afetivo, social, familiar, profissional, espiritual, etc.; d) Promover expansão de consciência para melhora da capacidade perceptiva e conscientização; e) Estimular valores “S”<sup>1</sup>, ética, atitudes cooperativas e fraternas; f) Favorecer o autoconhecimento e autodesenvolvimento; g) Possibilitar integração.

Amplia a concepção do humano para além dos aspectos individuais e biográficos de sua consciência e personalidade; reconhece estudos e intervenções sobre a consciência e orienta-se para a autotranscendência. Decorre de uma expansão da consciência para obtenção de níveis de saúde e bem-estar que inclui o alívio dos sintomas, mudanças comportamentais e a autoatualização (Walsh e Voughan, 1980; Simão, 2010; Souza, *et al.*, 2012).

Dentro da perspectiva da Psicoterapia Transpessoal, é reconhecido o potencial humano para experimentar uma gama ampla de estados de consciência, o que implica muitas vezes transcender os limites do *ego* e da personalidade; experiência esta que pode ser potencialmente saudável e transformadora, pois em estados ampliados de consciência a pessoa vislumbra possibilidades antes não imaginadas, e essas experiências denominadas transpessoais, se tornam potencialmente valiosas para o crescimento e desenvolvimento humano, sobretudo no processo de autotransformar-se (Cabral, 2007).

O terapeuta transpessoal favorece que o movimento da consciência se propague em ondas, ganhando dimensão e significado, incluído sua espiritualidade, onde a energia psíquica é utilizada para a evolução. Diferente de outras abordagens, na Psicoterapia Transpessoal trabalha-se, em primeiro lugar, o aspecto mais amplo da experiência, ou seja, o pessoal é trabalhado a partir do transpessoal. Por outro lado, procura-se utilizar a força da energia psíquica “primitiva”, indiferenciada e reativa, ligada aos instintos e pulsões, para a evolução a partir da ressignificação (Bertolucci, 1991).

---

1 Segundo Maslow (1969), valores para os quais os homens tendem quando à medida que se aperfeiçoam.

Kasprow & Asotton (1999), em estudo de revisão, analisaram as contribuições da Psicologia Transpessoal na terapêutica da psiquiatria e demonstraram que: a) A Psicoterapia Transpessoal oferece uma visão ampliada do que significa ser humano; b) Descreve que estágios de desenvolvimento humano que se estende para além da identidade pessoal; c) A pesquisa e a prática transpessoal exploram o uso terapêutico de estados alterados de consciência para facilitar a ligação com os níveis da psique que muitas vezes não disponíveis exclusivamente por meio de abordagens racionais ou cognitivos; d) O uso de imagens, a meditação, a respiração e recursos adjuntos, podem desempenhar um papel significativo no avanço da psicoterapia.

O trabalho de Saldanha (2008) nos indica um avanço significativo no campo da Psicoterapia Transpessoal, pois além de apresentar uma fundamentação teórica na abordagem transpessoal, apresenta também, em seu aspecto dinâmico, uma metodologia para a prática terapêutica. Sistematizou a Abordagem Integrativa Transpessoal que define claramente o método e a prática clínica utilizando procedimentos técnicos para estimular a experiência e ativar o desenvolvimento psíquico e a evolução do paciente.

O terapeuta não interpreta os conteúdos, é um facilitador que acompanha, acolhe, estimula e orienta. Seu trabalho consiste em propiciar meios para que o paciente acesse os conteúdos em sua consciência para promoção de seu desenvolvimento, conscientização da natureza e extensão de seus conflitos, capacidades e potencialidades. O terapeuta auxilia o paciente a localizar, mapear e situar suas dificuldades e promover resiliência e adaptação (Saldanha 2006 e 2008 e Simão & Saldanha, 2012). Nesta abordagem, o espaço terapêutico é um ambiente para o paciente viver e projetar sua realidade subjetiva, em condições promovidas pelo terapeuta que estimulam o “abrir-se” para que sua consciência se manifeste (Simão, 2010).

A Psicoterapia Transpessoal, a Abordagem Integrativa Transpessoal e as Psicoterapias Breves, se aplicam e podem favorecer pacientes acometidos por enfermidades orgânicas, e tendo em

vista as necessidades psicológicas que estes apresentam, podem beneficiá-los para acolhimento da dor e do sofrimento, equilíbrio psíquico, superação da ansiedade e depressão, conscientização, melhora adaptativa e na qualidade de vida. É indicada para o atendimento na área da saúde não apenas na clínica particular, mas também no ambiente ambulatorial e hospitalar, por focar demandas específicas e trabalhar as queixas contextualizando as necessidades atuais.

### Psicologia e saúde

O termo Psicologia, no qual reside a raiz etimológica *psyché* (alma) e *logos* (estudo), com a proposta original de estudar e compreender o *spiritus* (espírito), que significa literalmente respiração, surgiu no final do século XVI com Rodolfo Goclen na publicação *Psychologia, hoc est de hominis perfectione, animo et in primis ortu eius, commentationes ad disputationes* (Peres, Simão & Nasello, 2007).

Segundo o Conselho Federal de Psicologia (2009), a Psicologia emergiu no século XIX como disciplina científica, se desenvolveu e atualmente constata-se uma heterogeneidade de suas práticas psicológicas. Se firma como espaço transdisciplinar de construção do saber envolvendo dimensões ontológicas, estéticas, éticas e políticas da existência humana enquanto produção histórica de subjetividades. Suas práticas são comprometidas com o cuidado e processos de cura do ser humano, especialmente quando desenvolve atividade clínica. É a ciência dos fenômenos psíquicos e do comportamento (Simão, 2010).

O conceito de saúde é complexo e vem sofrendo atualizações ao longo do tempo. Para a Organização Mundial da Saúde implica em um estado de bem-estar físico, mental e social (Panzini, *et al.* 2007; Segre & Ferraz, 2007 e Gouveia & Ávila, 2010). Contudo, não se trata apenas de ausência de doença, mas a possibilidade do indivíduo demonstrar capacidades adaptativas, resiliência, esperança, sabedoria, criatividade, coragem e espiritualidade (Marques, 2003 e Panzini *et al.*, 2007). Além disso, o conceito

objetivo colide com o conceito subjetivo do paciente (Coelho & Ávila, 2007).

A Psicologia da Saúde, também chamada de Psicologia Hospitalar, vem conquistando cada vez mais espaço no Brasil. No âmbito internacional já se encontra consolidada. Seus objetivos visam compreender como fatores biológicos, comportamentais e sociais influenciam na saúde e na doença e o foco terapêutico não é a doença em si, mas a relação que o paciente tem com o seu sintoma (Castro & Bornholdt, 2004 e Simonetti, 2004).

O foco da Psicologia Hospitalar é o aspecto psicológico em torno do adoecimento em qualquer doença envolvendo o paciente, a equipe de profissionais e a família. Sua posição é filosófica uma vez que sua ação se dá no plano da subjetividade, se aproxima da medicina com a função de reposicionar o sujeito em relação à doença e suas intercorrências na relação consigo mesmo, em seus relacionamentos e situações com os quais se encontra envolvido (Simonetti, 2004). As relações na área da saúde representam o resgate do doente numa perspectiva de transpessoalidade (Nunes *et al.*, 2010).

O apoio psicológico ao paciente promove alívio do sofrimento pela compreensão e elaboração da ansiedade, superação da depressão, remissão das fantasias relacionadas ao medo da morte, perda física, psíquica e social; melhora da autoestima e autoimagem que se mostram prejudicadas e que podem ser origem de grande sofrimento. Observa-se que só a percepção de estar sendo cuidado, por si só, promove alívio psíquico ao paciente (Cabrera & Sponholz, 2002 e Melo-Filho, 2002). Porém, o ambiente hospitalar e ambulatorial exige psicoterapeutas experientes, com conhecimentos específicos e técnicas adequadas ao contexto, dadas as especificidades do ambiente e perfil dos pacientes (Penna, 1992).

Cabe ao psicólogo tratar os aspectos psicológicos em torno do adoecimento no plano do subjetivo, enquanto que a medicina atua sobre o concreto. O psicólogo é um clínico que ao escutar, sustenta a dor do paciente o tempo suficiente para que ele possa

fazer a elaboração simbólica de sua dor, libertando o corpo dessa responsabilidade. Nesse processo, a escuta ocupa papel privilegiado, que como uma espécie de efeito colateral positivo favorece a medicina (Simonetti, 2004).

Corroborando com tais princípios, Maslow (1969, p. 199) nos diz:

Se desejarmos ajudar os humanos a tornarem-se mais plenamente humanos, devemos compreender não só o que eles tentam realizar-se a si próprios, mas também são relutantes, incapazes ou têm medo de fazê-lo. Somente por uma completa apreciação dessa dialética entre doença e saúde podemos contribuir para que a balança penda a favor da saúde.

O momento de vida do paciente, a doença e a representação psicológica que o paciente atribui a eles, desencadeiam estados regressivos e de ansiedade. É necessário um planejamento, e os objetivos das técnicas utilizadas são: a) Reduzir respostas psicofisiológicas; b) Diminuir o estresse; c) Favorecer o controle emocional e somático; d) Restabelecer o autocontrole; e) Promover autoconhecimento e posturas assertivas no autocuidado. Melhorando o estado psicológico, se obtém melhor aderência ao tratamento e, por consequência, ganhos na qualidade de vida do paciente (Cabrera & Sponholz, 2002).

Maslow (1969) menciona duas forças regressivas em psicopatologia: pressões no sentido do desenvolvimento da saúde e pressões regressivas, geradas por medo e ansiedade que empurram o indivíduo para a doença e fraqueza, o que ele chamou de atração da psicopatologia e ressalta:

Somente por esse estudo da Psicopatologia e da Psicoterapia podemos aprender a ter respeito apropriado pelas forças do medo, da regressão, da defesa e da segurança, e avaliá-las. Respeitar e compreender essas forças torna muito mais possível ajudar-mo-nos a nós próprios e aos outros no desenvolvimento saudável (Maslow, 1969, p. 199).

## Psicologia Transpessoal

William James (1842-1910) foi o terceiro presidente da Associação Norte-Americana de Psicologia e definiu a Psicologia como ciência para a descrição e explanação dos estados alterados de consciência. Em função de sua definição e reflexões propostas, é considerado um dos grandes precursores da Psicologia Transpessoal (Fadman & Frager, 1986 e Saldanha 2006 e 2008).

O termo transpessoal foi empregado pela primeira vez por Carl Gustav Jung utilizando a palavra *überperson*, em 1916 e *überpersönlich*, em 1917, para incluir as necessidades de transcendência e metavalores como uma expressão saudável do ser humano (Saldanha, 2008; Simão, 2010 e Simão & Saldanha, 2012).

A Psicologia Transpessoal foi oficializada em 1968 nos Estados Unidos por Abraham Harold Maslow, quando presidente da *American Psychology Association*, em reunião com Victor Frankl, Satani-lav Grof e James Fadman. A primeira publicação se deu no mesmo ano no *Journal of Humanistic Psychology*, por Antony Sutich (Maslow, 1969, Fadman & Frager, 1986; Saldanha, 2008 e Simão, 2010).

No Brasil, suas primeiras inserções aconteceram nos anos 1970, e entre muitos outros, se destacam como representantes pioneiros desta nova abordagem Pierre Weil, Eliezer Mendes, Leo Matos e Vera Saldanha (Saldanha & Oliveira, 2012).

Esta abordagem em Psicologia reconhece que estamos em constante crescimento e seus princípios ancoram-se no reconhecimento do potencial humano como variável a ser explorada. O processo de cuidado focaliza os aspectos saudáveis da pessoa e sua vivência; estimula a ampliação das capacidades de reestruturação e desenvolvimento por meio do autoconhecimento, autopespeito, autocura e autocuidado nos processos de mudança, a partir do desenvolvimento da própria consciência. (Saldanha, 2008; Nunes *et al.*, 2010 e Simão, 2010).

Conceitualmente, é o estudo e aplicação dos diferentes níveis da consciência em direção à unidade fundamental do Ser. Sua prática se volta para a saúde e bem-estar psicológicos. É uma

disciplina que integra ciência e espiritualidade, sua visão de homem é a de um ser bio-psico-sócio-espiritual e encontra-se sob a égide da abordagem sistêmica, que favorece a compreensão de manifestações psicossomáticas e da abordagem transdisciplinar. Diferencia-se das demais abordagens, especialmente por valorizar e estimular os estados expandidos de consciência e a espiritualidade, como potenciais curativos inerentes à natureza humana, e que pode e devem ser valorizados como forças naturais do Ser em benefício de seu desenvolvimento, bem-estar e qualidade de vida e realização (Descamps, Alfillé & Nicolescu, 1997; Saldanha, 2008; Nunes *et al.*, 2010 e Simão, 2010)

Estudos transpessoais têm suas raízes na Psicologia Humanista e o movimento ganhou força nos anos 1960. A Abordagem Transpessoal considera o indivíduo na sua integralidade e é uma estratégia metodológica para o cuidado profissional às pessoas, considerando a multidimensionalidade do Ser, a relação entre as partes, com o outro, com o ambiente e com o todo (Kaspro & Asotton, 1999; Saldanha, 2008 e Nunes *et al.*, 2010).

No trabalho com a Abordagem Transpessoal, a relação se caracteriza eminentemente pela humanidade imbuída de empatia, sensibilidade, afeto, dinamismo, compreensão, criatividade, reciprocidade, solidariedade, ou seja, expressões saudáveis que promovem cuidado integral. Três habilidades se destacam na práxis transpessoal: a) Capacidade de estar sozinho e acompanhado simultaneamente; b) Capacidade de ouvir, sentir e assumir o processo de morfogênese do cuidado e da vida; c) Capacidade de agir, mobilizar-se e resignificar o cuidado à vida do Ser (Nunes *et al.*, 2010). Requer do profissional o trabalho com a própria transpessoalidade, já que considera que estamos todos em constante desenvolvimento e que o processo evolutivo, embora ascendente, também é circular.

O cuidado de si compõe a práxis do cuidador e daquele que é assistido, como elemento ontológico humano, o ser humano é visto como único, jamais comparado a outro. A teoria e a técnica são importantes, mas jamais terão supremacia sobre a relação e tudo que a compõe (Nunes *et al.*, 2010 e Simão 2010).

O prefixo “trans” significa “através de”, “na interrelação de” e “muito além de”, se refere ao princípio de transcendência, sentimento de pertencimento, ser parte de algo maior que nós próprios (Saldanha, 2008 e Saldanha & Oliveira, 2012).

A Transpessoal surge em um momento de transição e integração do saber, em uma nova etapa da ciência e do conhecimento humano. Parece que, longe de ser uma teoria concluída, hermética, é ainda uma disciplina jovem que, sem dúvida, faz parte das pesquisas de ponta sobre desenvolvimento da mente humana, com perspectivas extremamente promissoras (Saldanha, 2008, p.70).

As pesquisas e aplicações da Psicologia Transpessoal têm ocorrido em diferentes áreas; a partir das contribuições de Jean Watson, tem sido utilizada em práticas de cuidados na área de enfermagem. Diversos autores apresentam estudos que revelam novas possibilidades de cuidado a partir da Abordagem Tranpessoal (Favero *et al.*, 2009; Nunes *et al.*, 2010 e Urra, Jana & Garcia, 2011).

As aplicações na psiquiatria foram descritas em um trabalho de revisão no qual o autor ressalta benefícios das técnicas transpessoais na terapêutica e diagnóstico diferencial (Kasproff & Asotton, 1999).

Haugam e Innstrand (2012), com o objetivo de testar os efeitos da autotranscendência sobre a depressão, realizaram estudo com 212 pacientes idosos, com cognição preservada, e concluíram que a autotranscendência, princípio da Psicologia Transpessoal, pode ter grande impacto no alívio da depressão e na promoção do bem-estar.

Saldanha (2006 e 2008) sistematizou e desenvolveu, em seu doutorado, a Abordagem Integrativa Transpessoal, que em seu aspecto teórico apresenta visão de mundo e visão antropológica do homem e fundamentos da psique e do viver humano; em seu aspecto prático apresenta recursos que permitem a aplicação da Psicologia Transpessoal na saúde, educação, instituições e organizações.

## Abordagem Integrativa Transpessoal

Desenvolvida e sistematizada por Saldanha (2006)<sup>2</sup>, integra princípios teóricos de diversos autores da Psicologia Transpessoal e apresenta uma metodologia que permite o trabalho na Abordagem Transpessoal aplicável à educação, clínica, organizações e instituições.

Organiza-se sob a égide da teoria e da prática em dois aspectos:

1. **Aspecto Estrutural:** Referencial teórico que sustenta a abordagem, formando seu corpo teórico a partir de cinco conceitos fundamentais: conceito de unidade, de via, de *ego*, estados de consciência e cartografia da consciência;
2. **Aspecto Dinâmico:** Constituído pelo eixo experiencial e o eixo evolutivo, aspecto esse que norteia a prática da abordagem;
  - 2.1. **Eixo Experiencial:** Formado por quatro funções psíquicas e também do desenvolvimento humano presentes em toda experiência humana: Razão-Emoção-Intuição-Sensação (REIS). Quando essas funções estão fragmentadas, não ativas, ou quando há predomínio de uma delas, a consciência tende a identificar-se com partes, a percepção fica limitada e surge o apego, o sofrimento, a dor e a “desorientação”. Quando integradas e estimuladas a pessoa tende a experimentar estados expandidos de consciência e sua percepção naturalmente se amplia, favorecendo os *insights*, a tomada de decisão e a criatividade, facilitando seu desenvolvimento e crescimento pessoal;
  - 2.2. **Eixo Evolutivo:** Resulta da experiência do eixo experiencial e revela o sentido da experiência humana. O ser humano fragmentado, em conflito e em sofrimento se mantém aprisionado em uma condição a qual poderíamos chamar de indiferenciada, ele não compreende o que ocorre com ele; na medida em que o REIS é estimulado e integrado, sua consciência se expande, sua percepção

---

2 Disponível em <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=-vtls000397550&opt=4> e em [http://alubrat.org.br/wpalubrat/?page\\_id=254](http://alubrat.org.br/wpalubrat/?page_id=254).

se amplia e “abre espaço interno” para ascender na experiência em direção a uma Ordem Mental Superior. As forças pessoais passam a estar ancoradas nos recursos internos da pessoa, que quando integrada, passa a estar consciente e tende a se relacionar com todas as partes de seu ser, inclusive a dimensão espiritual, passa a se sentir integrado, parte do todo e do cosmos.

A base do trabalho terapêutico na Abordagem Integrativa Transpessoal se processa com a partir da estimulação do REIS, com a finalidade de ativar o Eixo Evolutivo e promover desenvolvimento humano, autoconhecimento e cura. A articulação dessa dinâmica se dá por meio de cinco procedimentos técnicos:

1. **Intervenção Verbal:** Se refere ao uso da palavra para todos os seus fins;
2. **Imaginação Ativa:** Estimulação da consciência para acesso ao inconsciente, normalmente ocorre em estado de relaxamento com o uso de imagens mentais;
3. **Reorganização Simbólica:** Integra recursos da intervenção verbal, imaginação ativa, grafismo, dramatização, psicodrama, entre muitos outros recursos, para resignificar conteúdos e ampliar percepção a partir do redimensionamento da simbologia interna. Possibilita identificar núcleos de apego, clarificar e organizar metas, vislumbrar novas possibilidades;
4. **Dinâmica Interativa:** Condução da intervenção de forma dinâmica aplicável a todo procedimento ou técnica terapêutica. O diálogo é sustentado pelo terapeuta que acompanha e orienta o movimento da energia psíquica durante o processo, de forma a promover sete etapas: reconhecimento, identificação, desidentificação, transmutação, transformação, elaboração e integração. Essas sete etapas norteiam cada intervenção e todo o processo e as sete etapas acontecem em cada etapa;
5. **Recursos Auxiliares ou Adjuntos:** Inclui técnicas milenares que favorecem o equilíbrio e bem-estar humano, que podem ser realizadas durante o trabalho na clínica psicológica ou no

cotidiano. Entre elas podemos destacar: relaxamento, contemplação, práticas de respiração, meditação, *yoga*, trabalho com sonhos, jardinagem, trabalhos manuais ou artísticos, etc.

A Abordagem Integrativa Transpessoal constituiu-se a base teórica e prática para orientar a sistematização da Psicoterapia Breve Transpessoal, associada aos princípios das Psicoterapias Breves e da Psicologia Transpessoal.

### Psicoterapia Breve Transpessoal

A Psicoterapia Breve Transpessoal, foi desenvolvida e sistematizada por Acciari (2014), no seu trabalho de Mestrado pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Com a dissertação intitulada “Influência da Psicoterapia Breve Transpessoal em Pacientes com Doença de Crohn”<sup>3</sup>, teve como objetivo geral avaliar os efeitos da Psicoterapia Breve Transpessoal em pacientes com Doença de Crohn e como objetivos específicos: a) Analisar os resultados da Psicoterapia Breve Transpessoal em pacientes com Doença de Crohn quanto à saúde geral, qualidade de vida, ansiedade, depressão e estados de desesperança; b) Observar possíveis correlações entre as condições psicológicas e a atividade da doença em pacientes com Doença de Crohn.

A pesquisa foi realizada no Ambulatório de Doenças Inflamatórias Intestinais “Prof. Dr. Juvenal Ricardo Navarro Góes”, do Centro de Diagnóstico de Doenças do Aparelho Digestivo (GASTROCENTRO), da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), envolvendo 11 pacientes com diagnóstico confirmado de Doença de Crohn, de ambos os sexos, idade entre 25 anos e 55 anos, residentes em cidades da Regional de Saúde de Campinas e com disponibilidade de horário para comparecer ao GASTROCENTRO semanalmente, durante aproximadamente quatro meses.

---

3 Disponível em <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000931450> e em [http://alubrat.org.br/wpalubrat/?page\\_id=254](http://alubrat.org.br/wpalubrat/?page_id=254).

Para evitar viés<sup>4</sup> nos resultados, foram excluídos pacientes portadores de estomas intestinais, doentes com indicação de tratamento cirúrgico, grávidas, mulheres em fase de amamentação, diagnóstico prévio ou evidente de psicose, aqueles que se encontravam em processo de psicoterapia individual ou de grupo, ou com tratamentos alternativos como acupuntura. Também foram excluídos pacientes com perda de seguimento.

Atendendo às exigências do Ministério da Saúde, o projeto foi submetido à avaliação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, com parecer registrado sob nº 953/201. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### **Metodologia e procedimentos adotados na sistematização da Psicoterapia Breve Transpessoal**

Optou-se pelo método clínico com estudo prospectivo, por ser indicado para ampliar conhecimentos no campo da psicologia, o qual permite um recorte pessoal e individual da vivência sobre uma questão específica, sendo caracterizado pela adoção de certas técnicas como entrevistas, observações, testes psicométricos, questionários e provas projetivas.

Inicialmente, o atendimento aos pacientes do GASTROCENTRO foi de forma voluntária, para conhecimento da população, delineamento dos procedimentos, escolha dos instrumentos de avaliação, elaboração, submissão e aprovação do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP.

Realizou-se primeiramente a análise das fichas dos pacientes acompanhados no ambulatório levando em consideração fatores de inclusão e exclusão. Num segundo momento, o projeto foi apresentado aos pacientes com perfil para constituir a casuística da pesquisa, os quais foram esclarecidos dos objetivos e finalidade do estudo. A inclusão se deu mediante disponibilidade e

---

4 Interferência que pode levar à conclusões que são sistematicamente diferentes das verdadeiras.

motivação do paciente, com adesão voluntária. Os pacientes foram atendidos individualmente uma vez por semana, por 14 semanas, em encontros com duração de 50 minutos.

O processo terapêutico se estruturou a partir dos princípios da Psicoterapia Breve, em etapas bem definidas, com início meio e fim; foco nas questões atuais apresentadas em queixa explícita; planejamento prévio com procedimentos adequados para cada etapa do processo; escolha de instrumentos para avaliação do processo em dois momentos, antes e depois da Psicoterapia Breve Transpessoal. A seguir estão descritas todas as etapas do processo:

1. Inicialmente, no primeiro encontro, foi realizada uma entrevista de triagem, com exploração do quadro clínico, exploração da queixa principal e estabelecimento do contrato. Nesse mesmo encontro foi solicitado o preenchimento do Questionário Sócio Demográfico (QSD)<sup>5</sup> e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido;
2. No segundo encontro, foi realizada a avaliação inicial com o preenchimento dos seguintes questionários: Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (IBDQ)<sup>6</sup>; Questionário de Saúde Geral de Goldberg (QSG)<sup>7</sup>; Inventário de Depressão (BDI), Inventário de Ansiedade (BAI) e Inventário de Desesperança (BHS) das Escalas de Beck;
3. Ao final do segundo encontro, o paciente foi encaminhando a um médico do ambulatório de Doenças Inflamatórias Intestinais, para preenchimento do Índice de Atividade da Doença de Crohn (IADC)<sup>8</sup>

---

5 QSD: utilizado para obter dados de identificação, escolaridade, situação profissional atual e renda familiar, dados da história clínica e tratamentos realizados e aspectos psicológicos.

6 IBDQ: avalia a qualidade de vida em pacientes com Doença Inflamatória Intestinal, analisando aspectos intestinais, sintomas sistêmicos, aspectos sociais e emocionais.

7 QSG: avalia problemas de saúde geral, incluindo distúrbios psicossociais, desconfiança no próprio desempenho, distúrbios do sono, estresse psíquico e desejo de morte.

8 Instrumento padronizado para avaliar a atividade da Doença de Crohn.

4. A seguir, foram realizadas três sessões de anamnese para investigação da história de vida do paciente, aprofundamento na história clínica e relações com a doença, conhecimento da rotina de vida, compreensão de sua dinâmica psicossocial e expectativas em relação ao processo terapêutico. No último encontro dessa etapa, realizou-se uma autoavaliação por meio do mapa do Mapa do Momento Atual<sup>9</sup>.

Do sexto ao décimo segundo encontros, ocorreram sessões de Psicoterapia Breve Transpessoal propriamente ditas, orientadas pela sete etapas da Abordagem Integrativa Transpessoal.

Em cada encontro foi trabalhada uma etapa a partir de uma técnica, adaptando as intervenções às necessidades de cada paciente com foco em questões relativas ao seu momento atual, relacionadas ou não ao quadro clínico (tabela 1). Destaca-se que todas as técnicas foram selecionadas a partir de um estudo prévio do grupo, considerando o perfil e as necessidades do grupo.

Tabela 1: Instrumentos utilizados em cada etapa da Psicoterapia Breve Transpessoal

<b>Etapa</b>	<b>Técnica utilizada no encontro</b>	<b>Tipo de procedimento técnico</b>
Reconhecimento	Exercício da excelência	Reorganização simbólica
Identificação	Heurística da emoção e grafismo	Dinâmica interativa
Desidentificação	Exercício da fonte	Imaginação ativa
Transmutação	Diálogos internos	Reorganização simbólica
Transformação	Os sete eu's	Dinâmica interativa
Elaboração	As quatro portas	Dinâmica interativa
Integração	Exercício de amor ao próprio corpo	Imaginação ativa

Fonte: as autoras

<sup>9</sup> Elabora pela autora do projeto para estimular a autoavaliação, o autoconhecimento e melhor delineamento do foco da Psicoterapia Breve Transpessoal.

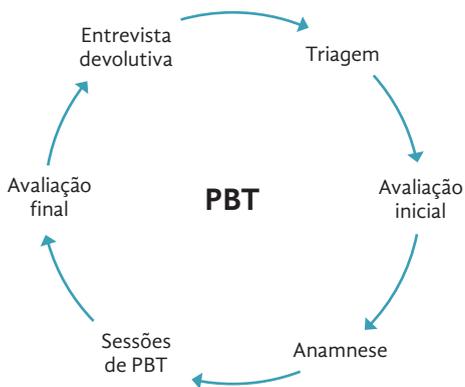
É importante ressaltar que mesmo havendo um planejamento prévio o processo não ficou “engessado”, ao contrário. Todas as sessões se iniciaram com o acolhimento das verbalizações e expressões espontâneas do paciente, e a aplicação da técnica não se deu de forma rígida; seus passos e proposta foram adaptados às necessidades de cada pessoa, respeitando sua individualidade e orientando a condução considerando seus limites e alcances, contextualizando ao seu momento de vida e cotidiano.

A intervenção verbal foi utilizada durante todo o processo associada ou não às demais técnicas para: a) Orientar, esclarecer e fornecer informações b) Explorar detalhes; c) Estimular a reflexão; d) Confirmar ou retificar conceitos; e) Lembrar pontos essenciais do processo; f) Evidenciar relações entre dados; g) Explicitar sequências significativas e capacidades; h) Favorecer a própria interpretação dos dados e significado das experiências; i) Estabelecer vínculo terapêutico e foco para o processo; j) Clarear e aprofundar conteúdos facilitando o *insight*. Associada intervenção verbal e todos os demais procedimentos se fez presente a escuta ativa, atenta e amorosa.

5. No décimo terceiro encontro realizou-se a avaliação final, na qual o paciente respondeu aos mesmos questionários apresentados na avaliação inicial: BAI, BHS, BDI, IBDQ, QSG, e as duas últimas perguntas do QSD. Da mesma forma que ocorreu na avaliação inicial, o paciente foi encaminhado a um médico do ambulatório para preenchimento do IADC;
6. No décimo quarto encontro ocorreu uma entrevista devolutiva, na qual se realizou a avaliação conjunta do processo, associando os principais resultados da Psicoterapia Breve Transpessoal com a queixa inicial. Realizou-se uma breve prospecção dos próximos passos vislumbrados pelo paciente para a manutenção de seu bem-estar e qualidade de vida.

Para melhor visibilização, todas as etapas da Psicoterapia Breve Transpessoal estão simbolicamente representadas na figura 1.

Figura 1: Etapas da PBT



Fonte: as autoras

A intervenção verbal ocupa espaço privilegiado no processo, deve propiciar uma comunicação clara, simples, objetiva e efetiva, não tem supremacia sobre os demais procedimentos, mas é utilizada para articulá-los, bem como para a estimulação do REIS e ativar o Eixo Evolutivo, que emerge como consequência natural da integração do REIS; que mediado por estados de consciência cada vez mais “despertos”, onde há resolução, prontidão e criatividade; surge uma percepção adequada à situação inesperada ou uma nova resposta para uma situação antiga.

Todos os procedimentos técnicos (tabela 1) permitiram a estimulação do Eixo Experiencial e do Eixo Evolutivo, aspecto dinâmico da Abordagem Integrativa Transpessoal em suas sete etapas aplicadas à Psicoterapia Breve Transpessoal. Essa articulação dinâmica do processo terapêutico com as sete etapas está representada na figura 2.

O aspecto estrutural da Abordagem Integrativa Transpessoal (conceito de unidade, conceito de vida, conceito de *ego*, estados de consciência e cartografia da consciência) oferece embasamento para compreensão psicodinâmica e estratégias para trabalhar com essas sete etapas. Enquanto isso, o aspecto dinâmico oferece recursos para articulação terapêutica em benefício da integração

psíquica, autoconhecimento, autodesenvolvimento, equilíbrio e bem-estar do Ser.

Figura 2: Sete etapas da AIT na PBT

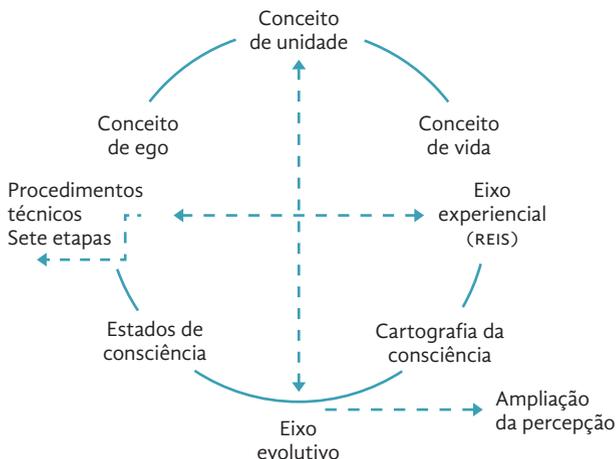


Fonte: as autoras

Todos os procedimentos técnicos visam estimular e integrar REIS para trabalhar com diferentes estados de consciência e acessar conteúdos de diferentes cartografias da consciência, ampliando a percepção, favorecendo o autoconhecimento e a tomada de decisão. Desta forma, foram trabalhados aspectos de *ego* que estavam interrompendo fluxos na experiência de vida, gerando fragmentação e bloqueando a experiência da unidade. Assim como foram estimulados, potencializados e favorecidos conteúdos relacionados à manifestação da vida e do saudável. A expressão dinâmica dessa proposta está representada simbolicamente na figura 3.

Na sistematização da Psicoterapia Breve Transpessoal, procurou-se integrar o método científico com a postura humanizada e a visão antropológica de ser humano bio-psíquico-social-espiritual-cósmico preconizada pela Psicologia Transpessoal, com os princípios das Psicoterapias Breves e da Abordagem Integrativa Transpessoal, evidenciando-se algumas características demarcadamente importantes para o processo:

Figura 3: Aspecto estrutural da AIT na PBT



Fonte: as autoras

- Processo de curta duração: 14 sessões, de 50 minutos, com a frequência de uma vez por semana;
- Trabalho com foco em queixas evidenciadas explicitamente pelo paciente e com escolha consciente em trabalhá-las;
- Planejamento do processo em sete etapas, utilizando técnicas adequadas para cada momento e adaptadas às necessidades evidenciadas;
- Seleção dos aspectos significativos do discurso para intervenção verbal adequada;
- Escuta atenta da fala inicial em cada sessão, identificando se o conteúdo é relativo a aspectos da razão, emoção, sensação ou intuição, e se essas funções estão integradas ou não, para intervenção adequada. Ao identificar fragmentação ou predominância de uma função, o que evidencia conflito ou fragilidade, a intervenção verbal é utilizada para promover integração ou esse aspecto foi trabalhado durante a técnica prevista para o encontro;
- Observação de conteúdos relativos à queixa principal e ao foco do processo terapêutico, com uso da intervenção verbal

para promover reflexão, conscientização, tomada de decisão e assertividade;

- Atenção contínua ao relato para identificar crenças e atitudes relacionadas à doença, autoimagem e autocuidado, com intervenção verbal para validar as posturas saudáveis ou promover reflexão, e oferecer orientação quanto à posturas pouco assertivas ou destrutivas;
- Encerramento da sessão reafirmando os aspectos mais relevantes trazidos pelo paciente, relacionando-os com seu cotidiano e elementos já trabalhados no processo terapêutico. Quando necessário, foi recomendada a observação de si, do outro, das relações e do ambiente no cotidiano para promover conscientização;
- Posição do terapeuta mais ativa que em psicoterapias tradicionais, sustentando o foco nas questões atuais, estimulando posição ativa do paciente em relação às suas dificuldades, conflitos e necessidades, favorecendo sua pró-atividade;
- Não interpretar e utilizar intervenções para promover conscientização, compreensão, clarificação e percepção de componentes do inconsciente pelo próprio paciente;

Cada paciente foi acompanhado aproximadamente por quatro meses, e durante o período de realização da pesquisa não houve mudança no acompanhamento clínico do paciente, ou seja, foram mantidas as rotinas de consultas, exames e as mesmas medicações utilizadas; nenhum paciente foi internado ou submetido a intervenção cirúrgica entre a avaliação inicial e final.

## Resultados

Os dados foram trabalhados dentro de uma abordagem quantitativa, com análise descritiva e metodologia estatística para comparação de medidas numéricas entre avaliação inicial e final com o teste de Wilcoxon, para amostras relacionadas. O nível de significância adotado para os testes estatísticos foi de 5% (Volpato & Barreto, 2011).

A maioria dos pacientes, era do gênero feminino (72,7%), casado (63,6%), com filhos (72,7%) e ensino médio completo (45,4%); a idade média foi de 40 anos, sendo que os primeiros sintomas da doença de Crohn apareceram aos 27 anos; todos se mostravam ativos de alguma forma, e a maioria (72,7%) tinha alguma atividade, remunerada ou não; e no que se refere à religiosidade, constatou-se que a maioria dos pacientes possuía alguma religião (90,9%) e se considerava praticante (72,7%).

Realizou-se um estudo preliminar para caracterização dos participantes a respeito do contexto psicológico em torno da doença, e verificou-se que a grande maioria (90,1%), indicou que no período em que a doença se manifestou, houve vivência de dificuldade psicológica, trauma, fato marcante, situação estressante, algum tipo de sofrimento, estado de impotência, perdas, entre outros. Foi frequentemente definido pelos pacientes como “período de vida difícil”. Todos associam as crises, que denotam atividade da doença, as quais tiveram ao longo da evolução do quadro clínico, com dificuldades psicológicas (tabela 2).

Tabela 2: Contexto psicológico em torno da doença

Atributo		N	%
No período em que a doença se manifestou houve vivência de dificuldade psicológica, fato marcante, de sofrimento, trauma, estado de impotência, etc?	Sim	10	90,9
	Não	1	9,1
Você associa o aparecimento das crises com dificuldades psicológicas?	Sim	11	100,0
	Não	0	0,0

Fonte: as autoras

Com relação a efetividade da Psicoterapia Breve Transpessoal, os resultados descrevem e comparam os dados obtidos na avaliação inicial e final, evidenciando significativa melhora referente aos aspectos analisados.

Entre os fatores psicológicos, analisados com as Escalas de Beck, se obteve melhor resultado para os sintomas depressivos: BDI com diferença de -76,8%; seguido pelos sintomas de ansiedade: BAI com diferença de -62,0%. Para os estados de desesperança

também houve melhora significativa: AI com diferença de -61,2% (tabela 3).

Tabela 3: Resultados dos Fatores Psicológicos

Questionário	Média			% de Variação	p-valor
	Inicial	Final	Diferença		
BDI	27,8	6,5	-21,4	-76,8	0,001*
BAI	21,6	12,0	-19,6	-62,0	
BHS	7,7	3,0	-4,7	-61,2	0,020**

\* Significativo ao nível de 0,1%; \*\* significativo ao nível de 5 (teste de Wilcoxon).

Fonte: as autoras

Quanto questionário de saúde geral, os resultados demonstraram uma melhora em todos os itens analisados pelo QSG, como podemos observar na tabela 4, apresentando no total uma variação de -40,4% das dificuldades evidenciadas. A melhora mais significativa se deu em relação aos distúrbios de sono (-46,5) e estresse psíquico (-44,85). Contudo, também houve redução nas expressões de desejo de morte (-42,9), desconfiança no próprio desempenho (-40,15) e redução dos distúrbios psicossociais (-39,0%).

Tabela 4: Resultados dos Fatores de Saúde Geral

QSG	Média			% de Variação	p-valor
	Inicial	Final	Diferença		
Distúrbio de sono	3,2	1,7	-1,5	-46,5	0,001*
Estresse psíquico	3,2	1,8	-1,4	-44,8	0,001*
Desejo de morte	2,0	1,2	-0,9	-42,9	0,004**
Desconfiança no próprio desempenho	2,9	1,7	-1,2	-40,1	0,001*
Distúrbios psicossociais	2,9	1,8	-1,1	-39,0	0,001*
Total	2,8	1,7	-1,2	-40,4	0,001*

\* Significativo ao nível de 0,1%; \*\* significativo ao nível de 1% (teste de Wilcoxon).

Fonte: as autoras

O OBDQ é um instrumento específico para avaliar qualidade de vida em pacientes com doença inflamatória intestinal, e quanto maior a pontuação melhor é a avaliação que o paciente faz de si quanto ao

fator analisado. Os resultados demonstraram no total, melhora de 35,% na qualidade de vida dos pacientes que foram acompanhados e analisados, com melhora mais significativa para os sintomas sistêmicos (50,3%), seguido dos aspectos emocionais (42,6%). Houve menor impacto sobre os aspectos intestinais, com melhora de 28,4%, e aspectos sociais, com melhora de 33,9% (tabela 5).

Tabela 5: Resultados para Fatores de Qualidade de Vida em Doença Inflamatória Intestinal

IBDQ	Média			% de	
	Inicial	Final	Diferença	Variação	p-valor
Sintomas Sistêmicos	17	25,6	8,6	50,3	
Aspectos Emocionais	11,7	16,7	5,0	42,6	
Aspectos Sociais	21,7	29,1	7,4	33,9	
Aspectos Intestinais	44,5	57,1	12,6	28,4	
Total	94,9	128,5	33,6	35,3	0,001*

\* Significativo ao nível de 0,1% (teste de Wilcoxon).

Fonte: as autoras

Também foram observados no trabalho uma melhora em relação a atividade da doença de Crohn, com uma variação de -38,1% no IADC, instrumento que avalia a atividade da doença (tabela 6).

Tabela 6: Resultados para Fatores de Qualidade de Vida em Doença Inflamatória Intestinal

IADC	Média			% de	
	Inicial	Final	Diferença	Variação	p-valor
Total	187,4	116,0	-71,4	-38,1	0,001*

\* Sgnificativo ao nível de 0,1% (teste de Wilcoxon).

Fonte: as autoras

Os resultados apontaram que a intervenção com a Psicoterapia Breve Transpessoal mostrou-se significativamente eficaz para todos os questionários apresentados. Houve significativa redução dos sintomas depressivos, de ansiedade e sentimento de desesperança, bem como melhora na qualidade de vida, com redução dos sintomas que comprometem estados de saúde geral e

aqueles específicos relacionados com doença inflamatória intestinal. Também se observou uma redução na atividade da doença de Crohn, demonstrando que a intervenção favoreceu a melhora clínica dos pacientes que participaram do estudo.

## Discussão

A Psicologia é uma ciência jovem e a Psicologia Transpessoal, embora considerada uma das abordagens mais recentes em psicologia (1968), teve suas bases estabelecidas aproximadamente em 1870 com o trabalho de Willian James, pouco antes de Sigmund Freud estruturar as bases da psicanálise (Saldanha, 2008).

Também é recente a prática da psicoterapia enquanto método de tratamento. Surge no ocidente em meados do século XIX, com o objetivo de tratar, remover ou modificar sintomas de natureza emocional e promover crescimento e desenvolvimento da personalidade. Suas epistemologias estão associadas a um estatuto antropológico e se caracterizam por uma ação de cuidado (Peres, Simão & Nasello, 2007 e Conselho Federal de Psicologia, 2009). E mais recente ainda, tem sido a aplicação da Psicoterapia Breve com pacientes ambulatoriais, com inserção a partir de 1950 e maior ascensão a partir de 1970 (Ferreira & Yoshida, 2004 e Yoshida, 2008).

Existem abordagens e técnicas psicoterápicas distintas para um mesmo fim, levar a pessoa ao seu “melhor ponto”. Independente da orientação teórica, toda psicoterapia visa auxiliar e favorecer o autonehcimento, melhoria das relações, integração da personalidade, crescimento e equilíbrio no processo de cura, desenvolvimento de potencial e habilidades (Figueiredo, 2002; Agerami-Camon, 2004 e Cabral, 2007).

Na área da saúde a ação do psicólogo se dá por meio da Psicologia da Saúde ou Hospitalar, e o apoio psicológico visa o alívio do sofrimento pela compreensão e elaboração da ansiedade, superação da depressão, remissão das fantasias relacionadas aos medos da morte, perda física, psíquica e social, melhora da autoestima, autoimagem, qualidade de vida, entre muitos outros aspectos.

Tem sido aplicada e recomendada para esses fins no tratamento de pacientes acometidos pela doença de Crohn (Keller *et al.* 2004; Simonetti, 2004 e Caprilli *et al.* 2006).

Esse projeto nasce com o propósito de integrar o melhor da psicologia, para promover o melhor, da melhor forma possível, em uma proposta de Psicoterapia Breve, para aquele que precisa e sofre. Nesse caso, os pacientes com doença de Crohn acompanhados no ambiente ambulatorial, se mostraram uma casuística bastante adequada.

Para sistematização da proposta, consideraram-se os princípios da Psicoterapia Breve (Ferreira & Yoshida, 2004; Yoshida, 2008 e Hegenberg, 2010), Psicologia Transpessoal (Maslow, 1969, Fadman & Frager, 1986), Psicoterapia Transpessoal (Berttollucci, 1991; Cabral, 2007 e Simão & Saldanha 2012) e a Abordagem Integrativa Transpessoal (Saldanha, 2006 e 2008).

Embora inicialmente, não tenha tido por objetivo pesquisar dados de etiologia da doença de Crohn, 90,9% dos pacientes indicaram que no período em que a doença se manifestou, houve vivência com dificuldade psicológica, trauma, fato marcante, sofrimento ou estado de impotência. Todos associaram as crises, que denotam atividade da doença, com dificuldades psicológicas, dado este que corrobora com outros estudos (Caprilli, *et al.* 2006; Brandi, *et al.* 2009 e Lima, *et al.* 2012).

A maioria dos pacientes deste estudo apresentou os primeiros sintomas da doença na segunda década de vida, com tempo médio de dez anos para diagnóstico conclusivo desde o início do quadro, tal como demonstrado por diversos trabalhos epidemiológicos (Laudana, 1990 e Gordon, 2006).

Muitos estudos examinam a questão psicológica em pacientes com doença de Crohn e recomendam a psicoterapia como parte do tratamento para melhor controle da doença, redução nos níveis de ansiedade e depressão. Contudo, poucos trabalhos têm sido realizados para avaliar os resultados de psicoterapia, os quais mencionam benefícios de bem-estar, alívio do estresse, redução nos níveis de ansiedade e depressão, possibilidades mais adequadas no

enfrentamento da doença, entre outros benefícios, que refletem na qualidade de vida (Acciari, 2014).

Neste estudo, a Psicoterapia Breve Transpessoal teve influência significativa sobre a depressão e a ansiedade, com uma redução de -76,8% e -62%; além de reduzir em -61,2% os níveis de desesperança, o que pode ser bastante favorável à adesão ao tratamento, corroborando com o que é preconizado pelo Conselho Federal de Psicologia (2009), ao declarar que a psicoterapia é um recurso para ação em saúde e que pode contribuir na melhoria de problemas psicológicos e alívio do sofrimento.

O trabalho terapêutico também contribuiu para a melhora da qualidade de vida em pacientes em 35,3%, demonstrada nos resultados do IBDQ. A intervenção se mostrou mais relevante para os sintomas sistêmicos (50,3%) e aspectos emocionais (42,6%) do que para os aspectos intestinais (38,4%) e sociais (33,9%), fator este que pode ser um reflexo dos aspectos crônicos da doença de Crohn, como descrito também por outros autores (Laudana, 1990; Gordon, 2006 e Steinwurz, 2009).

Embora o QSG tenha sido utilizado de forma ampla na área da saúde, na revisão da literatura não foram identificados trabalhos que avaliaram o estado de saúde geral em pacientes com doença de Crohn. Nesta pesquisa, considerou-se relevante utilizar o QSG por avaliar questões psicológicas e qualidade de vida a partir de um referencial que não focaliza especificamente aspectos da doença inflamatória intestinal, como acontece no IBDQ. Pela significativa melhora verificada (-40,4%), observou-se que a doença de Crohn também compromete aspectos de saúde geral tais como, sono, estresse psíquico, desejo de morte, desconfiança no próprio desempenho e distúrbios psicossociais, nos quais se obteve uma melhora, respectivamente em: -46,5%, -44,8%, -42,9%, -40,1 e -39,0%, evidenciando que a Psicoterapia Breve Transpessoal melhorou estes sintomas, de forma significativa.

Com relação à atividade da doença, o grupo estudado apresentou uma redução de 38,1% no IADC. Nesse sentido, convém destacar que o processo terapêutico focalizou especificamente as

queixas psicológicas apresentadas pelos pacientes; o trabalho foi desenvolvido dentro dos princípios da Psicoterapia Breve com referencial da Abordagem Integrativa Transpessoal, explorando a dinâmica psíquica, sem qualquer alteração no tratamento clínico.

Sendo assim, é possível estabelecer a hipótese que esta melhora esteja relacionada aos resultados favoráveis, principalmente na redução dos estados de ansiedade, depressão e desesperança, que também podem ter influenciado a melhora da saúde geral e qualidade de vida, uma vez que não houve mudança no tratamento farmacológico. Deter *et al.* (2008) também demonstraram que o curso da doença de Crohn é influenciado com a psicoterapia e outros estudos associam o alto nível de ansiedade e depressão à atividade da doença e perdas na qualidade de vida (Caprili *et al.* 2006 e Iglesias *et al.* 2009).

Também é relevante destacar que a melhora poder refletir um conjunto de processos associados. Ao longo do acompanhamento psicológico, os pacientes foram sensibilizados ao autocuidado, estimulados a manter escolhas e posturas assertivas quanto ao seu estado mental, emocional, qualidade de vida e disciplina na adesão ao tratamento clínico. Ou seja, tal como preconizados por Hegenberg (2010) e Simão (2010), os pacientes foram estimulados e convidados a participar do processo com ações para além das sessões de psicoterapia, com a finalidade de promover a integração dos aspectos trabalhados em cada encontro.

Ao finalizar o processo terapêutico com a Psicoterapia Breve Transpessoal, todos os pacientes relataram terem se beneficiado; com ganhos no plano pessoal, profissional, nas relações, nos aspectos emocionais, de saúde, enfrentamento das dificuldades, maior compreensão de si e do próximo.

Os resultados sugerem que a Psicoterapia Breve Transpessoal, se aplicada de maneira sistemática, e conforme procedimento desta pesquisa, constitui uma abordagem possível com algumas características relevantes: a) Enfatiza uma perspectiva interacional e contextual na qual o terapeuta se mostra ativo (uso de recursos e técnicas terapêuticas) e diretivo (organiza o processo

e propõe reflexões e metas para os intervalos entre as consultas); sustenta a relação terapêutica (oferece acolhimento, apoio e demonstra empatia) e busca colaboração ativa do paciente; b) Compreende que as queixas e demandas no pedido de ajuda aparecem quando as pessoas se sentem incapazes, estão fragilizadas e necessitam de sentido para suas vidas; c) Trabalha com objetivos delimitados que visam recuperar sensação de autoeficácia, bem-estar, autoconhecimento e expansão de consciência; d) Enfatiza possibilidades de contato, conscientização e desenvolvimento das competências e atributos saudáveis do paciente; f) Entende a psicoterapia como uma ação conjunta.

### Conclusão

Os resultados deste estudo evidenciaram que: a) O processo psicoterapêutico trouxe benefícios aos pacientes com doença Crohn; b) A Psicoterapia Breve Transpessoal reduziu os níveis de ansiedade, depressão e estado de desesperança; melhorou o estado de saúde geral e a qualidade de vida dos pacientes com doença de Crohn, de maneira significativa; c) Houve uma melhora nas condições psicológicas dos pacientes e uma redução na atividade da doença Crohn, demonstrando a correlação direta entre aspectos psicológicos e a atividade da doença; d) A Psicoterapia Breve Transpessoal demonstrou ser uma proposta viável em psicoterapia.

### Referências bibliográficas

- Acciari, A. S. (2014). *Influência da psicoterapia breve transpessoal em pacientes com doença de Crohn* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. Campinas-SP. 188p.
- Agerami-Camon, V. A. (2004). *Tendências em Psicologia Hospitalar*. São Paulo : Thomson. 195p.
- Bertolucci, E. (1991). *Psicologia do sagrado: psicoterapia transpessoal*. São Paulo : Ágora. 183p.

- Biase, F. D. & Rocha, M. S. F. (2005). *Ciência, espiritualidade e sura: psicologia Transpessoal e ciências holísticas: uma transformadora síntese da ciência moderna da consciência com as tradições espirituais revelando o poder da mente não-local, na meditação e estados alterados de consciência*. Rio de Janeiro: Qualitymark. 132p.
- Brandi, M. T., Ribeiro, M. S., Chebli, L. A., Franco, M. B. , Pinto, A. L. T. , Gaburri, P. D. *et al.* (2009). Psychological diestresse in Brazilian Crohn's disease patients: screening, prevalence, and risk factors. *Med Sci Monit*,15(8),101-08.
- Brasil. Portaria SAS/MS nº 858 (4 de novembro, 2002). *Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas: medicamentos excepcionais-doença de Crohn*. Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde.
- Cabral, J. B. (2007) *Psicologia e Psicoterapia Transpessoal: novo paradigma do ser na cura e autocura*. In Ferreira, A. L. (Org.), *Psicologia e psicoterapia Transpessoal: desafios e conquistas na contemporaneidade* (203-225). Recife : COMUNIGRAF.
- Cabrera, C.C.& Sponholz, Jr A. (2002). *Ansiedade e Insônia* in BOTEGA, NJ (org.). *Prática Psiquiátrica no Hospital Geral: interconsulta e emergência*. São Paulo: Artmed. 223-68p.
- Cape, J., Whittington, C., Buszewicz, M., Wallace, P.& Underwood, L. (2010). Brief psychological therapies for anxiety and depression in primary care: meta-analysis and meta-regression. *BMC Med*, 8(38), 1-13.
- Caprilli, R., Gassull, M. A., Escher, J. C., Moser, C., Munkholm, P., Forbes, A. *et al.* (2006). European evidence based consensus on the diagnosis and management of Crohn's disease: special situations. *Gut*, 55 (Suppl I), 36-58.
- Castro, E, K.& Bornholdt, E. (2004). Psicologia da Saúde x Psicologia Hospitalar. *Psic Ciênc Prof.*, 24(3), 40-57.
- Coelho, C. L. S.& Ávila, L. A. (2007). Controvérsias sobre a somatização. *Rev Psiq Clín.*, 34(6), 278-284.

- Conselho Federal de Psicologia (2009). *Ano da psicoterapia: gestão 2008-2010*. XIV Plenária. Grupo de trabalho do ano da psicoterapia.
- Descamps, M-A, Alfillé, L.& Nicolescu, B. (1997). *O que é o transpessoal*. Lisboa: Editora Temática. 136p.
- Deter, H. C., Wietersheim, J. V., Jantschek, G., Burgdorf, F., Blum, B., Keller, W. *et al.* (2008). High-utilizing Crohn's disease patients under psychosomatic therapy. *BioPsychoSocial Med.*, 2(18), 1-10.
- Fadiman, J. & Frager, R. (1986). *Teorias da personalidade*. São Paulo : Editora Harbra Ltda. 393p.
- Favero, L., Meier, M. F., Lacerda, M. R., Mazza, V. A. & Kalinowski, L. C. (2009). Aplicação da teoria do cuidado transpessoal de Jean Watson: uma década de produção brasileira. *Acta Paul Enferm.*, 22(2), 213-18.
- Ferreira, N. S. & Yoshida, E. M. P. (2004). Produção científica sobre psicoterapias breves no Brasil e demais países latino-americanos (1990-2000). *Psicol Estud.*,9(3), 523-31.
- Ferreira-Santos, E. (1997). *Psicoterapia breve: abordagem sistematizada de situações de crise*. 2ª Edição. São Paulo : Editora Ágora. 122p.
- Figueiredo, J. E., Giglio, J. S. & Botega, N. J. (2002). *Tratamentos psicológicos: psicoterapia de apoio, relaxamento, meditação* in Botega NJ. *Prática Psiquiátrica no Hospital Geral: interconsulta e emergência*. São Paulo : Artmed. 405-28p.
- Gordon, P. H. (2006). *Principles and practice of surgery for the colon rectum and anus*. Third Edition. New York London : Informa Helthcare. 1370p.
- Gouveia, E. C, Ávila, L. A. (2010). Aspectos emocionais associados a disfunções gastroenterológicas. *Psicol Estud.*, 15(2), 265-73.
- Haugam, G. & Innstrand, S.T. (2012). The effect of self-transcendence on depression in cognitively intact nursing home patients. *ISRN Psychiatry*. ID301325, 1-10.

- Hegenberg, M. (2010). *Psicoterapia Breve*. São Paulo: Casa do Psicólogo. 249p.
- Iglesias, M., Acosta, M. B., Vázquez, I., Figueiras, A., Nieto, L., Lorenzo, A., *et al.* (2009). Impacto psicológico de la enfermedad de Crohn em pacientes en remisión: riesgo de ansiedade y depresión. *Rev. Esp Enferm Dig.*,101(4), 249-57.
- Kaspro, M., & Asotton, B. W. (1999). A review of transpersonal theory and its application to the practice of psychotherapy. *J Psychother Pract Res.*,8(1), 12-23.
- Keller, W., Pritsch, M., Wietersheim, J. V., Scheib, P., Osborn, W., Balck, F. *et al.* (2004). Effect of psychotherapy and relaxation on the psychosocial and somatic course of Crohn's disease. *J Psychosom Res.*,56:687-96.
- Knowles, S. R., Wilson, J. L., Connell, W. R. & Kamm, M. A. (2011). Preliminary examination of the relations between disease activity, illness perceptions, coping strategies, and psychological morbidity in Crohn's disease guided by the common sense model of illness. *Inflamm Bowel Dis.*,17(12), 2551-57.
- Laudanna, A. A.(1990). *Gastroenterologia clínica*. São Paulo : Santos. 550p.
- Lazarus, A. A. (1998). *Psicoterapia breve e abrangente: o sistema multimodal*. São Paulo : Andrei. 203p.
- Lemgruber, V. B. (1984). *Psicoterapia breve: a técnica focal*. Porto Alegre: Artes Médicas. 100p.
- Lima, F. D. A. V., Ribeiro, T. C. R., Chebli, L. A., Pace, F. H. L., Chaves, L. D. M., Ribeiro, M. S. *et al.* (2012). Oscilação do humor em pacientes com doença de Crohn: incidência e fatores associados. *Rev Assoc Med Bras.*, 58(4), 481-88.
- Marcolino, J. A. M. & Iacoponi, E. (2003). The early impacto of therapeutic alliance in brief psychodynamic psychotherapy. *Rev Bras Psiquiatr.*, 25(2), 78-86.
- Marques, LF. (2003). A saúde e o bem-estar espiritual em adultos porto-alegrenses. *Psicol Ciênc Prof.*, 23(2), 56-65.

- Maslow, A. H. (1969). *Introdução à Psicologia do Ser*. Rio de Janeiro: Eldorado. 279p.
- Mello, M. F. (2004). Terapia interpessoal: um modelo breve e focal. *Rev Bras Psiquiatr.*, 26(2), 124-30.
- Melo-Filho, F. (2002). *Atendimento a pacientes em grupo* in Bote-ga NJ. *Prática Psiquiátrica no Hospital Geral: interconsulta e emergência*. São Paulo : Artmed. 414-44.
- Nunes, E. C. D.A, Silva, L. W. S, Oliveira, J. M. & Oliveira, P. C. M.(2010). Refletindo o 'Transpessoal' humano – uma compreensão multidisciplinar em transversalidade com o estado da arte de ser.*Rev Enf Ref.*, III(2), 173-80.
- Panzini, R. G., Rocha, N. S., Bandeira, D.R. & Fleck, M. P. A. (2007). Qualidade de vida e espiritualidade. *Rev Psiq Clín.*, 34 (1), 105-115.
- Penna, T. I. M. (1992). *Psicoterapias breves em hospitais gerais* in Mello Filho J. *Psicossomática Hoje*. Porto Alegre : Artes Médicas. 362-384p.
- Peres, J. F. P., Simão, J. P. & Nasello, A. G. (2007). Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. *Rev Psiq Clin.*, 34(1), 136-45.
- Ramos, D. G. ( 1994). *A psique do corpo: uma compreensão simbólica da doença*. São Paulo : Summus. 133p.
- Saldanha, V. P. (2006) *Didática transpessoal: perspectivas inovadoras para uma educação integral* (Tese de Doutorado). Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas (SP).
- Saldanha, V. (2008). *Psicologia transpessoal: um conhecimento emergente em Psicologia da consciência*. Ijuí : Ed. Unijuí. 344p.
- Saldanha, V. (2012). Antigos e novos terapeutas: reflexões para a clínica contemporânea in Ferreira AL, Acioly-Régner N, Tavares MFA, Bezerra MA. *Psicologia transpessoal: reflexões e pesquisas no campo acadêmico brasileiro*. Recife : Top Produções Gráficas. p. 11-20.

- Saldanha, V. & Oliveira, E. C. (2012). *História de psicologia transpessoal no Brasil* in Tavares MFA, Azevedo CRF, Bezerra MA. Tratado de Psicologia Transpessoal: antigos ou novos saberes em psicologia? Natal : Editora UFRN. 67-99.
- Segre, M. & Ferraz, F.C. (1997). O conceito de saúde. *Rev Saúde Públ.*, 31(5), 538-42.
- Simão, M. J. P. (2010). Psicologia transpessoal e a espiritualidade. *O Mundo da Saúde*, 34(4), 508-319.
- Simão, M. J. P. & Saldanha, V. (2012). Resiliência e psicologia transpessoal: fortalecimento de valores, ações e espiritualidade. *O Mundo da Saúde*, 36(2), 291-302.
- Simonetti, A. (2004). *Manual de Psicologia Hospitalar: o mapa da doença*. São Paulo : Casa do Psicólogo. 200p.
- Souza, A. F., Branco, P. C. C, Sales, Y. N. , Cavalcante Junior, F. S. & Barrocas, R. L. L. (2012). *Redimensionando conceitos e territórios contemporâneos entre duas forças da psicologia; as fronteiras atuais que distinguem experiências no humanismo e no trans-humanismo* in Tavares MFA, Azevedo CRF e Bezerra MA. Tratado de psicologia transpessoal: antigos ou novos saberes em psicologia? Natal : Editora UFRN. 102-134.
- Steinwurz, F. (2009). *Doença de Crohn na prática médica*. Rio de Janeiro : Elsevier. 112p.
- Urra, M. E., Jana, A. A. & García, M.V. (2011). Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Ciêñ Enferm.*, 17(3), 11-22.
- Volpato, G. & Barreto, R. ( 2011). *Estatística sem Dor!!!* Botucatu: Best Writting. 64p.
- Walsh, R. N & Vaughun, F. (1980). *Além do ego: dimensões transpessoais em psicologia*. São Paulo : Cultrix/Pensamento. 305p.
- Yoshida, E. M. P. (2008). Significância clínica de mudança em processo de psicoterapia psicodinâmica breve. *Paidéia*, 18(40), 305-316.

A abordagem transpessoal e  
a psicooncologia: intervenções  
psicossociais e espirituais  
a pacientes adultos com câncer

*Maria Cristina M. de Barros*

Há muito tempo a Psicologia tem estado ligada ao estudo do câncer e aos cuidados aos pacientes oncológicos, mas foi somente a partir da década de 80 através de Jimmie Holland nos Estados Unidos, que a Psicooncologia tomou forma como sendo a área interdisciplinar envolvida com o estudo dos aspectos emocionais relacionados ao desenvolvimento do câncer e à relação entre esses aspectos e sua incidência e prevalência na população. (Carvalho, 2008)

No Brasil, a Psicooncologia vem se desenvolvendo de forma consistente, ganhando novas definições. Uma de suas atribuições é a de promover ações humanizadoras no cuidado ao paciente durante as diversas fases do tratamento oncológico, desde a prevenção até a reabilitação e os cuidados paliativos. Também está envolvida na criação de serviços que promovam o cuidado integral ao paciente e na formação de profissionais de saúde qualificados para atendê-lo de forma interdisciplinar.

A Sociedade Brasileira de Psicooncologia foi criada em 1994 e segue atuante, oferecendo cursos que capacitam psicólogos interessados nessa área. Esse campo de atuação ganhou maior reconhecimento quando o Ministério da Saúde brasileiro regulamentou a portaria 3535 no ano de 2000, que exige que todos os serviços de Oncologia credenciados pelo SUS tenham em seu corpo clínico, a presença de um psicólogo clínico.

A atuação do psicólogo e especialmente do psicooncólogo é importante nas distintas fases do tratamento e deve compreender o paciente de câncer e também sua família e sistema de apoio. É fundamental levar em consideração a fase do ciclo vital em que o paciente se encontra quando adoece a qualidade da estrutura familiar e social que lhe dá suporte, as suas condições socioeconômicas e nível de instrução, a sua ocupação e papel social no

momento do adoecimento, as características de personalidade e finalmente, o tipo de câncer.

O tratamento em Psicooncologia tem caráter breve, embora não superficial. Trata-se de uma das mais difíceis equações a serem resolvidas no trabalho clínico: a de aliar o caráter focal e breve das intervenções sem deixar de promover a escuta integral ao paciente. Assim, questões mais pontuais como oferecer ao paciente recursos técnicos para o combate à náusea antecipatória ou à claustrofobia associada aos efeitos colaterais de alguns procedimentos oncológicos, caminham lado a lado com aspectos como a atribuição de significado e sentido à experiência de adoecimento. Por isso, ainda que de caráter breve, as intervenções em Psicooncologia são denominadas psicossociais, incluindo também a dimensão da espiritualidade em seu campo de ação. No cuidado psicossocial, fatores biológicos, sociais, psicológicos estão em mútua e contínua relação e contribuem para a qualidade de vida do paciente (Barros, 2012).

Atualmente, somam-se à mais diversas propostas de cuidados psicossociais conhecidos dentro do campo epistemológico da Psicologia, as contribuições trazidas pelas práticas integrativas e complementares, dentro e fora de centros de tratamento oncológico reconhecidos mundialmente. Em diversos hospitais ao redor do mundo e no Brasil, existem já atuantes os centros de medicina integrativa ou complementar que são adjuvantes do tratamento convencional, sem, porém substituí-lo. Aqui no Brasil, desde 2006 vem sendo implementada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares destinada aos usuários do sus (Ministério da Saúde, 2006). Embora ainda incipiente essas práticas vêm ganhando reconhecimento dentro da própria classe de psicólogos do Sistema Conselhos em todo o país. Com isso, abre-se uma porta para a maior informação e esclarecimento acerca de práticas complementares oferecidas no âmbito público e privadas também ao paciente oncológico. Nessa mesma tendência inclusiva, evidenciam-se referenciais como a abordagem Transpessoal, que ainda se posiciona à margem de correntes hegemônicas em Psicologia

tais como o Cognitivismo e a Psicanálise, mas que dialoga com as práticas integrativas complementares e com as tradições.

### A Psicologia Transpessoal e a Psicooncologia

Como é de conhecimento cada vez mais geral, a Transpessoal surgiu nos EUA, em 1968, a partir do encontro de Abraham Maslow, Anthony Sutich, Stanislav Grof e outros importantes psicólogos e teóricos, entusiasmados com o desenvolvimento de uma psicologia que caminhasse para além das concepções filosóficas e ontológicas da corrente humanista, incluindo a dimensão transcendente ou espiritual, reconhecida e presente na vida de indivíduos autorrealizados (Saldanha, 2008). Dessa forma, denominada “a quarta força da psicologia” (tendo sido o behaviorismo, a Psicanálise e a Psicologia Humanista as três forças anteriores), buscava integrar à psicologia as vivências espirituais e as experiências chamadas “transpessoais”, também denominadas experiências culminantes ou holotrópicas. Essas experiências seriam caracterizadas por um estado de consciência não ordinário ou ampliado, que conteria todas as experiências anteriores do indivíduo, mas incluiria também as experiências potenciais que o conduziriam a um estado de plenitude. Fazendo pontes entre as muitas escolas ocidentais de psicologia e as tradições espirituais do Oriente, a Psicologia Transpessoal chegou a ser criticada como uma abordagem sincrética (Parizi, 2005) desprovida de consistência conceitual e empírica ou mesmo uma nova forma alternativa de vida, identificada com o fenômeno “new age” e mais atualmente, com os sistemas de auto ajuda, facilmente compreendidos e consumidos na forma de livros, vídeos e cursos rápidos de formação e imersão.

No entanto, a Psicologia Transpessoal segue se afirmando e amadurecendo enquanto uma abordagem importante dentro da história da Psicologia, primeiramente por ter encaminhado o olhar e a escuta psicológica para além da patologia, propondo uma maior abrangência no próprio conceito de saúde e de cuidar, percebendo a complexidade e a natureza multidimensional da

Consciência humana. O enfoque no estudo dos estados saudáveis que colaboram para a promoção do bem-estar se iniciou com a Psicologia Humanista, para então se estender para a 4ª força da orientação Transpessoal. De forma pioneira, “Abraham Maslow direcionou a atenção do psicólogo para a compreensão das meta-necessidades ou da busca do Ser por sua autorrealização, através do sentido existencial, do amor, respeito, felicidade e transcendência” (Barros, 2012, p.223) – um caminho natural que ao ser impedido pode gerar adoecimento.

Em segundo lugar, a Transpessoal segue se afirmando pela presença de importantes associações ao redor do mundo e no Brasil, pela multiplicação de cursos de pós-graduação em nível de especialização, mestrado e doutorado, além de publicações em revistas científicas, produção de teses e realização de congressos científicos, que vem aumentando ao longo dos anos. Podemos citar como exemplo a International Transpersonal Association (ITA), fundada em 1978 por Stanislav Grof, que oferece várias linhas de cursos presenciais e on line e integra-se a outras importantes iniciativas através de parcerias transculturais, com o objetivo de ampliar o conhecimento acerca do campo de atuação da transpessoal e suas possibilidades. Também na Europa a Eurotas é uma associação que congrega mais de 35 países e oferece uma certificação única reconhecida em todos os países afiliados, garantindo a qualidade de atuação de seus profissionais. Mais recentemente, a Asociación Iberoamericana de Transpessoal (ATI) firmou-se como uma associação que reúne profissionais ibero-americanos em Transpessoal, dando voz a movimentos anteriormente desconhecidos que tem feito crescer esta abordagem em países como o México, Argentina, Chile, Venezuela e mesmo o Brasil. Aqui, a Alubrat desponta como uma associação que já ganhou sua maioria, sendo fundada em 1995 e desenvolvendo entre outras atividades, uma metodologia denominada Abordagem Integrativa Transpessoal (AIT), ensinada em cursos pioneiros de pós-graduação por todo o país.

Uma análise retrospectiva sobre os caminhos e definições da Psicologia Transpessoal ao longo de sua existência, apontam para

uma importante mudança na sua identidade. Enquanto que logo que foi instituída, a PT enfatizava o estudo dos estados alterados ou não ordinários de consciência, passou mais tarde a incluir e ser identificada como a área da psicologia que se preocupa e pesquisa sobre a transcendência, a totalidade ou integralidade do ser e sua capacidade de transformação. Essa visão mais expandida da Psicologia Transpessoal sugere sua aproximação com a Psicologia integral e parece fundamental para o entendimento da condição humana nos dias atuais. (Hartelius *et al.*, 2007).

Em relação às intervenções na área da saúde, é importante ressaltar que a PT não se envolve ou estuda apenas o potencial humano do futuro, mas relaciona-se com uma busca por sentido no momento presente. Estados de consciência e níveis de consciência não se referem à busca por lugares distantes no espaço-tempo potencialmente alcançáveis pela consciência humana, mas como diz Hartelius (2007), dizem respeito a uma maior presença no “aqui-agora” capaz de colocar o indivíduo em contato com um Self mais profundo e sempre presente, ainda que raramente notado. É este Self que é impulsionado para a própria fonte do Ser, traduzindo um impulso que Maslow descreve como “pulsão de transcendência”. (Maslow, 1969) e garantindo que este ser encontre seus próprios caminhos de cura.

A Psicologia Transpessoal não refuta o conhecimento objetivo do homem no mundo, mas valida o conhecimento subjetivo, posicionando-o como um observador participativo e consciente e não como um observador distante e desinteressado. A palavra TRANS vem do latim e no contexto da Transpessoal, significa além do ego, através do pessoal e transformando-o. Talvez sejam mesmo essas as definições que mais completamente caracterizam os diferentes papéis da Transpessoal: o estudo e interesse na investigação dos estados além do ego através das experiências não ordinárias de consciência, a ampliação do contexto de estudo da experiência humana integral e por fim, a visão da dimensão transpessoal como catalizadora das transformações mais profundas que o ser humano pode realizar.

Como se pode depreender, a Transpessoal está relacionada, em sua própria definição, ao conceito de transcendência e espiritualidade. E neste âmbito, torna-se fundamental esclarecer esse conceito. Uma das maneiras de realizar essa tarefa é diferenciar espiritualidade de religiosidade. A religiosidade refere-se à extensão na qual um indivíduo acredita, segue e pratica uma religião. Espiritualidade tem sido entendida como a prática da reflexão, de modo particular, das questões relacionadas ao significado da vida e da razão de viver. A religião lida com códigos externos de conduta, definidos pela tradição religiosa específica e baseados em dogmas seguidos pela comunidade. A espiritualidade diz respeito a dimensões íntimas da personalidade e sua busca por serenidade, não necessariamente através da figura de Deus, mas junto à natureza, por exemplo, (Jawaid, 2014; Koenig, 2002). A espiritualidade pode ser definida como produtora de sentido, algo que conecta o indivíduo ao mundo, criando uma sensação de pertencimento e acolhimento, e ainda como algo que fornece valor e faz transcender. William James já distinguia a religiosidade experiencial da religiosidade institucional, a primeira com característica intrínseca e a segunda extrínseca (James, 2012). Em tempos atuais, a espiritualidade tem sido caracterizada de uma forma mais ampla, como uma dimensão que contribui para a saúde, é encontrada e todas as culturas e sociedades humanas e se expressa como a busca do indivíduo pelo sentido último de sua existência.

No contexto das práticas de saúde, a influência de aspectos espirituais e religiosos na cura e no tratamento de doenças físicas ou mentais, tem sido amplamente pesquisada no exterior e também aqui no Brasil, que aliás desponta como um dos locais que mais tem desenvolvido pesquisas nessa área (Moreira Almeida, 2006; 2012). A ampla maioria dos estudos de boa qualidade aponta que os maiores níveis de envolvimento religioso/espiritual estão associados positivamente a indicadores de bem-estar psicológico (satisfação com a vida, felicidade, afeto positivo e moral mais elevado) e a menos depressão, pensamentos e comportamentos suicidas, uso/abuso de álcool/drogas.

Em nossa área específica de interesse, na revisão feita por este autor de 850 pesquisas realizadas, verificou-se que o impacto positivo do envolvimento espiritual na saúde mental é mais intenso entre pessoas sob estresse, como por exemplo pacientes com doenças clínicas como o câncer. Atualmente, uma das áreas que ainda necessitam de maior investimento é justamente a da aplicação deste conhecimento na prática clínica.

Outra revisão sistemática recente (Best *et al.*, 2014), encontrou que o bem-estar espiritual e características como a esperança e sentido, podem ser impactados positivamente através de uma série de modalidades de intervenção terapêutica. Em especial, aquelas que incluem a espiritualidade como uma parte integrante da vida humana, caracterizando o próprio homem em sua busca por um maior desenvolvimento em direção ao sentido e à transcendência na vida. Em todas as culturas, a espiritualidade desempenha um papel vital no cenário da luta do homem contra as adversidades e o sofrimento. E nesse sentido, muitas pessoas atravessando doenças graves encontraram na própria doença, uma oportunidade para crescimento espiritual. Indivíduos que tem acesso à espiritualidade através de sua busca pelo sentido e significado, através da maior conexão com outros e com um poder maior do que eles mesmos desenvolvem, recursos necessários para se ajustar a situações adversas. O texto conclui ser extremamente importante atentar para a identidade espiritual de pacientes, familiares e cuidadores, bem como às suas necessidades espirituais, muitas vezes ignoradas.

O presente artigo trata justamente disso: da discussão e proposição da aplicação clínica da abordagem transpessoal a pacientes adultos de câncer, através de intervenções psicossociais que levam em conta os aspectos da espiritualidade e das formas de enfrentamento (*coping* religioso/espiritual) destes pacientes.

O *coping* define-se como formas de enfrentamento para lidar com situações de adversidade (como a situação de enfermidade). Está ligado aos estudos sobre o estresse e qualidade de vida, sendo importante para a sua manutenção especialmente na presença

de uma doença grave. Guarda relações com a criatividade e flexibilidade, pois o indivíduo que consegue criar novas formas de ver e agir em situações de risco transita e se comunica bem com seu contexto, conseguindo um maior ajustamento e bem estar (Pan-zini, 2004).

Já o termo *coping* religioso/espiritual (CRE) é definido como o uso da religião, espiritualidade ou fé para lidar com o estresse e as consequências negativas dos problemas de vida, por meio de um conjunto de estratégias religiosas e/ou espirituais utilizadas para manejar o estresse diário advindo de crises circunstanciais ou existenciais (Pargament, 1997; Koenig 2001), como são o câncer e seu tratamento. O CRE pode ser positivo ou negativo. Quando o paciente oncológico procura maior intimidade e proteção com a figura de Deus, quando busca amor e conexão com forças transcendentais, quando tenta desenvolver em si sentimentos nobres como o perdão, o respeito e a compaixão, quando busca resignificar a sua própria doença, redirecionando propósitos e redefinindo ações, falamos em CRE positivo. Ao contrário, os estratégias de CRE negativo relacionam-se ao questionamento do amor, da existência e dos atos atribuídos às forças divinas, à delegação da responsabilidade pelos acontecimentos puramente a Deus, a dar um significado de punição divina ao aparecimento do câncer, a sentir-se perseguido por forças do mal, etc. (Pargament *et al.*, 1998a, 2000, 2001b). Evidências apontam que as pessoas em situações de crise como o aparecimento de um câncer, utilizam mais CRE positivo que negativo.

As estratégias de enfrentamento escolhidas no contexto oncológico variam principalmente de acordo com a personalidade do paciente, sua história de superação de adversidades anteriores, o tipo de câncer e a fase do tratamento, entre outras questões. Existem cinco estilos de CRE utilizados por pacientes: autodireção, colaboração, delegação, súplica e renúncia. No estilo autodireção, o paciente sente-se mais ativo e percebe Deus como uma figura ou força mais passiva na resolução dos problemas. No estilo delegação, o indivíduo, ao contrário, coloca-se numa

posição de maior passividade, esperando que Deus solucione os problemas, outorgando-lhe total responsabilidade. No estilo colaboração, indivíduo e Deus são ativos, havendo responsabilidade mútua e colaboração na criação de soluções para os impasses que se apresentam. Mais tarde, Pargament (1997) propôs a existência de um quarto estilo de CRE, denominado súplica, que se assemelha à fase da barganha descrita por Kubler Ross (1987), onde o indivíduo tenta influenciar a vontade de Deus mediante rogos/petições e promessas. Um estilo adicional, teoricamente embasado no conceito de autorrenúncia do Novo Testamento, foi chamado de renúncia. Nele, o indivíduo escolhe ativamente renunciar à sua vontade em favor da vontade de Deus. Aqui não se trata de passividade, pois há uma escolha consciente e elaborada de entregar-se à Vontade daquele que sabe mais, do transcendente (Panzini, 2007).

Para o atendimento psicossocial transpessoal a adultos com câncer, além dos instrumentos utilizados que serão descritos em seguida, desenvolvemos uma anamnese espiritual. Trata-se de um roteiro de perguntas que nos permite conhecer sobre a relação do paciente com a espiritualidade (seja ela pautada por uma religiosidade organizacional e extrínseca ou puramente intrínseca), além do estilo de CRE utilizado no contexto do adoecimento e tratamento oncológico. Este roteiro é baseado na anamnese espiritual desenvolvida pela equipe do PROSER – Programa de Saúde, espiritualidade e religiosidade do Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. A Anamnese Espiritual do PROSER tem sido aplicada em pacientes com transtornos mentais variados naquele instituto. Para nossos propósitos, reformulamos algumas das perguntas e adaptamos o instrumento ao contexto oncológico, incorporando-o ao próprio modelo de atendimento Transpessoal que realizamos. Esse roteiro é utilizado como uma entrevista e é por si só uma forma de criar um elo de confiança entre paciente e psicooncológico, oferecendo elementos importantes para a reflexão que ajudam a traçar os objetivos principais do acompanhamento.

### **Roteiro da anamnese espiritual ao paciente oncológico:**

1. *Nos momentos difíceis da vida, a que você se apegava e o faz seguir adiante?*
2. *Você faz parte de alguma comunidade religiosa? Qual? Como participa?*
3. *De que modo suas crenças influenciam sua vida?*
4. *Você tem alguma crença ou prática independente da sua religião?*
5. *Quais são os seus valores diante da vida?*
6. *De que modo seus valores influenciam sua vida?*
7. *Você costuma refletir sobre aspectos espirituais, como o sentido da existência, a vida após a morte?*
8. *O que é Deus para você?*
9. *Você já teve alguma vivência impactante, que transformou seu modo de pensar e viver a vida? Pode citar?*
10. *Você já teve alguma experiência que poderia ser chamada de espiritual, que o fez sentir-se pleno(a), conectado(a) com as pessoas, a natureza e o universo à sua volta? Pode relatar?*
11. *Ficar doente afetou suas crenças, valores e/ou práticas religiosas? De que forma?*
12. *Sobre o câncer, qual a:*
  - I) *Sua visão?*
  - II) *E da sua família? Como isto o(a) influencia?*
13. *Sobre o tratamento oncológico, qual:*
  - I) *Sua visão?*
  - II) *Da sua família? Como isto o(a) influencia?*

### **Recursos da Abordagem Transpessoal ao paciente oncológico**

Além do recurso da intervenção verbal usualmente encontrada nos modelos clínicos, a Transpessoal oferece outras ferramentas, entre elas: relaxamento, exercícios meditativos, imaginação ativa, visualização criativa, recursos expressivos como grafismo, mandalas, argila, colagem etc, todos como recursos de ampliação e acesso à dimensão superior da Consciência ou Self Transpessoal (Saldanha, 2008). Como citado anteriormente no texto, estes

recursos podem ser muito úteis nas diversas fases do tratamento psicooncológico. Passamos a uma breve explicação dos principais recursos e práticas utilizados no acompanhamento psicossocial transpessoal ao paciente oncológico adulto.

A *imaginação ativa* tem sua raiz no trabalho de Jung (Saldanha, 2008) e se diferencia da visualização criativa porque o paciente interage com o facilitador, relatando o que ele está visualizando, permitindo que o facilitador encaminhe o processo de forma a melhor atingir o objetivo desejado. Já a visualização criativa não é interativa, mas permite ao paciente deixar seu inconsciente trazer imagens a partir de suas próprias projeções internas e assim criar as conexões. Nos dois casos, geralmente se utiliza de grafismo para complementar e concretizar o processo imaginado. (Kasprow & Scotton, 1999).

O *grafismo*, como técnica projetiva, se refere aos desenhos e representações que o paciente faz no papel, indicando o que experienciou em sua vivência. É a oportunidade da subjetividade se expressar e se manifestar, fazendo correlações com seu momento atual. As experiências transcendentais são universais e a compreensão e potencial terapêutico dessas experiências dependem de como as valorizamos. Sua expressão através de imagens e símbolos é fundamental. As imagens são a linguagem da intuição e permitem um contato mais profundo com as emoções e processos intuitivos do que as palavras. A interpretação é evitada até que o processo de imaginação termine, já que ativar o racional pode inibir a geração espontânea de imagens. A técnica de utilizar imagens para trabalhar com o inconsciente é bastante antiga, mas apenas mais recentemente há pesquisas que estimulam seu uso mais amplo, atingindo também o ambiente hospitalar, especialmente em casos de pacientes terminais (Elias *et al.*, 2007; Kasprow & Scotton, 1999).

Os *sonhos*, na Psicologia Transpessoal são amplamente utilizados em diferentes contextos – clínico, organizacional; individual ou coletivo. São compreendidos como identificadores de problemas – nos apresentando aos nossos mitos pessoais – ou

como solucionadores de problemas – apontando mitos capazes de resolver assuntos pessoais ou profissionais. Os sonhos podem refletir experiências vividas, ou podem criar experiências! Preparam para o futuro, geram insights que nos apresentam novas maneiras de lidarmos com situações estressoras. (Krippner, 1990). Para diversos autores, os sonhos refletem não só os desejos e as defesas contra eles, mas a atividade mental como um todo. Suas funções são muito abrangentes: estimular a descarga da energia psíquica, favorecer a solução de problemas intelectuais ou emocionais, impulsionar a criatividade, o autoconhecimento, a adaptação, a aprendizagem, a neutralização do estresse, entre outras. (Cheniaux, 2008). Os sonhos trazem em si a possibilidade de expor e romper mitos disfuncionais. Ernest Hartmann estudou os sonhos de pessoas que passaram por experiências traumáticas importantes e observou que, no início, muitas vezes havia uma mera repetição do trauma; mais tarde, contudo, os sentimentos de medo, vulnerabilidade, culpa ou pesar continuavam presentes nos sonhos, mas num contexto inteiramente diferente. Por exemplo, sonhar estar sendo atingido por uma onda gigante ou um furacão era muito comum, independentemente de como tivesse sido o verdadeiro trauma. Os sonhos desses indivíduos continham não os estímulos sensoriais relativos ao evento traumático, mas sim a emoção vivenciada. Os sonhos contextualizam a emoção dominante, expressando-a através de uma representação imagética. Esse mesmo padrão é encontrado nos sonhos de pessoas que não sofreram traumas importantes, mas que estão experimentando uma emoção intensa, como em situações de estresse ou de adoecimento (Hartmann, 1998). No trabalho de atendimento transpessoal em Psicooncologia, os sonhos são instrumentos de acesso à Consciência e suas várias dimensões, podendo assumir significados mais pessoais ou mesmo arquetípicos e espirituais. Usualmente pedimos ao paciente que ressonhe, ampliando as imagens, os personagens, vivificando as formas, cores e sensações no momento presente. Podemos pedir ao paciente que ilustre aspectos de seu sonho, finalize sonhos

inacabados através de imaginação ativa, crie histórias a partir dos temas encontrados e ainda, explore o conteúdo dos símbolos presentes. A interpretação é sempre do sonhador e o terapeuta o auxilia a fazer as conexões com o momento presente e especialmente, no caso do paciente oncológico, com a situação de saúde que enfrenta.

*Mandala* é uma palavra de origem sânscrita que significa círculo. O trabalho da Psicologia Transpessoal com mandalas é uma atividade que se baseia nos estudos pioneiros de Jung, que junto com outros estudiosos como Joan Kellog, estabeleceram critérios para a sua utilização terapêutica. Eles vislumbraram neste desenho de formas circulares, uma forma de reintegração e recuperação do equilíbrio da pessoa. Propondo ao paciente a composição de formas circulares e o uso de cores, estabelecemos um método que é, ao mesmo tempo, propedêutico e terapêutico: possibilita diagnosticar estados psicológicos e ao mesmo tempo reequilibrar a psique. (Saldanha, 2004). A mandala pode ser compreendida e utilizada também como instrumento de contemplação e relaxamento, facilitando a vivência de estados meditativos próprios ao trabalho em Transpessoal. Jung – descobriu que produzir mandalas é estimular o próprio processo de individuação. Ele encorajava seus pacientes a dar asas à imaginação e criar mandalas de modo espontâneo, sem ter em mente um padrão predeterminado. Jung propunha uma associação entre a mandala e o Self – o centro da personalidade como um todo. No trabalho de atendimento a pacientes oncológicos, utilizamos a produção de mandalas de modo similar ao sugerido por Jung, acreditando que a mandala estimula o impulso natural para vivenciarmos nosso potencial e realizar o padrão da nossa personalidade integral.

Para possibilitar uma ampliação do estado de Consciência (promoção de ondas alfa cerebrais) e conseguir resultados mais perceptíveis, trabalhamos com o auxílio de exercícios de *relaxamento*, em geral sugeridos antes das outras práticas acima descritas. O relaxamento pode ser uma breve pausa para autopercepção da respiração, intensificando a respiração profunda e diafragmática

ou um exercício mais longo envolvendo respiração e relaxamento progressivo de grupos musculares. O relaxamento auxilia a curar a mente e o corpo, sendo que para cada situação e/ou fase do tratamento oncológico, um tipo diferente de relaxamento pode ser utilizado. O emprego do relaxamento em pacientes adultos ou em crianças, para alívio de sintomas relacionados ao câncer, é amplamente observado na literatura. (Carvalho, 2007; Salvador, 2008). Os seus efeitos podem ser compreendidos quando consideramos que há redução na atividade do sistema nervoso autônomo, responsável pelo controle das funções viscerais e homeostáticas essenciais à vida. O relaxamento é provocado pela ausência ou redução da ansiedade e pode amenizar quadros de dor e tensões, além de prover energia e disposição ao paciente. As alterações cognitivas provocadas pelo relaxamento são especificamente importantes no contexto aqui proposto, pois envolve a promoção de estados alterados da consciência, o aumento da concentração, maior receptividade à sugestão positiva; e a percepção do “locus” de controle interno, ou seja, da capacidade do próprio paciente em comandar seu destino e se responsabilizar por suas escolhas, em especial, pela maneira como este indivíduo lida com o câncer e seu tratamento.

Uma compreensão transpessoal e dinâmica sobre o percurso do paciente e sua interação com a doença oncológica, o tratamento e seus desafios, é oferecida por Saldanha (2008), quando descreve as sete etapas da dinâmica interativa presentes em histórias humanas de superação. As sete etapas podem ser entendidas como pequenos passos em direção a uma maior elaboração e integração de aspectos sombrios enfrentados por um paciente de câncer quando recebe o diagnóstico, quando lida com as vicissitudes de um tratamento quimioterápico ou ainda quando lida de perto com a terminalidade. Para além do contexto de doença porém, as sete etapas podem também ser compreendidas em relação ao próprio processo de enfrentamento da vida como um todo, quando o ser humano caminha superando obstáculos em direção à sua autorrealização e plenitude. Utilizar esta ferramenta

possibilita um mapeamento dinâmico do paciente oncológico em seu percurso de cura, proporcionando ao terapeuta a proposição de práticas ou elaboração de ações que vão ao encontro das necessidades reais deste paciente, apropriadas ao momento que ele atravessa ao enfrentar o câncer e seu tratamento.

As sete etapas da dinâmica integrativa são denominadas reconhecimento, identificação, desidentificação, transmutação, transformação, elaboração e integração. Para fins de melhor compreensão, vamos pensar estas etapas em relação ao acompanhamento de JM, um paciente oncológico adulto, que foi atendido logo após receber o diagnóstico de Linfoma **Não-Hodgkin**. **Foram realizadas oito** sessões de acompanhamento durante as etapas de seu tratamento.

JM, 28 anos, advogado, solteiro, diagnosticado com Linfoma não-Hodgkin. Traz a metáfora do câncer como um enorme tsunami que carrega seu corpo e sua vida sem avisar, justamente quando encontra-se num momento mais tranquilo após dois anos de sacrifícios profissionais. A sensação é de “traição” do destino, de armadilha. Quando indagado sobre a mensagem que este momento lhe dá, ele diz: “não posso relaxar, tenho que ficar alerta pois de onde menos se espera aparece uma emboscada para tirar teu sucesso, tua paz, tua vida!”. O desafio é ajuda-lo a perceber de que forma esta emboscada se relaciona com sua vida e o estilo de vida que escolheu para si ao longo dos últimos anos. Longe de fazê-lo sentir-se responsável pelo aparecimento do câncer, a tarefa aqui era auxiliá-lo a ressignificar a doença. Perceber o câncer menos como uma perseguição de algo externo a si e mais como uma oportunidade de recobrar o equilíbrio, identificar seus limites, cuidar melhor de si, aprender a relaxar e confiar para ganhar uma perspectiva mais ampla do quadro de sua própria existência, dando atenção a outros aspectos de sua vida que estavam adormecidos e ofuscados pela questão profissional. Ao realizarmos a anamnese espiritual, percebemos que JM tinha um histórico familiar em que a religiosidade esteve presente. Foi criado na fé católica, mas não era praticante. Questionado sobre o que trazia

dessa fé para sua vida, ele pontualmente disse que seus pais o criaram dentro de valores cristãos, reconhecendo-se uma pessoa honesta, esforçada, ética. Deus estava distante de seus pensamentos, mas agora talvez pudesse ganhar um espaço neles novamente. Apresentando um estilo de coping de auto-direção, atribuía seu sucesso aos seus esforços pessoais e não enxergava a mão de Deus como uma força ou um ser que o ajudava, mas sim como uma forma de energia mais impessoal e distante de seus problemas. No entanto, em suas reflexões sobre o tema, perguntou-se sobre a o sentido de uma doença na vida de alguém. Percebia que era importante para ele buscar um sentido no que estava lhe acontecendo. E talvez Deus estivesse presente nesse sentido maior. Nesta fase inicial, passamos então a trabalhar com a imagem metafórica que ele mesmo trouxe. Nas sessões iniciais, após representar a enorme onda num pedaço de papel, sugerimos que visualizasse a si mesmo num lugar protegido, um lugar que o colocasse numa posição privilegiada para tomar decisões. Ele imaginou-se em cima de uma montanha muito alta. Não por acaso, na anamnese espiritual, JM contou sobre uma sensação inesquecível de paz e plenitude quando escalou uma montanha pela primeira vez, aos 21 anos. No intuito de resgatar essa memória e valorizar a sensação de plenitude um dia sentida, fizemos alguns exercícios para amplificar essa imagem, ajudando-o a associar a montanha com seu refúgio, lugar tranquilo onde pudesse sentir-se seguro, protegido e pleno. Incentivamos que utilizasse a imagem de si mesmo na montanha quando se percebesse particularmente ansioso ou com medo. E automaticamente JM nos conta que da montanha conseguia perceber o que vem à distância. E percebia que gostaria de saber mais sobre as próximas etapas do tratamento e sobre os efeitos colaterais físicos e psicológicos que estariam por vir. Alguns encontros depois, propusemos um diálogo com aquela enorme onda, de onde ele trouxe alguns insights: “preciso estar alerta, mas não porque alguém quer puxar meu tapete! E sim porque preciso retomar o rumo certo da minha vida” e ainda: “nos últimos dois anos andei me isolando e me afastei dos amigos, perdi minha namorada, me tornei um cara irritado, sempre

cansado e de mau humor. Queria ganhar dinheiro, queria viajar e comprar um carro melhor. Ainda quero essas coisas. Mas não posso deixar isso me tomar! Ah...me tomar como essa onda me tomou! Essa onda não é só o câncer, o câncer é o resultado dela! Eu mesmo deixei que toda essa ambição ficasse maior do que tudo, me perdi..." "é duro constatar, mas preciso voltar atrás e recomeçar". E então utilizando a anamnese espiritual mais uma vez, o fizemos lembrar de seus valores, aquilo que poderia fazê-lo ter a coragem de recomeçar, de lutar contra o câncer, de voltar a ser quem ele de fato queria ser, de forma plena. Estas reflexões lhe renderam muitas percepções, anotações e estímulo. Não tinha uma resposta clara, mas sentia que valia à pena perguntar. Sua vida estava em revisão, naqueles dias de quimioterapia. Pediu um afastamento do trabalho e concentrava sua energia no enfrentamento do câncer e na resposta a essas perguntas. Em nossas sessões, já se permitia relaxar e foi se tornando menos ansioso. De revoltado e inconformado, passou a querer apoio, a compartilhar com algumas pessoas aqueles momentos difíceis no hospital, escolhendo a cada vez, quem o acompanharia durante a aplicação do quimioterápico. Ainda trabalhando com as imagens e as metáforas, pedimos a ele que imaginasse algo que o ajudasse a lidar com aquela enorme onda. Ele prontamente trouxe a imagem de uma prancha de surf. Em uma visualização, estimulei-o a imaginar-se surfando. Ele precisou de algumas tentativas, mas percebeu que precisava tomar aulas de surf primeiro. Trouxe para si a imagem de um professor, surfista profissional que o instruiu quanto às manobras necessárias. Este exercício mostrou-se muito rico, permitindo que ele reconhecesse seus limites, procurasse alternativas, encontrasse reforço, e finalmente visualizasse a si mesmo surfando os desafios da vida com mais fluidez, desenvoltura, leveza e especialmente, autoconfiança. Através da ressignificação da doença em sua vida, JM resgata em si o que lhe é mais valioso e reencontra a espiritualidade ao aproximar-se de sua essência, através dos planos de refazer suas amizades, cultivar o prazer de estar junto à natureza (especialmente ao escalar montanhas), identificar suas limitações na imposição de novos desafios e ambições.

O câncer é hoje em dia caracterizado como uma doença crônica, para a qual sempre há possibilidades de tratamento, mesmo quando a cura total não é possível. Cada vez mais encontramos pacientes que realizam seu tratamento ambulatorialmente e, quando a doença não é completamente debelada, ela pode ser controlada. O paciente passa então a ser acompanhado pelo médico que realiza exames periódicos para prevenir que a doença fuja ao controle. E nesse vai e vem os pacientes podem hoje conviver com a doença e levar uma vida praticamente normal. Ao discutirmos os cuidados ao paciente oncológico dentro da abordagem transpessoal, estamos neste trabalho efetuando o recorte da compreensão do câncer como uma doença crônica, que possui três fases distintas que se complementam: a fase da crise, a fase crônica e a final (Rolland, 1995).

1. **A fase da crise**, corresponde ao diagnóstico e ao início dos tratamentos, com a realização de exames como biópsias ou mesmo cirurgias quando necessário. É o momento do choque, mas também da coragem – de reunir os recursos emocionais e preparar-se para lutar, deixando como pano de fundo, todos os outros aspectos da vida e voltando a energia para o cuidado de si. Este choque inicial de realidade que acontece quando o indivíduo toma conhecimento de seu diagnóstico, pode ser descrito por metáforas como: “é como se o chão se abrisse em meus pés”. É comum que num estado de choque, a reação inicial seja a de não aceitação da realidade. Nesse momento, parte das informações transmitidas pela equipe médica pode se perder, o paciente não consegue absorver o conteúdo do que lhe é dito, não consegue “acreditar” e precisa do apoio do tempo e da família para aceitar o diagnóstico e começar a lidar com a grande quantidade de informações a respeito do tratamento. A negação pode ser um mecanismo de defesa bastante observado nesta fase e o paciente pode demorar a tomar decisões importantes em relação ao seu tratamento por conta da negação em aceitar que está doente. Também é importante que examinemos as crenças pessoais e familiares a respeito

da doença, bem como o histórico dela ao longo das gerações – o câncer pode ter deixado uma herança de dor e sofrimento na memória familiar e isso pode ter repercussões sérias no modo que este paciente e sua família percebem a doença e lidam com ela. Em termos da dinâmica interativa da abordagem transpessoal, nesta fase a tarefa que se aplica ao psicooncológico é a de ajudar o paciente a fazer o **reconhecimento**. O reconhecimento é o momento de percepção do quadro. O paciente oncológico começa a buscar elementos para responder à questão: “o que está acontecendo comigo? para em seguida perceber também maiores detalhes sobre o “como o câncer acontece” em mim. Neste momento, há uma forte mobilização interna, quando questionamentos podem emergir. O indivíduo experimenta “lacunas” em sua compreensão e aceitação do problema e pode entrar numa espécie de anestesiamento, que o ajuda a “digerir” a nova informação. Nesse sentido, a dificuldade de aceitação do fato de que está doente o faz perguntar: “por que eu?”, “o que eu fiz para merecer isso?”

Nosso desafio aqui é o de estreitar o vínculo terapêutico que está apenas começando e oferecer ao paciente e família, uma boa qualidade de escuta. Uma escuta interessada nos recursos saudáveis presentes que serão o alicerce para a superação desta fase. Uma escuta que acompanha as indagações do paciente e, sem oferecer respostas prontas, o estimule a formulação de outras perguntas tais como “Por que não eu?” e “se eu estou com câncer, como quero passar por ele?”, “Como quero viver esse momento?”, “Quais os meus pontos fortes e fracos?”, “Onde tenho que ser mais cuidadoso e onde posso contar com minha experiência?”, “Quem pode me ajudar neste momento?”, “Quantas informações e detalhes quero saber sobre o tratamento?” Para isso, a anamnese espiritual torna-se um bom instrumento que procura abrir portas para que, ao mesmo tempo que o paciente está focado na doença que se instalou, possa começar a se perguntar sobre seu sentido e sobre seus recursos para enfrentar este momento. Através das

respostas da anamnese, procuramos também lembrar o paciente dos momentos de plenitude, em que sentiu-se completo, em união e feliz consigo mesmo.

No entanto, sem que haja uma aceitação interna do diagnóstico, com todos os tons mais dramáticos dessa etapa, não há como os recursos saudáveis possam ser resgatados em sua memória. Ou seja, para que o paciente caminhe rumo à integração de todo o processo e (como diz Jean Yves Leloup, 2003) “rumo a si mesmo”, na dinâmica interativa ele dá mais um passo em direção à **identificação**. A partir desse momento, ainda na fase de crise, o sujeito já percebe que o diagnóstico é mesmo real, que precisa aceitar este fato. Passa então a “viver” o processo de adoecimento emergente, identificando-se com ele. O paciente “entra” na dor de estar doente, ainda que não compreenda os motivos do adoecimento. É um momento de sofrimento, onde a presença de emoções se intensifica. Emoções como raiva, medo, tristeza, culpa, entre outras.

[...] A sensação é de “traição” do destino, de armadilha. Quando indagado sobre a mensagem que este momento que dá, ele diz: “não posso relaxar, tenho que ficar alerta pois de onde menos se espera aparece uma emboscada para tirar teu sucesso, tua paz, tua vida! [...]

Nesta etapa, é, portanto importante que o terapeuta o ajude a passar pelas emoções de forma genuína, criando um espaço de acolhimento e não julgamento que mobilize no paciente sua autoconfiança. A utilização de recursos terapêuticos como o exercício de representação da sua doença como um símbolo a ser ilustrado, a realização de um diálogo com este símbolo, exercícios de imaginação ativa e visualizações dirigidas sobre o corpo e suas defesas, são extremamente eficazes na etapa da identificação.

Traz a metáfora do câncer como um enorme tsunami que carrega seu corpo e sua vida sem avisar, justamente quando encontra-se num momento mais tranquilo após dois anos de sacrifícios profissionais [...]

Nesta fase, o nível de ansiedade pode ficar muito elevado, assim como sentimentos de medo e sensação de perda de controle e autonomia sobre o corpo.

Ele imaginou-se em cima de uma montanha muito alta. Fizemos alguns exercícios para amplificar essa imagem, numa tentativa de ajudá-lo a associar essa montanha com seu refúgio, lugar tranquilo onde pudesse sentir-se seguro, protegido e pleno. Incentivamos que utilizasse a imagem de si mesmo na montanha quando se percebesse particularmente ansioso ou com medo.

Na Psicologia Transpessoal são realizados exercícios terapêuticos, mas também ajudamos o paciente a aprender a relaxar, tanto para realizar suas biópsias e outros procedimentos, como para poder reconhecer em si a parte calma que está abaixo da superfície de águas turbulentas.

O plano de cuidados que podemos estabelecer nesta fase também deve levar em consideração a imagem corporal do paciente e o grau de alteração corporal dessa imagem que pode acontecer devido aos efeitos do tratamento, seja ele cirúrgico ou quimioterápico.

- 2. Fase crônica:** esta fase convida ao cuidado do paciente para consigo mesmo e ao exame das repercussões da doença e do tratamento na vida familiar, social e profissional. A palavra chave aqui é cuidado. Cuidar do emocional, do físico, e de todo o resto da vida que continua acontecendo, apesar de desacelerações, reduções de ritmo e alterações na rotina do paciente. O tratamento já é conhecido, o paciente já está ciente dos efeitos colaterais na maioria dos casos, e começa a se adaptar à rotina de idas ao ambulatório, ao médico, ao hospital. Se os desafios externos são menos intensos agora, o indivíduo, bastante sensibilizado, passa então a direcionar sua energia para questões de ordem subjetiva. Por isso, nesse momento, pode se instalar uma dúvida íntima a respeito de sua própria identidade, potencialidade e limitações. O corpo constantemente mexido e manipulado, a alopecia (em alguns casos), cicatrizes

cirúrgicas e limitações resultam em frases como “não me sinto mais o mesmo” e indagações tais como “*quem sou eu afinal?*”, representativas de uma dúvida existencial interior. É importante ajudarmos o paciente a reencontrar-se, a ir em direção a si mesmo, como diz Jean Yves Leloup (Leloup, 2003). Para isso, é necessário que ele caminhe mais um passo na dinâmica interativa, chegando à etapa da **desidentificação**: esta etapa depende da anterior, não há como se desidentificar do que não foi identificado. Caracteriza-se pelo “ver de fora” ou tomar uma distância ótima. O paciente consegue distinguir entre viver um conflito circunstancialmente e “ser o conflito” (isto é, interpretá-lo de forma permanente) - estar doente e ser doente. É o momento de reconhecer os limites, mas perceber que se pode transcendê-los; “eu não sou esta doença, esta dor”. Nesta etapa, emergem a análise, o discernimento crítico e a reflexão.

Proponho um diálogo com aquela enorme onda, de onde ele trouxe alguns insights: “preciso estar alerta, mas não porque alguém quer puxar meu tapete! E sim porque preciso retomar o rumo certo da minha vida” e ainda: “nos últimos dois anos andei me isolando e me afastei dos amigos, perdi minha namorada, me tornei um cara irritado, sempre cansado e de mau humor. Queria ganhar dinheiro, queria viajar e comprar um carro melhor. Ainda quero essas coisas. Mas não posso deixar isso me tomar! Ah... me tomar como essa onda me tomou! Essa onda não é o câncer, o câncer é o resultado dela! Eu mesmo deixei que toda essa ambição ficasse maior do que tudo, me perdi...” “é duro constatar, mas preciso voltar atrás e recomeçar.

Na sequência, ainda na fase crônica, ativa-se o processo de transcendência e a consciência se amplia. A percepção mais ampliada favorece novas inter-relações. A abordagem transpessoal é aqui a única a permitir e estimular a percepção ampliada através das práticas que propõe. O paciente chega a uma percepção paradoxal da doença, a etapa da **transmutação**, na qual percebe que nada é inteiramente bom ou mal, certo ou errado e aspectos funcionais e disfuncionais fazem parte de uma mesma realidade.

O indivíduo vivencia o conflito (a doença, o tratamento e suas repercussões) e a possível solução simultaneamente. Nesta etapa ocorre a ampliação da visão, o paciente abandona, ainda que momentaneamente, a visão do mundo como forças que se opõem – polaridades – e começa a perceber que a própria doença não é em si mesma boa ou ruim, nada é nem completamente bom, nem completamente ruim - é o início de um real processo profundo de aceitação e transformação psicoespiritual.

E então, utilizando a anamnese espiritual mais uma vez, o fizemos relembrar de seus valores, aquilo que poderia fazê-lo ter a coragem de recomeçar, de lutar contra o câncer, de voltar a ser quem ele de fato queria ser, de forma plena. Estas reflexões lhe renderam muitas percepções, anotações e estímulo. Não tinha uma resposta clara, mas sentia que valia à pena perguntar.

Para ativar esta etapa e a ampliação de consciência que a acompanha, o terapeuta pode propor que o paciente faça visualizações de imagens pessoais específicas, que o ajudem a resgatar sentimentos de felicidade, segurança, coragem, força e proteção. Trata-se de criar pontes sensoriais para restabelecer o contato com essas memórias. E nesse sentido, os dados colhidos na anamnese espiritual são fundamentais para que ele se perceba além das polaridades que limitam seu repertório de significações e respostas.

JM contou sobre uma sensação inesquecível de paz e plenitude quando escalou uma montanha pela primeira vez, aos 21 anos. No intuito de resgatar essa memória e valorizar a sensação de plenitude um dia sentida, fizemos alguns exercícios para amplificar essa imagem, ajudando-o a associar essa montanha com seu refúgio, lugar tranquilo onde pudesse sentir-se seguro, protegido e pleno [...] ...pedi a ele que imaginasse algo que o ajudasse a lidar com aquela enorme onda. Ele prontamente trouxe a imagem de uma prancha de surf. Em uma visualização, estimei-o a imaginar-se surfando. Ele precisou de algumas tentativas, mas percebeu que precisava tomar aulas de surf primeiro.

A sequência natural deste processo é a etapa da **transformação**: o processo passa a ser percebido pelo sujeito de forma positiva e não fragmentada. Nesta etapa ocorre a aquisição de um novo repertório, a adoção de uma nova postura e a criação de respostas mais adequadas para a situação desafiadora que se apresenta.

Já se permitia relaxar e foi se tornando menos ansioso. De revoltado e inconformado, passou a querer apoio, a compartilhar com algumas pessoas aqueles momentos difíceis no hospital, escolhendo a cada vez, quem o acompanharia durante a aplicação do quimioterápico.

Há um sentimento de prontidão. O paciente volta a buscar o fio condutor que o liga à vida: o psicooncólogo transpessoal auxilia o paciente a reencontrar o sentido e direção de sua existência – o “Para quê?”

Para isso, as visualizações e os trabalhos com sonhos que estimulam o contato com figuras de maestria e sabedoria, são uma forma de lidar com esta etapa, promovendo o fortalecimento da força interior, o encontro com o Ser essencial e o encorajamento à prática de novas atitudes frente à doença, tratamento, à vida e à morte.

Trouxe para si a imagem de um professor, surfista profissional que o instruiu quanto às manobras necessárias. Este exercício mostrou-se muito rico, permitindo que ele reconhecesse seus limites, procurasse alternativas, encontrasse reforço, e finalmente visualizasse a si mesmo surfando os desafios da vida com mais fluidez, desenvoltura, leveza e especialmente, autoconfiança.

O trabalho de resgate de memórias positivas da infância, que enfatiza os atributos da pureza e esperança, além dos sonhos e imagens guardados e esquecidos, pode também ser um material bastante importante, no auxílio da cura de feridas emocionais que despertam sentimentos de vulnerabilidade e no resgate da energia, alegria e confiança, naturais da criança. A figura arquetípica da criança pode ajudar o paciente na escolha do caminho a percorrer e na forma como quer percorrê-lo. A

Transpessoal valoriza a sensível aplicação de exercícios que podem ajudar nessa etapa de uma forma tranquila, mas profunda.

3. **Fase final:** dependendo do prognóstico do paciente, podemos ter pelo menos duas situações diferentes. Se a cura física é possível, os desafios vão se relacionar ao retorno do paciente ao convívio familiar, social e ao trabalho. Se o prognóstico se volta para a morte, os desafios relacionam-se à significação da vida, aos cuidados em relação às questões financeiras, pendências afetivas e espiritualidade.

No primeiro caso a retomada da vida prática pode gerar desafios no sentido de obrigar o indivíduo a confrontar-se com suas expectativas. Decisões são colocadas em prática e testadas, limitações podem ser confrontadas (afinal, em alguns casos, pode haver sequelas do tratamento ou da doença). E mesmo com uma enorme sensação de vigor e vitória, momentos de angústia são vividos quando é hora de realizar check-ups e exames, pelo medo de uma recidiva da doença.

Em caso de um desfecho desfavorável, o acompanhamento dentro da abordagem transpessoal ganha um contorno ainda mais marcante. Este é um momento em que questionamentos de ordem profunda sobre o sentido e significado da existência entram em ação, seguindo os estágios emocionais da doença terminal estudadas por Elizabeth Kubler Ross: a negação, a raiva, a barganha, a depressão e a aceitação (Kubler Ross, 1987). Os cuidados direcionam-se para o alívio da dor e do sofrimento físico, emocional e espiritual e o trabalho com a família é muito importante para a preparação para a morte. Um dos papéis mais importantes do terapeuta nesse contexto, é o de resgatar a comunicação essencial entre as pessoas mais significativas ao paciente, possibilitando diálogos verdadeiros, resoluções de pendências emocionais e financeiras, acertos de contas e mesmo facilitando a realização de sonhos caros ao paciente.

Em meio à vivência de um desses dois desfechos possíveis, dentro da dinâmica interativa das sete etapas o paciente chega à **elaboração**. Na elaboração há uma compreensão integral da

experiência. O paciente se sente em uma nova posição, isto é, o estado mental é mais tranquilo e a percepção da situação de saúde é outra, mais abrangente e integral. Para além da saúde física, o paciente ganha aqui condições de pensar-se por inteiro, valorizando seu estado emocional, sua saúde mental e espiritual, ou seja, a qualidade de sua vida em suas diferentes dimensões. O resultado desses insights produzidos ao longo de seu tratamento no percurso das etapas anteriores manifesta-se como autoconhecimento e ressignificação. Dentro da abordagem transpessoal, o recurso de criação de mandalas nesta etapa é muito apreciado pelos pacientes, pois além de possibilitar a emergência de estados meditativos, as mandalas favorecem a visualização da totalidade do Ser, o ponto de encontro com o mais verdadeiro aspecto de si mesmo. Possibilita a visualização do final de um longo e intenso percurso de superação e crescimento, por meio do adoecimento e tratamento oncológico.

Na dinâmica interativa fecha-se o ciclo com a etapa da **integração**: a percepção produzida nas etapas anteriores gerou novas atitudes e ações. As perspectivas se ampliaram e o indivíduo integra as mudanças e transformações em seu “Ser” com reflexo positivo no seu cotidiano, definindo condutas coerentes com esta nova percepção. A pergunta nessa etapa dirige-se ao futuro e à reorientação do desejo: “*para onde agora?*” Nesta fase, é importante o envolvimento de familiares e amigos nessa nova configuração do Ser: a volta à rotina, aos círculos sociais, ao trabalho ou, em caso onde o câncer avançou a despeito do tratamento, a participação da família e/ou comunidade afetiva é crucial para um bom manejo do processo de morte.

Os processos de depressão e aceitação descritos por Kubler-Ross (Kubler-Ross, 1987) em relação aos doentes sem possibilidades de cura, são então presentes nas etapas de elaboração e integração da dinâmica interativa, quando o indivíduo vive o término de um ciclo, que pode culminar na alta ou na morte física. Ao compreender que a vida é uma sucessão de mortes e renascimentos contínuos dentro do processo existencial, a PT

abre as portas para um diálogo honesto com paciente e família, onde temores e crenças podem ser questionados. A verificação pelo terapeuta transpessoal sobre os maiores medos do paciente no enfrentamento da morte, confere a possibilidade de trabalhar com recursos que podem aliviar a dor emocional e espiritual. Os medos mais frequentes em relação ao morrer são: “medo de deixar de ser”, “medo do evento que leva à morte” e “medo do que virá depois” (Kastenbaum, 1983).

A incerteza sobre a sobrevivência após a morte é o tipo de medo mais relatado entre pacientes e familiares que vivem esse momento. E quando se trata de um longo percurso de tratamento oncológico, ao chegar a esta etapa, o paciente acrescenta a esta incerteza, os vários processos de perda (ou pequenas mortes) que ele experimentou, tais como perda da autonomia, do controle do corpo, do papel profissional, do vigor físico, dos cabelos, etc., tornando o momento mais carregado e intenso.

O evento da morte, no caso do câncer, pode gerar medo por se tratar de uma doença que ainda está ligada ao sofrimento no imaginário coletivo. Então o medo do “evento morte” relaciona-se com o medo de sentir dor e sofrer no processo.

Por sua vez, deixar de ser é um medo existencial de desaparecimento e insignificância. E o sofrimento a ele relacionado é mais de ordem espiritual do que emocional. Nesse sentido, um importante projeto de cuidado a pacientes com câncer de mama tem sido replicado com bons resultados, inspirando trabalhos semelhantes com pacientes de outros tipos de câncer. Trata-se do RIME – Relaxamento, Imagens Mentais e Espiritualidade – um projeto assistencial voltado à diminuição do sofrimento emocional e espiritual desenvolvido por uma psicóloga junguiana em São Paulo (Elias, 2005). Seu protocolo baseia-se na escolha pelo paciente e terapeuta, de imagens pessoais relaxantes de elementos ou locais da natureza relacionados à ideia de acolhimento e amorosidade. Essas imagens são visualizadas pelo paciente que relaxa e submete-se a uma indução a um estado de calma e segurança, em que é convidado a ver-se atravessando

um túnel, ponte, porta, lago ou símbolo similar, sendo então recebido por figuras de maestria e de seu próprio repertório espiritual. Todo o processo baseia-se nas pesquisas que descrevem as visões mais comuns relatadas por pessoas que tiveram experiências de quase morte (foram declaradas com morte cerebral e retornaram à vida). Essas experiências formariam um padrão que se repetiria caracterizando o fenômeno. Entre elas estão:

- Sentimento de paz interior e amor
- Sensação de flutuar
- Presença de pessoas à sua volta
- Visão de seres espirituais
- Ampliação dos sentidos
- Sensação de passar por um túnel iluminado ao fundo

A visualização desse cenário relaxante e do percurso da consciência em direção a uma figura espiritual acolhedora e amorosa, adaptada à história do paciente e suas crenças, reduz comprovadamente os medos relacionados à morte. Trata-se de uma prática transpessoal que temos aplicado a vários pacientes com diferentes tipos de câncer e também diferentes crenças espirituais, de forma muito satisfatória.

Para favorecer a emergência de cada etapa assim como sua resolução rumo à seguinte, o terapeuta escolhe algumas das técnicas descritas, entendendo que as etapas da dinâmica interativa devem preferencialmente ser completadas pelo paciente ao término do trabalho terapêutico, ou seja, o paciente deve caminhar pelas sete etapas descritas para que ressignifique o sofrimento causado pela doença e tratamento oncológicos.

Em resumo, podemos afirmar que a espiritualidade, juntamente com as dimensões biológicas, psíquicas e sociais, é elemento essencial que deve ser conhecido e instrumentalizado quando oferecemos cuidados a um paciente oncológico e sua família. (Peres, 2007). A Psicologia Transpessoal oferece não somente recursos conceituais que ampliam a visão de saúde, mas agrega a estes recursos a própria espiritualidade, na utilização de práticas

terapêuticas que estimulam a ampliação da Consciência. E como podemos perceber, trata-se de um acompanhamento bastante complexo, com muitas facetas e para o qual é necessário definirmos objetivos e prioridades, sem perder, no entanto, a visão e a escuta integral. Ao possibilitar uma visão dinâmica e interativa do processo do paciente em seu enfrentamento do câncer, a Psicologia Transpessoal e mais especificamente a Abordagem Integrativa Transpessoal, favorece o diálogo entre as partes e o todo do tratamento oncológico. Para atingir os objetivos terapêuticos, o paciente oncológico deve preferencialmente atravessar as sete etapas da dinâmica interativa, chegando ao término do tratamento ou à fase final já em condições de integrar os aspectos mais sofridos e desafiadores da experiência, tornando-se alguém mais inteiro, que caminha em direção ao melhor de si mesmo, cuidando de seu corpo, suas relações, sua mente e seu espírito.

### Referências bibliográficas

- Barros, M.C.M. (2012). A travessia dos momentos críticos vitais. In: Rodrigues, M.(org.) *Cuidado integral: ações contemporâneas em saúde*. Campinas:Mercado das Letras, p. 223.
- Best, M., Aldridge, L., Butow, P., Olver, I., Price, M.A., Webster, F. (2014). Treatment of holistic suffering in cancer: A systematic literature review. *Curr Opin Support Palliat Care*. Sep;8(3), 308-13.
- Carvalho E.C, Martins F.T.M, Santos CB. (2007). A pilot study of a relaxation technique for a management of nausea and vomiting in patients receiving cancer chemotherapy. *Cancer Nurs*, Mar-Apr; 30(2), 163 -7.
- Carvalho, V. (2008). *Temas em Psicooncologia*, São Paulo: Summus.
- Elias, A.C.A. (2005). Programa de treinamento sobre a intervenção terapêutica relaxamento e imagens mentais e espiritualidade, para resignificar a dor espiritual de pacientes terminais. (Tese de Doutorado). Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP, Campinas.

- Hartelius, G. *et al.* (2007). Defining the past, divining the future. *The Humanistic Psychologist*, 35(2), 1–26, 2007.
- Hena J. (2014). Impact of Religion/Spirituality on Health: What are the Evidences?. *J Psychiatry*17, Issue 6 • Psychiatry-14-111.
- James, W.(2012).*The Varieties of Religious Experience:A Study in Human Nature*. Oxford: Oxford World's Classics paperback.
- Kaspro, M. C. & Scotton, B. W. (1999). A Review of Transpersonal Theory and Its Application to the Practice of Psychotherapy.*The Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 8:12-23.
- Kastenbaum R. & Aisemberg, R.(1978). *Psicologia da Morte*. São Paulo: EDUSP.
- Koenig, H.G. (2002). *Spirituality in patient care: why, how, when, and what*. Pennsylvania:Templeton Press Foundation, , 123p.
- Koenig, H.G.; Larson, D.B. & Larson, S.S. (2001). Religion and coping with serious medical illness. *Ann Pharmacother*, 35, 352-359.
- Kubler Ross, E. (1987). *Sobre a morte e o morrer*. São Paulo: Martins Fontes.
- Maslow, A. (1969). Various meanings of transcendence. In: *The Journal of Transpersonal Psychology*, 1(1), 1969.
- Moreira almeida, A. (2006). *Rev Bras Psiquiatr*.28(3):242-50
- Moreira Almeida, A. (2012).*Exploring frontiers of the mind-brain relationship*. New York : Ed. Springer.
- Panzini, R.G. (2004). Escala de Coping Religioso-Espiritual (Escala CRE): tradução, adaptação e validação da Escala RCOPE, abordando relações com saúde e qualidade de vida. 238p. (Dissertação de mestrado). Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 238 p.
- Panzini, R.G. & Bandeira, D. R.(2007). *Rev. Psiq. Clín.* 34, supl 1; 126-135.

- Pargament, K. I. (1997). *The psychology of religion and coping: theory, research, practice*. New York: Guilford Press, 548p.
- Pargament, K.I.; Koenig, H.G.; Perez, L.M. (2000). The many methods of religious coping: development and initial validation of the RCOPE. *J Clin Psychol* 56(4):519-543.
- Pargament, K.I.; Koenig, H.G.; Tarakeshwar, N.; Hahn, J.(2001). Religious struggles predictor of mortality among medically ill elderly patients: a 2-year longitudinal study. *Arch Intern Med* 13(27):1881-5.
- Pargament, K. I.; Smith, B. W.; Koenig, H.G. & Perez, L.M. (1998 a). Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *J Sci Study Relig* 37(4):710-724.
- Pargament, K.I.; Tarakeshwar, N.; Ellison, C. G. & Wulff, K.M. (2001b). Religious coping among religious: the relationships between religious coping and wellbeing in a national sample of Presbyterian clergy, elders and members. *J Sci Study Relig* 40(3), 497-513.
- Parizi, V. G., (2005). *Psic. Rev. São Paulo*, n. 14(1): 109-128.
- Peres, J. Psicoterapia. (2007). *Revista Psique, Ciência e Vida*. sd
- Rolland, J.S. (1995). Doença crônica e o ciclo de vida familiar. In: Carter B, McGoldrick M, orgs. *As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas, p.373-91
- Saldanha, V. (2008). *Psicologia Transpessoal: abordagem integrativa, um conhecimento emergente em psicologia da consciência*. Ijuí: Ed. Unijuí,
- Salvador, M., Rodrigues, C. C. & Carvalho, E.C. (2008). Emprego do relaxamento para alívio da dor em oncologia. *Rev. RENE*. Fortaleza, v. 9, n. 1, p. 120-128.
- Tarakeshwar, N.; Pargament, K.I. (2008). Religious coping in families of children with autism. *Focus Autism Other Dev Disabl* 16(4), 247-260,

Psicologia e práticas  
em saúde: desafios para  
a abordagem transpessoal

*Marlos Alves Bezerra*

Para contribuir com o debate acerca da psicologia transpessoal e os desafios das práticas psicológicas na atualidade, pretendo discutir como a psicologia transpessoal pode colaborar para a construção daquilo que vem sendo chamado de clínica ampliada. O texto para isso inicia com o histórico da psicologia clínica e as demandas de atenção psicológica a partir da inserção institucional da psicologia, sobretudo, no campo da saúde. Faremos posteriormente considerações sobre os aspectos epistemológicos, metodológicos e éticos discutindo como a psicologia transpessoal pode inserir-se em tal debate desde que enfrente os desafios que ele exige.

### **Um pouco de história: do nascimento da clínica ao renascimento da clínica**

#### A clínica *stricto sensu*

Resgatando um histórico sobre a prática clínica afirma que esta esteve muito tempo associada à prática médica. Resgata a origem etimológica (kliné – o leito, klinicos – o médico, kliniké – cuidados do médico com o doente acamado) remetendo à situação em que o médico, conta com seus próprios recursos, como diz Gaulejac “ao pé do leito”. Embora a associação da clínica com a prática médica exista desde sua origem, é somente no fim do século XVIII que o *approach* da singularidade de um sujeito foi reconhecido como compatível com a exigência do rigor científico e de seus critérios de generalização e de objetividade. Portanto, aceito como mais do que uma generalidade nosológica, é possível manter um discurso com estrutura científica sobre o indivíduo (Foucault, 1972).

Aliás percorrendo os estudos de Foucault iremos nos deparar com o discurso que surge no encontro entre filosofia e medicina

para acompanhar a emergência da psiquiatria clínica e seu papel na estruturação da individualidade como objeto científico. Lhuillier assinala tão somente que por volta de 1890 surge simultaneamente na França, Alemanha e Estados Unidos a noção de psicologia clínica.

Para Pierre Janet, o seu sentido será mais próximo ao da psicologia médica. Tratar-se-ia de uma reflexão psicológica apoiada no interesse nutrido pelo particular e na crítica das pesquisas que isolavam variáveis artificialmente em laboratório. Em carta a Fliess, Freud menciona a partir de seus estudos sobre histeria a expressão *psicologia clínica*. Mencionemos aqui que a obra freudiana inaugura uma prática clínica com método, teoria e prática; utilizando o estudo de casos individuais para a produção de teoria (retomaremos este ponto na segunda parte). Lightner Witmer após obter o seu doutoramento sobre orientação de Wilhelm Wundt, na Alemanha, regressou à Universidade da Pensilvânia onde se dedicou à pesquisa laboratorial, surgindo o seu interesse, em 1896, por uma psicologia “prática”. Neste mesmo ano abriu a primeira clínica psicológica e mais tarde publicou a obra “Clínica Psicológica” onde explicou o seu trabalho dos últimos dez anos. Introduziu o termo “método clínico” e “psicologia clínica” definindo a sua ‘disciplina’ como uma psicologia da prática em contexto. Funda, em 1896, nos Estados Unidos da América a primeira Clínica Psicológica, onde juntamente com outros psicólogos desta época (que se auto-intitulavam de “clínicos”) trabalhavam, principalmente, com crianças que apresentavam problemas com a aprendizagem ou com a escola, e não com doentes ou indivíduos com perturbações mentais. As crianças com que Witmer trabalhava não eram “anormais”, apenas apresentavam dificuldades de desenvolvimento. Witmer considerava que as salas de aulas, o tribunal de menores, e as ruas eram o grande laboratório de psicologia, ou seja, o grande campo de aplicação. Visto que o termo “clínica” provinha da medicina, a tendência da época era pensar que a psicologia clínica era uma psicologia médica. Mas Witmer realçava a ideia

contrária justificando que a escolha do termo “clínica” se deveu ao fato deste ser o melhor termo que encontrou para descrever o caráter do método que desenvolveu.

Na França, data de 1897 a publicação em 1897 da revista de psicologia clínica e terapêutica, endereçando críticas à psicologia experimental e demarcando traços distintivos da clínica como: singularidade, totalidade, percepções em situações concretas e reais (Lhuillier;2010). Em 1949, Daniel Lagache introduz no meio acadêmico francês a psicologia clínica como disciplina universitária. Define seu objeto com sendo “*estudo da conduta humana e individual e de suas condições de hereditariedade, amadurecimento, condições fisiológicas e patológicas, história de vida*”. Ou resumindo nas palavras de Lagache: “*estudo da pessoa inteira em situação*”.

A tentativa de Lagache, segundo Dominique Plaza (Revault d’Allones, 2004), foi criar a promoção da unidade da psicologia. Já J. Favéz-Boutonnier reformula as idéias de Lagache em 1956, definindo a psicologia clínica como “estudo de uma personalidade singular na totalidade de sua situação e evolução” (Revault d’Allones, 2004). Acentua as relações entre a psicologia clínica e a fenomenologia em função da sua problematização sobre a subjetividade e das referências à dimensão vivida da experiência. Por conseguinte, os objetos de estudo da psicologia, limitados anteriormente, à pessoa, diversificam-se para incluir a família, o grupo, a instituição e mesmo o social (no Brasil em grande parte pela inserção da psicologia na área da saúde). O domínio da psicologia clínica não se circunscreve à patologia e não se encerra na psicanálise, muito embora continuem a ser importantes referências. Em razão dessa abertura, a psicologia clínica vai ser levada à interdisciplinaridade. Comenta Lhuillier: “... a riqueza e o desconforto dessa orientação criou um quadro teórico móbil para responder às exigências das práticas clínicas”. (2010;25)

A atuação psicológica no Brasil antecedeu à regulamentação da profissão, só ocorrida através da Lei nº 4119, de 27 de agosto de 1962. Desde o século passado, portanto bem antes de a

Psicologia se apresentar como uma disciplina autônoma, práticas e preocupações teóricas de ordem psicológica eram partilhadas com a Medicina, a Pedagogia, a Filosofia e outros campos disciplinares. Do mesmo modo, alguns cursos de Psicologia (os cursos criados na Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (1953), na Universidade de São Paulo (1958) e na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (1962)), também antecederam à regulamentação e à própria delimitação do currículo mínimo de Psicologia, ambos ocorridos em 1962. No entanto, trataram-se de casos isolados e o crescimento da formação universitária do psicólogo começa, efetivamente, somente após a regulamentação da profissão<sup>1</sup>.

Na história da psicologia clínica no Brasil é possível remontar ao imbróglio, no ano de 1967, entre o professor Antônio Gomes Penna, um dos fundadores do primeiro curso de psicologia na Universidade do Rio de Janeiro (posteriormente UFRJ) e o instituto de psiquiatria que se recusava a conceder, por considerar prerrogativa médica, o direito de oferecer a disciplina teoria e técnicas psicoterápicas para os alunos do quinto ano. O episódio é emblemático do desforço envidado pela psicologia clínica em desvencilhar-se da sombra da medicina, como de resto aconteceu em outros países como a França. Ao mesmo tempo da necessidade de colocar-se como um saber, construindo um lugar no discurso acadêmico independente também da psicanálise que constituía o outro pólo conforme Lagache (citado por Revault d'Allones, 2004).

Assinala Jane Russo que nos anos 1970, o Brasil vê o despotar do interesse antropológico pelo “universo psi”. Datam desta época a efervescência da psicanálise e a crítica à psiquiatria. Em

---

1 A promulgação da Lei nº 4119 de 27 de agosto de 1962, pelo Presidente João Goulart, constituiu-se no primeiro diploma legal específico sobre os cursos de formação de psicólogos. Seguiu-se, a este expediente, ato do Conselho Federal de Educação que, através do Parecer nº 403 de 1962, fixou o currículo mínimo e a duração do curso de Psicologia, com vigência a partir do ano seguinte. Portanto, a regulamentação da profissão ocorre através do mesmo ato legal que normatiza os cursos de Psicologia.

particular no RJ, era possível identificar linhas de investigação sócio-antropológica em temas como “desvio” e “estigma” e do “individualismo” através dos estudos Dummond e Goffmann por Gilberto Velho, Roberto Da Matta, enquanto também severas críticas à psiquiatria aportavam por Laing e Cooper, Thomas Szasz, Robert Castel, e Foucault. diversos profissionais e intelectuais do campo “psi” – críticos da psiquiatria (e da psicanálise) tradicionais – lançam mão da literatura sócio-antropológica e/ou anti-psiquiátrica para problematizar o atendimento psicológico às classes populares. As pesquisas em torno de camadas médias acabam lidando (com maior ou menor ênfase) com a psicologização dos estratos médios das grandes metrópoles brasileiras. Essa questão se articula a outra, mais ampla, inspirada pela obra de Louis Dumont (ao qual se juntavam outros autores, como Simmel e Foucault), relativa às relações entre a psicanálise (e sua difusão) e a ideologia individualista. As figuras mais importantes para essa discussão são, além do próprio Gilberto Velho, Sérvulo Figueira e, mais tarde, Luiz Fernando Dias Duarte.

A modalidade de ação psicológica e de clínica vinha sendo criticada por privilegiarem uma prática individualizante de consultório em clínicas privadas voltada para as necessidades dos setores mais abastados da população brasileira, como se negado o direito à saúde, em sua integralidade, a outras parcelas da sociedade, ficando à margem das propostas de intervenção dos profissionais dessa área. Essa crítica vai ser intensificada nos anos 1980.

O processo de redemocratização da sociedade brasileira traz em seu bojo a luta de diversos atores sociais por direitos. Nesse contexto as lutas por direitos especificamente em relação à saúde culminam dentro da promulgação da constituição de 1988 com a criação de um sistema único e descentralizado de saúde. A inserção do psicólogo na rede de saúde pública, nos anos 1980, e na rede de assistência social na presente década possibilita o profissional desenvolver cuidados que antes o Estado restringia aos profissionais da medicina, entre eles a psiquiatria.

Aliado a esse fato, a precariedade da oferta nos serviços de saúde mental levam os usuários às clínicas-escolas das instituições acadêmicas que se deparam com uma clientela que requer um novo modo acolhimento do seu sofrimento existencial e social. Não é mais possível ater-se a um modelo que contribui para a formação de extensas listas de espera retardando indefinidamente o atendimento pretendido.

O “novo” fazer clínico envolve o contexto social ampliando o campo de atuação do psicólogo, que passa a se ver face às demandas dos segmentos menos favorecidos da população brasileira.

Tem sido proposto nessa esteira o plantão psicológico e o psicodiagnóstico interativo como novas modalidades de intervenção, conforme situaremos na próxima seção. No âmbito do sus as discussões no campo da saúde mental fazendo a crítica ao modelo hospitalocêntrico, as políticas que discutem a humanização na saúde e as estratégias de matriciamento indicam novos caminhos para a inserção do psicólogo na saúde pública. Essas e outras ações passam a demandar novas posturas e intervenções, o que vem sendo denominado entre outros nomes de “clínica ampliada”. O que isso vem a significar para a profissão de psicólogo será abordado na segunda parte do texto e as repercussões políticas e éticas serão objeto de exame da parte final.

Constatam-se no Brasil críticas sistemáticas aos formatos tradicionais de atuação em psicologia em face aos novos desafios da categoria (Yammamoto & Cunha, 1998). Há autores que discutem a inserção do psicólogo no campo da saúde a partir do processo de abertura para a redemocratização e o quanto isso interpela a categoria “psi” modalidades de respostas às demandas das classes mais populares dos pais; outros referem à confusão existente entre a estruturação de um campo como psicologia da saúde e os delineamentos de uma nova “área” como a psicologia hospitalar. Primeiramente teceremos comentários quanto a “confusão” dessa classificação “saúde-hospitalar” para retomar em seguida a discussão epistemológica.

## Definição de campos: psicologia da saúde e hospitalar

Um ponto importante para a reflexão é trazido por Castro & Bornholdt (2004)<sup>2</sup> ao referir-se que a psicologia hospitalar é especialidade exclusivamente brasileira e refere-se a atenção secundária e terciária. Utilizando o CFP como referência refere que o especialista em psicologia hospitalar realiza as seguintes atividades: atendimentos psicoterapêuticos, grupos psicoterapêuticos, atendimentos em ambulatórios e unidades de terapia intensiva, pronto atendimento, enfermarias em geral, psicomotricidade no contexto hospitalar, avaliação diagnóstica, psicodiagnóstico, consultoria e interconsultoria. A consolidação do termo psicologia hospitalar refere-se, conforme Castro (2004) a década de 1940, assinalando um modelo de saúde no Brasil centrado no hospital (Yamamoto e Oliveira (2002)).

Para diferenciar a psicologia clínica e psicologia da saúde Castro (2004) argumenta que embora ambas realizem amplo trabalho em saúde mental nos três níveis (primário, secundário e terciário) a segunda enfatiza as implicações psicológicas, sociais e físicas da saúde e da doença.

Castro & Bornholdt (2004) expõe que a psicologia da saúde utiliza como base o modelo biopsicossocial, e incorpora os conhecimentos da psicologia clínica e da psicologia social-comunitária. Afirma ainda que a área fundamenta seu trabalho na promoção e na educação para a saúde; objetivando assim intervir com a população em sua vida cotidiana antes que haja riscos ou se instale algum problema sanitário. Um bom exemplo citado por Castro (2004) é o realizado em São José do Rio Preto por Miyazaki et al. (2002) combinando pesquisa e intervenção, atendimento no hospital, numa clínica-escola e na comunidade (níveis primário, secundário e terciário) e trabalho em equipes interdisciplinares.

Os primórdios da psicologia da saúde ocorre nos Estados Unidos. Straub (2005) aponta fatores que levaram ao delineamento de um campo de psicologia da saúde em terras norte-americanas:

---

2 CASTRO, E. psicologia da saúde x psicologia hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional. *Psicologia ciência e profissão*, 24(3), 48-57.

a) aumento da expectativa de vida em quase 20 anos no século xx; b) *causa mortis* atualmente agrupadas sob a designação “doenças do estilo de vida”.

Autores como Castro e Bornholdt (2004) destacam que, historicamente, a Psicologia da saúde começou a consolidar-se em 1970, através da *American Psychological Association* (APA), que criou a primeira associação de grupo de trabalho na área de saúde. Em 1979, cria a Divisão 38, a *Health Psychology*. A APA publica, desde 1982, a revista *Health Psychology*, a primeira na área. Straub narra que foram estabelecidos no primeiro número desse periódico os quatro objetivos do novo campo: a) estudar de forma científica as causas e origens de determinadas doenças, isto é sua etiologia. b) promoção de saúde: preocupação sobre como fazer pessoas realizarem comportamentos que promovam a saúde; c) prevenir e tratar doenças e d) Promoção de políticas de saúde e aprimoramento do sistema de saúde pública.

A Divisão de Psicologia da Saúde da APA estabeleceu objetivos para a Psicologia da saúde, dentre os quais se destacam: compreender e avaliar a interação existente entre o estado de bem-estar físico e os diferentes fatores biológicos, psicológicos e sociais; buscar entender como as teorias e os métodos de pesquisa psicológica podem ser aplicados para potencializar a promoção da saúde e o tratamento da doença. (Remor, 1999).

No Brasil, a Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia (ANPEPP) é constituída por grupos de trabalhos, dentre estes, o de Psicologia da saúde, em instituições e na comunidade. Pode-se destacar que, no País, existem diversas linhas de pesquisa relacionadas à área da saúde na Psicologia, porém existe apenas um programa de pós-graduação em Psicologia da saúde, o da Universidade Metodista de São Paulo.

Angerami (2004) argumenta que os desafios impostos ao nível teórico e epistemológico para a psicologia contemporânea, conclamam a necessidade de novos modos de intervenção reflexiva. Desafios que conclamam ainda ao respeito às necessidades socioculturais brasileiras incluindo aí a “nossa condição de

desesperança, humilhação, dor, desamparo, submissão cultural, açoitemento existencial, falta de dignidade humana, colonização e principalmente de suas faltas de perspectivas diante de uma realidade tão turva e tão sem horizontes”.

Situa o campo da psicologia da saúde no estrangulamento do mercado de trabalho e o aumento de faculdades de psicologia no país, abrindo nichos de atuação profissional que se deparavam, à medida que os campos de intervenção se configuravam, com as necessidades da população do país, exigindo inclusive reformulações nas grades curriculares das instituições formadoras.

Um exemplo disso seria a própria psicologia hospitalar. Trata-se de campo de intervenção do psicólogo que inicia anteriormente à estruturação da psicologia enquanto profissão (Ver Camon, 2003, sobre Mathilde Neder, que inicia suas atividades no hospital das clínicas no ano de 1954).

A tese de Angerami é que somente quando o “modelo clínico passa a eliminar os “excedentes” (Angerami, 2004) a psicologia hospitalar ganha dimensão de especialização. Ressalta que a construção do campo de psicologia da saúde se torna possível no Brasil, na medida em que igualmente todos os segmentos sociais possam ser considerados na sua demanda por atenção em saúde.

Finalmente tendo em vista tais considerações de autores diversos como Angerami, Castro e Yamamoto e Oliveira, chega-se ao entendimento que menos que a clínica todas as críticas estão centradas no modelo clássico de atendimento cujo fundamento epistemológico é o de um sujeito atomizado, isto é, tributário do ideário liberal, senhor de sua vontade e a-histórico. Esse fundamento epistêmico parece estar arraigado, inclusive, na estruturação do que se vem considerando como campo de psicologia da saúde.

## O renascimento da clínica

Assim, a clínica se torna de fato ampliada em todos os sentidos: quanto ao seu foco de intervenção (de indivíduos para coletividades), ao espaço físico (da sala privativa e confortável às instituições diversas), à população

atendida (de pessoas de classe social abastada a pessoas de baixa renda), às suas estratégias (da psicoterapia individual à terapia comunitária e campanhas educativas), às suas teorias (das voltadas para o intrapessoal às ecológicas), aos agentes de execução do trabalho (do trabalho conduzido apenas pelo psicólogo ao conduzido por profissionais com diferentes saberes) e aos níveis de prevenção (do tratamento e reabilitação à prevenção e promoção de saúde)".(MURTA, S. G. Clínica ampliada e as políticas de assistência social: uma experiência com adolescentes no programa de atenção integral à família. Revista Eletrônica de Psicologia e Políticas Públicas Vol.1 N°1, 2009).

Clinica stricto sensu ou prática tradicional em psicologia clínica compreende o que foi consolidado historicamente como o fazer do psicólogo. Portanto as modalidades de atenção são assim definidas: Psicodiagnóstico e psicoterapia (individual ou grupal). Essas modalidades de intervenção da psicologia clínica foram ofertadas historicamente a uma clientela abastada. São muito criticadas também pela noção de sujeito vaga e abstrata, além de descontextualizado de sua pertença histórica e social.

Diversos autores apontaram como Lo Bianco e Bastos (1994) que a clínica clássica na sua definição de setting visava a uma produção de espaço e temporalidade autônomos em relação à vida social, cultural, política. Outro ponto importante diz respeito à separação entre a base material da vida e a realidade psíquica dos sujeitos. Secundarizado na clínica, as condições concretas da produção de vida do sujeito tornava-se mero coadjuvante. Além disso, pode-se referir conforme Ferreira Neto (2007) na esteira foucaultiana, ao “dispositivo da clínica clássica”, ou seja, os referentes históricos constituídos, visando responder a uma urgência: anos 1960, marcado pelo militarismo, pela industrialização e modernização que criou uma classe média ávida pelo consumo de serviços.

Palmieri e Cury (2007) referem que era preciso libertar o atendimento clínico do viés tradicional em que a psicoterapia figurava como via única. Tratamento eficaz, na perspectiva tradicional,

era de longa duração. Assim a clínica clássica girava em torno da doença, desenvolvendo práticas curativa e configurando o espaço relacional como espaço para o solucionar de problemas. Essa transição para outra clínica aponta fundamentalmente para práticas institucionalizadas, em grande parte preventivas, voltada para a promoção social e mapeando no espaço relacional os recursos existentes nos sujeitos e grupos para lidar com as adversidades.

Ferreira Neto (2007) adverte que as novas concepções ou práticas emergentes não se constituem como um todo homogêneo, mas um painel multifacetado e em construção. Em comum, os profissionais não possuem a condição de majoritariamente autônomo, mas estão vinculados a órgãos públicos, organizações não governamentais, projetos de trabalho em equipe ou alguma outra forma de inserção institucional.

Por outro lado pondera Ferreira Neto (2007) que a passagem de uma “clínica ampliada” para as atuais “práticas emergentes” necessariamente não é garantia de uma evolução sócio-política dessas práticas. Nessa direção é possível encontrar desde a simples adaptação flexível para o alcance de novos mercados(a classe popular!) quanto o desenvolvimento efetivo de atuações, de fato, inovadoras visando a produção de autonomia dos sujeitos e coletividades.

Porém, vários autores (Traverso-Yepez, 2001; Ayres, 2004 e Bezerra, 2006) consideram que as mudanças devem se iniciar nos espaços de formação profissional. No caso concreto da psicologia, observa-se que nas últimas décadas, esta vem lutando para definir um papel mais amplo na área da intervenção em saúde. Contudo, no contexto local, tanto a formação educacional como a intervenção profissional têm estado, mormente ações isoladas, restritas ao campo da saúde “mental” e da prática clínica individual, sentindo-se, assim, a falta de uma formação profissional que defina um perfil específico para a atuação nesse campo, iniciativa que forçosamente deve partir de uma visão integral de saúde.

A esse respeito, de uma visão “integral”, autores como Moraes (2009) resgatam que em razão dos movimentos sociais e sistemas científicos “integralidade” aparece como uma invenção brasileira

que passa a nortear o serviço público de saúde desde a constituição de 1988. A integralidade preconiza que o sujeito necessita de atenção integral para a sua saúde, o que não se encerra em uma única categoria profissional. Essa autora considera ainda que a expansão no campo da psicologia clínica ocorre em decorrência da participação dos psicólogos em vários tipos de ações, programas e estratégias que visam lidar com as questões político-sociais que emergem nas demandas por melhores condições de vida de parte significativa da população brasileira.

Ponderamos com Turato (2003) que o método clínico, em sua acepção mais ampla teve seus primórdios no nascimento da medicina hipocrática. Foi nesta época, há cerca de 20 séculos, que detentores de conhecimentos sistematizados acerca do que aflição o bem estar do indivíduo tornaram-se observadores qualificados, tendo estes fenômenos então passados a ser considerados no campo do natural. Embora, nas mais diversas culturas e nas diversas épocas da existência da humanidade, possamos ter registros, ou supomos a ocorrência de práticas de pessoas voltadas para a acolhida e para a apresentação de soluções para sofrimentos de outras pessoas, temos historicamente que a prática clínica moderna, de forte difusão nas culturas chamada ocidental, advém de uma forma primitivamente grega.

Embora as críticas feitas à prática do psicólogo clínico atuando em atendimentos individuais, esse é um nível de análise imprescindível e histórico dentro de seu exercício profissional. Conforme a discussão até aqui parece já ter deixado clara, não se trata de restringir o trabalho a este nível exclusivo, como na clínica “*stricto sensu*”. Nas modalidades citadas aqui é preciso considerar tanto os níveis individuais, grupais e institucionais. Essa classificação deixa de fora o nível social, o que se deve menos a ausência de um quarto nível com esse nome do que a consideração do que o plano social implicaria para a análise da intervenção. Historicamente, a noção de social em psicologia dizia respeito tão somente à trajetória de vida do sujeito eclipsada em meio aos determinantes biológicos e as inculcações familiares.

É importante argumentar a possibilidade de empreender uma prática que leve em conta a dimensão social dos sujeitos em atendimentos individuais. É preciso cuidar aqui daquilo que chamaremos de “falácia do nível individual”. Explicamos: um atendimento individual pode ser contextualizado e um atendimento em nível grupal ou institucional pode ser extremamente atomizado e individualizante. A questão fundamental na clínica não é o nível do atendimento, mas o suporte teórico e o modo como, seja o psicoterapeuta, ou o pesquisador atuam.

O nível grupal tem sido trabalhado tradicionalmente como terapia de grupo na clínica *stricto sensu*. Mas, entendendo-o como espaço de experiência da alteridade [pensamos aqui os grupos operativos centrados na tarefa (cura, se for terapêutico; aquisição de conhecimentos, caso seja um grupo de aprendizagem)], é possível propor muitas possibilidades de intervenção no contexto da clínica ampliada: grupos de apoio, de esclarecimento para adesão a condutas médicas difíceis, de promoção da resiliência comunitária, entre outros.

Pode-se pensar em duas possíveis formas de atuação do psicólogo no nível institucional. Com a instituição como totalidade, questionando a ordem estabelecida; ou com o paciente que é cliente da instituição, através da compreensão do processo saúde-doença, do planejamento do sistema de atenção, prestação de assistência psicológica a indivíduos e grupos de usuários. Verifica-se a necessidade de avançar no conhecimento para identificar as possibilidades de atuação não só do psicólogo, mas de cada profissional que integra a equipe de saúde.

Observam Andrade e Morato (2004) que as instituições de saúde e educação constituem-se, na maioria, em lugares não implicados com uma atenção para o resgate de sentido. Afirmam que os sujeitos implicados nessas realidades institucionais encontram-se enredados numa realidade que permeiam a eles e as instituições: o mal-estar contemporâneo no plano social que desdobra efeitos no campo das subjetividades e dos valores institucionais. E sentenciam: os sujeitos sociais são condenados ao exílio social

(*des*-consideração institucional) e de si mesmos (*des*-alojamento existencial). Afirmando, a partir de uma junção entre a perspectiva fenomenológica e na sociologia clínica, a insuficiência da prática psicológica na experiência clínica e a necessidade dos sujeitos serem vistos e ouvidos.

Pensando um conjunto de autores pesquisados (Cury, Miyazaki, Morato, Nilton Filho, entre outros) chegamos à conclusão que todas as práticas relatadas ultrapassam o trabalho tradicional de consultório clínico em qualquer um dos níveis discutidos anteriormente (individual, grupal, institucional).

O aconselhamento psicológico surgiu no contexto do pós-guerra como modalidade da psicologia clínica visando prontidão ao cuidado do sofrimento imediato (Morato, 1999). Com Carl Rogers chegou-se à formulação mais difundida como campo de atenção à singularidades e realidades culturais, guiado pelo vivido e com vistas a um aprendizado significativo a partir da relação. *“Um campo de invenções das práticas que, em situações consideradas em sua singularidade, propiciem a seus participantes uma experiência de exploração cognitiva-afetiva de suas vivências pessoais e coletivas”* (Schmidt in Morato: Aconselhamento psicológico centrado na pessoa, novos desafios).

O plantão psicológico conforme Rosenberg (1987) e Cury (2007) é uma modalidade de atendimento emergencial e uma forma específica de atendimento institucional. Torna-se espaço de acolhimento e referência em lugar e horários pré-determinados (Morato, 2009). Sua base teórica é humanista e as experiências de atendimento nessa modalidade em sua maioria, tomam por base serviço de aconselhamento psicológico da USP. Cury (2007) sublinha que o plantão não é um substituto para a triagem clássica, ou uma preparação para um tratamento mais prolongado.

Já o psicodiagnóstico interventivo pode ter várias inspirações teóricas que podem ir de Winnicott (Becker, 2002) a TCC (Miyazaki). O traço unitivo é o acolhimento na sessão inicial do cliente e as intervenções que tenham caráter de ressignificação de afetos e cognições.

A escuta clínica, seja na modalidade de psicoterapia, aconselhamento psicológico, atenção psicológica ou plantão psicológico, consistirá, sempre, numa prática clínica, numa intervenção psicossocial, uma vez que nela estará envolvida uma demanda de sofrimento, ainda que se trata de uma pessoa, um grupo ou instituição. Pois, como sugere Giust-Desprairies (2001):

Trabalhar na compreensão das lógicas internas das pessoas e dos grupos, em suas ligações com as lógicas internas das organizações, implica necessariamente levar em conta os componentes subjetivos. Portanto, a questão do sentido não diz respeito somente ao privado ou individual, ela também se refere ao social (p. 231).

Importa considerar ainda que as modalidades de intervenção comportam diversos “olhares” posturas terapêuticas. Estrutura-se dentro da necessidade de escuta do sofrimento do outro contextualizando-o socialmente. Seu escopo de ação pode ir desde a gravidez até a morte. Envolve os usuários, sua família e também a equipe de saúde.

Finalizando, resumimos o “*renascimento*” da clínica a partir do que compreendemos como prática clínica. Ou seja, trata-se de ampliar o olhar clínico considerando que não se trata de psicologia clínica; mas de uma clínica em contexto ou “ampliada”, que ultrapassa a psicoterapia. Não é uma clínica “social” no sentido de “psicologia para os pobres”, mas de uma atitude de “estar ao pé do leito” (aproximação com os atores sociais) e que se inscreve em: a) “Postura”: O psicólogo clínico passa a ser entendido como dispositivo terapêutico e histórico (conforme discussões em Figueiredo); b) “Escuta ativa”: O que vai indicar que ouvir não é um ato simples e desinteressado. Pelo contrário, pressupõe teoria e fundamentação epistemológica – (conforme discute: Morin; Neubern); c) “Modo de conhecer”: ou seja o ato de intervir é um ato de desvelar o sentido, muito mais que “diagnosticar” ou da pretensão de levar a uma “cura”. (Lévy – desvelamento das instituições); d) “Desdobramentos éticos e políticos”: Pensar a

política é pensar um campo de forças para além da simples representação partidária. Entende-se política a partir de Castoriadis como tudo o que concerne a vida social; (conforme também discussões em Foucault; Wacquant; Bauman).

### Desafios epistemológicos e debate teórico-metodológico

*“A patologia da ideia está no idealismo, onde a ideia oculta a realidade que ela tem por missão traduzir e assumir como a única real. A doença da teoria está no doutrinário e no dogmatismo, que fecham a teoria nela mesma e a enrijecem”.*

Edgar Morin

A grande dificuldade do ponto de vista da estruturação transpessoal esteja no fato seguinte: a constituição desse campo nos EUA, de modo geral, pautou-se em torno de um modelo de clínica *stricto sensu*. Tal modelo desembarca no Brasil, sem adaptações e é “consumido” diretamente pela classe média. Outras modalidades de atuação em psicologia transpessoal, ainda são um desafio para aqueles que seguem esse modelo porque paradoxalmente, e aqui vai uma metáfora, terão que olhar não para o “exterior” (teorias em seu contexto de formulação), mas para o “interior” (a realidade brasileira, com seus regionalismo e diversidade sócio-cultural e econômica).

O que não podemos desconsiderar é que o clínico transpessoal começa sua formação na graduação em psicologia, antes de qualquer curso de especialização em clínica. Isto é, ainda durante a formação na graduação o estudante elabora uma representação sobre o que é o fazer clínico. E quando isso acontece, ainda mesmo no curso é difícil desconstruí-la.

Um exemplo do que estamos considerando ajudará a clarear nosso argumento: Dutra (2004) quando da implantação de um trabalho de plantão psicológico em duas delegacias (da criança e adolescente; e da mulher) em Natal-RN, constatou que é muito difícil, para os alunos, desconstruírem um modelo de clínica

pautado somente na psicoterapia e condicionado à existência de uma condição ambiental e física favorável a essa escuta, ou seja, a um *setting* terapêutico. Logo concluímos com Dutra (2004): “Quando a prática clínica sai do consultório e chega a um ambiente como uma delegacia de polícia, o choque é inevitável”.

Os alunos ficam ávidos por prática de um lado que lhes dê a necessária experiência profissional e de outro, por uma teoria que ensine o “passo-a-passo”. Mas como dissemos no início as teorias não dão conta da realidade local que é dinâmica e tem suas especificidades da cultura regional de um país-continente como o nosso.

Concordamos com Ferreira<sup>3</sup> que a teoria só tem sentido quando encarna experiencialmente no terapeuta-aprendente, fazendo parte ativa de sua estrutura de consciência. Para deixarmos explícito nossa posição: entendemos que uma formação em psicologia é indissociável de um trabalho de cuidado de si, no qual o estudante aprende a fazer um trabalho sobre si mesmo, suas angústias, limites e dificuldades. Um trabalho que lhe ajuda a desenvolver “mais além” da capacidade intelectual. Uma formação que permite constituir uma “escuta sensível” do mundo que o cerca.

Isso só será possível pela ultrapassagem do paradigma vigente na academia que se estrutura em torno do mecanicismo newtoniano-cartesiano. É certo que esse debate implica diretamente em discutir o que é ciência e qual o modelo que desejamos adotar como “adequado” aos espaços de formação hoje.

Epistemologicamente uma clínica transpessoal se inscreve dentro de um corpo teórico-metodológico transpessoal que por sua vez traz como marca principal a recuperação do sagrado, da transcendência e do potencial de desenvolvimento da consciência dos sujeitos em seu processo de transformação. Não custa repetir que nesta perspectiva estamos tratando de um humano que mais que condicionamentos, papéis ou identidade fragmentada é um ser em aberto (portanto com possibilidades de expressar e manifestar o

---

3 Ver capítulo do Aurino Ferreira sobre método no volume 01 do “Tratado de Transpessoal”.

seu SER) capaz de responsabilizar-se sobre si mesmo e de aprender a interagir sistemicamente com o planeta em que habita.

Travamos aqui uma discussão que pode ser recuperada em outros capítulos do volume 01 e do presente volume (debatendo a questão da *multidimensionalidade da consciência*, da *espiritualidade* como linha de desenvolvimento tão importante quanto a cognição ou as relações interpessoais, etc.). Queremos apenas destacar que a clínica transpessoal em um contexto ampliado, ou seja, em diversos espaços institucionais, ancora ainda uma compreensão ensinada há tempos por “antigos” terapeutas como Fílon de Alexandria no qual mais importante que protocolos e procedimentos de *curar*, o terapeuta deve centrar seu olhar e sensibilidade nas possibilidades de *cuidar* que cada situação desvela.

### Níveis e Modalidades de Práticas Clínicas em Instituição

As produções dominantes no campo da Psicologia ainda enfatizam a formação especializada e tecnicista e perseguem homogeneizações e seguranças ilusórias perante a multideterminação da realidade” (Roberta Romagnoli *et al.*) [discernir]”as forças que nos paralisam e paralisam nossos clientes, as que nos potencializam e potencializam nossos clientes, as que nos entediam, as que nos alegram, em meio a tantas outras que nos afetam. É no exercício dessa seleção que podemos criar uma resistência quanto à dominação das formas fanáticas e reducionistas da clínica, deixando existir o que é de direito, convocando possibilidades”. (O surgimento da clínica psicológica: da prática curativa aos dispositivos de promoção da saúde)

Paciente com cuidados paliativos, grupos de familiares, trabalhos com a equipe de saúde, plantão psicológico e diagnóstico interativo. Essas são algumas das modalidades de práticas clínicas em instituição. Em comum todas elas possuem a perspectiva da criação de espaços para o sofrimento psíquico.

Há uma variedade de olhares teórico-metodológicos: trabalhar com técnicas de promoção de hábitos saudáveis e de aprendizados

de comportamentos pró-sociais é o que se propõe na intervenção a partir da TCC. A psicanálise trabalha com a perspectiva que o espaço de escuta pode se estabelecer em qualquer lugar em que se promovam vínculos e que esteja atento aos processos transferenciais. Já na perspectiva humanista-existencial: grupos familiares e apoio, resgatar potencial e enfrentamento da doença; trabalhar a mudança pessoal para não haver continuidade das doenças. Grupos de escuta dos profissionais. Plantão psicológico incluindo em situação de luto.

Diversas experiências de plantão psicológico (Dutra, 2005; Morato, 1999; Nobre, 1998; Schmidt, 2003; Cury, 1999) em vários contextos sociais, públicos e privados, demonstrando que a escuta clínica não deve ser restrita ao consultório privado e nem à prática da psicoterapia, como antigamente se pensava. Pelo contrário, o plantão psicológico é uma ação clínica de atenção psicológica; consiste numa modalidade de aconselhamento psicológico e busca o acolhimento do sofrimento psíquico, entendendo-o como expressão de uma relação de sentidos que o homem estabelece com o mundo, não exigindo, portanto, um lugar apropriado e nem um processo psicoterápico de longa duração para que ocorra algum tipo de mudança.

Tal proposta que se formula a partir do movimento do potencial humano, da qual a psicologia transpessoal é originária se coaduna com o trabalho do psicólogo transpessoal. Atender o sujeito no momento da emergência de seu sofrimento psíquico é perfeitamente possível uma vez que a transpessoal em muitas das suas variações trabalha a partir do aqui e agora.

De modo a ilustrar o alcance de tais possibilidades, relatamos uma experiência coordenada por Débora Diógenes e Marlos Bezerra no ano de 2002 em Natal/RN. Naquele momento, por ocasião da estruturação da Especialização em Psicologia e Psicoterapia Transpessoal organizada pela ANPPT (Associação Norte Riograndense de Psicologia e Psicoterapia Transpessoal), algumas intervenções, dentro do estágio final de curso, diferenciadas da tradicional prática de consultório estavam sendo efetivadas.

Cabe esclarecer que essas *experimentações*<sup>4</sup> instituíram-se mais em função das demandas profissionais dos alunos do que de uma proposta estruturada pelo curso (é bem verdade que a especialização evoluiu com o passar dos anos, hoje oferecendo estágio em ênfases e estimulando na ênfase clínica inserções diferenciadas).

Foram realizadas oficinas na associação de surdo-mudos, com jovens de projetos sociais em área de vulnerabilidade social, e com gestantes em hospital geral no interior do estado. Outros estágios focaram: contação de histórias com idosos; plantão psicológico para crianças e jovens em bairro com alta incidência de tráfico de drogas, grupo de apoio em hospital oncológico infantil, grupos de atenção psicológica voltados para professores da rede pública de ensino. E atualmente dramatização em hospital geral com crianças diabéticas, oficinas de cuidado com cuidador em unidade básica de saúde, trabalhos com crianças com ações de prevenção à violência. Pretendemos discutir futuramente o aprendizado advindo dessas experiências em contextos diversos.

Acreditamos que o descentramento do modelo *stricto sensu* para os profissionais que atuam na clínica é um movimento irreversível. Seria um *contra-senso* que os psicólogos que optam por uma abordagem que oferece tantas estratégias para acesso aos recursos do próprio sujeito, como a psicologia transpessoal, não atentassem para essa realidade.

### Implicações éticas e contribuições da transpessoalidade.

A Psicologia, ao objetivar a *Saúde/assistência/educação/trabalho*, forja um campo de imprevisibilidade técnica quando esta se constitui por novos agenciamentos. Esses novos agenciamentos não se encontram no campo da ciência especificamente; encontram-se em territórios existenciais forjados nos limites das possibilidades de acesso a condições de vida. A imprevisibilidade reside justamente

---

4 Aqui no sentido deleuziano (1997) de invenção, desterritorialização, ética do improviso com sobriedade.

nas experiências, mas não de estar vivo, e sim de insistir em viver. Essa insistência do viver constitui modos de cuidados de si e do outro como exigência de decisões ético-estéticas. Um cuidado que tem no outro, na alteridade, o fio condutor de qualquer prática. (Bernardes, A. Psicologia e saúde: interrogando práticas psicológicas. In: Arquivos Brasileiros de Psicologia; Rio de Janeiro, 62 (3): 1-114, 2010)

Minha visão da psicologia transpessoal nunca foi sectária, na medida em que buscava dialogar com outras perspectivas teóricas, como foi o caso do trabalho voluntário que realizei no CAPS Oeste (Centro de Atenção Psicossocial) da prefeitura de Natal, uma década atrás. Naquela época, trabalhamos em equipe multiprofissional com portadores de transtorno mental graves. Na equipe, participavam além dos outros profissionais de saúde (enfermagem, nutrição, serviço social, educação entre outros) e duas psicólogas, uma do trabalho e a outra psicanalista, esta última, mantinha comigo trocas profícuas e estimulantes. Discutíamos minha inserção na oficina de pintura, através do trabalho com Mandalas e das pinturas livres.

Nutro discordâncias com algumas formulações e posturas que contaminam a abordagem transpessoal. Principalmente, no que concerne a uma tendência essencialista que lhe retira a historicidade. A essência só é crível enquanto devir que se manifesta numa relação dialetizável entre o sujeito e o mundo. Compreendendo o transpessoal na esteira de Merleau-Ponty (1999) como um “*entre dois*” que conjuga interno e externo, homem e mundo. Em suas palavras: “*O mundo é inseparável do sujeito, mas de um sujeito que não é senão projeto do mundo, e o sujeito é inseparável do mundo, mas de um mundo que ele mesmo projeta*” (Merleau-Ponty: 1999:52). Formulação que pode ser encontrada em Heidegger (1999) ao afirmar que “*O homem não só não pode ser separado de seu mundo, mas a idéia de ser separável ou não, não tem aqui qualquer fundamento nos fatos do ser-no-mundo*”; e em abordagens como da psicologia social clínica (Barus-Michel, 2001):

Essa empreitada está ligada à problemática do reconhecimento: para ser sujeito, é preciso ser reconhecido em sua semelhança e em sua diferença, sua palavra, seu lugar. O sentido só se elabora na relação com os outros, na troca e na reciprocidade (2001, p. 174).

Nessa perspectiva em que a historicidade é posta como fundamental para uma clínica transpessoal e para a qual os sofrimentos subjetivos e a produção do homem no mundo estão imbricados, o ser humano só pode existir no mundo (Bertolucci, 1991; Lima, 2001). Para a psicologia transpessoal<sup>5</sup>, essa forma de refletir marca radicalmente um importante ponto de contato com o pensamento fenomenológico, como uma busca de retorno ao mundo existencial, muito diverso do que o senso comum apreende do ‘trans’ como um simples ‘além de’, abstrato, essencialista e fatalista.

A transcendência é posta como um convite permanente para olharmos de maneira interdependente o aqui-e-agora do mundo vivido, desafiando a percebermos o mundo vivido como solo primeiro dos sentidos, incluindo a abertura para o mundo e desafiando a idéia de que a verdade “*habita apenas o ‘homem interior’, ou antes não há homem interior, o homem está no mundo e é no mundo que ele se conhece*” (Merleau-Ponty, 1999, 576). O trans ‘mais pessoal’ trata a transcendência como a possibilidade de Ser, expressa no mundo, mas que conserva sua abertura, sua impossibilidade de fechar-se, seu ‘ir além’.

Essa impossibilidade de “fechamento” é reafirmada num veio de intervenção sócioclínica – dentro de uma tradição psicanalítica – na perspectiva de trabalhar a produção dos sentidos (Castoriadis, 1982; Giust-Despraires, 2001), por exemplo, privilegia a compreensão das lógicas internas das pessoas e grupos e seu enredamento com a lógica interna das organizações. Em suas palavras: “*implica necessariamente levar em conta os componentes subjetivos. Portanto, a questão do sentido não diz respeito somente ao privado ou individual, ela também se refere ao social*” (p. 231)

---

5 Essa ainda não é uma visão consensual no campo transpessoal, mas demarca nosso posicionamento.

A psicologia transpessoal, como um estilo de pensamento que revela o “mistério” do inacabamento do humano, assume a sua própria incapacidade de dizer tudo o que há para ser dito. E, portanto rende-se ao sagrado do vivido e à sacralidade do vir a ser de todos os sujeitos humanos.

Minha apropriação da transpessoalidade é enquanto *uma radicalidade de ser “pessoal”*, uma retomada do humanismo, e que coaduna perfeitamente enquanto princípio e *ethos* não só com a psicanálise ou o existencialismo, mas com o arcabouço do que constitui uma sociologia engajada e uma psicologia verdadeiramente social.

Tenho sugerido tais discussões em fóruns como a semana de psicologia transpessoal do RN que nos últimos quatro anos tem sido realizado em conjunto com a semana de humanização do programa de educação e saúde solidária (PESS). Participando da organização do evento temos convidado para os encontros profissionais de diversas formações em clínica e outras áreas para a discussão em torno de atuação em saúde pública, formação do psicólogo, atuação em instituições.

Nesse contexto, Moreira (2009) resgata do campo da saúde coletiva o conceito de integralidade (compõe princípios do SUS ao lado de equidade e universalidade) para discutir que o campo das práticas clínicas deve buscar a atenção integral aos sujeitos na sociedade. Assim transcendendo às especificidades das diversas práticas em psicoterapia, importa construir um diálogo em torno das práticas clínicas que se oponham ao modelo hospitalocêntrico, e que abarque a subjetividade e o sofrimento psíquico das classes populares. Com isso, tal discussão reconhece: a) Psicologia enquanto ciência multifacetada e sendo diversa em seu objeto de pesquisa; b) Variada em métodos de produção de conhecimento; c) Nem sempre pautada no modelo científico que lhe dá origem ou sustenta e valida; d) Ampla em sua aplicação. Concomitantemente, através da noção de integralidade, resgata a dimensão ético-política do fazer clínico, ressaltando a necessidade de atendimento às demandas sociais e culturais de nossa

realidade brasileira. Assim, o que estaria em jogo seria menos o narcisismo das pequenas diferenças (encastelamento em guetos acadêmicos, associações de pares) e sim “uma postura ético-política comprometida socialmente” (Moreira, 2009).

Com esse espírito, vários debates, em diferentes regiões do país, foram realizados no ano de 2009 promovidos pelo sistema conselhos que elegeu aquele como o ano das “psicoterapias”. No RN o conselho regional de psicologia (CRP-17) convidou profissionais de diferentes abordagens para debater a temáticas e práticas clínicas e compromisso social da psicologia. Ficou claro para os debatedores e os participantes dos encontros no RN que não adianta mudar terminologias (“clínica ampliada”, “contextualizada”, etc...) sem que haja uma mudança no que concerne à dimensão ética e política da clínica (Dutra, 2008).

O desenvolvimento dessa sensibilidade para os psicólogos clínicos potencializadora de germinar o campo de uma clínica verdadeiramente ampliada, envolve também aprender a não ver “gurus”, no sentido vulgar da palavra, fora ou mesmo dentro dos cursos de graduação. O significado de **Guru** (em sânscrito गुरु) é aquele que é “de peso”, profundo ou digno (que vem do latim *dignitas* e *dignus*: aquele que tem valor, adequado, compatível com os propósitos). Um bom guru, como um bom professor (seu sinônimo também no budismo e sikhismo) é aquele que age e ensina de modo compatível com os propósitos que transmite. E todo aquele que é realmente digno desse papel, renuncia peremptoriamente ao lugar de suposto saber. Morato (2004) nos diz que não é a postura de detentor de um “saber teórico modelar”, mas de resgatar a ética que deve acompanhar o ofício da profissão através de um desmonte permanente das cristalizações. A dimensão experiencial na transpessoal é central para o trabalho de auto-questionamento do psicólogo clínico. O guru é um professor que colabora na sistematização de um programa para que seu aluno possa trabalhar em prol da sua autorrealização.

As experiências com os outros, são propiciadoras das experiências de ampliação de consciência que nos conduzem a novas

compreensões sobre nós mesmos e os outros. Afetamos e somos afetados pelas experiências sociais em cada momento histórico e a partir dos códigos culturais que nos atravessam.

Nesse sentido quando falamos em Práticas clínicas em instituição estamos pensando um campo de imprevisibilidade técnica produzido por novos agenciamentos<sup>6</sup>, uma *experiência-limite* do outro. Esses novos agenciamentos encontram-se em territórios existenciais forjados nos limites das possibilidades de acesso a condições de vida. Na perspectiva transpessoal que adotamos, a imprevisibilidade reporta à impermanência que é discutida em todas as tradições de sabedoria do Oriente e também Ocidente. E a experiência-limite é a abertura radical à alteridade que se concretizam com intensidade nos momentos em que experimentamos deslocamentos em relação à nossa identidade pessoal cristalizada e a ampliamos a autoimagem que construímos ao longo de uma existência. Passamos a um sentido de conexão profunda que não anula as diferenças, mas que reconhece as interfaces.

As experiências culminantes reportadas por Maslow se inscrevem na historicidade dos seus protagonistas. O potencial de desenvolvimento da consciência está colocado, não como uma promessa, mas como uma realidade possível a ser construída. Mas, a construção da resiliência, do nosso poder de advir ante os determinismos e injunções, não é um ato individual. Indubitavelmente, mais do que técnicas, os princípios da psicologia transpessoal podem contribuir para a reinserção da clínica nas urgências da maioria (e não da minoria) da população brasileira. O desafio está posto.

### Referências bibliográficas

Almeida, M. C. (2002). *Reforma do Pensamento e Extensão Universitária*. In: Liberalino, F. N. *Reforma do Pensamento, Extensão Universitária e Cidadania*. Natal: EDUFRN.

6 Quando Gilles Deleuze (1997) usa o termo agenciamento ele remete à ideia de que cada indivíduo deve lidar na sociedade com códigos específicos, que se caracterizam por uma forma relativamente estável e por um funcionamento reprodutor. Resumindo, o campo de experimentação do desejo do sujeito passa ser reduzido por possibilidades preestabelecidas.

- APA - *American Psychological Association. Página oficial da Associação* (2003). <http://www.health-psych.org/> (28/08/2003).
- Araújo, J.N. G., Carreteiro, T.C.(Orgs.). (2001). *Cenários sociais e abordagem clínica*. São Paulo: Escuta.
- Barus-Michel, J. (2001). *Intervir enfrentando os paradoxos da organização e os recuos do ideal*. In: Araújo, J.N.G. De; Carreteiro, T.C. (Orgs.). *Cenários sociais e abordagem clínica*. São Paulo: Escuta.
- Bertolucci, E. (1991). *Psicologia do sagrado*. São Paulo: Ágora.
- Bezerra, M. (2006). *Um olhar através da janela: ensaios em psicologia Transpessoal*. Fortaleza: Edições Orion.
- Bock, A. (Org). (2007). *Psicologia Sócio-histórica*. São Paulo: Cortez.
- Bourdieu, P. (2005). *Esboço de auto-análise*. São Paulo: Companhia das Letras,.
- Castoriadis, C. (1982). *A instituição imaginária da sociedade*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Castro, E. & Bornholdt, E. (2004). *Psicologia da Saúde x Psicologia Hospitalar: Definições e Possibilidades de Inserção Profissional* *Psicologia Ciência E Profissão*, 2004, 24 (3), 48-57.
- Certeau, M. (2007). *A invenção do cotidiano*. Petrópolis: Vozes,.
- Chiattonne, H. B. C. (2000) *A Significação da Psicologia no Contexto Hospitalar*. In Angerami-Camon, V. A. (org.). *Psicologia da Saúde – um Novo Significado Para a Prática Clínica*. São Paulo: Pioneira Psicologia, pp. 73-165.
- Coelho, W. (2006). *A cor ausente*. Belo Horizonte/Belém: Mazza/UNAMA,.
- Cyrulnik, B. (2006). *Falar de amor à beira do abismo*. São Paulo: Martins Fontes,
- Deleuze, G. & Guattari, F (1997). *Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia*. vol. 4. Trad. Suely Rolnik. São Paulo: Ed.34.

- Dimenstein, M. (2000). A Cultura Profissional do Psicólogo e o Ideário Individualista: Implicações Para a Prática no Campo da Assistência Pública à Saúde. *Estudos de Psicologia*, v. 5, n. 1, pp. 5-121.
- Dutra, E. (2008). Afinal, o que significa o social nas práticas clínicas fenomenológico-existenciais? *Estudos e pesquisas em psicologia*, UERJ, RJ, Ano 8.N. 2, p. 221-234, 1º semestre.
- Enriquez, E. (2002). “L’homme du XXle siècle: sujet autonome ou individu jetable”, *Revista Réfractons*, n. 12, abr.-maio, p. 125-136
- Ferreira Neto, J.L. (2007). Práticas transversalizadas da clínica em saúde mental. *Psicologia: Reflexão e crítica*, 21(1), 110-118.
- Ferreira Neto, J.L. (2007). Práticas transversalizadas da clínica em saúde mental. *Psicologia: Reflexão e crítica*, 21(1), 110-118.
- Foucault, M. (1979). *Nascimento da medicina social*. In: Foucault, M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, , p. 79-98.
- Giust-Desprairies, F. (2001) *O acesso à subjetividade, uma necessidade social*. In: ARAÚJO, J.N.G. de; Carreteiro, T.C. (Orgs.). *Cenários sociais e abordagem clínica*. São Paulo: Escuta.
- Gonzalez-Rey, F. (2003). Psicologia e Saúde: Desafios Atuais. *Psicologia. Reflexão e Crítica*, v. 10, n. 2, , pp.275-288.
- Kerbaui, R. R. (2002). Comportamento e Saúde: Doenças e Desafios. *Psicologia USP*, v. 13, n. 1, p. 11-28.
- Minayo M. C. S. (1994). Interdisciplinaridade: funcionalidade ou utopia? In: *Saúde e sociedade*, 3(2): 42-64
- Morato, H.et. al. (2009). *Aconselhamento psicológico numa perspectiva fenomenológico existencial*. Uma introdução. Rio de Janeiro: Guanabara/Koogan.
- Moreira, A. *Psicoterapia: por uma estratégia de integralidade*(2009). In Conselho Federal De Psicologia. *Ano da psicoterapia*. Textos geradores. Brasília.
- Morin, E. (2003). *O Método 5: a humanidade da humanidade*. Porto Alegre: Sulinas.

- Revault D'allones, C. (2004). *Os procedimentos clínicos nas ciências humanas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Rogers, C. & Kinget, M.(1975) *Psicoterapia e relações humanas*: Belo Horizonte. Interlivros
- Santos, B. (2002). *Reconhecer para libertar. Os caminhos do cosmopolitismo cultural*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Silva, G. S. N. (2004). *Racionalidade Médica Ocidental e a negação da morte, da dor, do riso, do demasiadamente humano*. In: Valdemar Augusto Angerami. (Org.). *Atualidades em Psicologia da Saúde*. 1 ed. São Paulo: Thomson Learning, v. 1, p. 135-180.
- Spink M. J. P. (2003) Saúde: um campo transdisciplinar? In: *Psicologia Social e Saúde: Práticas, Saberes e Sentidos*. Petrópolis: Vozes; p. 51-60
- Tavares, Maria De Fátima A.; Azevedo, Cláudio R. F.; Bezerra, Marlos A.(orgs) (2012) Natal, RN: EDUFRN.
- Varela, J.F., Thompson, E. E Rosch, E. (1991). *The embodied mind: cognitive science and human experience*. Massachusetts: Massachusetts Institute of Technology.
- Vasconcelos, E.M. (2000) Serviço Social e interdisciplinaridade: O exemplo da saúde mental. In: Vasconcelos EM (org.) *Saúde Mental e Serviço Social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade*. São Paulo: Cortez.
- Yamamoto, O. H. & Cunha, I. M. O. (1998). O Psicólogo em Hospitais de Natal: uma Caracterização Preliminar. *Psicologia Reflexão e Crítica*, v. 11, n. 2, 1998, pp. 345-362,
- Yamamoto, O. H.; Trindade, L. C. B. & Oliveira, I. F. (2002). O psicólogo em Hospitais no Rio Grande do Norte. *Psicologia USP*, v. 13, n. 1, pp. 217-246.



**PARTE II**

*Coaching*  
e liderança  
transpessoal

*Coaching* integrativo:  
uma abordagem  
transpessoal

*Rebeca Toyama*  
*Arlete Silva Acciari*

O encontro do *coaching* com a Psicologia Transpessoal (PT) resultou o que chamamos de *Coaching* Integrativo (CI), uma ferramenta poderosa na jornada de autoconhecimento, transformação e conquista de objetivos no plano pessoal e profissional. O presente artigo tem como objetivo demonstrar a contribuição da PT nesse vasto campo chamado *coaching*.

### O *Coaching* e sua origem

*Coaching* é uma atividade profissional em construção, uma arte que exige sutileza de quem a pratica e técnicas amparadas na expansão do conhecimento científico, particularmente do comportamento humano, dos processos de aprendizagem e do conjunto de fatores socioculturais que atuam num determinado contexto (Krauzs, 2007, p21).

*Coaching* é uma palavra de origem anglo-saxônica que significa carruagem, ou seja, um meio utilizado para transportar uma pessoa do ponto em que ela se encontra até aquele em que ela deseja chegar (Lages e O'Connor, 2010). Quando se trata de comportamento humano, essa necessidade vai além do deslocamento físico, se dá também no sentido abstrato e representativo em atingir objetivos que permitem estar em um novo “lugar” ou uma nova situação de vida pessoal, social, afetiva e profissional.

O livro *O jogo interior de tênis*, de Timothy Gallwey publicado em 1974, é considerado um marco fundamental para o início do *coaching* que conhecemos hoje. O livro de Gallwey reuniu elementos da psicologia humanística, do pensamento budista e da psicologia esportiva, bem como a ideia da programação do inconsciente.

Na década de 1970, Gallwey trabalhou em *Esalen* na Califórnia que na ocasião era o centro de maior importância em psicologia

humanística e de estudos multidisciplinares. Fundado em 1962 por Michel Murphy e Dick Price, o instituto ainda é o lar espiritual do movimento pelo potencial humano. O corpo docente do instituto incluía nomes como Aldous Huxley, Abraham Maslow, Carl Rogers, B.F. Skinner, Joseph Campbell, Carlos Castaneda, Fritjof Capra, Deepak Chopra e Fernando Flores, um dos percursores do *coaching* ontológico<sup>1</sup>. Julio Ollala, dando continuidade ao trabalho de Flores deu início à formação da base do *coaching* ontológico. Ollala também participou de treinamentos com Leonard, e junto com Rafael Echeverria, trabalhou com o *coaching* ontológico que se disseminou pela Espanha e América Latina. Thomas Leonard e, considerado o maior colaborador para a fundação da disciplina de *coaching*, era consultor financeiro e começou a trabalhar com clientes individuais que buscavam ajuda para melhorar suas vidas além das finanças. Durante essa experiência, começou a se formar uma metodologia de *coaching* (Lages e O'Connor, 2010).

Lages e O'Connor (2010) afirmam que o *coaching* foi influenciado por diversos elementos de natureza geográfica e cultural. Existe uma óbvia influência dos Estados Unidos através de Timothy Gallwey e Thomas Leonard, com uma abordagem ocidental de cunho prático e utilitário. Gallwey, por sua vez, sofreu forte influência da filosofia budista, especialmente em sua ênfase à consciência não discriminatória. Desse modo há uma influência oriental no *coaching*, com sua equilibrada ênfase no ser e no fazer. Outras escolas aderiram a essa abordagem, dois exemplos são a *International Coaching Community* e o *coaching* ontológico. O livro de John Whitmore e o modelo *Goal Reality Option Will* (GROW), representam a influência do Reino Unido. Fernando Flores, Francisco Varela e Humberto Maturana, influenciaram

---

1 Busca entender o ser humano como um ser uno e único, a abordagem tem seus fundamentos na metafísica que estuda o ser em geral e suas propriedades transcendentais. Nessa abordagem as emoções ganham espaço, e além da linguagem oral, o corpo passa a ser um importante comunicador no processo.

o desenvolvimento do *coaching* ontológico. Portanto, o *coaching* também tem influência sul-americana. Na tabela 1 apresentamos uma linha do tempo, demonstrando os diferentes movimentos desde 1970, realizando uma adaptação de *Lages e O'Connor (2010)*.

Tabela 1: Cronologia do *coaching*

<b>Data</b>	<b>Movimentos do <i>coaching</i></b>
<b>Até 1970</b>	Aplicação do <i>coaching</i> ao treinamento de atletas individuais ou de equipes
<b>1971</b>	Criação do EST por Weener Erhard no Instituto Esalen
<b>1974</b>	Publicação do livro <i>The Inner Game of Tennis</i>
<b>1976</b>	Fundação da PNL
<b>1977</b>	Fernando Flores lança o <i>coaching</i> ontológico
<b>1988</b>	Julio Olalla fundador do Instituto Newfield, desenvolve o <i>coaching</i> ontológico
<b>1989-1990</b>	Thomas Leonard cria a CoachU Laura Whitworth inaugura a CTI Publicação do livro <i>Coaching for Performance</i> Disseminação do jogo interior e do <i>coaching</i> para o Reino Unido e Europa
<b>1991</b>	Thomas Leonard funda a ICF
<b>1992-1993</b>	Aceitação do <i>coaching</i> no mundo dos negócios
<b>1994</b>	Thomas Leonard vende o CoachU para Sandy Villas
<b>1998-2001</b>	O <i>coaching</i> se estabelece pela Europa e se expande pela Australásia O <i>coaching</i> ontológico se estabelece na América do Sul e na Espanha
<b>2003</b>	Morre Thomas Leonard, com a aplicação dos modelos integrais na área de <i>coaching</i> Tem início o <i>coaching</i> integral
<b>2004-2007</b>	O <i>coaching</i> comportamental se estabelece no mundo dos negócios. Início do <i>coaching</i> da psicologia positiva com Martin Seligman. Crescente aceitação do <i>coaching</i> em universidades nos Estados Unidos, Europa e na Australásia. Crescente ascensão do <i>coaching</i> como técnica comprovada
<b>2009</b>	Surge o <i>Coaching Integrativo</i> do encontro da Psicologia Transpessoal, Psicologia Positiva e <i>Coaching Ontológico</i>

Fonte: adaptado de Lages e O'Connor (2010)

## O encontro do *coaching* com a Psicologia Transpessoal

Na década de 1950, psicólogos liderados por Carl Rogers e Abraham Maslow queriam criar um sistema de psicologia que focalizasse a maneira como as pessoas se sentiam e pensavam a seu próprio respeito, e o que elas consideravam importante do ponto de vista subjetivo. Esse estudo lidava com questões como autorrealização, saúde, esperança, amor, criatividade e significado, compreender o que significa ser humano. Maslow sintetizou a questão da seguinte maneira:

Um músico deve compor músicas, um artista deve pintar, um poeta deve escrever, e todos devem estar em paz consigo mesmos. O que um homem deve e pode fazer, ele deve fazer. Essa é a necessidade a que podemos dar o nome de autorrealização [...] Refere-se ao desejo de realização do homem; especificamente, à sua tendência a realizar todo seu potencial, ou seja, vir ser tudo aquilo que uma pessoa é capaz de ser (Maslow in Lages e O'Connor, 2010, p27).

Lages e O'Connor (2010) descrevem que Carl Rogers foi o pioneiro dessa nova forma de relacionamento com os clientes, a qual denominou “consideração positiva incondicional”. Em outras palavras, significa aceitar e valorizar os clientes como eles são sem lhes impor quaisquer das ideias ou escolhas do terapeuta. Suas ideias tiveram influência na maneira como vemos o relacionamento entre cliente e terapeuta, *coach* e *coachee*, pais e filhos e entre quaisquer seres humanos por assim dizer. Trata-se de um relacionamento em que cada pessoa é o próprio fim, não um meio para se chegar a um fim. Os *coaches* não julgam os clientes, embora não concordando necessariamente com eles. “Compreender”, como disse Rogers, é “perdoar”.

Psicólogos importantes ensinaram no Instituto Esalen, Maslow chegou ao Instituto em 1962, e Carl Rogers na década de 1970; ambos são considerados os avôs do *coaching* e precursores da PT.

A PT trata as pessoas como um todo, é uma psicologia integrativa, não analítica. O CI também vê as pessoas como um todo, estabelecendo conexão entre as diferentes partes de sua vida e enfatizando a singularidade do indivíduo. Para o *coaching* não existem receitas prontas, mas busca fundamentar-se em experiências e princípios teóricos e práticos de assistência, cuidado, orientação, acompanhamento, aconselhamento, planejamento de vida e desenvolvimento de potencial humano. Além de considerar condições fundamentais do ser humano, na qual o cliente é o “especialista” de sua própria experiência.

Consideramos, assim, relevante analisarmos as contribuições de algumas modalidades de intervenção que têm colaborado positivamente em processos de *coaching*.

### **Coaching e outras modalidades de intervenção**

Krauzs (2007) amplia nossa compreensão sobre esse vasto universo do *coaching* contextualiza seu lugar a partir da definição de outras modalidades de intervenção, analisando e diferenciando aspectos como abrangência, foco, tempo, abordagem, quem faz e resultados em intervenções distintas como: a) Aconselhamento; b) *Coaching*; c) Mentoria; d) Consultoria; e) Terapia; f) Treinamento.

Seu trabalho evidencia claramente as diferenças mais significativas entre essas abordagens, demonstrando e diferenciando o espaço de atuação de cada uma, demarcando com propriedade o espaço do *coaching*. No Quadro 1 (Krauzs, 2007, p 32) apresentamos um panorama geral das contribuições da autora com as devidas classificações e contrapontos distintos, esclarecendo e subsidiando o leitor quanto a escolhas e encaminhamentos assertivos, quando necessários.

Destacamos que não há trabalho ou atividade de “ajuda” melhor ou pior que outra cada intervenção tem seus fins, métodos, objetivos e são indicados para necessidades e públicos distintos em certos momentos.

Quadro 1: Diferenças entre *coaching* e outras modalidades de intervenção Krauzs

Aspectos	Aconselhamento	Coaching	Mentoria	Consultoria	Terapia	Treinamento
Abrangência	Formas de lidar com questões emocionais	Questões de desempenho, desafios e mudanças específicas	Questões relacionadas à empresa, carreira ou transições profissionais	Questões e problemas da empresa	Questões relacionadas com a saúde emocional	Questões relacionadas com aprendizagem
Foco	Problemas	Ação e resultados	Possibilidades	Funcionamento da empresa	Dificuldades de ordem emocional	Deficiências de conhecimento, experiência, habilidades profissionais
Tempo	Passado e presente	Presente e futuro	Passado, presente e futuro	Presente e futuro	Passado	Presente
O que aborda	Como o cliente atua em certas situações	Como o cliente age em razão dos resultados a serem alcançados	Como agir no âmbito profissional e de carreira	O que pode/ deve ser mudado, corrigido, melhorado no sistema da empresa	Por que o cliente age, sente e pensa e como poderia ser alterado para alcançar maior conforto	Como fazer para produzir mais resultados com recurso e garantir a competitividade da empresa
Quem faz	Um profissional da área de aconselhamento (Counselor)	Um coach executivo/ empresarial	Um mentor	Consultor especializado e experiente em determinado setor	Um terapeuta	Um profissional experiente em treinamento e com conhecimentos específicos em sua área de atuação
Resultados	Compreensão da problemática e disposição para equacioná-la	Gerar opções construtivas, viáveis e informadas e utilizá-las para obter os resultados desejados	Informações e insights para ampliar sua visão e conhecimento das possibilidades	Aperfeiçoamento da empresa, solução e prevenção de problemas	Alívio e eliminação das causas do mal-estar das dificuldades sentidas	Aquisição dos conhecimentos e experiências necessárias para a prática profissional

Fonte: Krauzs (2007)

## Aconselhamento x *Coaching*

O aconselhamento está voltado para o bem-estar emocional do cliente, embora não constitua uma terapia, é considerado por muitos uma abordagem curativa. O *coaching* enfatiza o *empoderamento*, as forças e o potencial do cliente, como este poderá usá-los para melhor obter os resultados e aos fatores de “motivação” de Frederick Herzberg, enquanto que o aconselhamento corresponde aos fatores “higiênicos ou de manutenção” (Edenborough, 2005).

No aconselhamento há diferença de poder entre conselheiro e aconselhado, enquanto no *coaching* há nivelamento de poder entre *coach* e *coachee*. O aconselhamento é ocasional e pontual, diante de uma determinada dificuldade, e propõe-se a encaminhar o aconselhado para uma solução. O *Coaching* é um processo que ocorre por um determinado período, com início, meio e fim, e constatação de resultados relacionados aos objetivos definidos no início do processo.

Quanto ao foco, o aconselhamento é orientado para a solução de dificuldades que surgem a partir de experiências passadas, visando comportamentos reativos e sua mudança. Enquanto o *coaching* é proativo, sua finalidade é reconhecer e solucionar os problemas antes que surjam, orientado por ações no presente ou futuro próximo, para as pessoas que desejam operar as mudanças necessárias para alcançar determinados resultados em qualquer setor de suas vidas.

## Mentoria x *Coaching*

Segundo Guest (1999) *mentoring pode ser* entendido como “*transferência de sabedoria*”, é o processo pelo qual um indivíduo aprende com alguém mais experiente em um determinado campo, metaforicamente o mais velho e mais sábio, para a autora *mentoring* e *coaching* são duas abordagens complementares e não mutuamente exclusivas.

A potência do *mentoring* repousa no conhecimento específico e na sabedoria do mentor, enquanto que a potência do *Coaching*

repousa na capacidade do *coach* fazer questionamentos estimuladores e relevantes. Mentores orientam e ensinam, é uma espécie de mestre, pessoas com ampla experiência em determinada área que sugerem possibilidades mediante compartilhamento da experiência e do conhecimento de um determinado assunto para descortinar novas perspectivas. *Coaches* facilitam a aprendizagem, empenhando-se em ampliar o conhecimento, a visão e os processos de pensamento de outros; criam à sua volta um ambiente de apoio e suporte ao desenvolvimento do pensamento crítico, de novas ideias, perspectivas e opções de comportamento e ação; empoderam para descobertas de potencial e conhecimento já possuído e sua utilização para tornar-se mais eficaz. O *mentoring* tende a reproduzir os padrões, valores e visão da organização. Enquanto o *coaching* enfatiza a análise dos valores individuais e seu alinhamento com a organização.

### Consultor x Coaching

O consultor traz soluções e linhas de ação a serem implementadas, o *coach* colabora com o cliente na busca de soluções, busca juntamente com o cliente opções para lidar com as dificuldades deste. Enquanto que o consultor é um especialista em sua área específica e se propõe a resolver problemas específicos do cliente, o *coach* não é especialista na área de atuação do cliente, atua sobre a pessoa para que ela encontre possibilidades em sua especialidade, contribui para que o cliente aja de modo a resolver os problemas existentes.

### Terapia x Coaching

O *coach*, diversamente do terapeuta, está mais focado no futuro do que no passado, na ação do que na introspecção, no como as coisas podem acontecer em vez do por que acontecem. As terapias por sua vez, embora tenhamos diversas abordagens, muitas vezes tratam do passado das pessoas e dos eventos dolorosos que as levaram ao tratamento, focalizam a dinâmica psíquica e não necessariamente a ação. O *coaching* lida com o presente das

pessoas e mira em seu futuro, pautando o processo pelo desenvolvimento de potenciais e organização a ação a ser empreendida para obter certo objetivo.

### Treinamento x Coaching

Treinamento é um processo de aprendizagem focado no fazer ou executar algo específico no trabalho, já o *coaching* é um processo focado no desenvolvimento do potencial das pessoas e na sua aplicação para a obtenção de resultados elevados, mediante um processo de descoberta, estabelecimento de metas e ações específicas; uma parceria com alguém que está disposto a alcançar resultados elevados mediante um processo de descoberta, estabelecimento de metas e ações específicas.

Um processo de *coaching* pode ter desdobramentos e encaminhamentos específicos segundo as necessidades e demandas apresentadas pelo cliente, ao final do processo pode haver indicação de um treinamento específico, contratação de uma consultoria ou até mesmo recomendação de psicoterapia, caso essas ações venham suprir necessidades e contribuir com potenciais latentes do cliente para melhoria de resultados em seus objetivos.

### Abordagem Integrativa Transpessoal e suas contribuições ao Coaching

Para a aplicação da PT ao *coaching* adaptamos a didática da Abordagem Integrativa (AIT) desenvolvida por Vera Saldanha (2008). O aspecto estrutural da AIT corresponde ao seu corpo teórico e oferece fundamentação para nortear o processo do CI.

1. **Conceito de unidade:** a não fragmentação e o sentimento de pertencimento são pressupostos fundamentais da PT, preservar a unidade fundamental do Ser e a transcendência da dualidade e das polaridades, é um fator de saúde e bem-estar. O CI visa o restabelecimento da unidade, para promover a paz, a confiança e a entrega que resultam em desapego, serenidade e harmonia. Quando essa unidade é resgatada, o *coachee* passa a ser um observador diferente de si mesmo e do contexto no

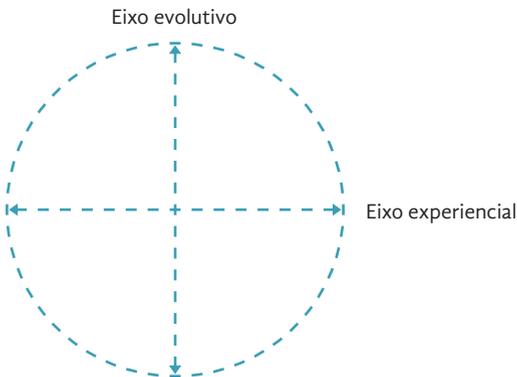
qual está inserido, sem excluir dimensões do seu ser ou aspectos da experiência, inclusive não negando sua espiritualidade;

2. **Conceito de vida:** na PT tudo vive e tem energia viva. A vida é atemporal e eterna, o que muda é sua manifestação, viver e morrer são processos de vida, nela tudo é transitório. O conceito de vida da AIT permite ao *coachee* o entendimento dos ciclos de sua vida, carreira ou relações, compreende o não apego, é conscientizado da mudança como processo natural e favorável à evolução;
3. **Conceito de Ego:** construto mental que não representa a totalidade das experiências humanas, ilusório, tem a tendência de solidificar a energia mental em uma barreira, a qual separa o espaço em duas partes: eu e o outro. O CI visa restabelecer a comunicação entre os fragmentos do próprio indivíduo e trabalhar no desapego das imagens parciais, no sentido de ganhar contato com as experiências e reações verdadeiras, para disponibilizar ao indivíduo todo potencial de sua mente, com espontaneidade e criatividade, favorecendo as mudanças e a adaptação. Reduz a repressão ao ser genuíno e redimensiona o “eu” na relação com o outro e consigo próprio, para que possa renascer um ser humano novo e sábio;
4. **Estados ou níveis de consciência:** a PT estuda e trabalha com diferentes estados de consciência, entre eles podemos citar a vigília, o devaneio, o sono, o sono profundo, o despertar, a consciência cósmica e muitos outros; e preconiza que a percepção da realidade depende deles. É o caminho pelo qual se dá a prática do CI e é um dos elementos que o diferencia de outras abordagens, o estado de expansão de consciência é uma ampliação qualitativa, no padrão comum da atividade da mente, em que o *coachee* conquista uma nova percepção e acessa processos denominados como Ordem Mental Superior (OMS) na AIT, favorecendo o desenvolvimento do *coachee*.
5. **Cartografia da Consciência:** é como um “mapa” que indica e nomeia as experiências, se refere a conteúdos autobiográficos e vai mais além. A PT amplia a cartografia da consciência

incluindo conteúdos que pode emergir da vigília, do pré-consciente ou do inconsciente psicodinâmico, ontogenético, filogenético, extraterreno, cósmico e até mesmo do vácuo. No CI, a partir dos processos de expansão de consciência, podem emergir conteúdos de diferentes cartografias e que podem favorecer a compreensão de dificuldades e facilitar emergência de potenciais latentes.

Para facilitar ampliação de consciência, desenvolvimento de ego, trabalhar conceito de vida e unidade, e promover percepções novas e ampliadas no CI, trabalha-se com a estimulação do eixo experiencial e evolutivo, os quais constituem o aspecto dinâmico da AIT e que simbolicamente podem ser representados da seguinte forma:

Gráfico 1: Aspecto dinâmico da AIT



Fonte: as autoras

O eixo experiencial da AIT é constituído por quatro funções psíquicas que atuam em todas as experiências humanas:

1. **Razão (R):** o indivíduo apreende a realidade interna e externa por meio de um juízo conceitual. Na AIT se refere a toda gama de atividades cognitivas que o indivíduo desenvolve e que o permite nomear as experiências, atribuir valor, estabelecer relações, etc. É uma função importante e que permite uma

“interpretação” das percepções advindas das demais funções, mas não deve predominar. No CI é estimulada para promover reflexão, análise, aquisição de novo repertório, tomada de decisão, atualização de valores e crenças;

2. **Emoção (E):** na AIT se refere aos afetos independente de sua qualidade, confere a situação aspecto experiencial e se constitui um elemento essencial ao desenvolvimento do indivíduo, extremamente significativa na situação de aprendizagem. No CI as emoções negativas são reconhecidas e trabalhadas, enquanto que as emoções positivas são estimuladas para autoatualização, o amor é resgatado como uma condição fundamental para a vida, o crescimento e o sucesso. Durante o processo, o *coach* deve observar se o *coachee* mantém-se fragmentado e identificado só com a emoção, o que impedirá a manifestação e integração de outros aspectos da personalidade;
3. **Intuição (I):** etimologicamente *intuire*, ver dentro. É uma percepção clara, direta, independe da razão; é atemporal, viabiliza o *insight*, traz a possibilidade de abstrair a concepção do ser desprovida das características individuais, abstrai o que é. No CI é estimulada para ativar o eixo evolutivo, acesso a OMS, promover *insights*;
4. **Sensação (S):** é a percepção por meio dos cinco sentidos. Extremamente importante no CI, o corpo resgata, de alguma forma, toda nossa história, trazendo em si aspectos não só ontogenéticos, mas filogenéticos da consciência coletiva, até a vivência da unidade.

Quando Razão-Emoção-Intuição-Sensação (REIS) estão integradas, o eixo experiencial ativa o eixo evolutivo, que simboliza o processo de desenvolvimento humano rumo a OMS, regiões da consciência que afloram valores, criatividade, potenciais e sentimentos saudáveis.

O CI busca trabalhar a fragmentação do REIS e promover sua integração, facilitando ao *coachee* vivenciar sua própria experiência e, sobretudo, ir além dela, aprimorar seu conhecimento, trazer o sentido de sua ação, se movimentar em direção aos seus

objetivos e manifestar sua inteireza. Desta forma otimiza a aprendizagem, favorece a emergência dos valores de crescimento e desenvolvimento da humanidade plena, tornando o conhecimento vivo, o qual faz sentido para a vida da pessoa.

Esse processo no CI é facilitado a partir dos procedimentos técnicos da AIT, que inclui intervenção verbal, grafismos, práticas de imaginação ativa, de reorganização simbólica, recursos auxiliares como prática de respiração, relaxamento, dinâmicas de grupo entre outros.

As dinâmicas da AIT inserem o estímulo aos recursos interiores que o próprio *coachee* tem e que podem ser acessados sob certas circunstâncias. Esse manancial é o ponto central do CI, busca-se manifestação da OMS, que pode funcionar como um centro externo unificador a favor da evolução de sua própria consciência, por meio do saber, ao mesmo tempo, há um profundo sentimento de comunhão com o todo, e com todos, com profunda congruência entre o ser-estar-pensar-sentir-intuir-falar-agir.

### Contribuição da psicologia positiva ao *Coaching Integrativo*

Segundo Biswas-Diener & Dean (2007), a Psicologia Positiva foi originalmente introduzida por Maslow, que além de sua famosa “hierarquia de necessidade”, também escreveu vastamente sobre experiências de pico, crescimento existencial e a importância da construção de recursos pessoais para o sucesso na vida. Infelizmente, a maioria dos escritos de Maslow foi amplamente ignorada pelo público em geral e psicólogos praticantes.

Em anos mais recentes, no entanto, o legendário psicólogo e ex-presidente da *American Psychological Association* foi bem-sucedido em destacar a importância do desenvolvimento de uma psicologia baseada nas forças. Posteriormente Seligman, quando ele assumiu o domínio da liderança do corpo profissional dessa associação, fez a ousada afirmação de que a psicologia, em sua forma atual era apenas metade de disciplina. Ressalta que a maior parte das pesquisas e tratamentos estavam focados na patologia, ocupados em responder a pergunta, “O que está errado com as

peças?” “O que a psicologia tem a oferecer para as massas para aqueles incontáveis indivíduos que formam famílias, trabalham em bons empregos, e não sofrem de transtornos clínicos?”

A literatura profissional tem estado conspicuamente silenciosa na questão das forças pessoais, felicidade, engajamento no trabalho e em relacionamentos. Seligman popularizou o movimento da psicologia positiva como um meio de premiar alguns pesquisadores que já estavam trabalhando nessas áreas, engendrando uma compreensão coesa do florescimento humano, e atraindo novos acadêmicos para a disciplina. A psicologia positiva é a resposta da psicologia para as outras questões cruciais, “O que está certo com as pessoas?”.

Do encontro da PP com o *coaching* promovido por Robert Biswas-Diener & Dean (2007), resultou uma estrutura básica de uma sessão de *coaching* significativamente alinhada com a AIT:

1. **Agenda:** se refere ao “contrato”, é a definição do tópico da conversa e concordância sobre os resultados dela. Às vezes chamada de responsabilização, que é deixar o cliente responsabilizar-se por executar as ações com as quais fez um compromisso público;
2. **Reconhecimento:** reconhecer no cliente, não um comportamento, mas a uma qualidade principal de sua personalidade; aumenta a confiança do cliente e facilita a aproximação na relação de *coaching*;
3. **Monitorar a Energia:** significa prestar atenção cuidadosa aos altos e baixos no entusiasmo do cliente;
4. **Escalonamento:** é utilizar uma escala, como em uma avaliação, para estabelecer linhas de base e medir o progresso. Pode ser utilizado para promover confiança ou aumentar o afeto positivo;
5. **Pergunta:** são gerais e abertas, designadas para promover a conscientização nos clientes. Fator fundamental no processo;
6. **Metáforas:** são comparações simbólicas onde um item, palavra ou ideia é utilizada para representar outra. São úteis para

- assegurar aos clientes distância emocional dos problemas, e dar-lhes uma perspectiva fresca sobre os assuntos em questão;
- 7. Meta-Visão:** está relacionada a metáfora. Na técnica da meta-visão, visualizações de contextos reais são utilizadas de maneiras novas para dar aos clientes uma visão geral, e nova compreensão de suas circunstâncias, problemas, recursos e metas.

### Metodologia do *Coaching Integrativo*

Um processo de CI contempla entre 8 a 12 sessões, com um encontro preferencialmente semanal de aproximadamente 60 minutos. Pode ser individual ou em grupo, sendo que estes ainda podem ser abertos para o público em geral ou fechados quando o contratante é uma empresa, uma família ou um grupo previamente formado e pode ocorrer dentro e fora de empresas, tendo como contratante a pessoa física ou jurídica. Todavia, por questões didáticas focaremos na metodologia para processos individuais independente de quem foi o contratante.

Todas as sessões e processo seguem as sete etapas da AIT (Saldanha, 2008) e o objetivo é assegurar o aprendizado transformacional, autêntico e legítimo ao *coachee* por meio da dinâmica interativa que promove um manejo intenso, articulando diferentes conteúdos do inconsciente nos vários estados de consciência.

#### Primeira etapa: o reconhecimento

*É um olhar ao redor, momento da mobilização interna, emergem questionamentos, podem ser desencadeadas motivações por estímulos intrínsecos ou extrínsecos. É o momento de acolher toda verbalização, repetir ideias significativas, dar estímulos para reflexões e motivações internas e externas que poderão alimentar o processo.*

Inicia-se na sessão zero, que é dedicada para que o *coach* e *coachee* se conheçam, estabelecimento dos objetivos e esclarecimentos sobre a metodologia. Cabe ao *coachee* a decisão pelo início do processo. A primeira etapa continua acontecendo na 1ª sessão com uma breve anamnese, para o *coach* é o momento de tomar

contato com a história do *coachee*, conhecer suas necessidades e avaliar se poderá atendê-lo ou não; o *coachee* por sua vez, agora conhecendo a ferramenta que o *coach* tem a oferecer, tem condição de definir se inicia ou não o processo. E a partir desses dois olhares o contrato poderá ser firmado: define-se local e horário e número aproximado das sessões; declara-se a relevância da confidencialidade, autoridade e confiança; tratamento dado aos atrasos e cancelamentos. É de suma importância que fique claro ao *coachee* sua responsabilidade com os resultados do processo.

Nessa fase do processo ocorre o que se chama de “geração de contexto” para localizar as “brechas”, que é o espaço entre o que *coachee* tem e o que ele quer. Algumas sugestões de perguntas elaboradas por Wolk (2008) auxiliam nessa etapa:

- O que está acontecendo?
- Em que você se interessaria trabalhar?
- O que você quer que aconteça com esse *coaching*?
- Quais são suas expectativas?
- Quais resultados esperados?

### Segunda etapa: a identificação

Contextualiza-se, e estimula-se o contato com sensações, emoções e pensamentos, se coloca o indivíduo em contato com as dificuldades e conteúdo disfuncional, é levado a perceber como, quando, onde e de que forma o afeta.

No CI crise não é necessariamente algo ruim e sim algo transformador que pode promover desenvolvimento pessoal, algumas pessoas procuram para lidar com o novo, preparar-se para novos desafios ou gerar mudança numa situação. A tônica dessa etapa é focar a brecha existente entre intenções e resultados. O trabalho nessa etapa é auxiliar *coachee* a entrar em contato principalmente com aspectos afetivos relacionados à questão trabalhada e como se vê e se percebe. São utilizadas técnicas que mobilizam conteúdos do REIS, que exploram a autoimagem e que estimula mudanças e ampliação nos estados de consciência para promover novas percepções. Nessa etapa as perguntas devem ser “mobilizadoras”.

- O que você sente que está te bloqueando?
- Quais são suas preocupações mais recorrentes?
- Como você se sente corporalmente diante dessa questão?
- Que emoções essa situação desperta em você?

### Terceira etapa: a desidentificação

Implica em levar o indivíduo a tomar distância e “ver de fora” a questão a ser trabalhada, analisa-la sob diferentes pontos de vista. Esta fase favorece o desapego e cria um vácuo receptivo para a próxima etapa e suas novas inter-relações, a intuição e as sensações são valorizadas.

Esta etapa começa na terceira ou quarta sessão e explora a situação concreta, foco é a brecha entre a situação atual e a situação desejada, no que está acontecendo e o que o *coachee* gostaria que acontecesse para que ele possa se sentir em paz. É utilizada a intervenção verbal sob a forma de perguntas e recursos auxiliares para rearticular crenças, buscando uma melhor compreensão de por que o *coachee* chama determinada situação de crise e o que o impede de resolvê-la.

O trabalho visa ativar o eixo evolutivo, ampliar a consciência e a percepção, verificando inferências e padrões de avaliação averiguando como o *coachee* chega a suas conclusões e como pode mudar o foco da crise. A escuta é reflexiva, o *coach* valida a opinião do *coachee*, mas não como sendo a única verdade, lhe indaga sobre novas possibilidades.

Algumas sugestões de perguntas elaboradas por Wolk (2008) referentes a essa etapa, ressaltando que não há obrigatoriedade, nem necessidade de aplica-las.

- O que você gostaria que acontecesse ou tivesse acontecido?
- O que teria de acontecer para que você mudasse de opinião?
- Quais são as consequências (desejadas e não desejadas) de dizer e não dizer isso?
- Como você chega a essas conclusões a partir desses dados?
- Em que o incumbe/preocupa/importa o que está acontecendo?

### Quarta etapa: a transmutação

As aquisições adquirem significados pessoais, está é uma fase na qual a razão, com o julgamento certo e errado ou do bem-mal, é insuficiente. É uma etapa de transição, há um contemplar não só intelectual, mas também, humano e ético do conhecimento, do conflito e da solução, emerge um nível distinto da consciência, manifestam-se aspectos do supra consciente, uma ordem mental superior.

Essa etapa será iniciada na quarta ou quinta sessão, é chegado o momento de transmutar, fechar um ciclo para que outro seja aberto; desarticulando, rearticulando e reinterpretando após a exploração, crenças antigas que darão espaço para novas interpretações, novos sentidos, novas emoções. Momento do *coachee* assumir a responsabilidade, sair da cadeira da vítima para assumir a cadeira do protagonista com a colaboração do *coach*. A tônica é reinterpretar as brechas, indagar e reformular a matriz.

Algumas sugestões de perguntas elaboradas por Wolk (2008) referentes a essa etapa, ressaltando que não há obrigatoriedade, nem necessidade de aplica-las:

- Quais são os recursos e possibilidades de responder agora?
- Acontece ou aconteceu o mesmo em algum outro momento de sua vida?
- Qual seria o denominador comum dessas situações?
- Qual seu interesse mais profundo por trás desse desejo?
- Como você resolveu ou enfrentou a situação naquela época?

### Quinta etapa: a transformação

O amadurecimento promovido pelas etapas anteriores, somado às experiências pessoais e à individualidade, possibilita uma nova contextualização que favorece a mudança. Nessa etapa o processo visa estimular energia, conhecimento e potencial para criar uma nova realidade, é uma aquisição diferenciada, traz um novo referencial interno e externo para o indivíduo.

Tem início na quinta ou sexta sessão do CI, o *coachee* já foi sensibilizado e adquiriu repertório para novas ações, há repertório

para elaborar propostas projetando um novo futuro. Algumas sugestões de perguntas elaboradas por Wolk (2008) referentes a essa etapa:

- Que alternativas de ação você vê como possíveis?
- Como você pode mudar aquilo que aconteceu?
- O que você espera como resultado?
- O que você sente com o impedimento para agir?
- O que você vê como obstáculo?

### Sexta etapa: a elaboração

Com novas possibilidades, em um novo estado e experimentando uma nova situação, o indivíduo tem *insights* e atribui significados pessoais à própria experiência, há apreensão global do conhecimento, da situação e das possibilidades e articulações, promovendo o novo, o diferenciado no contexto pessoal, social, espiritual, ou seja, compreende o sentido da experiência em sua vida.

Na sexta ou sétima sessão é importante compreender o desafio que é para o *coachee* realizar uma tarefa que nunca fez antes. Deve-se evitar o julgamento do certo ou errado, esse é o momento de exercitar o processamento dos pensamentos. Podem ser utilizados recursos adjuntos, escrita, grafismo ou psicodrama para possibilitar ao *coachee* encontrar a melhor elaboração, observando e se observando. Caso faça parte da tarefa do *coachee* ter uma reunião com o seu subordinado, são realizadas simulações da reunião.

A tônica aqui é simular o desempenho dos novos papéis para que eles possam ser aplicados pelo *coachee* na prática, aqui surge um plano de ação alinhado com as descobertas que emergiram do processo. Não há mais perguntas específicas, elas surgirão do jogo de papéis e serão abertas estimulando a expressão natural da pessoa.

- Como se sente em relação à sua meta?
- Que tipo de compreensões tem tido?
- O eu você destaca com maior relevância?

### Sétima etapa: a integração

As aquisições são integradas na vida pessoal, profissional e cotidiana, o observador interno está desperto e o próprio indivíduo explora o REIS para ativar o eixo evolutivo. A dinâmica natural de integração e apreensão do conhecimento se torna vivo e o Ser que vive participa conscientemente, não há mais separação entre o “eu” e o “outro”.

O *coach* ajudará na indagação e na reflexão acerca de quais foram as aprendizagens, quais são os pensamentos e sentimentos sobre toda a jornada percorrida. Essa etapa, também, aplica-se ao final de cada sessão. A tônica é a integração de aprendizagens e compromissos de ação, na última sessão todo o conteúdo produzido durante as sessões é revisitado e uma síntese do processo elaborada.

Algumas sugestões de perguntas elaboradas por Wolk (2008) referentes a essa etapa:

- Ficou algo sem ser dito ou alguma pergunta não formulada?
- Você pode expressar seus pensamentos em palavras?
- O que você aprendeu?
- O que você faria de modo diferente se voltasse a acontecer algo parecido?
- Qual o seu compromisso de ação?

A articulação do processo do CI com essas sete etapas caracteriza-se por um trabalho de orientação Transpessoal, articulado pela dinâmica interativa da AIT (Saldanha, 2008) e necessita que o profissional seja um catalizador, capaz de estimular eixo experiencial e evolutivo para favorecer ao *coachee* aquisição de repertório para atingir seus objetivos, tornando o processo uma parceria.

Para atingir esse fim, adaptamos para o *coaching* os procedimentos adotados por Biswas-Diener & Dean (2007), Saldanha (2008) e Wolk (2008), que oportunizam transformações e mudanças não só comportamentais, individuais, mas também modificações no tipo de relação que se estabelece interiormente na relação consigo mesmo, com o outro e com o ambiente.

O processo do CI resultou da integração teórica, com aplicação prática de algumas abordagens que se mostram convergente, tanto na teoria quanto na prática: a) As sete etapas da AIT de Saldanha (2008); b) Os sete passos do *coaching* proposto por Wolk (2008); c) As sete partes da sessão de BiasWas-Diner & Dean (2007). Na tabela 2 apresentamos o panorama geral da integração dessas três abordagens.

Tabela 2: Esquema metodológico do CI

Sete Etapas da AIT de Saldanha	Sete Passos do <i>Coaching</i> de Wolk	Sete Partes da Sessão de <i>Coaching</i> de Biswas-Diener e Dean
Reconhecimento	Geração de Contexto e contrato	Agenda e responsabilização
Identificação	Acordo sobre os objetivos do processo e fixar metas	Reconhecimento
Desidentificação	Explorar a situação atual	Monitorar energia
Transmutação	Reinterpretar as brechas interpretativas	Escalonamento
Transformação	Projetar ações efetivas	Perguntas
Elaboração	Desempenho de papéis	Metáforas
Integração	Reflexões finais e encerramento	Metavisão

Fonte: as autoras

Para explicitamos o passo a passo do processo, que é realizado normalmente em 10 encontros, com duração estimada de uma hora, com encontros semanais e planejados em sete etapas.

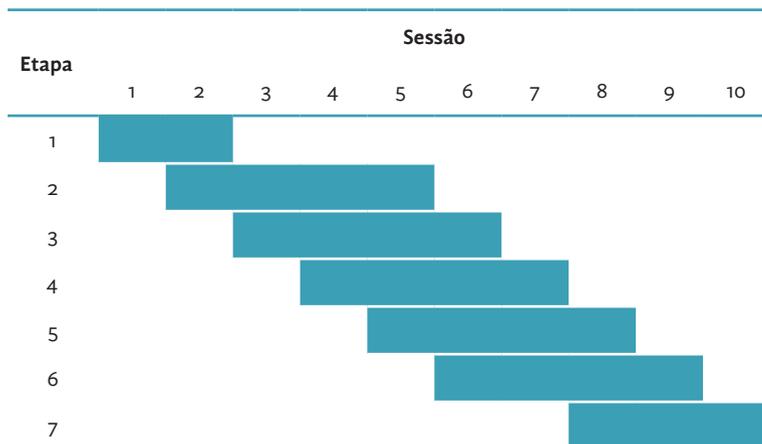
1. Entre a primeira e a segunda sessão, ocorre a etapa de reconhecimento da AIT permitindo a geração de contexto, formação da agenda e estabelecimento da responsabilização;
2. Entre a segunda e quarta sessão ocorre a etapa de identificação da AIT, para o *coaching*, momento de entrar em acordo sobre os objetivos do processo, fixar meta e reconhecer os desafios;

3. Entre a terceira e quinta sessão ocorre a terceira etapa da AIT, a desidentificação, no *coaching* momento para explorar a situação atual e monitorar a energia;
4. Entre a quarta e sexta sessão ocorre a quarta etapa da AIT, a transmutação, no processo de *coaching* é momento de reinterpretar as brechas interpretativas, ocorre o escalonamento;
5. Entre a quinta e a sétima sessão ocorre a quinta etapa da AIT, a transformação, o processo projeta ações efetivas, ocorrem perguntas diretivas e decisivas;
6. Entre a sexta e nona sessão é trabalhada a sexta etapa da AIT, a elaboração, o processo possibilita o desempenho dos papéis recém-descobertos na fase anterior, entra em ação o uso de metáforas a partir da subjetividade da própria pessoa;
7. Entre a oitava e décima sessão é trabalhada a sétima etapa da AIT, a integração, o processo converge para uma reflexão profunda sobre tudo que foi vivenciado durante o processo, é estimulada a metavisão.

Destacamos que mesmo havendo uma estruturação para o processo as necessidades individuais são acolhidas e o processo, é dinâmico, respeitando e se adaptando ao “movimento” de cada pessoa ou grupo. Além disso, essas sete etapas também estão presentes em cada encontro, favorecendo a integração psíquica (REIS) e ativando o eixo evolutivo, dando continência ao processo para que ele possa ir se consolidando e se integrando á experiência do indivíduo. Assim como as etapas da sessão de Biswas-Diener & Dean fazem parte de todas as etapas e sessões.

Na tabela 3 apresentamos como estas etapas vão se interpondo naturalmente ao longo do processo do CI, com estrutura dinâmica para acolher o movimento psíquico de cada participante, seja em processo individual ou grupal; com flexibilidade para permanecer mais tempo em uma etapa ou passar mais rapidamente por ela, dependendo do amadurecimento, falibilidade ou dificuldades evidenciadas. Nesse sentido cabe ao *coache* experiência e habilidade para manejo do processo para que seus fins sejam atingidos.

Tabela 3: Sete etapas do CI em dez sessões



Fonte: as autoras

### Resultados do Coaching Integrativo

A metodologia do CI vem sendo aplicada desde janeiro de 2010, em pessoas dentro e fora das organizações, por meio de processos individuais e grupais, tendo como contratante tanto pessoas físicas, quanto pessoas jurídicas.

Com o objetivo de identificarmos a efetividade dessa metodologia e a satisfação do *coachee* com relação aos resultados do processo, realizamos uma pesquisa considerando pessoas que passaram pelo processo de CI individual, ao longo de dezembro de 2010 a maio de 2015, resultando numa amostra de 100 pessoas que receberam eletronicamente um questionário juntamente com o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, para responder por meio da ferramenta de pesquisa do site Survey Monkey.

Optou-se pelo método quantitativo com análise descritiva dos resultados.

A pesquisa foi enviada no dia 15 de junho de 2015 e os participantes foram informados que teriam uma semana para responder o questionário de forma anônima. Obtivemos 47 respostas, o que representa 47% de retorno.

Entre os participantes da pesquisa tivemos equivalência de gênero, 53% é masculino 47% feminino, e a maioria, 59,5%, estão entre 28 e 42 anos de idade. A maioria possui nível superior, 48,94% graduados, e 31,9 % pós-graduados, o restante declarou ter concluído o ensino médio ou algum curso técnico.

Nas respostas ao questionário utilizado para avaliar o CI, se obteve uma média total de 4,43 numa escala de 1 a 5, com a seguinte relação: 1 discordo plenamente, 2 discordo parcialmente, 3 não concordo nem discordo, 4 concordo parcialmente e 5 concordo plenamente.

Ao analisar os resultados desse questionário, observamos uma avaliação favorável do CI em todos os fatores analisados (tabela 4), evidenciando que os participantes revelaram satisfação, tiveram seus objetivos atingidos e avaliaram positivamente a metodologia.

Tabela 4: Resultado do CI

Fatores Analisados	Avaliação do Participante em %				
	1	2	3	4	5
Houve melhora em meu grau de autoconhecimento	0,00	0,00	4,26	17,02	78,72
A metodologia utilizada no processo de <i>coaching</i> atendeu minhas expectativas	2,15	0,00	4,26	34,04	59,57
Fiquei satisfeito com o resultado do meu processo de <i>coaching</i>	0,00	2,15	6,38	31,91	59,57
Após o processo de <i>coaching</i> passei a reconhecer com mais facilidade meus valores, virtudes e talentos	0,00	0,00	8,51	38,30	53,19
Notei melhoria em meu nível de autoconfiança	0,00	0,00	8,51	40,43	51,06
Sinto-me uma pessoa mais consciente após meu processo de <i>coaching</i>	0,00	0,00	4,26	53,19	42,55
O processo de <i>coaching</i> atendeu ao meu objetivo proposto	2,15	2,15	4,26	46,81	44,68
O processo de <i>coaching</i> melhorou minha forma de me comunicar e me socializar	0,00	4,26	14,89	46,81	34,04

Todos os fatores analisados evidenciam melhora e satisfação significativa, contudo, o melhor resultado foi para o autoconhecimento, com 78,72% de concordância plena e 17,02% de concordância parcial para o enunciado: “Houve melhora em meu grau de autoconhecimento”. Esse dado revela indício que a metodologia teve impacto positivo no campo da razão associada à melhora na percepção e capacidade de elaboração, evidenciando que o observador interno foi despertado.

Esse resultado foi seguido por duas categorias com nível de satisfação similar: “A metodologia utilizada no processo de *coaching* atendeu minhas expectativas”, com 59,57% dos respondentes concordaram plenamente e 34,04% concordaram parcialmente; e a categoria “Fiquei satisfeito com o resultado do meu processo de *coaching*”, para a qual 59,57% dos respondentes concordaram plenamente e 31,91% concordaram parcialmente. Essas duas categorias avaliaram positivamente o processo, demonstrando significativa satisfação dos depoentes com os resultados obtidos. Esses dados indicam que a metodologia cumpre as finalidades do *coaching*, pois atende às expectativas do *coachee*.

Os resultados da categoria “O processo de *coaching* atendeu ao meu objetivo proposto”, corrobora com esse dado na medida em que 44,68% concordaram plenamente e 46,81% concordaram parcialmente com a essa afirmação. Assim podemos observar que o CI é capaz de atender um dos pressupostos fundamentais de um processo de *coaching*, que é focar um objetivo e desenvolver trabalho com início, meio e fim.

Embora o processo tenha o foco em metas estabelecidas pela pessoa que procura o *coaching* e não tenha por objetivo questionar seus princípios de vida, foram evidenciados ganhos significativos no campo dos valores, virtudes e talentos, pois 53,19% concordam plenamente e 38,30% concordaram parcialmente com a afirmação: “Após o processo de *coaching* passei a reconhecer com mais facilidade meus valores, virtudes e talentos”. É possível que esse resultado seja influenciado pelos ganhos no campo da

intuição, mobilizado a partir dos recursos da AIT que são fundamentados nos princípios da PT.

Também houve significativa melhora na autoconfiança, com um índice 51,06% de concordância plena e 40,43% de concordância parcial para a frase: “Notei melhoria em meu nível de autoconfiança”. Essa afirmação foi inserida para investigarmos o impacto da metodologia na dimensão da sensação, relacionando a importância da autoconfiança no campo da ação, o que pode favorecer a conquista dos objetivos por meio de metas claras e com consciência das possibilidades do *coachee*.

Considerando a importância da expansão de consciência para a PT, inserimos a afirmação: “Sinto-me uma pessoa mais consciente após meu processo de *coaching*” e obtivemos 42,55% de concordância plena e 53,19% de concordância parcial. Fornecendo fortes indícios que a metodologia contribui significativamente na expansão da consciência, elemento fundamental para a autoatualização e promoção de novas percepções.

Embora os resultados evidenciem conquistas no campo da comunicação e socialização, 34,04% dos participantes concordam plenamente e 46,81% concordaram parcialmente que houve melhora nesse aspecto, observou-se o menor índice de concordância para a afirmação: “O processo de *coaching* melhorou minha forma de me comunicar e me sociabilizar”. A hipótese é que o impacto emocional nesse campo é maior, com menor probabilidade de racionalização devido à baixa oportunidade de controle, o outro é livre e se expressa livremente, mobilizando ansiedades e angústias.

Na pesquisa também foi inserida também uma pergunta qualitativa com o intuito de observarmos os aspectos estruturais da AIT: sinto-me uma pessoa mais consciente após meu processo de *coaching*?. Caso tenha concordado com a questão anterior, descreva mais consciente com relação a que?

Praticamente em todas as respostas apresentaram manifestação dos aspectos estruturais da AIT, abaixo alguns exemplos para ilustrar o tema:

**Conceito de unidade:**

Sinto-me mais consciente em relação ao meu propósito de vida e missão.

Comigo mesma e minha relação com o mundo, trabalho, sociedade em geral.

Propósito de vida, integração entre trabalho, pessoal, financeiro, educacional, família, social.

Me vejo consciente sobre as minhas escolhas e sobre o que eu emano e recebo no mundo, na relação com as outras pessoas.

**Conceito vida:**

Estou mais consciente quanto a meus objetivos.

A maneira de encarar a vida.

Estou mais consciente em relação aos meus propósitos íntimos, foco de objetivos de vida.

Consciente em relação as crenças adquiridas ao longo de minha vida e que limitam meu desempenho e mais consciente das emoções tanto positivas quanto negativas que alimentam o meu ritmo de vida.

**Conceito ego:**

Com relação aos meus pontos fortes e fracos, à forma de utilizar minhas fortalezas para atingir os objetivos, valores importantes para mim que não havia me dado conta.

Estou mais consciente de minha individualidade, e da possibilidade de chegar nos meus objetivos pessoais, financeiros e profissionais através dessas minhas características, e não tentando aprender a ser algo que eu não sou.

Conheço-me melhor depois do processo. Aprendi a detectar vícios e virtudes da minha personalidade e com isso planejar ações para reforçar os aspectos positivos e minimizar os aspectos negativos.

Interpretar minhas próprias reações e achar suas causas.

### **Estados de consciência:**

Aos gatilhos e âncoras.

Tenho consciência mais ampliada sobre como lidar com as possibilidades que se apresentam e quais as dificuldades ou pontos fracos que podem me atrapalhar.

Sobre meu autoconhecimento.

Entendemos que os resultados aqui apresentados oferecem fortes indícios de que a metodologia impacta na razão, emoção, sensação e intuição e colaborando conseqüentemente, com a expansão da consciência, desafio tão impresso na PT. Todavia, temos clareza de que outros estudos merecem ser feitos com o intuito de aprofundar o tema e que isso é somente o começo da evolução de uma metodologia que nasceu em 2009 e tem como objetivo beneficiar inúmeras pessoas que clamam por uma vida com mais qualidade em todos os níveis da pirâmide de Maslow.

### **Referências bibliográficas**

- Biswas-Diener, R & Dean, B. (2007) Positive psychology Coaching: Putting the Science of happiness to work for your clients. Hoboken, NJ : John Wiley & Sons, Inc.
- Endenborough, R. (2005). The Bulletin of the Association for Coaching. *Fall*, n.6, p.8.
- Gallwey, T, (1996). *O jogo interior de tênis*. São Paulo: Textonovo.
- Guest, A. B. (julho 1999). *Success now*. em <http://www.coaching-network.org.uk/>
- Krauzs, R. R. (2007). *Coaching executivo: a conquista da liderança*. São Paulo: Nobel.
- Lages, A. & O'Connor, J. (2010). *Como o coaching funciona: o guia essencial para a história e prática do coaching eficaz*. Rio de Janeiro: Qualitymark.

- Saldanha, V. (2008) *Psicologia Transpessoal: abordagem integrativa: um conhecimento emergente em psicologia da consciência*. Inijuí : Unijuí.
- Wolk, L. (2008) *Coaching: a arte de soprar brasas em ação*. Rio de Janeiro : Qualitymark.

CAPÍTULO 5

Contribuições da  
Abordagem Integrativa  
Transpessoal à prática  
do *coaching* de vida

*Ricardo Farah*  
*Arlete Silva Acciari*

O *coaching* tem crescido vertiginosamente nos últimos anos, tanto no Brasil como mundialmente, e tem demonstrado ser uma ferramenta eficaz nos processos de aprendizado, liderança, desenvolvimento humano e organizacional. Desta forma atende a uma demanda que também cresce na busca por pessoas qualificadas que podem ajudar outros a se desenvolverem e melhorarem. O mesmo fenômeno está acontecendo com a Psicologia Transpessoal (PT) e com a Abordagem Integrativa Transpessoal (AIT).

Os autores se basearam na própria experiência, consolidada nas duas áreas, e apresentam nesse artigo uma proposta de *coaching* de vida, integrando princípios e recursos do *coaching* e da AIT.

### Coaching

Etimologicamente o *coach* originou-se em um vilarejo na Hungria, conhecido como *Kocs*, onde foi criada a primeira carruagem com a finalidade de transportar passageiros. O *coach* pode ser compreendido como aquele que conduz pessoas de um lugar para outro, ou seja, de um estado atual a um estado futuro desejado. O termo *coach* também é considerado de origem britânica, se referindo às famílias muito ricas, que em longas viagens pelo interior da Inglaterra a passeio ou a negócios, levavam servos que liam em voz alta para as crianças no interior das carruagens (*coaches*) aquilo que elas deveriam estudar (Lages e O'Connor, 2010).

Atualmente, um *coach* ajuda uma pessoa a galgar um nível, a expandir uma competência, a aumentar a “*performance*” ou até a mudar a forma pensar e agir.

Segundo Chiavenato (2008) ao se referir ao *coaching*, diz que quando abordamos métodos de desenvolvimento de pessoas, um gerente pode integrar vários papéis, pode ser líder renovador, preparador, orientador e impulsionador para se transformar em um *coach*. Nesse contexto, *coaching* significa o conjunto de

todas essas formas de atuar. Enquanto que para Krausz (2002) o *coaching* é um processo que contribui para que os indivíduos se transformem, repensem sua visão de mundo, desenvolvam novos conhecimentos, incorporem mais habilidades e capacidades, constituindo-se em um questionamento construtivo.

Ao pesquisarmos na Wikipédia (2014), vamos observar uma definição que valoriza o processo, seus objetivos, ferramentas e participantes. Nessa contextualização *coaching* é considerado um processo respaldado por uma série de ferramentas que servem de suporte, pode ser definido como um acordo entre o *coach* (profissional) e o *coachee* (cliente) para atingir um objetivo desejado pelo cliente. O *coach* (*motivador*) apoia o cliente na busca para realizar o objetivo, ajudando-o a traçar as diversas metas, que somadas levam o *coachee* (*motivado*) ao encontro do objetivo estabelecido para o processo de *coaching*. Isso se processa por meio de reflexões e posterior análise das opções; as identificações e o uso das próprias competências são consideradas no aprimoramento e também para adquirir novas competências. Além disso, se inclui estimulações para perceber, reconhecer e superar as crenças limitantes e os pontos de maior fragilidade. *Coaching* é, portanto, um processo objetivo, guiado por um conjunto de informações oriundas de sessões ou reuniões, estabelecendo metas, com a finalidade de atingir transformações positivas na vida do *coachee*.

Para o Instituto Brasileiro de Coaching, *coaching* é um processo altamente eficaz e visa o desenvolvimento de competências comportamentais, psicológicas e emocionais, direcionadas à conquista e alcance de resultados planejados. Esse processo único é reconhecido em todo mundo por produzir mudanças positivas e duradouras, tanto em âmbito profissional quanto pessoal (IBC, 2015).

O *coaching* parte da premissa básica que o cliente é capaz de encontrar a melhor resposta aos seus questionamentos, pois ele possui todos os recursos internos necessários para o seu autodesenvolvimento, é capaz de atingir e melhorar os seus resultados. Assim, a qualidade das perguntas feitas por um *coach* é fundamental para o sucesso do trabalho.

Perguntas são como pontos de luz que brilham em lugares escuros. Uma boa pergunta iluminará novas áreas. Quando você faz uma pergunta valiosa a um cliente, você lhe oferece a oportunidade de analisar sua experiência e recursos de um modo diferente, e de encontrar respostas que ele não pensava que podia ter (Lages e O'Connor 2004, p.91).

Ferreira (2008) ao citar os trabalhos de Whitmore e Alexander, ressalta que a qualidade da resposta depende da qualidade da pergunta, enfatizando que as perguntas mais relevantes são aquelas capazes de evitar juízos de valor e proporcionam a oportunidade da reflexão que ilumina a própria certeza, onde o *coachee* se desprende do passado e se lança em direção ao futuro. Se partirmos do pressuposto de que o organismo humano é auto-orientado por uma tendência natural para a atualização das próprias potencialidades, somos levados a considerar que o melhor interlocutor que uma pessoa pode ter é aquele que a orienta ao ouvir o conselho de sua própria voz interior (Berni, 2008).

Mais do que ensinar o processo visa ajudar a aprender, potencializa as escolhas e leva à mudança, libera o potencial para maximizar o desempenho por meio da tomada de consciência e do aumento do autoconhecimento. (Gallwey, 1996 e O'Connor, 2004 e 2010).

Os principais papéis envolvem três partes: o *coaching*, que é o processo em si; o *coach*, que é o profissional que conduz o processo e tem como responsabilidade apoiar alguém a atingir determinado objetivo e resultado; e o cliente ou *coachee*, que é a pessoa que recebe o *coaching*.

O processo normalmente inicia-se quando o cliente procura o apoio para desenvolver-se em algum aspecto da sua vida pessoal ou profissional, e o *coach* aceita oferecer-lhe esse apoio para que ele alcance o resultado desejado. O comprometimento do *coach* não é apenas com o resultado e sim com a pessoa como um todo. Portanto, se recomenda uma formação consistente e atuação com ética e profissionalismo. Atualmente existem várias modalidades de processos de *coaching*, nas quais o profissional pode se especializar: *coaching* executivo, *coaching* de equipe, *coaching* de carreira, *coaching* de vida, *coaching* esportivo, entre outros.

## Competências do coach

O profissional de *coach* necessita desenvolver competências específicas que o habilite a atuar no processo de *coaching*.

Normalmente estas competências são conquistadas não apenas com a educação formal, realização de cursos e formações, mas também com o próprio trabalho pessoal, com desenvolvimento de práticas que desenvolvam o potencial da pessoa humana do *coach*.

Atualmente encontramos estudos que apontam habilidades e posturas que favorecem o bom desempenho de um *coach* eficaz. Entre eles destacamos o trabalho de Downey in Batista (2003), o qual apresenta as diretrizes e apontamentos bastante relevantes, oferecendo um panorama claro e completo das habilidades necessárias a serem desenvolvidas por aquele que se propõe a realizar um trabalho de *coaching* eficaz.

Apresentamos no Quadro 1 um panorama geral das principais contribuições desse autor.

Quadro 1: Habilidades de um *coach* eficaz

Grupos de Habilidades	Intenções	Habilidades Específicas
Geração de entendimento/ aumento da consciência	Ajudar o <i>coachee</i> a entender mais completamente a si mesmo/sua situação para que possa tomar melhores decisões	a) Ouvir para entender b) Repetição e resumo c) Uso do silêncio d) Fazer perguntas que o permitam concluir sobre o seu interesse e) Agrupamento
Proposições	Disponibilizar ao <i>coachee</i> observações, conhecimento, experiência, inteligência, <i>insights</i> , intuição e sabedoria do <i>coach</i>	a) Dar retorno b) Fazer sugestões c) Desafiar d) Evocar criatividade e inovação e) Instruir
Gerenciamento de si	Garantir que o impacto das necessidades e dos preconceitos do <i>coach</i> seja minimizado com o <i>coachee</i> . Maximizar o próprio desempenho como <i>Coach</i>	a) Consciência de si b) Consciência dos limites c) Transparência d) Esclarecimento de intenções

Grupos de Habilidades	Intenções	Habilidades Específicas
Estruturação	Assegurar que o <i>coachee</i> consiga resultados significativos por meio do <i>coaching</i>	a) Seguir o interesse do <i>coachee</i> b) Usar os modelos <i>GROW</i> conforme apresentado na seção anterior c) Estabelecer objetivos
Construção de relacionamento	Criar um ambiente no qual o <i>Coachee</i> se sinta seguro e livre de julgamentos	Geração de entendimento entre as partes
Entendimento do contexto organizacional	Garantir que o trabalho do <i>Coach</i> vá ao encontro das necessidades do cliente.	Geração de entendimento entre as partes

Fonte: Downey in Batista, 2013. p 53.

### O *coaching* de vida

O Instituto Brasileiro de *Coaching* considera o *coaching* pessoal e o *coaching* de vida como um único segmento denominado *coaching* de vida, para trabalhar especificamente o desenvolvimento pessoal no que se refere à potencialização de capacidades e habilidades, comunicação efetiva, autoconhecimento, melhoria de relacionamentos, quebra de crenças limitantes, maximização de pontos positivos, para que o *coach* possa atingir um estado de equilíbrio entre todas as partes de seu universo de vida.

O *coach* vai apoiar o cliente na definição da meta, na estratégia para alcançar os resultados almejados e também na superação dos desafios que aparecerem ao longo do caminho. Durante o processo de *coaching*, o foco é no presente e no futuro, e o *coach* trabalhará para manter o cliente em ação para que, ao final, ele realize o que se propôs.

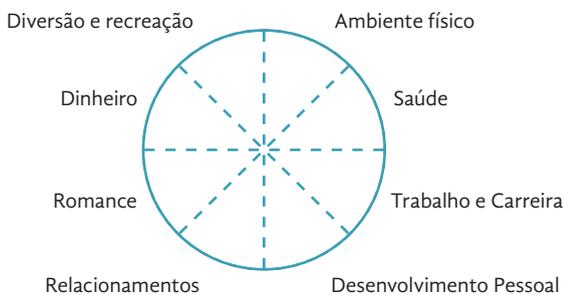
Para Lages e O'Connor (2004), *coaching* é uma parceria na qual o *coach* ajuda o cliente a atingir o melhor em sua vida pessoal e a produzir os resultados que ele quer em sua vida pessoal e profissional. A intenção deste método é similar a de outras profissões de suporte: ajudar uma pessoa a se transformar da

maneira que ela quer e sustentá-la na transformação para o melhor que ela possa ser.

O objetivo do *coaching* de vida é fazer com que o cliente equilibre todas as áreas de sua vida e se torne a melhor pessoa que ele pode ser, a partir das seguintes estratégias: a) Focar no presente, ajudando a gerenciar a sua vida para construir o futuro que deseja; b) Auxiliar no desenvolvimento de estratégias e planos de ação para realizar metas e sonhos; c) Ajudar a superar seus limites ou crenças limitantes, vencendo obstáculos e desafios em todas as áreas da vida; d) Potencializar e desenvolver seus talentos e competências; e) Reforçar sua autoestima e motivação através de técnicas e questionamentos efetivos que o levem ao *empowerment* e à ação.

Para exemplificarmos como esses aspectos podem ser trabalhados, apresentamos na figura 1 a Roda da Vida proposta por Lages e O'Connor (2004), um recurso amplamente utilizado em processos de *coaching* de vida.

Figura 1: A Roda da Vida de Lages e O'Connor



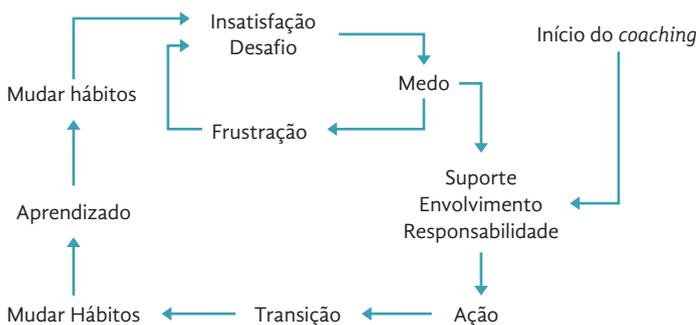
Fonte: Lages e O'Connor (2004)

A Roda da Vida fornece informações do cliente sobre como ele está vivendo em cada área de sua vida, mensurando sua satisfação: pede-se ao cliente que se imagine ao centro da roda, o grau de número zero e ao final de cada raio o grau número cem; a seguir pede-se que pontue cada quadrante no presente momento de zero a cem; posteriormente pergunta-se ao cliente como

ele vê esta roda por ele preenchida; a seguir, para os quadrantes que foram percebidos como insatisfatórios, pede-se graduações de como gostaria que estivessem; pede-se então, que priorize os quadrantes pela ordem de importância que gostaria de trabalhar. Dessa forma inicia-se a delimitação do foco do trabalho.

Lages e O'Connor (2004) propõem um modelo de transição que contempla todas as etapas do *coaching*, no qual podemos visualizar a dinâmica do processo. Apresentamos na figura 2 uma representação simbólica da dinâmica do modelo de transição proposto por esses autores.

Figura 2: Modelo de transição de Lages e O'Connor



Fonte: Lages e O'Connor (2004)

Segundo esse modelo, o *coachee* inicia o processo quando alguma insatisfação ou desafio atinge o seu auge, e surge então a busca a mudança para ser feliz. Embora ainda possa não estar muito claro sobre o outro ponto aonde ele quer chegar. O próximo passo é lidar com o medo da mudança, que se não for superado a situação se mantém gerando mais frustração e insatisfação, gerando o que chamamos de *Slingshot*.

Nesse contexto, *Slingshotcoaching* é o processo quando o cliente, “aprisionado”, circula no mesmo lugar, até que a situação fique tão ruim, ou ele fique tão frustrado, que pode ser propulso para fora do círculo como o resultado do efeito de um estilingue. Este tipo de *coaching* é doloroso, mas melhor do que nada.

Isso se processando a pessoa tende a se fragilizar e precisar de suporte, então abre espaço para o processo de *coaching*, que implica em um relacionamento que provê uma estrutura para apoiar o cliente e movê-lo na direção de suas metas. Quando ele agir atingirá o ponto crucial que é a transição.

Esse modelo de transição é sobre *coaching* de *loop*<sup>1</sup> duplo, no qual as crenças limitantes impedem o cliente de avançar, quando ele passar pelo ponto de transição, mudará as crenças sobre si próprio, outras pessoas e o que é possível, acessa o novo, aprende mais e melhor, muda seus hábitos e novos desafios surgem.

### O Processo do *coaching* de vida

Vários autores observam que um processo de *coaching* tem três fases ou etapas principais: planejamento inicial, acompanhamento e finalização ou fechamento.

O *coach* utiliza procedimentos específicos para ajudar seus clientes a produzirem mais realizações e resultados pessoais ou organizacionais. Em cada reunião, busca-se por meio de perguntas precisas e observações pontuais, fazer com que seu cliente descubra e implemente soluções necessárias para conquistar seus objetivos, que entre em ação de forma mais efetiva e focada, obtenha uma vida mais equilibrada e bem-sucedida, conheça mais sua personalidade, trabalhe seus pontos fracos, supere barreiras que possam impedi-lo de alcançar objetivos e, por fim, descubra alternativas para conquistar resultados (Matta, 2008).

Para Lages e O'Connor (2004) as crenças, os valores e as metas provêm o suporte para o *coaching* que tem como objetivos principais junto ao cliente:

1. Focar no que você quer, sua meta, e no como alcança-la;
2. Encorajar o conhecimento dos próprios valores e as ações necessárias para alcançar as suas metas;
3. Desafiar suas opiniões e crenças limitantes, e reforçar as positivas pelo fornecimento de tarefas que promovem *feedback*.

---

1 A palavra *loop* nesta utilização tem o sentido de volta ou círculo.

## Etapas de um processo de *coaching* de vida

Com base, principalmente na experiência de Ricardo Farah<sup>2</sup>, que atua em programas de liderança, gestão de carreira e eficácia pessoal desde 1987, auxiliando pessoas e equipes no desenvolvimento pessoal e profissional e na identificação de potenciais, apresentamos as etapas fundamentais para um processo de *coaching* de vida.

1. Entendimento e acolhimento das necessidades do cliente/*coachee*;
2. Identificar o que faz com que o cliente esteja buscando o *coaching*, levantamento das necessidades e motivações;
3. Estabelecimento da aliança: Aqui se acorda sobre o cronograma e a periodicidade das reuniões, as expectativas do cliente e do *coach* com relação ao trabalho, de que maneira o cliente gostaria de ser orientado, explica-se como é o processo de *coaching* e a logística que ele requer, fala-se explicitamente sobre o contrato de confidencialidade;
4. Avaliação (Instrumentos de Avaliação e *Feedback*): No caso do *coaching* de vida as avaliações são encaminhadas para a família, parentes e amigos ou outras pessoas que o cliente indicar. Aqui se aborda valores, propósito e missão de vida, e aplica-se a Roda da Vida e a Roda de Valores;
5. Metas e Objetivos: O cliente irá priorizar, com a ajuda do *coach*, quais as metas e os objetivos que deseja atingir, bem como quais os indicadores que determinarão o seu progresso;
6. Plano de Ação: O cliente desenvolve um plano de ação com metas específicas e prazos de conclusão. Elabora-se também um plano de contingências para poder lidar com obstáculos, caso estes surjam, fazendo com que suas metas sejam alcançadas;
7. Implementando o Plano de Ação: Nessa etapa realiza-se o acompanhamento do cliente na execução de seu plano de ação. Envolve reuniões semanais ou quinzenais e o *coach* fornece apoio para que o cliente integre as mudanças no seu dia-a-dia;

---

<sup>2</sup> O primeiro autor desse artigo.

8. Reunião de Encerramento: Nesta etapa é realizada uma reunião para avaliar e celebrar o progresso com o cliente e avaliar perspectivas futuras.

### Transposição da Abordagem Integrativa Transpessoal para as práticas do *coaching* de vida

A AIT foi sistematizada por Saldanha (2008), destinando-se as áreas da saúde, educação e instituições. Surge a partir dos pressupostos da PT, que em sua antropologia considera o ser humano multidimensional, bio-psíquico-social-cultural-espiritual-cósmico; é uma disciplina transdisciplinar que se dedica ao estudo e trabalho com a consciência e tem suas ações pautadas pelo modelo sistêmico, focalizando os aspectos saudáveis do ser. Recebe grande influência do trabalho de Maslow, em especial sua teoria da motivação e do desenvolvimento humano, experiências culminantes, senso de ética pessoal e coletiva e valores positivos e construtivos.

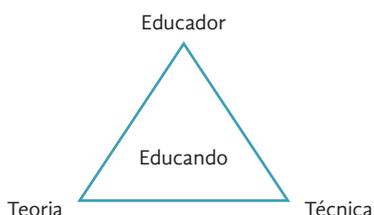
Aqui encontramos o primeiro pilar de convergência entre *coaching*, PT e AIT, a dimensão dos valores, que funcionam como o “combustível” para atingir metas. Existe um ditado em *coaching* que diz: “seus valores dão asas para suas metas”!

Observamos na prática como *coach* que as técnicas de *coaching* bem como as práticas da AIT, através de sua sistematização, buscam resgatar no indivíduo sua inteireza, com foco em valores positivos, fazendo com que o próprio indivíduo saia do estado psíquico de fragmentação onde se encontra quando em crise ou dividido entre as fases de estagnação e ação, levando-o à ação.

Segundo (Acciari, 2008) parece existir uma tendência do ser humano para buscar a plenitude, a individuação, a sua própria identidade, por meio de bons valores como a serenidade, gentileza, coragem, amor, altruísmo, bondade, entre outros. E a Didática Transpessoal é um modelo de educação que possibilita a inserção da dimensão superior da consciência, de onde, naturalmente, emergem valores saudáveis, éticos, manifestando e revelando nossa humanidade mais plena e saudável.

Vale retomar o conceito da Integração Relacional do Saber, no qual Saldanha (2008) nos apresenta, um modelo de sensibilização da prontidão para a aprendizagem e a própria transmissão do conteúdo, em um processo que envolve facilitador, teoria e técnica, formando uma relação triangular como podemos observar na figura 2.

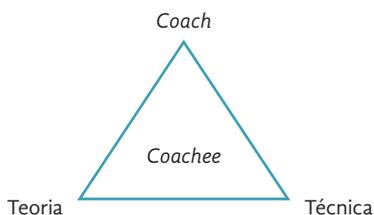
Figura 3: Integração relacional do saber na AIT



Fonte: Saldanha (2008)

Ao realizarmos a transposição desse modelo de Integração Relacional proposto por Saldanha (2008) na educação, para um modelo de *coaching* de vida, evidencia-se que o processo existe para atender as necessidades do *coachee* e cabe ao *coach* utilizar adequadamente a teoria e a técnica em benefício de um processo cujo foco será sempre o *coachee*, que ocupa o espaço central do processo, enquanto que a teoria e a técnica permanecem simbolicamente na base como elemento de suporte e sustentação para o processo, conforme apresentamos na figura 4.

Figura 4: Integração relacional do saber no Coaching de vida



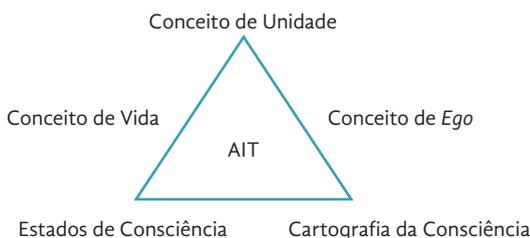
Fonte: os autores

O cliente ocupa o espaço central, a necessidade é dele e o processo é para ele; o *coach* se mantém como observador e articulador da teoria e da técnica em benefício do processo, para que o cliente atinja seus objetivos e conquiste as metas desejadas.

A sistematização e a metodologia da AIT em sua íntegra, encontra-se em Saldanha (2008). Posteriormente foi aplicada à educação em curso de Pós-Graduação *Lato Sensu*, e seus resultados foram apresentados por Àcciari (2008). Também foi aplicada à aprendizagem de treinamentos corporativos por Campos (2010), e sua transposição para Psicoterapia Breve Transpessoal por Àcciari (2014). Muitos outros trabalhos estão sendo realizados em diferentes áreas e publicados com essa abordagem. De maneira bastante objetiva, podemos dizer que apresenta uma sistematização constituída por dois aspectos: o Aspecto Estrutural e o Aspecto Dinâmico.

O Aspecto Dinâmico se refere ao seu corpo teórico, que é constituído por cinco conceitos que formam os pilares teóricos da abordagem: conceito de unidade, de vida e de ego, estados de consciência e cartografia da consciência. Esses conceitos oferecem fundamentação teórica ao profissional que adota essa abordagem, possibilitando trabalho com orientação transpessoal embasados em conceitos da PT. Simbolicamente esses conceitos estão apresentados na figura 5:

Figura 5: Aspecto estrutural da AIT



Fonte: os autores

No *coaching* de vida a partir dos referenciais da AIT, o *coach* trabalha e estimula no cliente diferentes estados de consciência a partir

de diversos procedimentos técnicos, para acessar conteúdos de diferentes cartografias da consciência. Esse trabalho visa trabalhar as fragmentações do ego visando seu desenvolvimento em favor do viver pleno, para restaurar a experiência de unidade.

1. O Aspecto Dinâmico se refere ao Eixo Experiencial, que é constituído por quatro funções psíquicas e do desenvolvimento humano, a saber: razão, emoção, intuição e sensação (REIS); que quando integradas ativam o Eixo Evolutivo, que evidencia o sentido da experiência, ascendente ou descendente.
2. A aplicação da AIT, independente da área de atuação, clínica, educação, treinamento, *choaching*, entre outras, se dá por meio dos procedimentos técnicos que ativam e integram o REIS. Esses procedimentos técnicos são classificados em cinco grandes grupos:
3. Intervenção Verbal: Se refere às intervenções verbais, que devem ocorrer fundamentalmente a partir de perguntas e comentários elucidativos, evitando-se interpretações e julgamento;
4. Imaginação Ativa: Utilizada para facilitar o acesso ao inconsciente por meio de imagens mentais e favorecer o desenvolvimento da intuição;
5. Reorganização Simbólica: Envolve a imaginação ativa, mas vai além, nessa técnica se integra intervenção verbal, uso de grafismo e outros recursos para ampliar a percepção e resignificar conteúdos;
6. Dinâmica Interativa: Acontece manejo intenso do processo psíquico estimulando o REIS em sete etapas: reconhecimento, identificação, desidentificação, transmutação, transformação, elaboração e integração. Essas sete etapas orientam todos os procedimentos, todas as reuniões e o processo como um todo;
7. Recursos Adjuntos: Compreende a uma gama de recursos que pode ser utilizados durante a reunião ou praticados pelo cliente em seu dia-a-dia como: relaxamento, meditação, práticas de respiração, yoga, entre muitos outros que visam o desenvolvimento e bem-estar do cliente.

A escolha dos procedimentos técnicos utilizados em cada reunião depende dos objetivos e das etapas do processo de *coaching*, pois cada recurso tem a sua finalidade. Também são consideradas características específicas do cliente, para adequar recursos que favoreçam impacto positivo, e o perfil do *coach*, pois é fundamental o domínio da técnica a ser utilizada.

Apresentamos na figura 6, uma representação simbólica da integração do Aspecto Dinâmico com os procedimentos técnicos da AIT quando articulados no processo de *coaching* de vida. E convém destacar que o processo é dinâmico e essas sete etapas acontecem demarcadamente durante o processo, acontece em cada etapa e em cada encontro, pois são etapas evidenciadas no desenvolvimento humano e tendem a se repetir naturalmente em cada ciclo de experiências. Contudo, convém evidenciamos que quando a pessoa não integra a experiência ela tende a se repetir um mesmo estágio, ou seja, permanece um “círculo vicioso”, que também pode ser nominado por “repetições neuróticas”.

O uso dos procedimentos técnicos da AIT visa promover a integração do aspecto dinâmico proposto por essa abordagem, rompendo com as resistências e cristalizações, estimulando a integração do eixo experiencial e ativando o eixo evolutivo, para que a pessoa possa superar, crescer e se desenvolver.

Integrando conhecimentos e experiência do *coaching* e da AIT, apresentamos como o *coaching* de vida tem se processado, beneficiando de maneira positiva número significativo de pessoas nos últimos anos.

Os princípios fundamentais da PT permeiam o processo do início ao fim, a escuta e as intervenções consideram a multidimensionalidade do ser, que contempla a dimensão física, mental, emocional e espiritual; busca-se resgatar o saudável para possibilitar o acesso a dimensões da consciência, onde a cura ou o equilíbrio são possibilidades reais, com superação da fragmentação e da ilusão. A transformação e o aprendizado se realizam por meio da integração das dualidades com percepção de uma nova possibilidade de vir-a-ser.

Figura 6: Integração do aspecto dinâmico da AIT e seus procedimentos técnicos



Fonte: os autores

Nesse ponto convém destacar que Àcciari (2008), nos lembra que estamos em constante desenvolvimento e que essa perspectiva auxilia-nos a restituir o sentido e o valor à vida, ajuda-nos a determinar o que somos e o que desejamos. Todos nós podemos crescer com nossas próprias experiências e o processo de aprendizagem está integrado ao desenvolvimento do Ser. Dentro desse paradigma, uma vez que um conhecimento é internalizado ele se torna parte do indivíduo, o Ser e o saber tornam-se uma unidade.

Adotamos padrão de dez reuniões de *coaching* com o cliente, e a experiência tem demonstrado que os recursos da AIT são utilizados desde o primeiro encontro até o último. Inicialmente por meio da intervenção verbal desprovida de qualquer julgamento ou crítica, visando a relação empática associada ao uso da escuta ativa para ter uma visão geral das expectativas do cliente, respeitando seu silêncio e acolhendo sua experiência e história de vida,

para então definirmos os próximos passos: contrato, normas, critérios e demais peculiaridades do processo de *coaching*.

É fundamental o *coach* estar atento aos sentimentos, emoções, sensações, intuições ou falas racionais do cliente, tendo em vista a estimulação do REIS, propiciando a presença do eixo experiencial, visando facilitar a manifestação do eixo evolutivo.

Deve-se estar atento para levar o cliente às suas motivações mais profundas, por exemplo, quando se trabalha com a Roda dos Valores ou a Imaginação Ativa, cujos exercícios têm por finalidade colocar o cliente em contato com seu mundo interno de maneira profunda; acessar crenças, imagens e cenários internalizados, o que possibilita vivenciar experiências significativas relacionadas a conteúdos advindos de seu inconsciente. Se necessário, os exercícios são adaptados, tendo em vista a idade cronológica ou necessidades específicas do cliente, bem como devemos considerar os seus filtros de percepção.

Desta forma, após essas vivências o cliente está mais aberto a acolher, perceber, sentir, intuir conteúdos do supraconsciente e mais propenso a colher *insights* que ele não teria se estivesse somente em estado de vigília.

Utilizam-se, também os exercícios de Reorganização Simbólica para facilitar a clarificação e organização de metas, acionando a intuição e os processos psíquicos inconscientes, buscando levar o cliente a transformar seus desejos em realidade, por meio de atitudes ou ações no dia a dia. Além de estimular o desenvolvimento de perspectivas futuras, despertando-o para o significado da vida e o sentido de sua experiência nela. Desencadeia-se um processo de expansão de consciência.

É importante destacar o uso da Dinâmica Interativa e suas sete etapas, que podem ocorrer de forma bem definida, todavia elas podem acontecer de forma concomitante. Além disso, todas estas etapas estão presentes em cada uma delas, ou seja, em cada uma delas passamos pelas sete. Aqui, devemos ter cuidado, devemos perceber em que etapa o cliente se encontra para definirmos os próximos passos do processo e que tipo de intervenção será utilizada e como.

Algumas vezes, embora se adote o padrão de dez reuniões, pode ser preciso ampliar esse número para poder trabalhar as sete etapas. Trata-se de um trabalho que exige do profissional preparação e formação que favorecem experiências intensas no indivíduo. Nesse sentido, quando se trabalha na abordagem transpessoal, se faz necessário que o profissional trabalhe a própria transpessoalidade.

Assim, a título ilustrativo, estaremos discorrendo sobre como se trabalha as sete etapas no *coaching* de vida.

O processo tem seu início no **reconhecimento** assim cada uma das reuniões. O *coach* se coloca disponível, como “um vaso vazio” e deixa “passar por ele” tudo que o cliente traz. Quando se percebe algum desconforto ou falta de clareza, identificamos que há uma lacuna que denuncia a necessidade de se articular o reconhecimento. Devemos mobilizá-lo acolhendo toda sua manifestação verbal, repetir suas falas, suas ideias significativas, visando propiciar reflexão e motivação, visando clarificar essa situação.

Se ocorrer a motivação naturalmente emerge o processo de **identificação**, se percebe com quais sentimentos, sensações, emoções, o cliente está trazendo a situação ou experiência. O uso de perguntas (Tais quais: Como? Quando? Onde? Por quê? Para que? Com quem? Para quem?) visa colocar o cliente em contato mais direto com os obstáculos. Falar sobre eles facilitará a entrada na terceira etapa. Caso esse processo não ocorra naturalmente cabe ao *coach* estimular, seja pela intervenção verbal ou outros recursos como a imaginação ativa, grafismo, dramatização entre outros. Nesse sentido é de suma importância um repertório ampliado para o *coach*.

A terceira etapa é a **desidentificação**, que só ocorre após as duas anteriores. Procura-se perceber se há um desprendimento do cliente das crenças limitadoras e das dificuldades, se surge um discernimento crítico; sinalizando que ele realmente se desidentificou daquilo com o qual estava identificado, seja uma crença, uma ideia, uma emoção ou um conflito. São estimulados diferentes pontos de vista, trabalha-se com hipóteses para ampliar a visão e olhar de outro lugar, objetivando ampliar a percepção. Aqui há de se ter o

cuidado de perceber se não está havendo, por parte do cliente, apenas uma racionalização do ocorrido, o REIS deve estar integrado.

Se houver consolidação da desidentificação uma nova dinâmica psíquica se instala, e o cliente entra na **transmutação**. Etapa marcada por características de transição, não está preso ao antigo, porém o novo ainda não se instalou, há uma liberação e um desapego, precedidos por um conflito interior. O cliente entrou em contato com algo que para ele tem significados especiais, conhece no sentido de ver limitações e potencialidades, desafios e necessidades de mudança, contudo ainda não se define, nada é inteiramente bom ou mau. No processo é momento de ampliar a percepção ainda mais, explorar diferentes possibilidades e ampliar repertório, conhecer novas realidades, experimentar novas possibilidades, preparando a próxima etapa que é a **transformação**.

Nessa etapa o cliente tem uma expansão de consciência que altera e amplia a sua forma de ver, pensar e sentir, é como que se da dualidade ou divisão surgisse uma terceira possibilidade, a percepção das soluções. Faz-se necessário então, construir junto o cliente as novas possibilidades, motivá-lo e o orientá-lo no novo fazer, viver e ser; é o momento das ações concretas, exercício das tentativas que o aproxima das metas desejadas e construção de uma nova realidade dentro e fora de si.

Nas últimas reuniões do *coaching* de vida se trabalha a organização interna das novas compreensões e possibilidades, entramos na **elaboração**, momento em que o cliente começa a perceber por si com novos olhos, tem seus *insights*, vê possibilidades e caminhos no novo em relação à demanda inicial que trouxe e ao momento do aqui e agora que vive. O processo agora se dá muito mais de dentro para fora do que de fora para dentro. É uma etapa em que emergem muitas compreensões e associações.

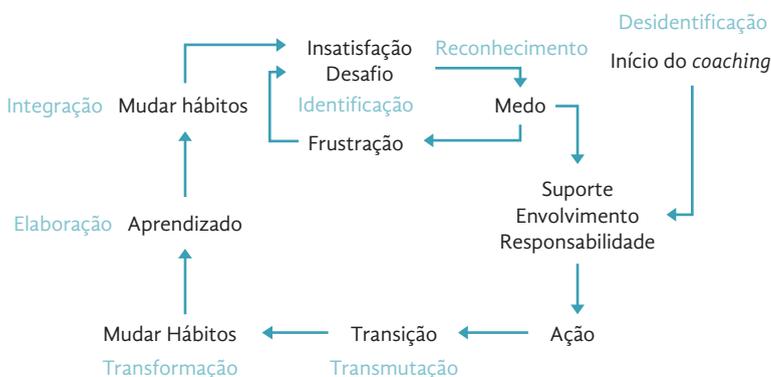
Normalmente na última reunião se trabalha a **integração**, são estabelecidas relações do que foi vivido e como a nova realidade se integra no cotidiano, em aspectos pessoais e profissionais. Trabalha-se a autoconfiança e as novas formas de lidar com os desafios e como as mudanças estão ao seu alcance e o

cliente põe “a mão na massa” agindo de acordo com suas novas crenças, ou seja, integrando-as. Podem ser estabelecidas nesse momento forma possíveis de manutenção do processo, em companhia do *coach*, agendando reuniões de manutenção ou elaborando em conjunto um plano para que o cliente caminhe “com as próprias pernas”.

Durante o processo podem acontecer experiências de imensa riqueza, *insights* de profundo significado e aprendizagem, pois vários estados de consciência são mobilizados em favor do bem-estar e felicidade do cliente.

Ao realizar integração das sete etapas da AIT Saldanha (2008) nas práticas do *coaching* de vida, integrando ao modelo de transição de Lages e O’Connor (2004), encontramos uma proposta poderosa de *coaching*. Simbolicamente podemos representar essa integração da seguinte forma (figura 7):

Figura 7: Integração das Sete Etapas da AIT ao Modelo de Transição de Lages e O’Connor



Fonte: os autores

Percebemos que a prática do *coaching* aliado à AIT potencializa o processo, o *coach* e o cliente se beneficiam de maneira positiva e favorece de maneira expressiva a obtenção das metas. Os recursos e possibilidades de intervenção ampliam-se e todos se beneficiam, o processo se torna mais dinâmico e profundo. O método

favorece um vínculo positivo, no qual o processo de hierarquização é minimizado e o comprometimento e a responsabilização são fortalecidos.

quando se ajuda o educando a descobrir que tipo de pessoa é, seu estilo, sua melhor aptidão, seus limites, favorecendo seu potencial, promove-se a aceitação e a melhora dele mesmo, bem como as dos outros. Resulta em aceitar a diversidade de forma natural e harmoniosa e, além disso, favorece, no indivíduo, maior absorção, fascinação, perseverança no que está fazendo ou aprendendo em todas as diferentes etapas, ao longo de sua existência. Assim, conduzir-se-á o educando, a um trabalho mais absorvente, frutífero e educativo (Maslow, 1994).

As palavras de Maslow nos faz refletir sobre os conceitos dos elementos (eixo experiencial e evolutivo), bem como das funções psíquicas (REIS) na AIT e seus recursos, os quais são aplicáveis e capazes de realizar mudanças no comportamento e nas crenças das pessoas em diversas áreas, mas aqui, especificamente, no *coaching* de vida. Pois auxilia de forma efetiva aos indivíduos, mulheres e homens, seres em constante evolução, a reencontrarem-se consigo mesmos a partir de um novo patamar, resgatando seus valores, ressignificando suas crenças, ativando seus potenciais e redignificando suas vidas.

### Referencias bibliográficas

- Àcciari, A. S. (2008). *Valores humanos e transformação num contexto transpessoal* (Monografia de Trabalho de Conclusão de Curso). Centro Educacional de Blumenau e Associação Luso Brasileira de Transpessoal, Campinas-SP.
- Àcciari, A. S. (2014). *Influência da psicoterapia breve transpessoal em pacientes com doença de Crhon* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas-SP.
- Batista, K. S. (2003). *Coach: um estudo das competências requeridas para o exercício da profissão* (Dissertação de Mestrado

- Profissional). Fundação Cultural Pedro Leopoldo, Pedro Leopoldo-MG.
- Berni, L. E. V. (2008). *Self-empowerment jornada de transformação um método transpessoal de personal coaching via internet* (Tese de Doutorado). Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Campos, I. (2010). *Aprendizagem em treinamentos corporativos: inovação, método e resultados sob uma abordagem Transpessoal*. São Paulo: Altana.
- Chiavenato, I (2008). *Gestão de pessoas: o novo papel de recursos humanos nas organizações*, 3.a Ed. Rio de Janeiro: Elsevier.
- Coaching. (2014, 30 de junho) In Wikipédia: a enciclopédia livre. Recuperado de <https://pt.wikipedia.org/wiki/Coaching>.
- Ferreira, M. A. (2008). *coaching: um estudo exploratório sobre a percepção dos envolvidos* (Dissertação de Mestrado em Administração). Faculdade de Administração, contabilidade e Economia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Gallwey, W. (1996). *O jogo interior de tênis*. São Paulo: Textonovo.
- IBC (2014, 30 de junho) In Wikipédia: a enciclopédia livre. Recuperado de <http://www.ibccoaching.com.br/>.
- Krausz, R. R. (2007). *Coaching executivo: a conquista da liderança*. São Paulo: Nobel.
- Lages, A., & O'Connor, J. (2004). *Coaching com PNL: o guia prático para alcançar o melhor em você e nos outros: como ser um coach máster*. Rio de Janeiro: Qualimark.
- Lages, A. & O'Connor, J. (2010). *Como o coaching funciona*. Rio de Janeiro: Qualimark.
- Maslow, A. H. (1994). *La personalidad creadora*. 5ª ed. Barcelona: Kairós. 4801p.
- Matta, V. (2008). *Coaching: excelência em performance humana*. São Paulo: Sociedade Brasileira de Coaching.
- Saldanha, V. (2008). *Psicologia Transpessoal: abordagem integrativa, um conhecimento emergente em psicologia da consciência*. Unijuí: Ijuí.

CAPÍTULO 6

# Liderança transpessoal: método ou jornada?

*Maria Isabel de Campos*

## Introdução

Um título, cinco palavras, e todas demandam esclarecimento. Esse é o primeiro objetivo deste capítulo, esclarecer questões ligadas à liderança transpessoal, promovendo uma reflexão sobre seu significado e importância dentro do contexto psicológico, social e econômico contemporâneo. Delineada e contextualizada essa importância, o segundo objetivo é propor a Abordagem Integrativa Transpessoal (AIT) segundo Saldanha (2008), como um método viável de adoção por profissionais que atuam com desenvolvimento humano, visando o desenvolvimento de líderes.

Em processos de aconselhamento profissional, de *coaching*, ou terapêuticos a AIT poderá propiciar a líderes, ou aspirantes a sê-lo, devidamente suportados pelo profissionalismo na aplicação do método, que percorram sua jornada rumo à integração das competências inerentes à liderança transpessoal de forma segura, sustentada e sustentável. Tais competências, algumas delas introduzidas ao longo do capítulo, são requisitadas por liderados, diferenciadoras de líderes e imprescindíveis a processos de liderança bem sucedidos neste século XXI (Barrett, 2011; O’Connel, 2014; Wall & Knights, 2013).

A palavra transpessoal não consta nos dicionários de língua portuguesa, nem mesmo a palavra *transpersonal* pode ser encontrada no *thesaurus* da língua inglesa<sup>1</sup>. Um dicionário online, no entanto, categoriza *transpersonal* como um adjetivo, que significa<sup>2</sup>: “Que se estende além, ou transcende o pessoal”, datando o uso inicial da palavra na primeira década do século XX.

---

1 Disponível em: <http://www.thesaurus.com/misspelling?term=transpersonal&s=ts>. Acesso em 06.jun.2015.

2 “*Extending beyond or transcending the personal*”. Disponível em: <http://dictionary.reference.com/browse/transpersonal?s=t>. Acesso em 06.jun.2015.

Conforme relatado por Saldanha (2008), o primeiro a utilizar essa palavra em estudos de Psicologia foi Carl Gustav Jung, usando o idioma alemão, na segunda década do século xx. Décadas depois, o termo foi adotado por psicólogos humanistas que se distinguiram por seu interesse pelo espírito e sua influência na vida humana. Esses psicólogos entenderam que os estudos sobre a espiritualidade e a transcendência precisavam ir além do que a Psicologia Humanista abarcava. Eles iniciaram investigações sobre experiências de pico e estados ampliados de consciência, que permitem ao ser humano alcançar a transcendência, atingindo níveis além do ego. Alguns desses profissionais, dentre eles Maslow, Rogers, Sutich, Grof e Frankl, deram início ao movimento conhecido como a Quarta Onda da Psicologia: a Psicologia Transpessoal.

É assim que, de acordo com Saldanha (2008), nasce uma área de estudos em Psicologia que reconhece a espiritualidade e a necessidade de transcendência como inerentes à natureza humana, contemplando o ser em suas dimensões biopsico, sociocultural e espiritual. Ao longo do tempo, os estudos se estenderam e se tornaram multi e transdisciplinares, atingindo diversas áreas do conhecimento como: Filosofia, Física, Antropologia, Sociologia, Neurologia, Biologia e Administração, entre outras.

As palavras líder, liderar e liderança, por sua vez, foram adotadas em língua portuguesa no início do século xx, tendo por etimologia a palavra *leader*, utilizada na língua inglesa desde o século xiv (Houaiss, Franco & Villar, 2003). O início do século xx foi altamente influenciado, social e economicamente, pela Revolução Industrial. O conceito atual de liderança, entendido como a autoridade, ou o caráter de líder, surgiu, portanto, na fase em que se deu início – globalmente - à transição do poder e do domínio anteriormente exercidos pela Igreja e, posteriormente, pelo Estado, para as organizações empresariais. Naquele tempo, uma influência incipiente. No pós-guerra, porém, crescente a ponto de alguns autores sustentarem que as organizações exercem, atualmente, o maior nível de controle sobre a vida cotidiana dos indivíduos inseridos na sociedade global (Barrett, 2006, MacKey & Sisodia, 2013).

Por consequência desse crescente poder, a liderança exercida dentro das organizações estende seus efeitos à sociedade, constituindo-se em um construto de alto interesse para estudos de Psicologia. Esse interesse não traz apenas o objetivo de entender o que caracteriza um líder, mas também de compreender o impacto que seus valores, comportamentos e decisões exercem sobre a qualidade de vida e o bem-estar físico, emocional, psíquico e espiritual de liderados, das comunidades em que as organizações se inserem e, até mesmo, do planeta (Barrett 2011, MacKey & Siso-dia, 2013, Wall & Knights, 2013).

Essa interdependência, muito similar ao conceito transpessoal de unidade, que implica na interconexão de todos os seres vivos como participantes de algo que os transcende (Campos, 2010, Saldanha, 2008), não pode deixar de ser notada e considerada por profissionais que adotam alguma abordagem transpessoal. Brown e Starkey (2000) sugerem que líderes bem sucedidos como tal, realizam a jornada de verem a si mesmos como uma entidade independente, para se saberem como parte de um todo muito maior. Os autores consideram, ainda, que a identidade de um indivíduo é influenciada e formatada pelas interações com outros indivíduos ao longo do tempo e, com base nisso, Campbell (2007) constata que os líderes influenciam a percepção de realidade de seus liderados.

Curiosamente, porém, uma pesquisa realizada nos títulos de artigos publicados no *Journal of Transpersonal Psychology*<sup>3</sup> desde o volume 1, de 1969, até o volume 46 (2), de 2014, não detectou nenhum título com a presença das palavras liderança ou líder (*leadership, leader*). O mesmo ocorreu para buscas com essas palavras usando os idiomas inglês e espanhol nos títulos dos artigos publicados no *Journal of Transpersonal Research*<sup>4</sup>, desde o primeiro volume, publicado em 2009, até o último disponível no momento da busca (número 1 de 2014). Embora não possa ser assumido como, isso parece ser indicador de pouco interesse de estudiosos

---

3 Fonte: <http://atpweb.org/journal-content.aspx>. Acesso em 06.jun.2015.

4 Fonte: <http://www.transpersonaljournal.com/en/transpersonal-journalV6%281%29.htm>. Acesso em 06.jun.2015

das abordagens transpessoais pelo tema liderança, talvez por se inserir no meio organizacional.

O próprio Maslow (2003), no entanto, relata ter decidido levar seu trabalho para os ambientes organizacionais, por ter percebido que os resultados da aplicação da Psicologia sobre a vida econômica das pessoas tenderiam a influenciar, em princípio, todos os seres humanos. O autor declara: “As únicas pessoas felizes que conhecemos são as que estão trabalhando bem em algo que consideram importante” (p. 14). Posiciona, ainda, o ambiente do trabalho como seu ambiente de escolha para aprofundar a compreensão do ser, de seus valores, potenciais e possibilidades de transcendência do Eu.

A transcendência do Eu é um tema amplamente considerado por Maslow (1964), que a aborda como uma capacidade inerente ao ser humano de alcançar níveis ampliados de consciência e de conexão com o cosmo. De forma bastante simplificada nesta etapa, no entanto, a transcendência do Eu é assumida como a capacidade de focar não apenas em interesses pessoais, mas nos interesses de todos e no bem comum. Sob esse entendimento, ela é apontada por diversos autores como uma das características que distinguem o estilo de liderança que pode ser denominado de transpessoal (Barrett 2011, Branson, 2007, Brown, 2012, Campbell, 2007, Dent & Wharff, 2005, Fry, 2003, Harung, Heaton, & Alexander, 1999, MacKey & Sisodia, 2013, Wall & Knights, 2013).

Por outro lado, se a liderança ainda não surgiu como tema nos periódicos com foco em pesquisas sobre a transpessoalidade, o contrário acontece há algum tempo. Uma pesquisa com a palavra transpersonal no conteúdo de artigos publicados em periódicos nas áreas de gestão, liderança e de psicologia da gestão, selecionados por conveniência<sup>5</sup>, possibilitou verificar que conceitos

---

5 *The Leadership Quarterly*. Disponível em: <http://www.journals.elsevier.com/the-leadership-quarterly/>. Acesso em 06.jun.2015. *Leadership & Organization Development Journal*. Disponível em: <http://www.emeraldinsight.com/journal/lodj>. Acesso em 06.jun.2015. *Journal of Organizational Change Management*. Disponível em: <http://www.emeraldinsight.com/journal/jocm>. Acesso em 06.jun.2015. *Journal of Managerial Psychology*. Disponível em: <http://www.emeraldinsight.com/journal/jmp>. Acesso em 06.jun.2015. *Journal of Educational Administration*. Disponível em: <http://www.emeraldinsight.com/journal/jea>. Acesso em 06.jun.2015.

relativos à transpessoalidade vêm sendo estudados e considerados de suma importância para o desenvolvimento de líderes no ambiente organizacional.

Nota-se, ainda, que a liderança, como conceito e processo, fortalece-se no meio organizacional e o transcende, alcançando o uso regular de expressões e acepções como “lideranças religiosas” e “lideranças políticas”, o que demonstra que muitas instituições passaram a adotar uma visão alinhada com as organizações empresariais. É nesse contexto que o construto *liderança* começa a ser considerado, em suas muitas vertentes e estilos, sob a ótica da transpessoalidade.

Assim, a liderança transpessoal ocupa, ainda que timidamente, o palco das organizações do século XXI, chegando a transcendê-lo. As organizações e instituições, por sua vez, clamam pelo desenvolvimento e multiplicação de líderes transpessoais, para que se possa concretizar a aspiração de um mundo melhor. É necessário entender, portanto, o que é a liderança transpessoal.

### Liderança Transpessoal

Wall e Knights (2013) definem o líder transpessoal como alguém que pensa além do ego; alguém que possui valores, atitudes e comportamentos necessários a motivar intrinsecamente a si e a outros, de forma a alcançar que todos tenham um desejo genuíno de *servir* e, por meio desse desejo, derivem propósito e significado na vida<sup>6</sup>. Consequentemente, todos participam do estabelecimento de uma cultura de preocupação e cuidado verdadeiros, com apreciação e compreensão de si e dos outros. Ao mesmo tempo, têm energia, aspiração e senso de fazer o seu melhor, para atingir o mais alto nível de desempenho e alcançar a visão organizacional por eles compartilhada.

---

6 Ao leitor que tenha interesse por ampliar seu entendimento sobre a definição de Wall e Knights (2013) sugere-se, em especial, a leitura de “Observações adicionais sobre autorrealização, trabalho, dever e missão” (Maslow, 2001, pp. 7-20, 2003, pp. 13-19), de “Observações sobre liderança” (Maslow, 2001, pp. 177-192) e de “Líderes, liderados e poder” (Maslow, 2003, pp.141-151).

A última frase dessa definição gera dúvidas com relação aos interesses pessoais e organizacionais, que poderiam ser camuflados e utilizados de forma manipuladora por líderes que tentassem se mostrar – supostamente – transpessoais, visando, no entanto, atingir exclusivamente interesses próprios. Wall e Knights (2013) esclarecem que essa é uma questão frequentemente levantada e que a verdade é que, se alguém tem a pretensão de transformar-se em um líder transpessoal com o intuito de beneficiar a si mesmo, essa é uma abordagem egocêntrica e não transpessoal. No entanto, muitos iniciam, sim, a sua jornada nesse ponto, o que não os impedirá de alcançar níveis de consciência mais elevados ao percorrê-la, e de transformar o foco dos interesses próprios no foco pelo bem comum, em algum ponto do percurso (Barrett, 2011, Barrett, 2006).

Nota-se que Wall e Knights (2013) definem o líder, mas não a liderança transpessoal. Entendendo a liderança como um processo que ocorre baseado em três elementos, quais sejam, o líder, os liderados e o contexto, Oliveira e Delfino (2013) realizaram um levantamento da produção científica brasileira na área de administração para o período de 1981 a 2010. As autoras verificaram que o conceito de liderança nas organizações contemporâneas não está esgotado, e que continuará a se desenvolver à medida que o contexto atual amplia os desafios e traz situações não vivenciadas, muito menos resolvidas, pelos líderes do passado.

Em seu levantamento, Oliveira e Delfino (2013) identificaram dez focos abordados em conjunto com o tema liderança. Dentre eles, foi possível observar a presença de “liderança e religião” em dois dos 93 estudos pesquisados. Nenhum deles, no entanto, abordou o contexto “liderança e espiritualidade”, amplamente pesquisado por acadêmicos estrangeiros (Butts, 1999, Campbell, 2007, Dent, Higgins & Wharff, 2005, Fry, 2003, Harung *et al.* 1999, Lund Dean, Fornaciari & McGee, 2003, McCormick, 1994, Neck & Milliman, 1994, Reave, 2005) e, em âmbito majoritário, diferenciado por eles de “liderança e religião”.

Sendo a espiritualidade um tema basilar na teoria e na prática transpessoal, cabe investigar estudos sobre liderança e espiritualidade, visando compreender possíveis sobreposições,

compartilhamentos e pontos de tangência. Essa compreensão poderá delinear melhor o entendimento do processo de liderança transpessoal. Dent *et al.* (2005) realizaram uma análise dos 87 estudos acadêmicos sobre liderança e espiritualidade publicados em periódicos norte-americanos desde 1990, ano em que informam ter sido publicado o primeiro artigo com a palavra espiritualidade no título, até o início de 2005.

Dent *et al.* (2005) concluíram que a teoria sobre a liderança espiritual ainda está em sua infância e que as muitas definições propostas na literatura acadêmica não eram suficientemente específicas e robustas para sustentar o avanço do campo, carecendo da necessária parcimônia que permita a condução de estudos empíricos. Atribuem isso ao fato de que liderança e espiritualidade são construtos onipresentes na vida e consideram que uma maior compreensão sobre como eles se inter-relacionam poderá contribuir muito para aumentar o bem-estar no ambiente de trabalho, para a humanidade e para o meio ambiente.

Esse é também o entendimento de Lund Dean *et al.* (2003), quando sugerem que a agenda de pesquisas sobre espiritualidade e religião no trabalho precisa ser integrada pelos pesquisadores, pois há sobreposição com diversos outros campos de estudos como Teologia, Filosofia, Antropologia, Sociologia, Psicologia, Educação, Psicologia Transpessoal, feminismo, investigação humana, e outras disciplinas de negócios como marketing e empreendedorismo. Os autores consideram importante que pesquisadores sobre espiritualidade no trabalho entendam o que já foi realizado em outros campos, pois esse entendimento poderá gerar *insights* que devem ser incluídos nas novas pesquisas.

A despeito das múltiplas visões e definições sobre espiritualidade no trabalho e liderança espiritual, é preciso assumir uma para o prosseguimento desta análise. Por concordância com pontos apresentados por Dent *et al.* (2005) adotam-se: 1) *espiritualidade no trabalho* é um conjunto de aspectos do ambiente laboral, sejam do indivíduo, sejam do grupo, sejam da organização, que promove sentimentos individuais de satisfação por meio da transcendência. Isso ocorre de maneira que o processo de

trabalho facilita o senso dos empregados de estarem conectados a uma força não física, além de si mesmos, que provê sentimentos de completude e de júbilo (Giacalone & Jurkiewicz, 2010); 2) a *liderança espiritual* compreende um conjunto de valores, atitudes e comportamentos necessários para intrinsecamente motivar a si e a outros de forma a alcançar um senso de sobrevivência espiritual por meio da profissão (vocação) e da adesão (Fry, 2003). Este último autor declara, também, que as teorias anteriores à teoria de liderança espiritual colocaram foco, com graus variados, em um ou mais aspectos da interação humana baseada em elementos físicos, mentais ou emocionais e negligenciaram o componente espiritual.

Alguns pontos percorridos até aqui merecem destaque: 1) a liderança é atualmente considerada como um processo que abrange o líder, os liderados (seguidores) e o contexto; 2) a liderança é estudada academicamente desde o início do século xx, não havendo consenso em torno de uma teoria que a explique definitivamente; 3) a espiritualidade no trabalho é estudada academicamente desde a década de 1990 e seus estudos são amplamente ligados a estudos sobre liderança; 4) o líder transpessoal é definido em estudos de origem não acadêmica. Acadêmicos adotaram o termo líder espiritual, que, frequentemente, aparece ligado a questões como transcendência e unidade; 5) Wall e Knights (2013) mencionam terem se baseado em diversos autores para o desenvolvimento de seu trabalho, dentre eles, Grof, Maslow e Fry. Por esse motivo, notam-se a similaridade entre as definições apresentadas para líder transpessoal e liderança espiritual, e a influência da psicologia transpessoal em seu trabalho de desenvolvimento de líderes transpessoais; 6) acadêmicos que incentivam a exploração da agenda de pesquisas sobre a espiritualidade no ambiente de trabalho reconhecem que, dentre as muitas áreas com as quais serão encontradas sobreposições, está a psicologia transpessoal (Lund Dean *et al.*, 2003).

O último destaque promove uma indagação: como identificar ao menos alguns desses pontos de sobreposição, visando

integrar às teorias e estudos sobre liderança o grande arcabouço de conhecimentos e experiências desenvolvido pelos estudiosos da psicologia transpessoal? Com o intuito de responder a essa questão, será útil rever um dos autores que marcaram os primórdios da área.

Assagioli (1969) observa que, no passado, a veneração por pessoas consideradas superiores era comum. O gênio, o sábio, o santo, o herói e o iniciado eram reconhecidos como a vanguarda da humanidade, como uma espécie de grande promessa daquilo em que cada ser humano poderia se transformar. Esses seres superiores, diferentes daqueles a quem Jung denominava de “homem medíocre”, de forma alguma desdenhando da humanidade comum, procuravam despertar em todos, o desejo e o anseio de transcender as experiências medianas que vivenciavam, desenvolvendo potenciais latentes em cada ser humano. Transpondo o comportamento do passado para o contexto do século XXI, caberia entender que líderes de destaque ocupam o imaginário humano como o fizeram as figuras ancestrais?

É possível que a resposta seja sim. Desta forma, caberia aos líderes cumprir a mesma missão de explorar todo o seu potencial humano, integrando o físico, o emocional, o mental e o espiritual, como proposto por Fry (2003), a fim de que, despertando a sua própria consciência, estimulem a ocorrência desse despertar também em seus liderados (seguidores), nos mais diversos contextos: pessoal, organizacional, social e planetário.

Esse é, sem dúvida, o motivo pelo qual Barrett (2011) defende que a maestria das habilidades de uma liderança bem sucedida começa na liderança de si mesmo. O autor esclarece que o líder começa a tornar-se mais apto a liderar outros, quando consegue se livrar dos medos inerentes ao ego, deixando de agir com foco exclusivamente no benefício próprio, ampliando esse foco para ações que visam, também, o bem comum.

Esse entendimento parece encontrar suas raízes em Assagioli (1969). Este autor defende que a libertação do medo é fundamental, pois, apenas quando dele se liberta, o ser humano chega a

ser realmente livre. Paradoxalmente, porém, esse ser anseia pela liberdade e, simultaneamente, teme alcançá-la. Isso pode ser explicado, ainda de acordo com o autor, pelo fato de que a liberdade implica empenho, autodomínio, valor e outras qualidades inerentes à vida espiritual.

Por extensão, e retornando ao contexto da liderança, assume-se que as qualidades mencionadas por Assagioli (1969) são algumas das competências que podem definir o líder espiritual (transpessoal). É, portanto, a partir da libertação dos medos que o ego se torna, também, um liderado, não mais necessitando posicionar-se como direcionador e se aceitando como seguidor de níveis mais elevados da consciência transformada por aquele, e naquele, que se tornou líder de si mesmo. É nesse ponto de transformação que se pode antever o nascimento de um líder transpessoal, mesmo que sua jornada da liderança tenha começado muito antes e ainda seja longa pela frente.

### **Competências que diferenciam o líder transpessoal**

Não se pode afirmar que a jornada de desenvolvimento de um líder transpessoal começa em algum ponto específico associado à espiritualidade. Isso se deve ao fato de que a transpessoalidade tem como um de seus pressupostos a consciência de que o ser é partícipe de um todo complexo, holográfico, não facilmente definível e, por vezes, inefável (Assagioli, 1969, Grof, 1994).

Essa holografia, perceptível e captável por uma consciência integrada e ampliada, impõe uma alta complexidade às tentativas de construção de modelos puramente racionais. A despeito disso, essa construção foi realizada por alguns autores de forma compreensível, para que possa ser aplicada nas organizações, dentre eles Barrett (2011), O'Connell (2014) e Wall e Knights (2013). Os modelos propostos orientam para uma base de competências que podem distinguir um líder transpessoal/espiritual, sobrepondo-se, porém, a vários outros estilos e modelos de liderança.

O profissional de abordagem transpessoal interessado em apoiar o desenvolvimento de líderes precisa desenvolver uma

visão abrangente a respeito desses e de outros modelos, para que possa apresentar-se como real facilitador e aplicador do método de desenvolvimento. Isso porque em todos os modelos encontrados pode-se notar que, embora o líder transpessoal/espiritual possa ser diferenciado de outros estilos de liderança por incluir entre suas competências, valores e comportamentos, atributos como o amor altruístico, o uso positivo da adversidade, o respeito e a apreciação pelos outros, a inteligência emocional e a social, dentre outros, ele não pode prescindir das competências de liderança associáveis ao aterramento (*grounding*), tais como capacidade analítica para a solução de problemas, tomada de decisão, capacidade de aprendizado contínuo (Barrett, 2011, O'Connell, 2014, Wall & Knights, 2013).

Isso significa que a transpessoalidade na liderança é inclusiva de estilos e modelos de liderança anteriores, que se atinham ao conjunto físico, emocional e mental como base para as definições das competências necessárias ao líder. O diferencial do líder transpessoal é a inclusão das competências ligadas à inteligência espiritual, sem a exclusão daquelas associadas às inteligências racional e emocional, e sem subestimá-las em momento algum.

As competências, por sua vez, não são facilmente distinguíveis e separáveis. Howell (2005) oferece exemplos de comportamentos que podem ser associados a cada um dos três tipos de inteligência, apresentados no Quadro 1.

Com base na proposta de Howell (2005) pode-se inferir que ir além da lógica (comportamento *translógico*) pode ser a competência que possibilita a identificação de líderes transpessoais. Essa competência possibilitaria a esses líderes solucionar problemas de forma inovadora, inspirando os demais, criando consenso, expressando e direcionando para uma visão pactuada e adotada pelo coletivo que, em conjunto com o líder, evolui de forma coativa e interdependente.

Barrett (2011), por sua vez, sugere que as organizações precisam identificar os talentos que estarão mais facilmente aptos a evoluir em consciência, que seriam os potenciais líderes transpessoais. O

autor propõe que as características a serem consideradas como a base para a entrada em um programa de desenvolvimento dos que podem alcançar o que ele denomina de “novo paradigma da liderança”, entendendo-se, por extensão, a liderança transpessoal, são as mesmas características que têm sido responsáveis pela evolução da espécie humana. Sua lista contempla a adaptabilidade (velocidade e resiliência), a aprendizagem contínua (memória e lógica), a habilidade de conexão (compatibilidade e confiança), a habilidade de cooperar (alinhamento e empatia) e a habilidade de lidar com a complexidade (interna e externa).

Quadro 1: Exemplos de estilo de comportamentos por tipo de inteligência

<b>Inteligência Racional</b>	<b>Inteligência Emocional</b>	<b>Inteligência Espiritual</b>
Reativo	Proativo	Coativo
Dependente	Independente	Interdependente
Delega	Resolve	Evolui
Possui	Processa	Cria consenso
Abala	Impressiona	Expressa
Desmerece	Retrata-se	Pactua
Divisão	Revisão	Visão
Expira	Respira	Inspira
Refletivo	Seletivo	Coletivo
Absolve	Resolve	Soluciona
Monológico	Dialógico	Translógico

Fonte: *Bowell (2005)*

Acredita-se que os comportamentos descritos por *Bowell (2005)* e as características de base sugeridas por *Barrett (2011)* são os principais diferenciais que as organizações do século XXI buscam para vencer os desafios enfrentados atualmente pelos negócios, pela humanidade e pelo planeta. A resposta sobre como conquistar esses diferenciais pode, eventualmente, encontrar-se nos

métodos a serem aplicados para o desenvolvimento das lideranças e na jornada a ser percorrida pelo indivíduo para a concretização de seu desenvolvimento, não apenas como líder, mas como um ser íntegro e integrado.

### **Abordagem Integrativa Transpessoal: um método para o desenvolvimento do líder e da liderança transpessoal**

Wall e Knights (2013) afirmam que o tradicional desenvolvimento de lideranças é focado em como os líderes mudam outras coisas, tais como organizações, equipes, estratégias e até mesmo o mundo, ao invés de focar em mudar a si mesmos. De acordo com os autores, o desenvolvimento da liderança transpessoal redireciona o foco para a mudança de si.

Cabe ampliar essa visão, integrando a ela o entendimento de Barrett (2006), que indica que mudar é fazer as mesmas coisas que se fazia antes, de um jeito diferente. Transformar – ir além da forma – é “ser” diferente, e evoluir caracteriza uma sequência de mudanças e de transformações. Com base nessas afirmações, assume-se que um método que viabilize o desenvolvimento do líder e da liderança transpessoal (lembrando que a liderança é um processo que inclui líder, liderados e contexto), precisa possibilitar e facilitar a ocorrência de transformações e de evolução, viabilizando a integração do componente espiritual aos elementos físico, emocional e mental. Esses últimos, por sua vez, podem necessitar também de integração.

Barrett (2011) usa a expressão ‘desenvolvimento da liderança’ para descrever um processo que possibilite suportar indivíduos em seu crescimento pessoal e profissional, de forma que consigam alcançar todo o seu potencial, por se tornar tudo aquilo que podem ser e, desta forma, encontrar a realização pessoal. Segundo o autor, o foco do desenvolvimento da liderança deve estar sempre em auxiliar as pessoas a se tornarem autênticas e completamente autorrealizadas. Isso significa suportar o indivíduo em sua evolução, assim como suportar a evolução da consciência da humanidade e a evolução da organização em que o indivíduo trabalha.

Não há dúvida de que Barrett (2011) baseia sua proposta em Maslow e é fácil ligar essa visão a uma das mais famosas declarações deste último, reproduzida desde a declaração da Terceira Força em Psicologia: “O que um homem pode fazer, ele deve fazer. Esta necessidade podemos chamar de autorrealização” (Maslow, 2001, p.3). De fato, diversas publicações do autor, esclarecem a autorrealização como a tendência do ser humano de se tornar verdadeiramente o que ele potencialmente é. A autorrealização indica a necessidade do indivíduo de ser tudo aquilo que se pode ser.

Para Maslow (2001), o processo de se tornar um líder é similar ao de tornar-se um maestro de uma orquestra. Muitos anos são dispendidos adquirindo os conhecimentos e habilidades necessárias para se tocar um instrumento, ou mesmo vários deles. A partir desse domínio, parte-se do desempenho solo para o desempenho em duetos, quartetos, orquestras de câmara. Aprende-se, então, a dar importância a cada um dos participantes e a todos eles até que, eventualmente, a condição de conduzir toda uma orquestra sinfônica é alcançada, e mais, de conduzi-la de forma a que os músicos sejam felizes por participar de um grupo tão magnífico e que o público sintam-se feliz por poder acompanhar apresentações tão especiais.

Mais uma vez a visão de Maslow parece ser a base do caminho apontado por Barrett (2011) para o desenvolvimento da liderança que venha a adotar o paradigma transpessoal. O autor propõe que o líder se desenvolve cumprindo adequadamente as etapas de liderar a si mesmo, liderar a outros (um time), liderar uma organização e liderar na sociedade, ocupando-se do “eu” e do “nós”, isto é, cuidando não apenas dos interesses próprios, mas também do bem comum.

Barrett (2011), Howell (2005) e Wall e Knights (2013) propõem métodos que suportam o desenvolvimento da liderança nesse novo e atual contexto e muitas organizações, no Brasil e no mundo, estão utilizando um desses métodos, ou similares. O propósito previamente anunciado para este capítulo é acrescentar

uma via para esse desenvolvimento, sugerindo e defendendo que a Abordagem Integrativa Transpessoal (AIT), sendo um método validado pela academia brasileira, desenvolvido, sistematizado e apresentado por Saldanha (2008), representa uma abordagem viável de aplicação e suporte ao desenvolvimento do líder e da liderança transpessoal<sup>7</sup>. A sistematização realizada pela autora abrangeu, por sua vez, trabalhos de autores que incluem Freud, Jung, Assagioli, Maslow, Weil, Grof, Moreno e Maturana, dentre muitos outros.

Cabe ainda ressaltar que Saldanha (2008) esclarece que AIT foi o nome selecionado para a reunião e sistematização desse conhecimento prévio em Psicologia, ampliado e apresentado por ela, com a finalidade de facilitar intervenções pautadas pela psicologia transpessoal na clínica, na educação e nas instituições. Ao método de ensino da AIT a autora deu o nome de Didática Transpessoal (DT).

Posteriormente, Campos (2010) apresentou um estudo de caso que mostrou a aplicação da DT como viabilizadora de desenvolvimento (ensino e aprendizagem) de outros temas que não apenas a AIT. Temas esses, inseridos no contexto das organizações e do desenvolvimento de competências de profissionais organizacionais. Também para o desenvolvimento da liderança, propõe-se que AIT e DT sejam aplicadas em conjunto.

Por meio da AIT, estimula-se o que Saldanha (2008) denominou de *processo terciário*, definido como um conjunto de referenciais inerentes ao desenvolvimento humano que favorece o despertar da dimensão espiritual, possibilitando a adoção genuína de valores positivos tanto de forma individual, como coletiva, e

---

7 O trabalho de Saldanha (2008) é a base teórica da proposta que se segue. À base teórica acrescentaram-se, por parte da autora deste capítulo, mais de 25 anos de experiência de trabalho em organizações, mais de 20 anos ministrando treinamentos e disciplinas acadêmicas em diversas instituições de ensino, incluindo disciplinas de gestão e liderança, e mais de 6 anos atuando em processos de *coaching* para desenvolvimento de executivos, empresários e líderes, abarcando a aplicação da AIT e do método Barrett, entre outros. Acrescentou-se, ainda, a vivência da autora na academia.

caracterizando um processo regido pelo princípio da transcendência. Esse é um caminho que segue além do ego.

Para melhor compreender esta última afirmação, é importante ter em mente o que representa o ego no contexto tratado. Um dos cinco elementos que compõem o corpo teórico da psicologia transpessoal e que constituem o aspecto estrutural da AIT, o ego pode ser compreendido como a ilusória construção mental que separa o eu e o outro (Campos, 2010, Saldanha, 2008). Para o contexto deste capítulo, é importante compreender, também, que o ego é a fonte dos medos que precisam ser superados pelo líder, para que ele possa se transformar em sua jornada de transcendência.

Os outros quatro elementos componentes do aspecto estrutural da AIT são o conceito de unidade, o conceito de vida, as cartografias da consciência e os estados de consciência (Saldanha, 2008). É por meio de estímulos a vivências de diversos estados de consciência, propiciados por técnicas que vão desde o uso de grafismos até a prática de meditação, passando por dinâmicas de imaginação ativa e reorganização simbólica, que a AIT facilita que o ego, eventualmente fragmentado e com frequência majoritária em estados de consciência de vigília, possa se perceber com parte integrante da unidade, ampliando e dando novo significado à vida e às experiências vivenciadas no cotidiano, e facilitando o alcance do potencial comportamento translógico mencionado por Howell (2005).

Para trabalhar os componentes do aspecto estrutural no desenvolvimento da liderança é fundamental abordá-los por meio dos aspectos dinâmicos que compõem a AIT e que são estimulados com base em dois eixos nomeados por Saldanha (2008): o experiencial e o evolutivo. O eixo experiencial pode também ser associado ao referido comportamento translógico, visto que ele tem por origem as quatro funções psíquicas definidas por Jung (1991): razão, emoção, intuição e sensação.

A AIT estimula a integração dessas quatro funções psíquicas, viabilizando ao indivíduo, no caso o líder em processo de

desenvolvimento, estabelecer uma conexão integral com o ser que ele de fato é, evitando, assim, as preferências habituais por uma ou outra função, como no caso das dualidades razão *versus* emoção e intuição *versus* sensação. Certamente não há uma reconstrução de preferências, mas uma conscientização delas e, em consequência, propicia-se ao líder uma melhor percepção sobre eventuais reações automáticas, dando-lhe maior controle e poder de decisão sobre suas ações. Assim, por meio dos estímulos aplicados pelas técnicas de suporte, a AIT possibilita ao líder que venha a usufruir de suas funções psíquicas de forma equilibrada, no que diz respeito aos aspectos internos e externos ao seu ser (introversão e extroversão).

De acordo com Saldanha (2008), quando o indivíduo impede a expressão de uma ou mais de suas funções psíquicas, ou mesmo quando se identifica com uma delas, ele limita sua capacidade perceptiva e propicia um estado de fragmentação que o impede de vivenciar uma experiência de forma completa. Mais que isso: esse estado o impede de ir além da experiência, de aprimorar seu conhecimento e de trazer o sentido de sua ação, manifestando sua inteireza.

Pode-se afirmar, portanto, que o líder que exerce sua liderança sem ter ainda alcançado a integração de suas funções psíquicas está aquém de sua capacidade transpessoal/espiritual. Isto porque a fragmentação reduz a capacidade de transformar conteúdos em significados, mantendo o líder atrelado a níveis de consciência majoritariamente egocêntricos e dificultando a emergência da dimensão transpessoal/espiritual do ser em seus aspectos mais positivos e construtivos.

É nesse sentido que, com base em Saldanha (2008), pode-se afirmar que a promoção de congruência entre razão, emoção, intuição e sensação conduz à ampliação da percepção da realidade e à manifestação natural do eixo evolutivo, ou seja, de níveis superiores de consciência que transcendem o ego e o estado de consciência de vigília, viabilizando ao líder o acesso às suas dimensões mais saudáveis. Caracteriza-se, assim, o acesso do líder

ao seu potencial de liderança transpessoal, que vai além de sua pessoa nos mais diversos relacionamentos com todas as partes interessadas em seu processo de liderança, quais sejam, os liderados, os clientes, os acionistas, a comunidade e a sociedade de forma ampla, seja local, seja global.

O profissional transpessoal que esteja promovendo e acompanhando o desenvolvimento do líder por meio da AIT deverá também suportar as mudanças, transformações e evolução desse indivíduo com base na dinâmica interativa sistematizada por Saldanha (2008). Trazendo diretamente para o contexto deste trabalho, a dinâmica interativa pode ser entendida como o processo psíquico que ocorre com o indivíduo em desenvolvimento, que permite que ele perceba sua realidade atual (o líder que ele é) e que viabiliza que ele alcance ser, integrando em si, o indivíduo que ele deseja ser (no caso, o líder transpessoal).

A dinâmica interativa é identificável pela ocorrência de sete etapas no processo de desenvolvimento. Essas etapas podem acontecer de forma sequencial, mas também, por vezes, simultaneamente. A temporalidade da dinâmica interativa depende das associações, experiências e alterações psíquicas que estejam sendo processadas pelo indivíduo. Para efeitos didáticos, Saldanha (2008) descreve as etapas como uma sequência. São elas: reconhecimento, identificação, desidentificação, transmutação, transformação, elaboração e integração.

Com o intuito de facilitar o entendimento dessas etapas, oferece-se aqui um exemplo hipotético para acompanhamento dos conteúdos que elas podem abranger. Imagine-se, então, o caso de um indivíduo que esteja em busca de se tornar um líder transpessoal e que, para isso, precisa desenvolver uma série de competências ainda não integradas em seu comportamento cotidiano. A competência selecionada para o exemplo é a “apreciação pelos outros”, uma das diversas que podem ser extraídas de Barrett (2011), O’Connell (2007) e Wall e Knights (2013).

Na primeira etapa, reconhecimento, propicia-se a percepção de que existe um comportamento possível de ser adotado, que

permite às pessoas que apreciem outras em suas relações cotidianas. Essa apreciação pode ocorrer em forma de gratidão, de elogios, incentivos, ou quaisquer outras e pode, ou não, ser verbalizada, em particular, ou em público. Ela é, porém, comunicada de alguma maneira pelo indivíduo apreciador ao indivíduo apreciado.

O líder que desconhece essa forma de ser pode necessitar um tempo para compreender o que isso significa e qual pode ser a importância de tal comportamento e de sua inserção na vida diária. Sem vencer a barreira do desconhecimento de que a situação atual é diferente de uma situação a desejar, nenhuma transformação pode ser promovida.

Por esse motivo, em alguns casos em que se tenta trabalhar transformações profundas no ego, a fase de desconhecimento (anterior à primeira etapa da AIT), pode ser uma fase longa. Para suportar a passagem do desconhecimento para o reconhecimento o profissional transpessoal poderá recorrer a instrumentos de avaliação psicológica, ou de comportamento organizacional, tais como avaliações 360º, ou instrumentos de medidas de florescimento no trabalho (Mendonça, Caetano, Ferreira, Souza & Silva, 2014), ou de espiritualidade no trabalho (Siqueira, Martins, Zanelli & Oliveira, 2014), dentre outros.

Uma vez reconhecida a existência de algo novo, ainda não aprendido e apreendido pelo líder, é necessário estimular que ele encontre ressonância entre essa novidade e suas necessidades pessoais de desenvolvimento. Esse encontro caracteriza a segunda etapa, identificação. Nesta etapa o indivíduo, por meio de sensações físicas, de pensamentos e sentimentos (razão), de emoções e mesmo de intuições vivenciadas durante o processo, percebe que, de fato, ele se encontra em uma situação passível de mudança ou de transformação, pois - no caso do exemplo - não faz parte de seus hábitos oferecer *feedbacks* apreciativos às pessoas com quem se relaciona.

Pode ser que o líder perceba, ainda, que seu comportamento atual é o resultado de crenças limitantes desenvolvidas ao longo da vida, que o levaram a avaliar que as pessoas à sua volta não

estão fazendo nada além do que cumprir com suas obrigações e que, portanto, prescindem, ou não são merecedoras de apreciação. O que importa muito na etapa de identificação e que conduz o líder para a próxima etapa, denominada desidentificação, é que ele perceba que “está” em determinado estado, porém que não “é” aquele estado.

No exemplo em questão, o líder perceberá, em algum momento, que se comporta como uma pessoa pouco apreciadora, mas que não é necessariamente essa pessoa. Perceberá que ele é mais do que isso e que pode, caso realmente queira, sair desse estágio limitante e assumir novas atitudes e comportamentos. Essa compreensão não pode se congelar no nível psíquico da razão (pensamentos e sentimentos), sob o custo de não promover a libertação desse estágio. Reforça-se, portanto, a necessidade de o profissional transpessoal estimular constantemente que as quatro funções psíquicas estejam sendo exploradas ao longo da ocorrência das etapas.

A próxima etapa a ser vivenciada, transmutação, possibilita a ampliação do olhar e o acesso a níveis diferenciados de consciência a respeito do tema. O líder poderá abandonar o julgamento da situação, inerente ao ego, e, aceitando os elementos presentes em seu comportamento, buscar outras possibilidades de ser. A etapa de transmutação permite que se abra um conjunto de opções para que o indivíduo possa selecionar como será mais adequado para si, deixar o estágio atual e assumir novos comportamentos. Essa compreensão também não pode ser apenas intelectual e as funções psíquicas precisam ser integradas para que o indivíduo assuma e fortaleça suas capacidades de escolher ser diferente do que está.

É a essa escolha de “ser” diferente e de “como ser” diferente que se dá o nome de transformação, a quinta etapa da dinâmica interativa. Essa etapa representa uma passagem daquilo que era (do que se “estava”), para o que virá a ser (o novo “estar”). Pode ser compreendida como uma ampliação da zona de conforto atual, que viabilizará que ações antes não confortáveis para o líder

passem a sê-lo. Essa passagem representa o equilíbrio entre o ego e o *self*, acessado por meio da intuição. É nessa passagem que o líder aprende, passo a passo, competência a competência sendo trabalhada, a ir deixando de cuidar apenas de seus próprios interesses, para cuidar também dos interesses comuns.

Escolher a nova maneira de ser, porém, não implica que já se está totalmente apto a sê-lo. É na próxima etapa, elaboração, que se apreende o verdadeiro sentido do novo comportamento. É por meio da prática, intencional e repetida, que se amplia a perspectiva e que o verdadeiro conhecimento é absorvido. Por isso, o profissional transpessoal que dá suporte ao desenvolvimento do novo líder deve estimulá-lo a cumprir tarefas que propiciem o exercício da nova aquisição. No exemplo sendo trabalhado, com a repetição de práticas selecionadas pelo próprio líder, ele alcançará a percepção de que a apreciação pelos outros é válida, importante e gratificante quando feita de forma genuína, e não por interesse próprio em se mostrar uma pessoa agradável. É assim que, em determinado momento, ele passará a sentir em seu interior a apreciação que expressa externamente.

Isto indica que, ao praticar repetidamente e se tornar cada vez melhor nessa prática, em algum momento, não será mais necessário ao indivíduo “preparar-se” para a ação. Seguindo com o exemplo, não será necessário o processamento mental que indique “fulano fez tal coisa, devo me lembrar de agradecer/elogiar/mencionar”. É assim que ocorre a última etapa, integração. Ao alcançá-la, o indivíduo integrou o novo comportamento como componente de seu novo “Eu”. Ele não voltará a ser o mesmo indivíduo que era. Está integrada ao ser uma nova forma de agir, em diversas áreas da vida e na amplitude das dimensões biopsico, sociocultural e espiritual.

A integração é a última etapa da dinâmica interativa e sua ocorrência possibilita perceber, interna e externamente, a diferença entre a ação egocêntrica e a ação comandada pelo *self*. Essa é a diferença entre o líder capaz de exercer um determinado comportamento por meio dos componentes físico, emocional e

mental, e o líder transpessoal, que integra também o seu espírito na ação tornando-a – de fato – genuína.

### A jornada do líder rumo à transpessoalidade

Para os profissionais transpessoais que se proponham a atuar com o desenvolvimento da liderança transpessoal será também importante refletir sobre a jornada a ser percorrida pelos líderes. Cada líder iniciará sua jornada em um ponto particular, pois o início é totalmente dependente da história de vida, das características psicológicas e da situação atual do indivíduo. O que o empirismo indica, porém, é que a jornada poderá ser bastante solitária, dadas as mudanças e transformações que poderão ocorrer e afastar o líder, de alguma forma, daqueles com quem está habituado a conviver.

Alguns líderes poderão, até, sentirem-se compelidos a estancar a busca pelo desenvolvimento em alguma parte da jornada. Isto porque as transformações internas podem provocar desejos de ruptura com o *status quo*, em momentos em que o líder ainda não está suficientemente fortalecido ou integrado a ponto de se sentir apto a transformar esse *status quo*.

O profissional transpessoal que lida com essa situação precisa estar atento e ser extremamente cuidadoso em momentos como esse. Cabe lembrar Maslow (2003), mais uma vez, e compreender que o líder que alcança o nível da liderança transpessoal, permanecendo no ambiente organizacional, é alguém que está na posição certa para influenciar positivamente as vidas de muitas pessoas. Esse líder poderá promover impactos positivos tão necessários e desejados pela sociedade do século XXI para a vida planetária, de forma sustentada e sustentável.

Infelizmente, muitos líderes que começam a percorrer sua jornada transpessoal e que conseguem ampliar sua consciência deixando o pragmatismo puramente racional e adotando níveis de inteligência emocional, que antes não exercitavam, desistem da jornada da liderança antes de alcançar o verdadeiro nível transpessoal e antes de estarem aptos a agir de forma integrada

com corpo, mente e espírito. Ao perceberem isso mais à frente, podem se sentir frustrados por não mais estarem em condições de promover a mudança externa, oportunidade perdida enquanto promoviam a mudança interna. Cabe ao profissional transpessoal que apoia essa jornada, auxiliar o líder para que compreenda a dimensão real do ponto de chegada, antes que ele seja atingido.

Dados empíricos podem auxiliar na compreensão dessas informações. Tanure, Carvalho Neto e Andrade (2007) realizaram uma extensa pesquisa com executivos brasileiros que ocupam posições de alta liderança. Com base no *Myers-Briggs Type Indicator* (MBTI), que mede a tipologia jungiana ampliada por Myers e Briggs, os pesquisadores encontraram que 84% dos executivos no topo das empresas são do tipo racional, sendo 48,5% do tipo racional-sensorial (ST) e 35,5% do tipo racional-intuitivo (NT).

Esses dados podem ajudar o profissional transpessoal a ter uma dimensão do desafio que poderá se apresentar ao trabalhar no desenvolvimento da liderança transpessoal com executivos brasileiros, tanto no que diz respeito a auxiliar que as três primeiras etapas da AIT (reconhecimento, identificação e desidentificação) ocorram, quanto no apoio à integração da emoção no líder em desenvolvimento.

Outra informação importante que se extrai da pesquisa de Tanure *et al.* (2007) é que os executivos e suas famílias não estão encontrando a felicidade, como resultado do sucesso alcançado pelo executivo. Os autores sugerem que a equação sucesso e (in) felicidade ou sucesso e (in)satisfação ainda não encontrou um resultado adequado.

A pesquisa apresenta bons indicadores para que se compreenda que sucesso e autorrealização são componentes diferentes da carreira de quem ocupa posições de liderança. Pelos depoimentos de familiares fornecidos aos autores, acredita-se que o líder (in) feliz transborda seu estado também para seus liderados e demais pessoas que o cercam. Dados empíricos desse porte também podem auxiliar o profissional transpessoal em sua relação com líder,

quando este se encontra no início de sua jornada, e auxiliar que o profissional não recaia nas tramas do próprio ego, levantando algum tipo de julgamento sobre o líder em questão.

### Considerações finais

O Dicionário Britânico define líder como “uma pessoa que governa, guia ou inspira outros; cabeça”<sup>8</sup>. A própria definição conduz ao reducionismo da liderança, ao posicionar a “cabeça” como metáfora da posição. Transformar esse conceito poderá levar a uma transformação cultural profunda que, por sua vez, poderá promover transformações na vida organizacional, social e planetária.

Visando alcançar essa transformação, passo a passo, o profissional transpessoal é convidado, pela proposta deste capítulo, a aprofundar seu conhecimento a respeito do ambiente organizacional e a aprofundar-se na aplicação de métodos transpessoais, sendo a AIT um deles. Tais métodos podem qualificá-lo como um agente de mudanças, de transformações e de evolução, viabilizando que ofereça apoio ao líder que deseja desenvolver suas competências e tornar-se um líder transpessoal e facilitando que este percorra sua jornada de forma segura.

O líder transpessoal pode ser caracterizado como um indivíduo que alcançou a autorrealização, tendo passado pela superação de seus medos e se tornado apto a agir não apenas com vistas a seus próprios interesses, mas visando o bem comum. Desta forma, como visto, por meio da vivência do processo terciário, o líder transpessoal sente a necessidade de transcender sua própria autorrealização e de se transformar em um facilitador, em um catalisador da autorrealização de outros, ampliando os potenciais humanos e a possibilidade de que seus liderados alcancem uma vida saudável e plena.

O exemplo utilizado para o desenvolvimento de uma das muitas competências do líder transpessoal é simples e básico. Integrar

---

8 “A person who rules, guides, or inspires others; head”. Disponível em: <http://dictionary.reference.com/browse/leader?s=t>. Acesso em 06.jun.2015

valores positivos, atitudes e novos comportamentos, transformando um ego fragmentado em um ego estruturado, viabilizando sua comunicação com o *self* e o vivenciar de estados ampliados de consciência, são experiências complexas, ricas e desafiadoras. Infelizmente, não seria possível apresentar informações mais detalhadas no espaço de um único capítulo.

Espera-se, portanto, que o profissional transpessoal interessado em se aprofundar no uso do método apresentado, utilize este trabalho como fonte de pesquisa para chegar a outros conteúdos mais profundos, que viabilizem seu próprio desenvolvimento de competências na busca de vir a servir como apoio efetivo à jornada do líder. Alguns desses conteúdos podem ser encontrados nas referências apresentadas.

### Referências bibliográficas

- Barrett, R. (2011). *The new leadership paradigm*. Lexington: BVC.
- Barrett, R. (2006). *Building a values driven organization*. Burlington: Elsevier.
- Branson, C. M. (2007). Improving leadership by nurturing moral consciousness through structured self-reflection. *Journal of Educational Administration*, 45(4), 471-495. doi: <http://dx.doi.org/10.1108/09578230710762463>.
- Bowell, R. A. (2005). *As sete etapas da inteligência espiritual*. Rio de Janeiro: Qualitymark.
- Brown, B. C. (2012). Leading complex change with post-conventional consciousness. *Journal of Organizational Change Management*, 25(4), 560-575. doi: <http://dx.doi.org/10.1108/09534811211239227>.
- Brown, A.D., & Starkey, K. (2000). Organizational identity and learning: a psychodynamic perspective. *The Academy of Management Review*, 25(1), 102-121.
- Butts, D. (1999). Spirituality at work: an overview. *Journal of Organizational Change Management*, 12(4), 328-332. doi: <http://dx.doi.org/10.1108/09534819910282162>.

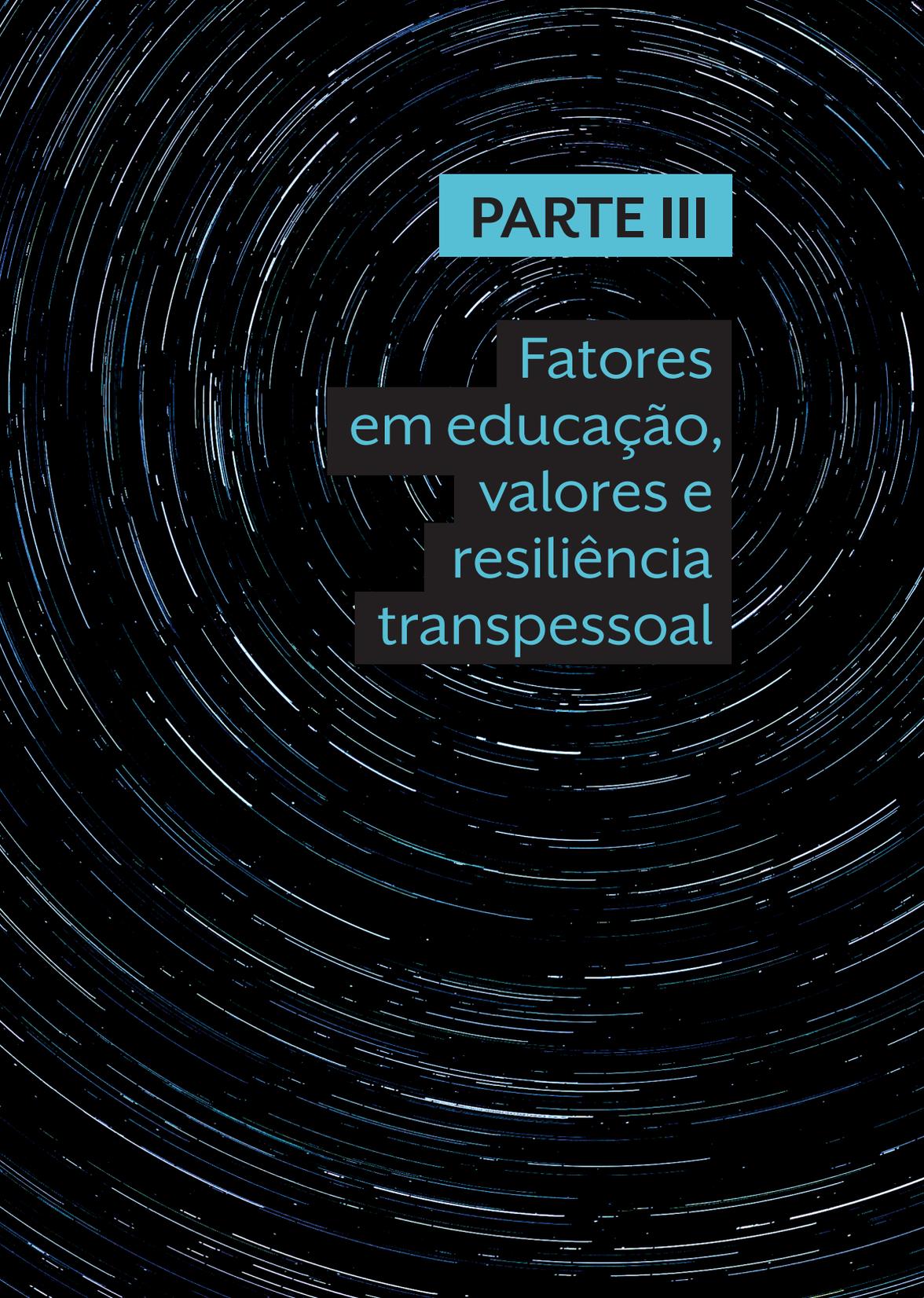
- Campbell, C.R. (2007). On the journey toward wholeness in leader theories. *Leadership & Organization Development Journal*, 28(2), 137-153. doi: <http://dx.doi.org/10.1108/01437730710726831>
- Campos, I. (2010). *Aprendizagem em treinamentos corporativos – inovação, método e resultados sob uma abordagem transpessoal*. São Paulo: Altana.
- Dent, E. B., Higgins, M. E., & Wharff, D. M. (2005). Spirituality and leadership: An empirical review of definitions, distinctions, and embedded assumptions. *The leadership quarterly*, 16(5), 625-653. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.leaqua.2005.07.002>
- Fry, L. W. (2003). Toward a theory of spiritual leadership. *The leadership quarterly*, 14(6), 693-727. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.leaqua.2003.09.001>
- Giacalone, R.A. & Jurkiewicz, C.L. (2010). The Science of Workplace Spirituality. In R. A. Giacalone & C. L. Jurkiewicz, C.L., (Eds.), *Handbook of the Workplace Spirituality and Organizational Performance*, (pp. 3-26). New York: Routledge.
- Grof, S. (1994). *A mente holográfica: novos conhecimentos sobre psicologia e pesquisa da consciência*. Rio de Janeiro: Rocco.
- Harung, H. S., Heaton, D. P., & Alexander, C. N. (1999). Evolution of organizations in the new millennium. *Leadership & Organization Development Journal*, 20(4), 198-207. doi:<http://dx.doi.org/10.1108/01437739910277000>
- Houaiss, A., Franco, F. M. M., Villar, M. S. (2003). *Dicionário Houaiss da língua portuguesa*. São Paulo: Temas e debates.
- Jung, C.G. (1991). *Tipos psicológicos*. Petrópolis: Vozes.
- Lund Dean, K., Fornaciari, C. J., & McGee, J. J. (2003). Research in spirituality, religion, and work: Walking the line between relevance and legitimacy. *Journal of organizational change management*, 16(4), 378-395. doi: <http://dx.doi.org/10.1108/09534810310484145>
- Maslow, Abraham Harold. (2003). *Diário de negócios de Maslow*. Rio de Janeiro: Qualitymark.

- Maslow, A. H. (2001). *Maslow no gerenciamento*. Rio de Janeiro: Qualitymark.
- Maslow, A. H. (1964). *Religions, values and peak experiences*. New York: Penguin Books.
- Mackey, J., & Sisodia, R. (2013). *Capitalismo consciente: como libertar o espírito heroico dos negócios*. São Paulo: HSM Editora.
- McCormick, D. W. (1994). Spirituality and Management. *Journal of Managerial Psychology*, 9(6), 5 – 8. doi:<http://dx.doi.org/10.1108/02683949410070142>
- Mendonça, H., Caetano, A., Ferreira, M.C., Souza, I.F., & Silva, A.J. (2014). Florescimento no trabalho. In M.M.M. Siqueira, (2014), *Novas medidas do comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico e de gestão*, (pp. 172-177). Porto Alegre: Artmed.
- Neck, C. P., & Milliman, J. F. (1994). Thought self-leadership: Finding spiritual fulfilment in organizational life. *Journal of managerial psychology*, 9(6), 9-16. doi:<http://dx.doi.org/10.1108/02683949410070151>.
- O'Connell, P. K. (2014). A simplified framework for 21st century leader development. *The Leadership Quarterly*, 25(2), 183-203. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.leaqua.2013.06.001>
- Oliveira, F. P. D., & Delfino, I. A. D. L. (2013). Produção científica sobre processo de liderança. *REUNIR: Revista de Administração, Contabilidade e Sustentabilidade*, 3(4), 104-126.
- Reave, L. (2005). Spiritual values and practices related to leadership effectiveness. *The leadership quarterly*, 16(5), 655-687. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.leaqua.2005.07.003>
- Saldanha, V. (2008). *Psicologia transpessoal: abordagem integrativa – um conhecimento emergente em psicologia da consciência*. Ijuí: Editora Ijuí.
- Siqueira, M.M.M., Martins, M.C.F., Zanelli, J.C., & Oliveira, E.L. (2014). Espiritualidade no trabalho. In M.M.M. Siqueira, (2014), *Novas medidas do comportamento organizacional:*

*ferramentas de diagnóstico e de gestão*, (pp. 157-171). Porto Alegre: Artmed.

Tanure, B., Carvalho Neto, A., & Andrade, J. (2007). *Executivos: Sucesso e (in)felicidade*. Rio de Janeiro: Elsevier.

Wall, T. & Knights, J. (2013) (Orgs.). *Leadership assessment for talent development*. Índia: Replika Press.



## PARTE III

Fatores  
em educação,  
valores e  
resiliência  
transpessoal

Educação transpessoal:  
uma experiência exitosa  
na promoção de valores  
e transformação humana

*Arlete Silva Acciari  
Vera Saldanha*

## Introdução

Ao refletirmos sobre a realidade globalizada que temos hoje no planeta, percebemos que cada vez mais se descortina diante do homem e das sociedades a carência de valores e processos de transformação no âmbito individual e coletivo. Não é mais segredo que chegamos a um momento crítico da humanidade, momento esse que está colocando em jogo o destino do ser humano e da terra. Observamos nas últimas décadas a emergência da necessidade na mudança de paradigma.<sup>1</sup>

Diferentes correntes filosóficas têm apresentado teorias que revelam um novo olhar da ciência sobre o homem e das diferentes realidades existentes, denunciando a fragmentação e nos convidando a caminhar em direção à unidade.

Um ser humano é a parte do todo, por nós chamado de ‘Universo’ - uma parte limitada no tempo e no espaço. Ele experimenta a si próprio, a seus pensamentos e emoções como algo separado do restante – como um tipo de ilusão de óptica da consciência (Eistein, *in* Vaughan, 1985, p. 13).

Temos observado muitas tentativas de um resgate cultural, que propõe a renovação social por meio da transformação dos seres que a compõem, por meio de mudanças profundas na consciência individual e coletiva, num processo ascendente rumo a uma nova mentalidade. “Talvez seja o exercício da interpretação da vida que pode tornar mais humana a vida do ser humano” (Trevisol, 2008, p. 7).

Ao lançarmos um olhar ampliado sobre a forma como os grupos humanos estão preparando novas gerações, podemos afirmar

---

<sup>1</sup> Paradigma é um modelo ou padrão. Segundo Moraes; la Torre (2004), um paradigma rege a maneira como pensamos e o modo como usamos nossa lógica. São os parâmetros que regem nossos pensamentos e ações.

que a educação ocupa um espaço de grande relevância nesse cenário. Repensarmos e cuidarmos desse processo, cuidar dos seres, de seu desenvolvimento e por consequência da sociedade, tornou-se uma necessidade básica para uma realidade na qual a vida seja o “que é” e não fonte de sofrimento e desalento como tem sido para muitos. Dessa forma, se faz necessário ampliarmos ações educativas pautadas por metodologia e processos que verdadeiramente auxiliem as pessoas a se desenvolverem, se encontrarem, se tornarem felizes e realizadas. Processo esse associado a desenvolvimento de capacidades, habilidades, potenciais e recursos para a ação assertiva e transformadora.

Nesse cenário surge uma cosmovisão que integra conquistas atuais da ciência, com heranças culturais antigas advindas do campo científico, filosófico e tradições religiosas. A Psicologia Transpessoal (PT) tem se revelado uma área de conhecimento com significativa importância no âmbito dos novos saberes por apresentar uma visão antropológica de homem que o considera em sua multidimensionalidade, um caráter transdisciplinar, resgatar valores essenciais ao viver pessoal e coletivo, em especial aos processos de cuidado, ensino e aprendizagem. Recentemente observamos no trabalho de Saldanha (2006 e 2008), com a sistematização da Abordagem Integrativa Transpessoal (AIT), uma proposta metodológica que transcende o campo da observação, da interpretação e da reflexão; avança para o campo da ação, formando profissionais para essa perspectiva de ação no mundo, alinhado com esse novo paradigma.

### Educação e valores humanos

Maturana e Rezepka (2003) apresentam uma proposta reflexiva bastante interessante em torno da tarefa educativa que inclui a questão da formação humana e a capacitação. Para esses autores a capacitação se refere à aquisição de habilidades e capacidades de ação no mundo, enquanto que formação humana, está relacionada com o desenvolvimento da pessoa de ser co-criadora em seus espaços de convivência. Surgem aqui então algumas indagações: Qual a tarefa da educação? Qual o papel do professor?

Os autores esclarecem que o “segredo” para o aspecto conceitual vem de uma proposta denominada “A Biologia do Amar” é o “segredo” da ação e a correção do fazer e do ser, a partir da confiança despertada no aprendiz que nele está tudo que ele precisa para ser um ser humano íntegro, responsável e amoroso.

Silva (2004) propõe uma visão transdisciplinar de educação para a saúde integral, em uma proposta que a autora chamou de “Educar para a Conexão”, no contexto de uma ecologia cognitiva e afetiva que oportunize a conexão com o Eu, com o Outro e com a Natureza. O espaço de aprendizagem pode ser propício à revelação e expressão de sentimentos, evitando a negação de quem somos num entendimento de nós mesmos como um todo, com muitas dimensões que são capazes de aprender, administrar os próprios desejos e frustrações. Podemos assim, desenvolver um entendimento mais profundo e incondicional do ser humano, ser de potencialidades, habilidades, limitações e dificuldades, com capacidade de aceitar a si próprio e ao outro, e colaborar para uma evolução conjunta, universalista e humana.

### Contribuições de Maslow

Para ele a meta da educação é levar o indivíduo a autorealização, a ser plenamente humano e ser melhor do que se é capaz. Esta possibilidade de sermos infantis, travessos e, ao mesmo tempo, cidadãos sóbrios, responsáveis e ficarmos atentos ao nosso mundo interior assim como ao gozo, à poesia e sensações do mundo exterior, nos abre para a transcendência da dicotomia presente em pessoas autorealizadas.

Em sua teoria de educação criativa, humanista, verbal e não verbal (arte/dança) deve-se dar atenção especial aos valores superiores e facilitar sua emergência. Os educadores além de ensinarem inúmeros, conhecimentos, deveriam colocar mais foco no porque e para que estariam ensinando determinada matéria, visando sempre o pensamento do educando, sua conduta e comportamento. Essa perspectiva de aprendizagem integra a aprendizagem extrínseca, conteúdo programático, à aprendizagem intrínseca, o

autoconhecimento. Um ser humano orientado no processo humanista possibilitaria um desabrochar de pessoas criativas, espontâneas, expressivas, improvisadoras e confiantes, colaborando de maneira significativa para uma sociedade saudável e ética.

Dentre os atributos da psique humana explorados por Maslow, ressalta-se o que ele denominou de criatividade primária, aquela que surge do inconsciente, que é a fonte de novas descobertas e herança de todas as crianças. Já a criatividade secundária é toda classe de produtividade, a realidade no qual se concretizam as ideias. Em suas palavras: “[...] as escolas devem ajudar as crianças a olharem dentro de si mesmas, e deste autoconhecimento se deriva uma série de valores” (Maslow, 1990 p.181).

Observamos em suas contribuições a dimensão da unidade entre educando e educador, e destes com a sociedade e vice versa. Valoriza as potencialidades humanas e ressalta e que é a partir do próprio educando que se inicia o processo de ensino e aprendizagem. Pois, para ele, todo ser humano tem em sua natureza um impulso ao crescimento e à transcendência.

### Contribuições de Sathia Sai Baba

Estabelecendo um paralelo entre o programa em Valores Humanos de Sathya Sai Baba para crianças e jovens e as propostas de Maslow, podemos observar que ambos têm uma visão humanista e a preocupação em criar uma sociedade melhor, dando sempre prioridade a descoberta e incentivo dos valores humanos inerentes aos seres.

Segundo Priddy (2002) para Sathya Sai Baba, educador indiano e premiado em 2000 como Homem da Paz do Ano pela UNESCO, a educação é uma preparação para a eterna busca por autoconhecimento e pelo sentido da vida. Isso envolve viver de acordo com o que é certo, bom, verdadeiro e belo ao invés de ser preparado primeiro para ganhar dinheiro. Educar para que se produzam bons cidadãos e uma boa sociedade, não apenas bons cérebros.

As pessoas tidas como educadas e diplomadas pelo modelo cartesiano, com uma formação universitária, não apresentam

necessariamente sinais de autoconhecimento e nem qualidades que seriam inerentes ao ser humano, como; misericórdia, solidariedade ou compaixão. O sistema se limita à transmissão de informação e conteúdo, e não raro, segregando o Ser do processo.

O amor significa o sentido de inter-relacionamento e envolvimento do indivíduo com a comunidade, o que o faz reconhecer o parentesco que existe entre ele e os outros. Para Sai Baba a educação espiritual não é uma disciplina distinta e separada, mas sim parte integrante de todos os tipos e níveis de educação.

Deve-se indagar: Por que com a educação superior sendo mais acessível no mundo todo, do que em qualquer outra época, muitos problemas humanos terríveis e crises reais estão longe de serem resolvidos e reconhecidos?

As universidades de hoje converteram-se em fábricas que produzem graduados e pós-graduados. Porém devemos perguntar o quanto esse processo está contribuindo para o bem da humanidade e da sociedade? Há um texto, se trata de uma carta<sup>2</sup>, que pode nos conduzir em uma reflexão interessante sobre este aspecto:

Prezado Professor:

Sou sobrevivente de um campo de concentração, meus olhos viram o que nenhum homem deveria ver. Câmaras de gás construídas por engenheiros formados, crianças envenenadas por médicos diplomados, recém-nascidos mortos por enfermeiros treinados, mulheres e bebês fuzilados e queimados por graduados de colégios e universidades. Assim, tenho minhas suspeitas sobre a Educação. Meu pedido é: ajude seus alunos a tornarem-se humanos. Seus esforços nunca deverão produzir monstros treinados ou psicopatas hábeis (Silva, 2004, p. 87).

## Educação para o ser integral

Um novo paradigma educacional emerge nesse sentido e a relevância desse tema resulta de um conjunto de mudanças que

---

2 Autor desconhecido

podem transformar a realidade planetária. O homem, que se viu como centro do universo, mostrou também sua imensa capacidade de autodestruição através de lutas insanas pelo poder e, pior, cometendo homicídios em massa, muitas vezes, em nome de ideais religiosos. Este mesmo ser, detentor de ilimitada criatividade, foi capaz de levar seu planeta a uma devastação sem precedentes na história da humanidade.

Boff (1998) nos apresenta uma indagação de extrema relevância nesse contexto: “Como construir o humano se nele convivem o anjo da guarda e o diabo exterminador? [...] Precisamos construir pontes, integrando nossas dimensões opostas [...] numa lógica dialógica que se realiza estabelecendo conexões em todas as direções” (Boff, 1998, p.19-21).

No processo de globalização competitiva em que nos encontramos, já não há barreiras físicas, já sentimos a teia de que somos formados. Devemos, pois, passar à globalização cooperativa onde, “[...] estamos todos sob o mesmo arco-íris da solidariedade, do respeito e valorização das diferenças e movidos pela “amorização” que nos faz irmãos e irmãs...” (Boff, 2003, p. 46).

Somos filhos e filhas da Terra, com a qual temos ao longo desses 15 bilhões de anos, misturado nossas matérias mais básicas. Fazemos parte de um todo, do qual somos co-criadores, ansiamos por um mundo mais ético, sustentável e amoroso, integrando o feminino, esquecido numa civilização patriarcal, reducionista e dualista. Segundo Boff (2003), o novo ser deverá criar condições materiais, culturais e espirituais, que garantam o destino humano, articulado com o destino do planeta.

A educação humanista de Maslow ajudaria os indivíduos a se libertarem dos condicionamentos impostos pela cultura, desabrochando o sentimento de amor pela humanidade, tão desejado por Satya Sai Baba. Nesse sentido a educação para o ser integral aquela que não exclui e sim inclui, que integra o SER ao SABER, trabalhando com conteúdos no campo da racionalidade e da afetividade e integrando à expressão natural do nosso ser mais essencial, com respeito e sacralidade, perdidos em detrimento dos avanços

tecnológicos e uma relação materialista consigo próprio, com o outro e com a natureza.

As crianças, segundo Maslow (1990), têm facilidade em vivenciar experiências culminantes e devemos evitar impedi-las, tornando a aprendizagem uma experiência de prazer, acrescida de segurança, dignidade, amor, respeito e estima. Incentivar o equilíbrio entre liberdade e o controle, mas evitando-se a repressão. A educação seria dirigida ao desenvolvimento do caráter das pessoas, mais do que só um processo de aprendizagem, focalizaria o como no aqui e agora, valorizaria a capacidade de ver, ouvir e expressar o que está ocorrendo no momento presente. Sua visão e princípios teóricos têm sido amplamente divulgados e aplicados atualmente pela PT em favor do desenvolvimento humano, em um processo educacional que transcende as “salas de aula”, o ensino regular e formal.

### A Psicologia Transpessoal

O modelo transpessoal dedica-se ao estudo e aplicações dos diferentes estados da consciência em direção à unidade fundamental do ser, reconhece o significado das dimensões espirituais da psique e apresenta uma cosmovisão da realidade. O transpessoal é uma transformação do ser para uma pessoa melhor, contribuindo assim para uma sociedade melhor. A visão de mundo na transpessoal é um todo integrado, em harmonia, formando uma rede de inter-relações de todos os sistemas existentes no Universo. Nesse sentido, considera o “que é, o que foi e o que será”, trazendo para o universo da psicologia um novo paradigma, que congrega diversas disciplinas e apresenta inter-relação com a transdisciplinaridade<sup>3</sup>, uma vez que integra o conhecimento comum a várias disciplinas em torno de uma temática.

---

3 Transdisciplinaridade definido por Assmann (1998, p 182) como enfoque científico e pedagógico que torna explícito o problema de que um diálogo entre diversas disciplinas e áreas científicas implica necessariamente uma questão epistemológica (Silva, 2004, p. 70). Segundo Nicolescu (1999), o prefixo “trans” indica ao mesmo tempo entre, através e além de qualquer disciplina.

Encontramos os postulados da PT explorados no trabalho de Willian James (1842-1910) denominado de “A Psicologia da Consciência” (Fadman & Frager, 1986). Contudo o termo transpessoal foi enunciado pela primeira vez, na área da psicologia, por Carl Gustav Jung em 1916, utilizando a palavra *überperson* e *überpersönlich*, em 1917, cujos respectivos significados são supra pessoa e supra pessoal.

Inicialmente o termo utilizado era Psicologia Transhumanística (*Transhumanistic Psychology*), mas foi realmente em início de 1968 que o termo transpessoal foi usado em substituição ao de *Transhumanistic* e como opção em relação a outros diferentes termos como os de *Ortho-Psychology* ou *Self-Psychology*. Surge como “desmembramento” da Psicologia Humanista. Anunciada por Abram Maslow em 1968, ao lançar a segunda edição de seu livro “Introdução a Psicologia do Ser”, e oficializada por Abraham Harold Maslow quando presidente da *American Psychology Association*, em reunião com Vitor Frankl, Stanilav Grof, James Fadiman e Antony Sutich em 1968; esse evento foi publicado por Antony Sutch em seu artigo *Transpersonal Psychology* (Saldanha, 2008).

É importante salientar que em nenhum momento o aspecto pessoal foi ou deve ser excluído em sua importância, mas sim ampliado. O prefixo “trans”<sup>4</sup> vem justamente para trazer esse sentido de ampliação, de integração, reconhecendo o Ser em sua Unidade, além de seus comportamentos, pensamentos e emoções.

Saldanha (2006 e 2008) esclarece que a experiência transpessoal, segundo Walsh e Vaughan, pode definir-se como aquela em que o senso de identidade ou do eu ultrapassa o individual e o pessoal a fim de abarcar aspectos da humanidade, da vida, da psicologia e do cosmo (trans + passar = ir além).

Assim, a PT apresenta pressupostos diferenciados no campo da psicologia, explora diferentes estados da consciência, aspectos ontológicos, a dimensão *Self*, valores e potenciais evolutivos, bem estar bio-psico-socio-espiritual, inclui na experiência humana sua

---

4 O prefixo “trans” indica aquilo que está ao mesmo tempo, entre, através e além (Nicolescu, 1999, p. 46).

dimensão espiritual. É o estudo e prática psicológica dessas experiências na saúde, educação, organizações, instituições, incluindo não só sua natureza, variedades, causas, efeitos e seu desenvolvimento, mas incluindo a sua manifestação na ciência, filosofia, arte, cultura, educação, religiões, tradições, tecnologias, etc.

De acordo com Tabone (1988), oportuniza a união da moderna pesquisa científica da consciência com a tradição espiritual “viva”, tanto ocidental quanto oriental. Entendendo-se por tradição espiritual “viva”, aqueles conhecimentos ligados ao *self* que não foram contaminados por desejos *egóicos* ou por hierarquias de poder e, por isso, mantêm-se até os dias de hoje, com certa “pureza” de valores espirituais.

### Abordagem Integrativa Transpessoal

A AIT foi desenvolvida a partir da experiência pessoal e profissional da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vera Saldanha, que após 15 anos ministrando palestras *workshops*, cursos de formação, especialização e pós-graduação no Brasil e no exterior, sentiu a necessidade de criar um trabalho de forma sistematizada, tanto na teoria quanto na prática. Esse sistema foi desenvolvido de maneira a oferecer suporte e sustentação ao processo educacional, facilitando a compreensão daquilo que é vivenciado durante seus cursos. O que? Como? Onde? Para quê? Originando a Didática Transpessoal, que é passível de ser aplicada desde o ensino fundamental ao superior e pós-graduação. A sistematização AIT foi inicialmente apresentada no formato de tese em Saldanha (2006), e posteriormente, o conteúdo foi adaptado para o formato de livro em Saldanha (2008).

É composta por dois aspectos básicos, o estrutural e o dinâmico. O aspecto estrutural é composto por cinco elementos que formam o corpo teórico da AIT, e são eles:

- a. **Conceito de Unidade:** é a base fundamental da PT, propriedade indivisível do ser. A vivência desse estado permite ao indivíduo experimentar estados de paz, confiança, entrega, resultando em estados de desapego, serenidade e harmonia. Quando o indivíduo ignora que ele faz parte da unidade, ele se

apega aos objetos de prazer e passa a ter medo de não tê-los, medo de perdê-los ou medo de não reavê-los, manifesta estados desarmônicos e experimenta sentimentos de tensão e ansiedade, são evidenciados os conflitos, o sofrimento e a fragmentação;

- b. **Conceito de Vida:** o que é a vida e o que é viver? Acima de tudo é um convite a entrarmos em contato com tudo que a vida pode nos oferecer, e nesse contexto, todas as experiências estão a serviço do processo de desenvolvimento e evolução do ser, por meio de constantes mudanças na energia em um sistema evolutivo com eterna continuidade;
- c. **Conceito de *Ego*:** é a autoimagem, um constructo mental e ilusório, que ocorre por meio de identificações que se estruturam e se solidificam, e passam a agir como uma identidade autônoma, quando se cristaliza gera a fragmentação e o indivíduo não acessa o supraconsciente e não vivencia a sua essência verdadeira;
- d. **Cartografia da Consciência:** adotou-se a cartografia de Kenneth Ring, que identifica e classifica os distintos e inúmeros estados da consciência; além disso, atribuiu-os a duas grandes regiões pessoais e transpessoais. Os conteúdos de vigília, pré-consciente, e inconsciente psicodinâmico (regiões pessoais) e os conteúdos, ontogenéticos, transindividual, filogenético, extraterreno, supraconsciente e vácuo (regiões transpessoais);
- e. **Estados de Consciência:** se refere a “forma” ou “nível” de como a consciência se manifesta, determinando como vamos perceber a realidade o conteúdo ou região da consciência que iremos acessar. Adotou-se a denominação proposta por Pierre Weil que descreve os seguintes estados possíveis: vigília, devaneio, sono, sonho, sono profundo e despertar; os quais permitem o acesso a inúmeras regiões e conteúdos da consciência.

Para a Abordagem Transpessoal, é fundamental o trabalho com os diferentes estados ou níveis de consciência, é o caminho através do qual se acessa os níveis transpessoais. Quando o indivíduo expande sua consciência para além do estado de vigília, ele pode

ir à origem de seus conflitos e à solução dos mesmos; ao acessar o supraconsciente aprende a não excluir nem supervalorizar, mas sim transformar e integra-los. São acessados conteúdos de diferentes cartografias, surgindo os *insights* e a criatividade. Esse processo favorece o redimensionamento de *ego* e restabelece o fluxo de vida e a experiência com a unidade.

Na proposta da AIT esse processo é articulado por meio de seu aspecto dinâmico, que é constituído pelo que foi denominado de eixo experiencial e eixo evolutivo:

- a. **Eixo Experiencial:** refere-se a ação integrada por REIS, ou seja iniciais de razão, emoção, intuição e sensação. Na AIT em toda experiência humana essas funções estão ativas e compõe o humano saudável, quando integradas temos bem-estar e nos desenvolvemos, quando fragmentadas ou cristalizadas sofremos e estagnamos;
- b. **Eixo Evolutivo:** é caracterizado por uma ampliação da consciência onde o indivíduo ascende da dualidade para a unidade. Surge uma nova percepção, ele consegue dar uma nova resposta para suas questões, há uma ascensão rumo à Ordem Mental Superior. Emerge naturalmente como resultante da estimulação e integração do REIS.

A integração do eixo experiencial com o eixo evolutivo é resultante de uma experiência completa e plena, que foca e transforma a pessoa.

Quando um indivíduo fica aprisionado em estados de fragmentação, fragilização de suas funções psíquicas ou fica identificado com uma delas, sua percepção fica limitada e o impede de vivenciar sua própria experiência, de ir além dela, aprimorar-se, e ser em plenitude. Por outro lado, sabemos também que um conflito não é solucionado no mesmo nível em que foi criado, é necessário acessar um nível superior para encontrar novas respostas.

Os recursos da AIT visam estimular REIS, eixo experiencial, para ativar o eixo evolutivo, possibilitando processos de desidentificação, ampliação da percepção e consciência; permitindo a

emergência e desenvolvimento e valores saudáveis. Dessa forma amplia-se o repertório, disponibilizando recursos para resolução de conflitos no plano pessoal e coletivo.

O eu limitado, identificado com os papéis, com as máscaras do cotidiano torna a expressão do Ser muito restrita. É como se esse “Ser” se esquecesse de quem ele é em essência. A desidentificação desses papéis, dos conflitos que se dá através da estimulação do eixo experiencial, auxilia na emergência do eixo evolutivo ou ordem mental superior em seus diversos níveis, propiciando ao indivíduo encontrar novas respostas, ou seja, fazer a transmutação, transformação, elaboração e integração. Quando há essa emergência o indivíduo compreende, tanto em nível pessoal, planetário e cósmico a importância de sua existência no Universo. Sua existência começa a fazer sentido, passa a se sentir em comunhão com o todo e a estabelecer relações saudáveis interna e externamente, vivendo a plenitude da dimensão humana.

Os dois elementos eixo experiencial e eixo evolutivo resgatam a unidade fundamental do ser. Somente apreendendo sua própria unicidade é que o indivíduo se sente inserido no todo. Estar no todo e sentir o todo em si é estar integrado, pleno, desperto! Estar na condição onde você nunca deixou de ser, em sua natureza mais genuína e essencial (Saldanha, 1999, p. 80).

### Técnicas utilizadas na didática transpessoal

Saldanha (2006 e 2008) preconiza um grupo de cinco técnicas facilitadoras dos processos de aprendizagem, autoconhecimento e expansão de consciência, que favorecem o processo educacional por promover a emergência da ordem mental superior na busca do ser integral, além de otimizar processos de aprendizagem.

- a. **Intervenção Verbal:** é o verbo, a palavra falada. Auxilia no vínculo entre facilitador e aprendiz, favorece o contrato e a transmissão de informações, orientações, esclarecimentos. Surge-se a escuta amorosa, ou seja, acolher o posicionamento do

- aprendiz como ele se apresenta no momento, sem julgamento e oportunizar sua caminhada evolutiva no seu próprio ritmo;
- b. **Imaginação Ativa:** incluir na prática pedagógica exercícios relacionados aos conteúdos propostos, explorando o acesso ao inconsciente por meio de imagens mentais, estimulando a intuição e a criatividade, facilitando o *insight* as compreensões e elaborações dos conteúdos;
  - c. **Reorganização Simbólica:** organiza os conteúdos internos em todos os níveis numa sequência adequada. Envolve a imaginação ativa e possibilita ao indivíduo ampliar suas percepções do passado, melhora as perspectivas de vida e de futuro transformando-o no momento presente. Facilita a identificação de núcleos que bloqueiam o crescimento pessoal, como crenças e paradigmas a respeito de suas dificuldades pessoais. Ativa a intuição e os processos inconscientes favorecendo a concretização dos anseios;
  - d. **Dinâmica Interativa:** sensibilizada por meio de um nível imaginário e vivencial podem acontecer em diálogos durante as jornadas de fantasia, imaginação ativa, exacerbação de sintomas, grafismo, dramatização, psicodrama transpessoal, trabalho corporal, representação simbólica etc. Se processa em sete etapas: reconhecimento, identificação, desidentificação, transmutação, transformação, elaboração e integração;
  - e. **Recursos Auxiliares ou Adjuntos:** são técnicas como a contemplação, a concentração, a meditação, o relaxamento, trabalhos artísticos ou artesanais, jardinagem, entre muitos outros que favorecem uma maior serenidade da mente. Favorecem o restabelecimento do bem-estar e da qualidade de vida, preparando o aprendiz para a aprendizagem e relacionamentos saudáveis e construtivos.

## A Abordagem Integrativa Transpessoal na educação

Não basta ensinar ao homem uma especialidade, porque se tornará assim uma máquina utilizável e não uma personalidade. É necessário que adquira um sentimento,

senso prático daquilo que vale a pena ser empreendido, aquilo que é belo, do que é moralmente correto (Albert Einstein).

AIT, proposta por Saldanha (2006 e 2008) encontra-se alinhada com os preceitos da educação integral, com autores que propõem uma escola humanizada, cuja pedagogia segue uma abordagem holística e transdisciplinar, integrando a aprendizagem intrínseca e extrínseca. Especialmente os conceitos de Maslow (1996), que valoriza a integração da comunicação interna e externa.

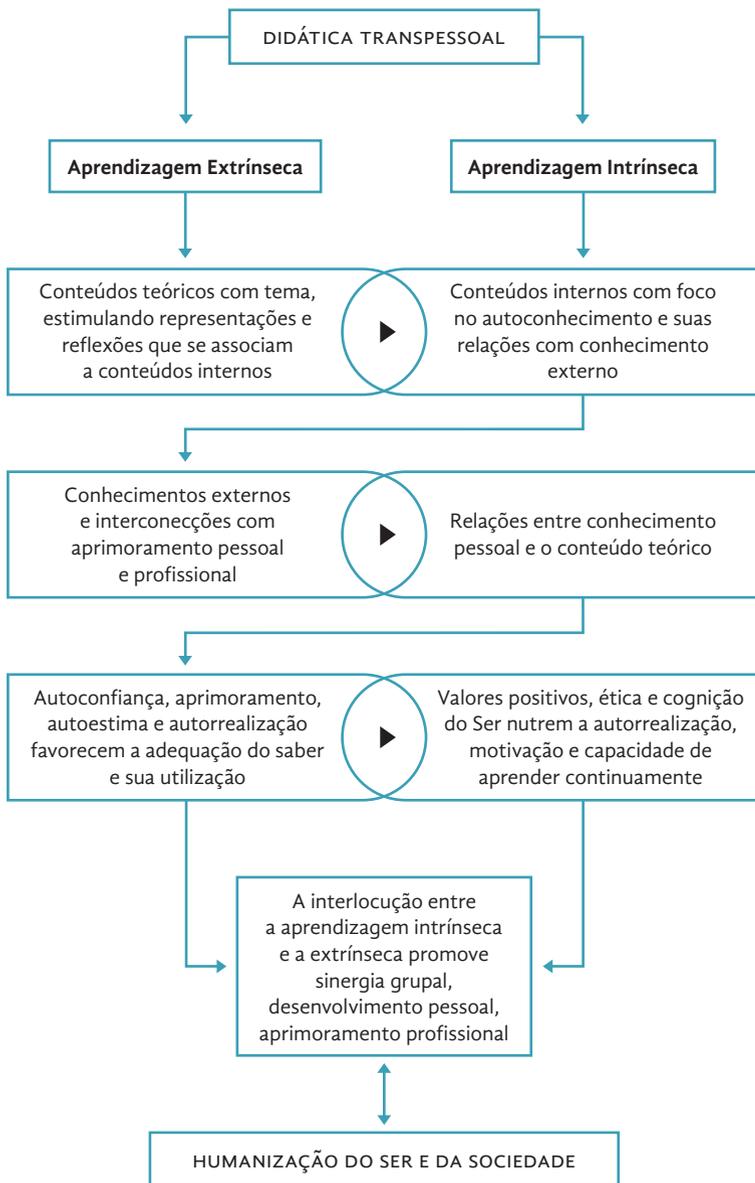
Saldanha (2006) ao sistematizar a Didática Transpessoal, propõe um modelo em educação com caráter integrativo a partir de dois conceitos:

- a. Aprendizagem Extrínseca: Integração e assimilação do desenvolvimento, conceitos, princípios teóricos e metodologias da ciência, da filosofia, das artes e das tradições, disponibilizados por diferentes tecnologias. Constituindo-se uma gama de informações externas disponibilizadas ao aprendiz;
- b. Aprendizagem Intrínseca: “Oriunda do mundo interior e para o mundo interior do aprendiz”, são evidenciados fatores de autoconhecimento, valores e ética, orientada para o bem comum e para o desenvolvimento do ser. Não se trata de apreender informação, se trata de dar sentido à experiência.

Na Didática Transpessoal esses dois aspectos são considerados e trabalhados a partir dos referenciais da AIT. A aprendizagem adquire um sentido na vida do educando, gera crenças saudáveis e promove atitudes construtivas, visa integrar a expressão do ser ao seu processo de aprendizagem. Simbolicamente essa dinâmica está ilustrada na figura 1.

Saldanha (2006) propõe uma abordagem sistêmica em educação que integra recursos metodológicos, conceitos e técnicas que têm a seguinte premissa básica: a vivência da realidade se dá em função dos diferentes estados de consciência em que o indivíduo está e devem ser considerados amplamente no processo educacional.

Figura 1: Didática Transpessoal proposta por Saldanha na AIT



A percepção da realidade no indivíduo varia em função de seu estado de consciência, portanto a relação que ele estabelece com o conhecimento, com o novo, dependerá dos estados de consciência que estão sendo potencializados. Em geral, a consciência de vigília, é o estado mais demarcadamente cognitivo racional, é o predominante no indivíduo e, em geral, o mais estimulado em nosso atual sistema educacional. Contudo, para uma aprendizagem integral outros estados de consciência devem ser estimulados e, segundo a autora, o aprendizado se dá em sete etapas ou passos sucessivos e simultâneos.

1. **Reconhecimento:** quando o indivíduo mobiliza-se, para acolher o novo, é o momento da motivação, da mobilização interna, independente do fato de ser desencadeado por estímulos intrínsecos ou extrínsecos. É o primeiro contato com o conteúdo;
2. **Identificação:** nessa etapa é quando se dá a participação do emocional, mobiliza-se a criatividade, a espontaneidade ligada ao conhecimento em aquisição. Se não houver uma identidade, uma ressonância para a participação do indivíduo, ele abandona o conhecimento, ou fica só como mera informação intelectual, disfuncional;
3. **Desidentificação:** momento onde a racionalidade se impõe, surge discernimento crítico, busca-se estimular diferentes olhares de diversos pontos de vista, mas o conhecimento é ainda algo fora do indivíduo, articulado em suas diferentes partes;
4. **Transmutação:** o conhecimento adquire significados, aspectos positivos e negativos, aspectos fáceis e difíceis; entra-se em contato com os desafios, a luta entre o querer e o abandonar. Diferentes aspectos são experimentados associados a aspectos funcionais e disfuncionais de uma mesma realidade, experimenta-se o diferente, mas a aquisição ainda não se instalou. O aprendiz é estimulado a experimentar diversas possibilidades de entendimento e aplicação do conteúdo;
5. **Transformação:** a experiência pessoal, somada ao conhecimento, transforma-se no novo conhecimento estabelecido, se estabelece um novo contexto. A realidade interna não é

mais a mesma e há recurso disponível para transformar a realidade externa;

6. **Elaboração:** como resultante da própria transformação surge o *insight*. O sentido da nova aquisição é estabelecido e sua dimensão no contexto pessoal, social e espiritual. Os eixos experiencial e evolutivo estão integrados, surge a apreensão do verdadeiro conhecimento e são estabelecidas relações com sua aplicação;
7. **Integração:** quando o conhecimento é integrado na vida cotidiana, o indivíduo pode aplicá-lo em suas práticas, a pessoa e sua realidade se transformam e evoluem em prol do bem e melhor pessoal e coletivo.

O processo de integração e apreensão do conhecimento ocorre com o uso das técnicas utilizadas na AIT, articuladas sempre com essas sete etapas, possibilitando assim a estimulação do eixo experiencial (REIS), ativando o eixo evolutivo, e integrando-os; o que promove naturalmente o aprendizado, a expansão de consciência, a transformação do indivíduo e sociedade.

Saldanha (2006 e 2008) considera que o educador é um facilitador do processo de ensino aprendizagem, aquele que favorece o *insight* para aprendizagem significativa, que inclui não só teorias e técnicas, mas aquisições pessoais em perspectiva transpessoal. Dessa forma, o contexto e o espaço de aprendizagem se tornam sagrados, onde a interação entre educador e educando se traduzem em crescimento, desenvolvimento e gratificação mútua. Todos ganham, todos crescem e todos se beneficiam e aprendem.

A ação pedagógica se torna altamente motivadora para todos os envolvidos no processo educacional, o ser reconhece que a natureza humana é aberta a transformação e a transcendência contínua, que em si mesma não é boa ou má, porém necessita de acolhimento cuidado ao ser para florescer e prosperar. Assim nessa perspectiva de aprendizagem, os velhos pressupostos geram um questionamento a respeito das mudanças nas normas, na obediência e nas respostas que podem ser abertas, encontrando

como zona de conforto o padrão já estabelecido. Os novos pressupostos levam à indagação sobre como motivar para o aprendizado durante toda a vida, como reforçar a autodisciplina, como despertar curiosidade e como encorajar o risco criativo em pessoas de todas as idades como observamos no Quadro 1.

Quadro 1: O Velho Paradigma de Educação e o Novo Paradigma do Aprendizado

<b>Velho paradigma de educação</b>	<b>Novo paradigma do aprendizado</b>
Ênfase no conteúdo, adquirindo um conjunto de informações “corretas” e de uma única vez.	Ênfase em aprender como aprender, como fazer boas perguntas, prestar atenção às coisas, manter-se aberto aos novos conceitos e a avaliá-los, ter acesso à informação. O que agora se “sabe” pode mudar. A importância do contexto.
Aprendizado como um produto e uma destinação.	Aprendizado como um processo e uma jornada.
Estrutura hierárquica e autoritária. Recompensa o conformismo, desencoraja a divergência.	Estrutura não linear. Sinceridade e divergências permitidas. Alunos e professores se veem uns aos outros como pessoas e não como funções. A autonomia é encorajada.
Estrutura relativamente rígida e currículo predeterminado.	Estrutura relativamente flexível. Busca de diversos caminhos para ensinar-se determinado assunto.
Progresso controlado, ênfase nas idades “apropriadas” para certas atividades e segregação por idade. Compartmentado.	Flexibilidade e integração por grupos de idade. O indivíduo não é automaticamente limitado em qualquer assunto pela idade.
Prioridade na realização.	Prioridade na autoimagem como geradora de realização.
Ênfase no mundo exterior. A experiência interior com frequência considerada inapropriada na moldura escolar.	A experiência interior encarada como contexto para o aprendizado. Uso de imagens, relatos de histórias, diários de sonhos, exercícios de “centralização” e encorajamento da exploração de sentimentos.
Desencorajamento de dúvidas e do pensamento divergente.	Encorajamento das dúvidas e do pensamento divergente como parte do processo criativo. Esforço na educação para todo o cérebro.
Ênfase no pensamento analítico e linear do cérebro esquerdo.	Aumento da racionalidade do cérebro esquerdo com estratégias holísticas, não lineares, intuitivas. Ênfase, na confluência e na fusão dos dois processos.

Velho paradigma de educação	Novo paradigma do aprendizado
Confia principalmente no conhecimento teórico e abstrato, no “conhecimento livresco”.	O conhecimento teórico e abstrato é amplamente complementado pela experiência, não só nas salas de aula como fora delas. Viagens ao campo, aprendizagem, demonstrações, visitas a especialistas.
Salas de aula planejadas para eficiência e conveniência.	Preocupação com o ambiente do aprendizado: iluminação, cores, arejamento, conforto físico, necessidade de privacidade e de interação, atividades calmas e fartas.
Burocraticamente determinadas, resistentes aos anseios da comunidade.	Encorajamento dos anseios da comunidade, até mesmo do controle pela comunicação.
A educação é encarada como necessidade social durante para o treinamento do desempenho de determinado papel.	A educação é vista como um processo que dura toda a vida, relacionado com o desenvolvimento do ser.
Aumento de confiança na tecnologia (equipamento audiovisual, computadores, fitas, textos) e desumanização.	Tecnologia apropriada, relacionamento humano entre professores e educandos são de importância fundamental.
O professor proporciona conhecimentos.	O professor é um educando também, aprendendo com seus alunos.

Fonte: as autoras

Faz-se necessário assim rever toda a conceituação tradicional do desenvolvimento humano, aprender e apreender a realidade e o saber, catalisando potenciais transpessoais para que a mente transcenda seus próprios limites usuais. Wash & Wash (1993) apresentam uma reflexão muito interessante e convida-nos a praticar a “Arte da Transcendência”, que inclui:

- a. **Ética:** compreendida em um conceito distinto, que não envolve moralidade e sim disciplina da mente, cultivando a calma, a compassividade e o cuidado;
- b. **Treinamento da Atenção:** cultivo da concentração para estar habilitado para dirigir a atenção pela vontade;
- c. **Transformação Emocional:** o comportamento ético e a estabilidade da atenção favorecem redução das emoções destrutivas, cultivo das emoções saudáveis e cultivo da equanimidade;

- d. **Motivação:** o comportamento ético, a estabilidade da atenção e a transformação emocional redirecionam a motivação para o saudável e reduzem a compulsividade, os objetos desejados se tornam mais sutis e internos; a arte da transcendência ocupa lugar privilegiado nesse processo;
- e. **Refinamento da Consciência:** com a prática da meditação, relaxamento e processos de autoconhecimento, amplia-se a consciência, o que faz surgir a inovação de cada momento da experiência que se apresenta mais interessante e apreciativa, assim como o cultivo da sabedoria e as capacidades intuitivas;
- f. **Sabedoria:** a sabedoria é mais significativa que o conhecimento, reconhece que o sentido de se estar “ilhado” pode ser transcendido. Essa transformação floresce do desenvolvimento da percepção intuitiva, para além dos pensamentos, conceitos ou imagens de qualquer espécie.

### Didática Transpessoal aplicada na pós-graduação *Lato-Sensu*

O crescimento e autoaperfeiçoamento contínuo podem e devem ser metas desenvolvidas pelo ser humano. Mesmo que tais metas nunca se realizem por completo, cada passo em direção a elas, é um passo em direção ao melhor de cada um de nós, a um conhecimento e aprimoramento mais significativo de nossa espécie (Saldanha, 2006, p. 180).

A pesquisa foi realizada envolvendo 29 alunos, profissionais de diferentes áreas, cujo vínculo comum foi à busca pelo crescimento e autoaperfeiçoamento contínuo (pessoal e profissional) que concluíram o curso de Pós-Graduação *Lato-Sensu* de Especialização em Psicologia Transpessoal da Associação *Luso-Brasileira* de Transpessoal-ALUBRAT-CAMPINAS, no qual se aplica a Didática Transpessoal proposta pela AIT.

A pesquisa foi norteada por um objetivo geral: identificar se ocorreu transformação nos formandos do curso de Pós-Graduação em Psicologia Transpessoal e possíveis relações com a didática utilizada. Enquanto que o como objetivo específico estabeleceu-se:

- Descrever transformações que possam ter ocorrido;
- Identificar se ocorreram transformações no âmbito pessoal;
- Verificar possível relação entre as transformações ocorridas e a didática utilizada;
- Observar se as transformações promoveram emergência dos valores do Ser (Maslow);
- Perceber se houve manifestação de virtudes e valores no âmbito do arquétipo do feminino.

O curso teve duração de dois anos com um encontro ao mês, sexta e sábado. Ao final da última aula o projeto foi apresentado aos alunos e foi esclarecido que a participação seria voluntária. Todos os presentes participaram e assinaram o termo de consentimento Livre Esclarecido.

Trabalhou-se com metodologia qualitativa e análise de conteúdo segundo Bardin (1977), com coleta de dados a partir de um depoimento livre em resposta a seguinte questão: “Descreva como você se percebe ao final do curso em Psicologia Transpessoal”.

Essa questão foi colocada de uma forma bem ampla para possibilitar que as respostas fossem as mais abrangentes possíveis e sem nenhum tipo de indução, para que os depoentes pudessem ser os mais verdadeiros e espontâneos.

A classificação e a categorização inicial dos dados resultaram em uma lista com 49 fenômenos enumerados alfabeticamente. E finalmente, dando continuidade ao processo de codificação, de forma progressiva, as categorias foram reagrupadas e agregadas por convergência e similaridade, dando origem as categorias finais, convergindo para um material passível de interpretação. Assim a análise resultou em 12 categorias, a saber:

- Emergência de valores do ser com experiências de renascimento, resgatando o ser integral;
- Evidência de percepção e compreensão ampliadas (autoconhecimento);
- Mudança no relacionamento interpessoal, emergindo sentimentos de valorização grupal e estados de unidade;

- Mudança pessoal e profissional (transformação);
- Validação do Curso de Pós-Graduação em Psicologia Transpessoal;
- Referências à AIT (sete etapas, eixo experiencial e evolutivo) relacionada a processo de desenvolvimento;
- Relação entre cura e autoconhecimento;
- Aceitação da vida presente com postura saudável em relação ao futuro;
- Explicitação da dimensão espiritual;
- Interdependência entre virtudes do feminino e intuição;
- Emergência de valores e cognições (ser) e expressões afetivas validando a aprendizagem da PT
- Relações com o processo de aprendizagem (intrínseca e extrínseca) e interesses relacionados ao curso;

### Resultados e reflexões

Os dados conclusivos da análise de conteúdo revelam mudanças pessoais e profissionais, indicando um processo de desenvolvimento a partir de transformações internas que determinam transformações externas. Ao mesmo tempo foram observadas correlações diretas entre estas transformações e a experiência teórica e prática, pautada por uma aprendizagem extrínseca e intrínseca, corroborando com as contribuições de Maslow (s.d, 1990, 1994 e 1996) ,quando nos diz que o indivíduo e o ambiente são um todo indivisível, que existirmos para sermos felizes a autorrealizados, valorizando a relevância do papel da educação para a harmonia e a saúde integral no plano pessoal e coletivo.

Foram revelados aspectos de autoconhecimento a partir de uma ampliação da percepção e compreensão de si mesmo, permitindo ao indivíduo se abrir para dimensões saudáveis de seu ser, evidenciando-se processos de cura associados ao autoconhecimento. Aqui se destaca o desenvolvimento do “eu observador”, dando autonomia e caracterizando estados diferenciados da consciência que corroboram para a saúde, bem estar e desenvolvimento pleno do indivíduo. Destacam-se uma visão mais ampliada,

capaz de abarcar aspectos conflitantes e limitadores, abrindo-se para maior compreensão e aceitação da vida, emergindo conexão consigo, com outro e com a vida. Validando as contribuições de Silva (2004) e Boff (1998 e 2003).

O conceito de vida foi plenamente vivenciado na medida em que o processo se fez a partir de constantes mudanças, implicando em experiências de morte e renascimento de ideias, conceitos, emoções, paradigmas e até mesmo valores, ficando implícito o conceito de unidade a partir de uma visão mais ampla e adequada do processo.

Nesse sentido, o conceito de vida e o conceito de unidade se fez realidade na vivência dos eixos experiencial e evolutivo; os depoentes revelam aceitação da vida e do momento presente, com postura saudável em relação ao futuro, emergem características do homem autorrealizado que ascende às metanecessidades prescritas por Maslow (1994), assim como características de elaboração e integração apresentadas nas sete etapas da AIT (Saldanha, 2008).

Ao desvelar o que estava oculto, naturalmente revelou-se a emergência de valores S mencionados por Maslow (1969) e observamos que esses se apresentam carregados de características de cognição S e amor S, convergindo para a o que a PT preconiza para o ser humano saudável, humanizado e conectado com sua natureza essencial, pautado pela ação e dimensão amorosa.

Observou-se emergência de características do homem autorrealizado, com maior conexão interior, aquele que se abre para uma vida mais plena e ampla, com perspectiva integradora, ajustadora de diferentes estados de consciência. Também houve explicitação direta à dimensão espiritual relacionada ao desenvolvimento humano. Para os depoentes, a conexão com a espiritualidade resulta em estados de equilíbrio entre o material, humano e divino. Este aspecto é amplamente contemplado na visão de Maslow (1969) e da própria PT que preconiza o homem enquanto ser bio-psico-sócio-espiritual.

Vale ressaltar que o sagrado não implica na crença em dogma religioso, crença em Deus, deuses ou espíritos, mas sim a experiência

de uma realidade, é a origem da consciência de existir no mundo. Algo sagrado é algo que está no mundo, mas não é deste mundo. Está no espaço-tempo, mas existe nele a marca de outra dimensão superior. O que define sagrado é a consciência de uma transcendência, o sentir-se pertencente a algo maior que o si mesmo.

Aqui podemos estabelecer estreita correlação entre a PT com as virtudes e valores do feminino. Independente do sexo dos depoentes foi estabelecida interdependências entre virtudes do feminino e manifestação da intuição relacionada à experiência educacional na Pós-Graduação. Revelam que ao longo do processo observaram em si a emergência de características peculiares ao arquétipo do feminino como paciência, sabedoria, amorosidade, espiritualidade, transcendência, entre outras.

Nesse contexto, para Boff (1998), o feminino na mulher e no homem é a capacidade de inteireza, de percepção da totalidade, unicidade, valorização da vida, sensibilidade, intuição, relações cooperativas, ligação do essencial com o sagrado. A dimensão do amor se apresenta como fator de cura e transformação.

A dimensão do feminino fora explicitada e explorada na análise de conteúdo, o que nos permitiu perceber manifestações de virtudes e valores no âmbito do arquétipo do feminino relacionado ao Curso de Pós-Graduação em PT e estabelecer relações entre a AIT e a dimensão do feminino.

Os atributos do feminino são de extrema importância nos processos de transformação, com benefícios individuais e coletivos, nos possibilitando galgar níveis cada vez mais elevados de consciência, refletindo em uma melhor qualidade de vida. Segundo Zweig “O feminino nos permite perceber que qualquer método útil de terapia, educação ou organização social precisa, portanto, atender e reverenciar cada nível da existência, bem como a relação estável e sensível entre eles” (Colegrave, *in* Zweig, 1990, p. 45).

Para Maslow (1969), a sinergia interior entre masculino e feminino resulta em dinâmica harmoniosa da unidade, capacitando-nos a experienciar o nascimento para a nossa natureza divina. Esta sinergia é de grande relevância para o bem estar pessoal,

coletivo e planetário, pois nos permite relações integradas, equilibradas e pacíficas, podemos transitar livremente por um espectro de consciência, conectados ao nosso ser profundo. O indivíduo que tem sua experiência permeada com os atributos do feminino são naturalmente intuitivos, permitindo evidenciar o processo de autoatualização proposto por Maslow.

O desenvolvimento da intuição permite o acesso a uma Ordem Mental Superior, que ao manifestar-se amplia as possibilidades e oportunidades humanas, favorecendo a criatividade e o acesso direto ao conhecimento, facilitando a integração e síntese de conhecimentos, fortalecendo naturalmente a individualidade e empoderamento pessoal (Assagioli, 1993, Saldanha, 2006 e 2008).

Embora não tenha sido contemplada nos objetivos a validação do Curso em PT, nem da Didática Transpessoal, naturalmente a análise de conteúdo revelou uma ampla gama de unidades de contexto contemplando essa questão, o que nos permitiu reunir as quatro categorias finais relacionadas a esta temática.

Naturalmente os depoentes explicitaram informações com caráter avaliativo do curso, relacionando e validando aspectos teóricos e práticos advindos da aprendizagem extrínseca e intrínseca, característica da AIT, como elemento estruturante, agregador, e propulsor de desenvolvimento e crescimento em diversos aspectos, incluído área profissional, pessoal e espiritualidade.

Referências específicas foram apresentadas do aspecto estrutural (corpo teórico), aspecto e dinâmico (eixo experiencial e evolutivo), dinâmica integrativa (sete etapas) e pressupostos da PT, denotando aquisição de conhecimento, que implicou na mudança de atitudes, valores, posturas e recursos técnicos adequados ao desempenho profissional satisfatório.

O processo de aprendizagem está integrado ao desenvolvimento do Ser, uma vez que um conhecimento é internalizado se torna parte do indivíduo; o Ser e o saber tornam-se uma unidade (Saldanha, 2006 e 2008). No Curso de Pós-Graduação em PT, essa unidade se mostrou potencial de transformação e condições de vida saudável. Os depoentes revelam aspectos de transcendência,

integração, conexão com a espiritualidade e dimensão do feminino em si, vivência da unidade, mudança de valores e ampliação da consciência.

Convém destacar que não foram observados manifestações de aspectos destrutivos ou de sombra nos depoimentos. Será que não existem? Se existe por que não foram manifestados? Por inferência podemos levantar a hipótese de que permaneceram latentes, pois o ser humano é um ser em desenvolvimento, e mesmo os depoentes tendo passado por processo tão significativo de transformações ainda são seres inacabados. Outra hipótese é a de que emergiram ao longo da formação, entretanto foram trabalhados, transformados por meio das práticas que focalizavam o autoconhecimento, através do conteúdo programático. Contudo, tendo em vista o caráter unitivo e transcendente do transpessoal, o autoconhecimento e aprimoramento pessoal tendem a se processarem num contínuo e outras experiências poderão contemplar as sombras não expressas, e que poderão ser integradas à partir do repertório conquistado. Um espaço, interno ou externo, saudável, em que tais experiências poderão ocorrer é o ambiente psicoterapêutico.

A PT reconhece o fato de que estamos em constante crescimento, essa perspectiva auxilia-nos a restituir sentido e valor à vida, e ajuda-nos a determinar o que somos e o que desejamos e escolhemos. Também pode contribuir para a percepção de nossas responsabilidades pessoais e para com o mundo como um todo. Pode acrescentar um sentido de personalidade dinâmica ao momento presente e a sensação de sentido à nossa existência e ao nosso futuro. Desta forma, todos crescem com a experiência, constatando sim que o processo de aprendizagem integrado ao desenvolvimento do indivíduo, internaliza o conhecimento, o qual como parte da pessoa a torna mais sábia, mais inteira em sua vida, menos fragmentada, e, portanto mais saudável.

Segundo Weil (1989) a percepção da realidade se dá em função do estado de consciência que o indivíduo se encontra, logo quando há uma percepção diferente da realidade é porque houve mudança no estado de consciência. É um paradigma da PT que

a solução para uma questão não se encontra no nível dela e sim acima, de um lugar onde se tem percepção mais ampla. Logo, podemos dizer que ao emergir novas percepções, podemos afirmar diferentes estados de consciência foram mobilizados.

Tendo em vista que há estreita correlação entre os estados de consciência e cartografia da consciência, podemos dizer por generalização, que os conteúdos podem ter sido mobilizados tanto a partir das regiões pessoais quanto das regiões transpessoais da consciência. Este aspecto pode ser explorado por cada integrante durante um processo de aprendizagem a partir da abertura aos processos intuitivos e a mobilização de diferentes estados de consciência.

## Conclusões

As conclusões apontam que os formandos relatam aquisições preconizadas pela Didática Transpessoal e que refletem os princípios fundamentais da Psicologia Transpessoal. Os resultados evidenciam que:

- a. Além de conquistar o título de Especialista em PT os aprendizes passaram por profundas transformações que sinalizam avanços no campo do desenvolvimento psicológico, humano, ético e espiritual;
- b. O processo de aprendizagem capaz de capacitar, e ao mesmo tempo, propiciar formação humana, evidenciando aspectos da aprendizagem extrínseca e intrínseca da Didática Transpessoal;
- c. Evidenciaram processos de transformação no âmbito pessoal e profissional, com desenvolvimento de habilidades como da escrita, aquisição de novos conceitos e técnicas, organização e aprimoramento de informações, mudança no relacionamento interpessoal, ampliação da percepção e compreensão, autocohecimento, emergência de valores do ser.

Esses dados nos permitem concluir que a Didática Transpessoal é aplicável e pode favorecer o aprendizado e desenvolvimento de alunos em Curso de Pós-Graduação.

## Referências bibliográficas

- Assagioli, R. (1993). *Ser Transpessoal*. Espana : Gaia. 334p.
- Bardin, L. (1977) *Análise de conteúdo*. Lisboa : Edições 70 Persona. 229p.
- Boof, L.(1988). *O despertar da águia: o dia-bólico e o sim-bólico na construção da realidade*. Petrópolis : Vozes. 206p.
- Boff, L. (2003). *Ética e eco; espiritualidade*. Campinas : Verus. 203p.
- Fadiman, J. & Frager, R. (1986). *Teorias da personalidade*. São Paulo : Harbra. 393p.
- Maslow, A. H. (1969). *Introdução à psicologia do ser*. Rio de Janeiro : Eldorado Tijuca. 279p.
- Maslow, A. H. (1990). *La amplitud potencial de la naturaleza humana*. 2ª ed. México : Trilhas. 398p.
- Maslow, A. H. (1994). *La personalidad creadora*. 5ª ed. Barcelona: Kairós. 4801p.
- Maslow, A. H. (1996) *Visiones Del Futuro*. Barcelona : Kairós. 310p.
- Maturana, H. & Rezepka, S. N. (2003). *Formação humana e capacitação*. Petrópolis : Vozes. 86p.
- Moraes, M. C. & Torre, S. T. (2004). *Sentipensa: fundamentos e estratégias para reencantar a educação*. Petrópolis : Vozes. 175p.
- Nicolescu, B. (1999). *O manifesto da transdisciplinaridade*. São Paulo : TRIOM. 153p.
- Priddy, R. (2002). *Livro fonte do Sonho; meu caminho até Sathya Sai Baba*. São Paulo : Madras. 264p. .
- Saldanha, V. (1999). *A psicoterapia transpessoal*. Rio de Janeiro : Record: Rosa dos tempos. 190p.
- Saldanha, V. (2006). *Didática transpessoal: perspectivas inovadoras para uma educação integral* (Tese de Doutorado) Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas. Campinas-SP. 383p.

- Saldanha, V. (2008). *Psicologia Transpessoal: abordagem integrativa Transpessoal, um conhecimento emergente em psicologia da consciência*. Ijuí : Inijuí. 341p.
- Silva, V. L. S. (2004). *Educar para a conexão: uma visão transdisciplinar de educação para a saúde integral*. Blumenau : Nova letra. 207p.
- Tabone, M. A. (1988) *A psicologia Transpessoal: introdução à nova visão da consciência em psicologia e educação*. São Paulo : Cultrix. 191p.
- Trevisol, J. (2009) *Educação Transpessoal*. São Paulo : Paulinas. 207p.
- Vaughan, F. (1985). *Novas dimensões da cura espiritual*. São Paulo : Cultrix. 278p.
- Wash, R. & Vaughan F. (1993). Na introduction to common elements os transpersonal practices. *Jornal of Transpersonal Psychology*, 25, 1-1.
- Weil, P. (1989). *Cartografia da consciência humana: pequeno tratado de psicologia*. Vol. I. Petrópolis : Vozes. 98p.
- Zweig, C. (1994). *Mulher. Em busca da feminilidade perdida*. São Paulo : Gente. 406p.

Resiliência transpessoal  
e o desenvolvimento  
de valores: espiritualidade  
e ações sob a ótica da  
Abordagem Integrativa  
Transpessoal (AIT)

*Vera Saldanha  
Manoel Simão*

A humanidade desde os tempos mais remotos passou e passa por situações de desafios e superações envolvendo guerras, conflitos, disputas, violência por um lado e avanços tecnológicos, científicos envolvendo criatividade e solidariedade por outro. Comunidades inteiras foram dizimadas causando vítimas e mazelas nos vários níveis, físico, mental, emocional e espiritual. Superar estas situações traumáticas e violentas tem sido estudadas por psicólogos e outros profissionais através dos mecanismos de resiliência envolvidos tanto nos indivíduos como nos grupos que atravessam tais situações.

Este artigo discute o mecanismo de resiliência transpessoal e o desenvolvimento e fortalecimento da espiritualidade, ações e o surgimento dos valores do Ser sob a perspectiva da AIT, discorrendo como a partir de sete etapas integrativas aplicados a indivíduos e grupos, facilita-se a capacidade adaptativa, criativa, de sentido à experiência na promoção da saúde.

Podemos entender a resiliência em três perspectivas. Resiliência como a capacidade de resistir e se recuperar aos desafios da vida, envolvendo processos-chave ao longo do tempo que promovem a capacidade de lutar bem, superar obstáculos, e passar a viver e amar plenamente (Walsh, 2009). Resiliência como uma adaptação positiva ou a capacidade de se manter ou recuperar a saúde mental, apesar de ter experimentando adversidade (Herman, 2011).

Glicken (2006) define a resiliência como a capacidade de se recuperar das adversidades, para superar as influências negativas que muitas vezes bloqueiam as conquistas pessoais. Estas três perspectivas nos dizem respeito ao que podemos oferecer no campo da promoção da saúde, desenvolvimento e cura, nos indivíduos vítimas de violência e situações estressantes ou traumáticas.

Maria Cecilia Chequini traz em seu artigo publicado em 2007 a relevância do papel da espiritualidade no processo da resiliência. Relatando os conhecimentos de vários estudiosos que estabeleceram relações ente espiritualidade e resiliência, apontando a espiritualidade como fator decisivo no processo de resiliência e fundamental no desenvolvimento de métodos para a sua promoção. Nas ciências humanas, resiliência refere-se ao processo através do qual o ser humano é capaz não apenas de superar e se recuperar dos efeitos danosos das adversidades, mas também de se transformar e ser fortalecido por essas experiências.

O termo espiritualidade tem sido tomado pela maioria dos teóricos do assunto para designar a experiência humana que traz sentido e significado para a existência, a busca do divino, do sagrado, que implica o entendimento ou o sentido de conexão com um propósito supremo, não material, ou seja, o reconhecimento do poder de algo Absoluto, além-ego, que nos remete a uma sensação de plenitude e comunhão com o universo e não somente a adoção de um sistema específico de crença ou prática religiosa (Chequini, 2007).

Olga Taranu (2011) em sua tese de mestrado na Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa estudou a relação entre resiliência e espiritualidade numa amostra portuguesa de 335 participantes utilizando Escala de Resiliência de Wagnild e Young e da Escala de Experiência Espiritual Quotidiana de Underwood e Teresi. Observou uma correlação significativa positiva, porém baixa, entre o grau de resiliência e o grau de espiritualidade. Os participantes maiores de 60 anos apresentam valores mais elevados de resiliência e de espiritualidade. Em relação aos homens as mulheres obtiveram valores mais elevados de resiliência face à dimensão aceitação de vida. Em relação ao estado civil, os indivíduos casados apresentam valores mais elevados na dimensão de admiração, amor e desejo de proximidade de Deus enquanto os divorciados revelam valores mais elevados de resiliência global.

Machinga (2012) vem ampliando o termo resiliência transpessoal em seu trabalho com vítimas de violência na cidade de

Manicaland, Zimbabwe. A resiliência apresentada por esses sobreviventes demonstrou como questões espirituais foram um componente significativo em suas lutas. A resiliência implicou ir além da experiência de identidade egóica, assim, assemelhando-se as qualidades transpessoais. Enquanto alguns estudiosos associam frequentemente trauma com malfuncionamento ou distúrbios, esses sobreviventes se recuperaram, saindo fortalecidos e com mais recursos.

O Zimbabwe, país da África, tem registrado uma das piores crises econômicas e humanitárias nos tempos modernos. Seu povo tem sido vítima de episódios horríveis de violência política e guerra civil. Machinga & Friedman (2013) apresentam uma abordagem desenvolvida com comunidades vítimas de violência em vários níveis integrando a cura e reconciliação social promovendo o que denominam de Resiliência Transpessoal. Em seu estudo apresentam os resultados do programa LAWECE (*Lament, Welcome, e Celebration*).

O Programa LAWECE envolve uma sequência de atividades focadas na cura tanto para o indivíduo como para a comunidade, e começa por um processo de lamentação (ou desabafo, reconhecer as atrocidades), seguido por um processo de reconciliação que convida todos a participar (incluindo autores da violência), culminado com um processo de celebração de consolidação à cura. Ao longo da intervenção há um respeito pela diversidade nas perspectivas religiosas e seculares, com isso observa-se um respeito as diferenças culturais e religiosas, integração de agressor e agredido, e nos aspectos psíquicos integração da luz e sombra individual e coletiva. Como afirmam Caplan, Hartelius & Rardin, (2003, p. 149) o programa LAWECE é transpessoal pois, integram os insights das tradições religiosas locais com o entendimento psicológico das condições humanas, ao mesmo tempo que acomoda a integração das percepções culturais e religiosas locais dos Zimbabuenses facilitando a cura e a reconciliação no rescaldo da violência política. Ambas as tradições espirituais e psicológicas falam o que somos, o que está errado com a condição

humana, e para as possibilidades transformadoras abertas para nós o que confirma as três fases que o modelo LAWECE aborda explicitamente. Refletem ainda que o encontro de pessoas em comunidades tem sido apresentada como uma peça importante de uma abordagem ecumênica que é transpessoal por sua natureza. Espiritualidade, psicologia e cultura podem ser integradas, a fim de conseguir a transformação positiva e integral; sendo este modelo uma proposta de facilitar o processo de reconciliação em uma comunidade, cuja mistura solicita um atendimento às necessidades ao nível da realidade da comunidade local. Acredita-se que através da inclusão dos três temas essenciais da psicologia transpessoal identificado por Hartelius, Caplan & Rardin (2007), desenvolver resiliência Transpessoal, ou seja, indo além do ego, usando métodos integrativos/holísticos, cultivar a transformação humana, podemos como uma abordagem distintamente transpessoal aplicável aos religiosos, povos nativos tradicionais e cristãos, bem como pessoas não-religiosas e comunidades em Zimbabwe e outras sociedades coletivistas.

Machinga e Friedman (2013) concluem em artigo como a abordagem de orientação transpessoal LAWECE para cura e reconciliação é compatível para culturas coletivas e aplicáveis não só dentro do Zimbabwe, mas de outras sociedades de tradições mistas, neste caso a cultura brasileira, grifo nosso, e que sofrem de traumas e violências semelhantes, sendo em nossa cultura, violência doméstica, física, econômica, social, religiosa, racial, etc.

O fator da adversidade, que pode ser entendido aqui como social, econômica, ambiental, pode ser um elemento que aciona a criatividade nos processos de resiliência (Rodrigues, 2005), sendo sua presença desencadeadora do aparecimento de soluções criativas que levam à adaptação. São as mesmas circunstâncias que consideramos adversas para um indivíduo que produzem nele o surgimento de condições subjetivas criativas, que enriquecem seus recursos práticos de atuar sobre a realidade, no sentido de transformar-se ou transformá-la. Segundo Galende (2008, p. 53), faz parte do processo de resiliência “a criatividade,

o enriquecimento subjetivo, a capacidade de ação racional”, que estão diretamente relacionadas com condições reflexivas e críticas. Para ele, resiliência representa muito mais do que uma simples adaptação ao meio, pois esta pode ser de caráter passivo e submissa à realidade social em que se vive, seja por uma crença cega no saber ideológico ou religioso, ou pela adaptação resignada e impotente a uma realidade imposta. Entende que o indivíduo capaz de resiliência é aquele livre de todos os tipos de fundamentalismos, um ser autônomo, racional, reflexivo e crítico.

Para Victor Frankl (2008 p. 96), “muitas vezes é justamente uma situação exterior extremamente difícil que dá a pessoa a oportunidade de crescer interiormente para além de si mesma”. Encontramos em Elizabeth Kübler-Ross (2003); portanto autora da tanatologia e estudos em pacientes terminais; que as adversidades ou as tragédias seriam chances ou oportunidades de crescimento, como desafios e sinais necessários para que haja transformação e desenvolvimento pessoal. Conta que seus pacientes, no final da vida, referindo-se aos dias difíceis ou de tormentas como aqueles que lhes possibilitaram maior crescimento na vida. Costumava dizer que do sofrimento da alma é que se origina toda criação espiritual e nasce todo homem enquanto espírito. “As adversidades só nos tornam mais fortes” (Kübler-Ross,1998 p.18).

Grotberg (2005, p. 22) propõe que algumas pessoas transformadas por experiências de adversidades agregam para si maior capacidade de “empatia, altruísmo e compaixão pelos outros” e conclui que esses são os maiores benefícios da resiliência, o que está de acordo com o desenvolvimento sadio da personalidade de acordo com Maslow.

Frankl (2008) esclarece que para lidar com o desespero é necessário encontrar sentido no sofrimento. Propõe que o significado da existência está no render-se às questões da vida, que devem ser respondidas através de uma conduta correta e responsável. Carl G. Jung (1998) que atravessou duas guerras mundiais e pode observar muitos pacientes em hospitais psiquiátricos, além de uma própria depressão, contempla nas adversidades uma

forma de amadurecimento. Entende que “o significado e o propósito de um problema não parece repousar em suas soluções, mais sim no nosso incessante trabalho sobre ele”. Lembrando Mestre Eckhart, que dizia ser o sofrimento “o cavalo mais veloz que nos leva à perfeição”.

Flach (1991) acredita que a fé é o componente vital da resiliência e defende a fé como um dos pilares da resiliência. Para ele, um processo de adaptação contínua, no qual o indivíduo dispõe de um conjunto de forças psicológicas e biológicas para se reorganizar e superar, com sucesso, as mudanças estressantes que se dão em diferentes fases da vida. Nos diz “para alguns, a fé existirá dentro dos limites da religião formal; para outros, reside no nível mais profundo do nosso inconsciente, em contato com as verdades eternas” (Flach, 1991 p. 261).

Resiliência em uma perspectiva transpessoal definido por Robbins & Friedman (2011) refere-se à capacidade de sobreviver ou mesmo prosperar face da adversidade sendo uma construção imbuída de implicações transpessoais, requerendo ser compreendida dentro da mais ampla perspectiva holística por exemplo, como uma virtude moral.

Osran, Smee & Weinberger (2010) apresentam um importante trabalho reforçando o conceito de resiliência transpessoal aplicado em veteranos americanos que estiveram na guerra do Afeganistão e Iraque e estão em transição para a vida civil. A partir de um modelo desenvolvido na teoria de Victor Frankl estes autores observaram que os veteranos relatam que o sofrimento psicológico, por vezes tem sido interpretado como fraqueza ocasionando problemas. Para responder a pergunta “como podemos ajudar esses soldados a manter o bem-estar emocional e espiritual, além do físico, fora do combate, foi desenvolvido. Relatam que as experiências de combate, se colocado dentro de um contexto significativo, têm o potencial de promover o crescimento espiritual e emocional. Emoldurado pelo trabalho de V. Frankl, uma abordagem para a promoção de resiliência em veteranos é apresentado, sendo que tem a transpessoal como base e foco.

Assim, ao se pensar em ações que promovam a resiliência transpessoal em comunidades, instituições, promoção de saúde e em educação envolvendo uma orientação transpessoal que promove a eficácia, não só a eficiência, alia-se o conceito de valor e autoconhecimento que integram a espiritualidade. Abrahan H. Maslow, importante psicólogo americano evidenciou o desenvolvimento evolutivo do ser humano a importância do autoconhecimento. Além da Hierarquia das Necessidades e da Teoria da Motivação Humana, sua originalidade encontra-se na pesquisa e postulados que desenvolveu em relação às experiências culminantes (peak-experience): um estado de consciência superior, tema diretamente relacionado ao próprio advento da Psicologia Transpessoal (Maslow, A.H. s/d).

Responsável entre outros autores pela oficialização da Psicologia Transpessoal em 1968 nos Estados Unidos, quando presidente da APA (American Psychology Association), nos trouxe a importância da compreensão da espiritualidade e das experiências culminantes e platô nos seres humanos como forma de emergir valores inerentes ao indivíduo, os quais o possibilitam contribuir para uma sociedade melhor. Valor aqui significa a disposição habitual para o bem, para a excelência; uma boa qualidade moral e ética. Seriam experiências catalizadoras de forças de nossa psique que mobilizam à uma ação construtiva, sendo que desta forma emergem valores positivos, inerentes ao indivíduo, os quais o possibilitam tornar-se o melhor de si mesmo. Pois, na medida em que se promove o autoconhecimento contemplando os diferentes estados ou níveis de consciência do Ser, se oportuniza a emergência de valores construtivos e desta forma se favorece seres melhores e uma melhor sociedade.

Valor e virtude se entrelaçam em seu conceito, os quais significam a disposição habitual para o bem, a excelência, uma boa qualidade moral e ética. O termo virtude indica também uma qualidade própria para produzirem certos e determinados resultados ou eficácia.

Em muitas de suas pesquisas Maslow (1994) evidenciou os valores, como inerentes a nossa humanidade, porém ainda

frágeis, necessitando serem estimulados desde a tenra idade. Relacionou-os à partir de suas investigações, e os designou de valores do Ser.

1. Verdade (honestidade; realidade; sinceridade; simplicidade; essencialidade; dever ser; plenitude bela; pura, limpa, sem adulteração);
2. Bondade (benevolência; justiça; retidão; amamo-la, sentimo-nos atraídos por ela, aprovamo-la);
3. Beleza (vitalidade; perfeição; forma; riqueza; culminação);
4. Plenitude (unidade; integração; tendência à união; interrelação; organização; não dissociado; sinergia; estrutura; ordem; tendência homologa e integrativa);
5. Transcendência da dicotomia (aceitação; sinergia; transformação das oposições em unidade; dos antagonismos em colaboradores mutuamente realizantes; integração ou transcendência das polaridades);
6. Vitalidade (vivacidade; espontaneidade; auto-expressão; auto-regulação; processo; funcionamento pleno; mudança e permanência simultâneas);
7. Unicidade (idiosincrasia; individualidade; incomparabilidade; novidade; particularidade; peculiaridade);
8. Perfeição (nada falta; nada supérfluo; justiça; adequações; nada mais além; tudo está no lugar adequado);
9. Necessidade (inevitabilidade; é bom que seja assim; deve ser desse modo; sem nenhuma mudança);
10. Culminância (finalidade; consumação; morte antes do renascimento; justiça; está terminado; não fará nenhuma mudança na gestalt; nada falta; clímax; cumprimento do destino; culminação do crescimento e do desenvolvimento);
11. Justiça (imparcialidade; adequação; inevitabilidade; necessidade; desinteresse; qualidade arquitetônica);
12. Ordem (legalidade; retidão; perfeito; organizado);
13. Simplicidade (desnudez; ausência de adornos; do extra ou supérfluo; essencialidade; certeza; abstrato; unicamente o que é necessário; estrutura essencial e medular);

14. Riqueza (diferenciação; complexidade; todo presente; tudo é igualmente importante; totalidade; nada é pouco importante; simplificação; abstração);
15. Facilidade (suavidade; graça; ausência de luta; de esforço, de dificuldade; funcionamento perfeito e belo);
16. Diversão (alegria; recreação; jovialidade; humorismo; exuberância; facilidade);
17. Auto-suficiência (autonomia; independência; não necessitar nada que não seja a si mesmo para ser; autodeterminação; transcendência do ambiente; viver de acordo com as próprias normas; identidade).

Portanto as características mensuráveis do espécime humano sadio, segundo Maslow são:

- uma percepção mais clara e mais eficiente da realidade;
- mais abertura à experiência;
- maior objetividade, desprendimento, transcendência do eu;
- estrutura democrática de caráter;
- recuperação da criatividade;
- capacidade para fundir o concreto com o abstrato
- um eu real, uma firme identidade, autonomia, unicidade;
- maior espontaneidade, expressividade, pleno funcionamento, vivacidade
- maior integração, totalidade e unidade da pessoa;
- capacidade de amar.

Os postulados de Maslow sobre a transcendência, espiritualidade, suas investigações e conclusões sobre as características do Ser plenamente humano, sua natureza saudável, favoreceram a definição do conceito de Processo Terciário na AIT proposto por Saldanha (2006). O processo primário é regido pelo princípio do prazer, o processo secundário é regido pelo princípio da realidade; neste modelo da AIT do desenvolvimento psíquico o princípio da transcendência, rege um processo mais diferenciado, o processo terciário. Sua definição é um conjunto de referenciais inerentes ao desenvolvimento do ser humano que favorecem o

despertar da dimensão espiritual, propiciando a atualização experiencial de valores positivos, saudáveis, curativos, tanto individual como coletivo, caracterizando um processo regido pelo princípio da transcendência (Saldanha, 2006).

O princípio da transcendência gera relações mais cooperativas e harmoniosas em direção à unidade além de favorece os valores do Ser. A pulsão da transcendência na vida humana correlaciona-se à expressão saudável e integradora do indivíduo, a qual abrange os elementos do desenvolvimento psíquico a razão, a emoção, intuição, sensação (REIS), bem como ética e valores do Ser, enquanto que sua exclusão ou bloqueio gera patologias ou desvios. Como tal, essa pulsão torna-se um objeto de estudo e pesquisas na abordagem Transpessoal, um aspecto relevante na promoção da saúde individual, coletiva e na criatividade. Favorece, assim, a percepção mais ampla das situações, possibilitando uma maior capacidade de resiliência.

Segundo Maslow são os estados mais elevados de consciência que favorecem vir a tona valores positivos os quais ele designou de valores do ser. Entretanto propomos incluir que além desta possibilidade, o oposto também se revela como verdadeiro. Ou seja, favorecer valores positivos por meio de recursos da AIT, vivenciais, experienciais, também favorecem estados mais elevados de consciência, até mesmo experiências culminantes e promovem ao indivíduo uma imensa capacidade de resiliência.

A AIT, sistematizada por Saldanha (2006), postula um corpo teórico de alguns pressupostos básicos presentes na Psicologia Transpessoal, são eles: conceito de Unidade, conceito de Vida, conceito de Ego; Estados de Consciência e Cartografia da Consciência. Este corpo teórico é que permite articular os aspectos dinâmicos, com distintos recursos técnicos, de forma coerente com a visão antropológica e a visão de mundo na Psicologia Transpessoal. Para a psicologia transpessoal a transcendência é inerente ao ser humano; significa seus aspectos mais elevados; além de si mesmo, no qual o ser humano sente-se pertencente. Traz-lhe um sentido de comprometimento, um sentido de vida.

Para Maslow, a transcendência indica a natureza mais ampla do indivíduo, e não a autoaniquilação da sua individualidade. Nesta mesma direção este autor nos recorda que a espiritualidade é parte de nossa biologia subjetiva, e não algo dissociado do corpo físico e do emocional. Em seu constructo epistemológico a AIT postula uma interdependência entre todos os elementos, uma unidade composta da diversidade; é o conceito de unidade. A separatividade entre todos os elementos seria ilusória, existente na dimensão mais concreta dos sentidos, na consciência de vigília na qual predomina as percepções do ego, regido pelo princípio da realidade. Desta forma o conceito de Ego assume características específicas: é um Ego saudável, bem estruturado e forte, entretanto sob certas circunstâncias para a abordagem transpessoal este ego pode se expandir e se diluir circunstancialmente na medida em que há uma expansão de consciência, uma percepção mais ampla da realidade, do que é a vida, além da consciência de vigília, manifestando os diferentes estados da Consciência; estes estados evidenciam distintos conteúdos os quais são classificados na Cartografia de Consciência.

Todos os conteúdos trazidos pelo indivíduo seja individual ou em grupo são acolhidos na AIT. Neste referencial o facilitador ou terapeuta procura não interpretar os conteúdos dos pacientes, mas favorece um trabalho dinâmico profundo, de autopercepção por meio de vários recursos psicoterapêuticos. Com esses recursos o paciente integra a razão, emoção, intuição e sensações (REIS) manifestando o eixo experiencial, o qual amplia sua consciência por meio do eixo evolutivo, o qual traz uma percepção de realidade mais saudável, com resoluções adequadas as situações ou conflitos por ele relatados no início do trabalho psicoterapêutico. Traz o sentido de suas experiências e gera crescimento pessoal, além de mudanças significativas.

Para Saldanha (2008), as transformações promovidas pela Psicologia Transpessoal, na educação e na clínica, constituem-se de mudanças não só comportamentais, individuais, mas também modificações no tipo de relação que se estabelece interiormente

conseguem mesmo com o outro, com as situações adversas e com a aprendizagem. São transformações existenciais.

Assim a AIT alia em sua concepção teórica e prática o conceito de valor. Neste contexto teórico é fundamental o processo das sete etapas ou passos formulados e propostos na AIT: o reconhecimento, identificação, desidentificação, transmutação, transformação, elaboração e integração (Saldanha; 1996; 2008). Estas etapas foram observadas tanto na aplicação de recursos transpessoais como nas observações de processos transpessoais exitosos. Estas etapas ou passos se referem as técnicas classificadas na AIT como interativa, de imaginação ativa, reorganização simbólica, intervenções verbais, recursos adjuntos ou complementares, e também como etapas do processo terapêutico em um trabalho individual ou grupal. Evidenciaram-se essas etapas por meio de observações, estudos e pesquisas empíricas, tanto na aplicação de recursos transpessoais como nas formulações teóricas.

Neste trabalho ocorre um fluxo natural destas etapas pertencente ao desenvolvimento do ser, que em uma visão antropológica transpessoal, se revelam como etapas do processo terapêutico no qual o indivíduo se encontra.

Contudo, ao lançar olhares para além do *setting* terapêutico e observar processo humano nas sociedades ao longo do tempo, a autora percebeu que estes passos revelam mais da trajetória evolutiva da humanidade, das possibilidades saudáveis, que se mostram presentes na aprendizagem e na educação formal, quando estas etapas acontecem.

Mais ainda, na vida pessoal podemos observar que o contato com a realidade pode se dar por meio deste processo e que muitas vezes ficamos “estagnados” em alguma destas etapas em determinadas questões. Por exemplo: fica-se estagnado na fase da identificação em uma situação de relacionamento pessoal da qual não se consegue desvincular e por consequência experimenta-se a repetição de um drama interno.

Estes passos também evidenciam nossas possibilidades saudáveis, as quais se apresentam espontaneamente em situações

difíceis, frágeis, nas quais o ser humano pode trazer uma incrível capacidade de superação, de resiliência.

O mais surpreendente foi constatar que para despertar esta capacidade de resiliência é preciso despertar e estimular não só a informação, o conhecimento a técnica, mas, sobretudo valores do Ser. Algo mais subjetivo parte de uma consciência desperta, é necessário se apresentar para que o indivíduo traga mudanças construtivas, tenha esta motivação e força de ação saudável. Ao mesmo tempo esta ação vai promovendo novos valores. É a resiliência acontecendo.

Desta forma, há uma estreita relação entre estas etapas ou passos no desenvolvimento do ser humano; a emergência de determinados valores; as quais iremos destacar; entre os valores do ser de Maslow, e a resiliência, a qual pode ocorrer espontaneamente ou ser favorecida no setting terapêutico e em grupos de trabalho, por exemplo em situações emergenciais, ou de desafios contínuos, aplicando a metodologia da AIT, utilizando seus recursos técnicos para que tais etapas ocorram.

Constatamos assim uma interface continua e mutua entre resiliência e valores, por meio do olhar transpessoal, da AIT, no qual podemos estabelecer uma analogia, tanto em relação à situações novas ou difíceis, como à própria situação do desenvolvimento do ser humano, desde o nascimento. Aos valores de Maslow, acrescentamos mais sete valores como importantes para favorecer as características mensuráveis da espécie humana saudável definida por Maslow.

Ao nascer somos lançados a uma dualidade, na relação eu e o outro, eu e o mundo externo, e por meio desta dualidade à seus desafios. Para caminhar nesta dualidade, obter aprendizagem e evolução, é necessário observar estes passos. Caso contrário tais situações e obstáculos se repetirão inexoravelmente em nossa existência, e de forma cada vez mais intensa, até decidirmos parar e nos perguntar: Por que? Dependendo do grau do sofrimento outras indagações surgem como: Quem somos? Para que estamos aqui? Para sair da letargia, da ignorância, da inconsciência,

o primeiro passo evolutivo necessário é o *reconhecimento* dessa jornada, seus alcances e limites.

Reconhecer o nosso estado corporificado, dentro de um contexto que nos impõem regras e limites da temporalidade, que nos traz os contornos das condições desta existência; pobres ou ricos, com limitações maiores ou menores, é o primeiro passo para que possamos vencê-las, ultrapassa-las. Caso contrário será sempre atuais, gerando patologias individuais, coletivas ou sociais como violência, ganância, destrutividade.

Este reconhecimento traz sementes promissoras o valor da **humildade** se fizer presente. Sem ele tropeçamos em nosso ego, em nossa arrogância, desviamos do caminho, criamos histórias e acreditamos nelas. Com apoio da sociedade em estado de normose, da cultura, e da religião.

Estados mais elevados chegam a consciência de vigília, mesmo que sutilmente quando a humildade abre seu portal do reconhecimento da própria ignorância. A partir desta abertura, vamos para o próximo passo: a *identificação* da real condição de nossa existência, vivenciando o sofrimento, o apego dentro da situação na qual nos encontramos; para tal necessitamos de um grande aliado: **a coragem**. A coragem de mergulhar em nosso inconsciente, de viver nosso pior, o lado sombrio negado. A coragem de persistir sempre, seguir adiante. É necessário identificar nossos pensamentos e sentimentos, ou seja os elementos da razão; as emoções; intuições e sensações; vivenciar os dramas. É quando estimulamos intensamente os REIS (razão, emoção, intuição, sensação) é o eixo experiencial se constituindo. Só a partir desta vivência é que de fato podemos apreender e conhecer mais nossa psique; disponibilizar a energia psíquica, para avançar em seus aspectos saudáveis.

No processo evolutivo nossa condição repleta de identificações de medos e desejos pode ser circunstancial; porém, se nos apegarmos ao sofrimento a energia disponibilizada será utilizada para acrescentar mais sofrimento ao que já está difícil, entra o indivíduo em um círculo vicioso de vítima, ou de algoz, em lamentações ou agressões intermináveis. Por isso a importância de que

por trás destas etapas, valores construtivos aconteçam, tal como **desapego**. Através deste o fluxo psíquico favorece a apreensão de que nascemos para evoluir, vencer, despertar nossa consciência, unir-se ao divino esquecido em nós. A partir deste nível experiencial, começa a despontar algo que transcende a realidade limitada, normótica, é o passo seguinte *a desidentificação*.

Estamos na dor, mas não somos a dor, as perspectivas se ampliam, a sinalização do eixo evolutivo, a consciência agora mais desperta. Não somos o que fazemos ou sentimos, abrir o coração, sem medo ou vergonha de parecer tolo ou ingênuo. É a **compaixão** surgindo.

O desapego da condição identificada seja ela de dor, limitação ou de grande prazer e poder; abre as portas da percepção e avançamos em nosso desenvolvimento por meio da próxima etapa: *a transmutação*. Nesta há uma percepção paradoxal, do geral e simultaneamente do específico, do que é mais particular; nada é inteiramente mal, nada é inteiramente bom; tudo se torna relativo. Deixamos os julgamentos rígidos do certo ou errado, bom ou mau em relação a nós e ao outro, o que irá nos permitir sentir o manto da compaixão, um dos valores do Ser.

A **compaixão** pacifica nosso coração, arrefece as paixões, clareia nossa visão e favorece a etapa seguinte e decisiva: *a transformação* a qual acontece quando há entrega, rendição, o valor da **fé**, da **confiança**, do fluir. O estado de *flow*, onde o novo surge, onde o processo da criação culmina com o nascimento do novo.

Um novo olhar, um novo sentir. O que era já não é mais, mudou, nós mudamos nos transformamos. O conhecimento se transforma e o autoconhecimento o transforma. Não se trata de acreditar ou não. Sabe-se! Esta transformação permite o fluxo do fazer com sentido, por escolha própria, um novo passo se ressalta: *a elaboração*.

Nela existe simbolicamente o chamado terceiro olho, a visão do sábio, é o enxergar de um outro lugar, a síntese do Ser e do saber, da intuição com a razão, da mente com o coração. Manifesta-se então a **equanimidade** como aliada, um valor presente na revelação do sentido em nossa existência.

Só a equanimidade nos possibilita olhar para nós e para o outro como um legítimo outro especial, único, e ao mesmo tempo pertencente ao todo, parte de nossa humanidade; tanto nos aspectos sombrios como divinos; este valor nos traz a sabedoria essencial a qual favorece o sétimo passo do caminho evolutivo: a *integração* no âmbito pessoal, social e coletivo.

Na integração a perspectiva da sinergia evidenciada por Maslow floresce e descobrimos então que ao exercer o bem para o outro há uma alegria genuína, somos o mais recompensado, e quando fazemos um bem a nós, naturalmente o outro recebe também. Há um valor onipresente: **o amor**, a força infinita que a tudo rege, cria incessantemente valores positivos, traz a plenitude e a paz.

Há uma unidade na diversidade; no ser e estar no mundo; alegria com total gratuidade, a verdadeira alegria de viver a Criação do Universo, de existirmos, de sermos Vida! Vida plena e abundante, como conclamou Cristo um dos arquétipos de integração, de síntese em nossa cultura ocidental, que traz o amor como a máxima evolutiva, e afirma: –“*Eu vim para que tenhais vida plena e abundante!*” É o despertar da Consciência! A vida plena! O florescer da humanidade.

Os sete passos constatados na AIT estão presentes em nossa existência, em nossas ações individuais e coletivas, em nossas escolhas pessoais e profissionais, quer tenhamos consciência ou não destes passos. Emergem sempre que buscamos nos conhecer superar desafios, com verdade, beleza e bondade; como setas de uma jornada evolutiva. Quando a resiliência é vivenciada, em situações de grande desafio.

Estes passos acontecerão naturalmente, poderão ser de forma mais lenta; passo a passo; ou se interpenetrarem continua e rapidamente; evidenciando que evolução e valores são indissociáveis no desenvolvimento humano.

Se a vida é um caminho do florescer da consciência, os valores são os passos que fazem germinar e crescer a evolução no plano pessoal e coletivo. As etapas do reconhecimento, identificação,

desidentificação, transmutação, transformação e integração, promovem a resiliência transpessoal, e também favorecem a emergência e o fortalecimento de valores da nossa evolução: humildade, coragem, desapego, compaixão, fé, sabedoria, equanimidade e amor, fortalecendo a espiritualidade e ações transformadoras positivas, favorecendo as características de uma humanidade mais saudável, apresentadas por Maslow. Estes valores serão preponderantes, entretanto outros valores ou virtudes como os relacionados por Maslow irão desabrochar em cada uma das etapas, somando-se no jardim de nossa existência.

Quando em um processo terapêutico ou educacional, ou mesmo organizacional utiliza-se recursos que favoreçam estas sete etapas, contribui-se para um caminho evolutivo, espiritual e ético no qual valores emergem no indivíduo como decorrência da autenticidade do processo vivido. Os recursos da abordagem integrativa transpessoal aplicados na saúde, nas organizações, na educação e nas instituições podem estimular os valores por meio do autocohecimento transpessoal, assim como a resiliência e desta forma contribuir para melhores seres humanos e uma sociedade melhor.

Estes sete passos norteiam não só uma técnica específica aplicada individualmente como também o trabalho grupal, institucional, diagnosticando o aspecto processual de onde e como se encontra aquele grupo. Favorece a visão das metas, objetivos, planejamento estratégico com propósito, valores a serem desenvolvidos para promoverem uma reorientação do olhar e da prática, otimizando os resultados, tanto no plano do indivíduo, como do ambiente, e da sociedade. Com certeza, além da clínica, educação também as organizações que desejam estar atualizadas e situadas como um referencial de ponta em sua área, necessariamente precisam aliar conhecimento e tecnologia a seres humanos mais inspiradores, conscientes, que integrem valores à sua prática profissional e as conquistas empresariais no panorama mundial.

Ao mesmo tempo que traz à resiliência nesta perspectiva antropológica, como uma experiência que pode ser um agente da promoção de valores, promoção de uma humanidade melhor

esta é uma das Abordagens que promove a resiliência transpessoal com o fortalecimento dos valores da espiritualidade e ações construtivas.

Otimiza a aprendizagem, traz a tona a parte sábia, criativa, resiliente do sujeito. Como abordagem transpessoal envolve necessariamente, a dimensão espiritual, as experiências culminantes, os estados de expansão de consciência, bem como metanecessidades e a experienciação tanto nas instituições, como no processo educacional, e na saúde.

Segundo Simão (2010), quando uma pessoa procura a psicoterapia ou ajuda comunitária, quase sempre seu objetivo é a diminuição e até a supressão de um estado de sofrimento decorrente de dificuldades de ordem emocional e espiritual, social, ecológica, política entre outras. No percurso que faz para o interior de si mesma, ela tem a chance de adquirir mais conhecimento de seu modo de ser e de desenvolver-se como pessoa. No contato consigo mesma, seja para descobrir os recursos pessoais para a evolução, seja para encarar seus “estados de consciência”, como sintomas ou processos defensivos, um guia/orientador se faz necessário. E essa parece ser uma das funções básicas do trabalho de ajuda terapêutica. Sabemos quanto o acompanhamento de uma ajuda gentil, mas firme, é fundamental nesses mergulhos nas profundezas do inconsciente. A estrutura metodológica da ART; a sinalização das etapas evolutiva, trazem ao profissional esta clareza e segurança para acompanhar o outro. É um convite ao indivíduo ir em direção à sua própria subjetividade, com segurança.

Roxane Cohen Silver (2012), psicóloga da Universidade da Califórnia, em Irvine, afirma que a frequência faz a diferença: “cada evento negativo que uma pessoa enfrenta leva a uma tentativa de enfrentamento, o que a obriga a aprender sobre suas próprias capacidades, sobre suas redes de apoio – para aprender quem são seus verdadeiros amigos”. Percebemos, com isso, como sugerem Poulin e Cohen Silver (2008), que a resistência mental é algo parecida com a força física: não se desenvolve sem exercícios, e entra em colapso quando sobrecarregada.

O espaço de ajuda e promoção de resiliência na abordagem de orientação transpessoal em psicologia é o lugar em que podemos viver nossa realidade subjetiva, projetar nossa sabedoria interior e abrir espaço para que níveis de consciência superiores se manifestem, e com certeza um lugar para compensar as influências funestas de outros ambientes vividas pelos eventos traumáticos e estressantes. Um ambiente acolhedor, que possibilita o desabrochar de potencialidades, assim como o expressar de conflitos e angústias. O terapeuta dentro dessa abordagem é um facilitador que acompanha com uma presença plena e receptividade o desenvolvimento psicoespiritual de seus clientes.

A psicologia transpessoal leva em consideração todo Ser Humano como um ser único, que jamais pode ser comparado com outro Ser Humano. Ela considera o indivíduo e os grupos a que ele pertence. Devido à sua atitude abrangente e à sua natureza transpessoal, ela não nos leva a pensar que estejamos em condição de superioridade ou acima das outras pessoas, nem inferior abaixo do outro. Podemos respeitar nossos desejos e empregar nossos poderes, mas não à custa dos outros. A psicologia transpessoal não avalia com rigidez nem rotula as pessoas, e espera-se que nenhum de nós venha a agir dessa forma. (Simão, 2010)

As psicoterapias convencionais oferecem um método de tratamento dos transtornos da personalidade, objetivando, na maioria das vezes, apenas o alívio dos sintomas, a mudança de comportamento e a redução do desconforto psicológico. Na AIT, buscamos consciencializar o cliente sobre a natureza e a extensão do seu conflito, bem como assinalar e informar sobre a possibilidade de desenvolver suas potencialidades e capacidades inatas, formas transconvencionais de ser, oferecendo recursos para viabilizá-los.

A partir dessa perspectiva, ajudamos o paciente a se localizar, a mapear os seus “problemas” e a situá-los no ambiente social, cultural, familiar, profissional, afetivo, espiritual, requisitos necessários e importantes ao início do processo de autocura, favorecendo os mecanismos protetores e propiciadores de resiliência e adaptação.

Nesse universo de constantes ameaças, é fundamental que o agente comunitário ou terapeuta tenha um profundo conhecimento nessa área para orientar e ajudar o indivíduo que passou ou está sob grande pressão e estresse. “Ser psicoterapeuta significa ser chamado a amar o paciente como a si mesmo, amor esse que é condição vital para a psicoterapia, e, conseqüentemente, a descoberta do amor sobrenatural ao próximo da parte do paciente representa o seu aperfeiçoamento essencial” (Ionata, 2007, p. 249).

A AIT pode ser uma orientação psicológica que sane lacunas essenciais aos cuidados com a vida humana. Como afirma Laslow (1994), “[...] as pessoas que têm família e amigos para apoiá-las e encorajá-las apresentam índices de recuperação melhores do que as pessoas que estão sozinhas no mundo”. Esses índices mais elevados de recuperação sugerem que os sistemas de imunização dos pacientes que têm família e amigos funcionam mais eficiente e eficazmente do que os sistemas dos pacientes que estão sozinhos. Propiciar que o paciente sinta-se incondicionalmente percebido, respeitado e amado garante a confiança em si mesmo, a capacidade para autoapreciação, a capacidade para controle da impulsividade, a capacidade de empatia, o sentido de coerência, o significado e a finalidade quanto à própria vida.

Lembrando o que Erna Van de Winckel (1985, p. 125) diz que “o conhecimento do amor, de seu papel e de seu valor se depura e se amplia à medida que a pessoa evolui. Pode-se afirmar que a maneira de amar é um critério de evolução de uma pessoa. Podemos dizer: ‘dize-me como amas, e te direi quem és”.

Para Peres (2005), a dinâmica psicológica que emoldura o enredo da memória traumática também pode ser mutável. A psicoterapia voltada para as vítimas de traumas deve propiciar a percepção e conscientização do paciente sobre as características psicológicas permeantes à interpretação do evento e a influência relativa da respectiva dinâmica psicológica na continuidade do sofrimento psíquico. Aprender e crescer a partir das experiências positivas e negativas de vida e desenvolver a capacidade de lidar

com adversidades severas são aspectos cruciais a serem trabalhados em psicoterapia.

A AIT praticada por psicoterapeutas, agentes comunitários, educadores e facilitadores de grupos percorre um caminho evolutivo junto com o sujeito; oportuniza por meio do encontro a possibilidade de ouvi-lo abertamente, de emergir as forças pessoais adormecidas, ancoradas em uma pulsão à transcendência e ao crescimento, fatos esses que estimulados, propiciam o despertar de valores que geram ações e maior capacidade de resiliência no indivíduo.

Chequini (2007) conclui em seu artigo que a espiritualidade deve ser entendida como um estado de reverência diante da vida, caracterizado pela aceitação e amor para consigo, para com o outro e pela vida, acionando no indivíduo processos subjetivos capazes de resignificar as situações de adversidades, criando formas de atuações resilientes junto à realidade. Alternativas que, por sua vez, resultam em uma sociedade mais ética, solidária, altruísta e compassiva, ou seja, mais resiliente. Também resume que sendo considerado um processo evolutivo no ser humano, a resiliência, implica desenvolvimento de potencial humano, devendo, portanto, ser abordado dentro de uma perspectiva biológica, psicológica, social, espiritual e ecológica. Princípios estes aqui desenvolvidos na minúscula resiliência transpessoal que traz os parâmetros do desenvolvimento da criatividade na resolução de problemas, dar sentido maior a experiência, o surgimento de valores do ser, implicando em uma ação mais correta, ética e justa, em princípios mais solidários, humanos e de fortalecimento individual e coletivo, portanto rumo a uma sociedade como A. Maslow se referia com mais Humanidade.

Os sete passos evolutivos estão presentes em nossa existência, nossas ações individuais e coletivas, em nossas escolhas pessoais e profissionais. Emergem sempre que buscamos nos conhecer com verdade, beleza e bondade, como setas de uma jornada em direção a nós mesmos. Basta estarmos abertos, mais conscientes, despertos para o autoconhecimento e estes passos acontecerão

naturalmente, evidenciando que evolução e valores são indissociáveis na vida humana, saudável, ao equilíbrio e bem estar.

Portanto a vida como um caminho do despertar da consciência, estes são os sete passos que fazem germinar a evolução: reconhecimento, identificação, desidentificação, transmutação, transformação e integração. Igualmente estes passos também promovem valores da nossa evolução tais como: humildade, coragem, desapego, compaixão, fé, sabedoria, equanimidade e amor.

Esta é uma metodologia possível a todos os profissionais que já trabalham ou desejam dar uma orientação transpessoal ao seu trabalho; aliando seu conhecimento, a um processo intrínseco, facilitado pela AIT a qual promove o autoconhecimento, a emergência dos valores do ser e o desenvolvimento evolutivo do Ser Humano!

### Referências bibliográficas

- Caplan, M., Hartelius, G., & Rardin, M. (2003). Contemporary viewpoints on transpersonal psychology. *Journal of Transpersonal Psychology*, 35(2), 143-162
- Carone Jr DA, Barone DF. (2001). A social cognitive perspective on religious beliefs: their functions and impact on coping and psychotherapy. *Clin Psychol Rev.* 21(7), 989-1003.
- Chequini, M.C.M. (2007) A relevância da espiritualidade no processo de resiliência. *Psicol. rev.* 16(1/2), 91-115.
- Cohen Silver R. The Science Behind Happiness Disponível em: <http://www.nourfoundation.com/events/The-Science-Behind-Happiness/Roxane-Cohen-Silver-Paul-DeBell-Roger-Walsh.html>. [acessado 30 Abr 2012].
- Cortright, B. (1997). *Psychotherapy and spirit*. New York, NY: State University of New York Press.
- Flach, F. (1991). *Resiliência: a arte de ser flexível*. São Paulo: Saraiva.
- Frankl, V. (2008). *Em Busca de Sentido*. Petrópolis: Vozes.

- Friedman, H. L. & Hartelius, G. (2013). *The Wiley-Blackwell handbook of transpersonal psychology*. Wiley Blackwell, UK
- Galende, E. (2008). "Subjetividad y resiliencia: del azar y la complejidad". In: Melillo, A.; Ojeda, E. N. S.; Rodríguez, D. (orgs.). *Resiliencia y Subjetividad*. Buenos Aires: Paidós
- Giglio J. (1993). The impact of patients' and therapists' religious values on psychotherapy. *Hosp Community Psychiatry*. 44(8), 768-71.
- Glicken, M..(2006) *Learning from Resilient People: Lessons We Can Apply to Counseling and Psychotherapy*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Grotberg. E. H (2005). "Novas tendências em resiliência". In: Melillo, A.; Ojeda, E. N. S. (orgs.). *Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas*. Porto Alegre: Artmed.
- Grzymala-Moszczyńska H, Beit-Hallahmi B. (1996). *Religion, Psychopathology and Coping*. Amsterdam: Rodopi.
- Herrman, H. et al. (2011). What is Resilience? *Canadian Journal of Psychiatry* 56 ( 5), 258-65.
- Ionata P. (2007). *O céu dentro da mente – nova abordagem da psicologia positiva*. São Paulo: Cidade Nova.
- Jung, C. G. (1998). *A Dinâmica do Inconsciente*. Petrópolis: Vozes.
- Kübler-Ross, E. (2003). *O Túnel e a Luz: reflexões essenciais sobre a vida e a morte*. Campinas: Verus.
- Laslow L. (1994). *Curando com amor – um programa médico inovador para a cura do corpo e da mente*. São Paulo: Cultrix.
- Machinga, M.M. (2012, may). *Pastoral care in post-violence situations: tending to the visible and invisible wounds of survivors in three communities in manicaland province of zimbabwe*. Dissertation Presented to the Faculty of the Claremont School of Theology to Requirements for the Degree Doctor of Philosophy. Ann Arbor, MI

- Machinga, Mazvita & Friedman, H. (2013). Developing Transpersonal Resiliency: An Approach to Healing and Reconciliation in Zimbabwe. *International Journal of Transpersonal Studies*, 32(2), p.53-62
- Mallony H. N., Spilka B. (1991). *Religion in Psychodynamic Perspective. The Contribution of Paul W. Pruyser*. New York: Oxford Univ Press.
- Martins. JP. C. (2000). *Comportamento de terapeutas e clientes face ao sobrenatural* [tese]. Portugal: Universidade do Minho.
- Maslow A. H. (1994). *La personalidad creadora*. 5a ed. Barcelona: Kairós.
- Maslow A. H. (1969). *Introdução à psicologia do ser*. Rio de Janeiro: Eldorado Tijuca.
- Osran, H., Smee, D., Sreenivasan, S., & Weinberger, L. (2010). Living outside the wire: Toward a transpersonal resilience approach for OIF/OEF veterans transitioning to civilian life. *The Journal of Transpersonal Psychology*, 42(2), 209-235
- Pargament KI, Koenig HG, Tarakeshwar N, Hahn J. (2004). Religious coping methods as predictors of psychological, physical and spiritual outcomes among medically ill elderly patients: a two-year longitudinal study. *J Health Psychol*; 9(6), 713-30.
- Peres, J. F., Mercante, JPP., Nasello, AG. (2005). Promovendo resiliência em vítimas de trauma psicológico. *Rev Psiquiatr RS maio/ago*, 27(2), 131-138.
- Poulin M. Cohen Silver R. (2008). World benevolence beliefs and well-being across the life span. *Psychology and Aging*. 23(1), 13-23.
- Robbins, B., & Friedman, H. (2011). Resiliency as a virtue: Contributions from humanistic and positive psychology. In M. Cielinski & K. Gow (Eds.). *Continuity versus creative response to challenge: The primacy of resilience and resourcefulness in life and therapy*. New York, NY: Nova Science.

- Rodríguez, D. H. (2005). “O humor como indicador de resiliência”. In: Melillo, A.; Ojeda, E. N. S. (orgs.). *Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas*. Porto Alegre: Artmed.
- Saldanha, V. (2006). *Didática Transpessoal: perspectivas inovadoras para uma educação transpessoal* [tese]. Campinas: Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas, UNICAM.
- Saldanha, V. (2008). *Psicologia Transpessoal: abordagem integrativa: um conhecimento emergente em psicologia da consciência*. Ijuí: Editora Ijuí.
- Simão, M. J. P. (2010). *Psicologia Transpessoal e a Espiritualidade. Mundo da Saúde*. 34(4), 508-19.
- Simão, M. J. P. (2010). *Psicologia Transpessoal e a Espiritualidade. O Mundo da Saúde*, São Paulo: 34(4), 508-519.
- Taranu, O. *Estudo da relação entre resiliência e espiritualidade numa amostra portuguesa*. Tese de mestrado, Psicologia, Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia, 2011.
- Van de Winckel E. (1985). *Do inconsciente a Deus*. São Paulo: Paulinas.
- Walsh, F. (2009). *Religion and Spirituality: Wellsprings for Healing and Resilience*. In: *Spiritual Resources in Family Therapy*. New York: Guilford Press

Caminhos da formação  
humana voltada  
à espiritualidade: uma  
proposta de educação  
emocional integral

*Mariana Marques Arantes  
Aurino Lima Ferreira*

Da abordagem transpessoal para o campo da Educação é possível elencar muitas contribuições. A principal delas é a diferenciada forma de compreensão do desenvolvimento humano, retirando a base lógico-cognitivista do papel de protagonista exclusivo e a colocando no mesmo patamar de uma dimensão mais integral, transdisciplinar e inclusiva. Pois, ao preconizar o humano como um ser bio-psico-sociocultural e espiritual desafia o pensamento educacional pós-moderno a buscar caminhos que levem o Humano ao encontro de si mesmo e de sua natureza, assumindo a responsabilidade de direcionar suas próprias ações ao mesmo tempo em que se desvela.

Em consonância com essa perspectiva e com a intenção de contribuir com a mudança de paradigma, este texto destina-se a apresentar a Educação Emocional Integral (EEI) como um caminho necessário para atingir níveis existenciais mais sutis e comprometidos com um conceito de espiritualidade. E, conseqüentemente, defender sua inclusão em uma tarefa pedagógica que seja comprometida com a formação humana necessária ao período integral que caracteriza o século XXI.

Tal meta justifica-se pelos delineamentos de nossa proposta de Educação Emocional Integral que se alinha com os preceitos transpessoais/integrais por:

- conceber o sujeito na complexidade de suas múltiplas dimensões;
- considerar as emoções em seus aspectos bio-psico-socioculturais;
- buscar coerência entre sentir, pensar e agir no âmbito individual e coletivo levando a um encontro consigo mesmo e ao desafio de confrontar-se com as próprias sombras;

- visar contribuir para a melhoria das relações intra e interpessoais convidando o sujeito a ressignificar sua própria história, a definição que tem de si mesmo, de como vê o mundo e de como se percebe nele.

Em nossa concepção, a Educação precisa reconhecer a existência de uma dimensão espiritual, transcendente e unificadora e incluir em sua proposta formativa um vir a ser, um inacabamento e uma constante aprendizagem do que significa tornar-se um ser humano considerando, inclusive, os aspectos emocionais e relacionais.

A caracterização deste modelo de Educação Emocional Integral apresentado aqui surge de estudos e práticas vivenciados por nós desde 2012 no seio da Universidade Federal de Pernambuco, especificamente na linha de Educação e Espiritualidade do Programa de Pós-Graduação em Educação. É fruto da problematização no contexto escolar das relações intra e interpessoais, que tem levado a um clima emocional deteriorado e não-contributivo ao processo de ensino-aprendizagem (PEIC - UNESCO, 2001; PISA, 2011), a problemas de saúde dos docentes como o sofrimento psíquico e o esgotamento físico e mental (MAZON; CARLOTTO; CÂMARA, 2003; NEVES; SILVA, 2006; MARIANO; MUNIZ, 2006; GOMES; BRITO, 2006; GOMES *et al.*, 2010; POCINHO; PERESTRELO, 2011; COSTA *et al.*, 2013 e SILVA *et al.*, 2015) e a conexão entre estresse e rendimento escolar (GOMES *et al.*, 2006; PASIN; PAI; LANNES, 2012). Está em consonância com os 4 pilares da Educação do século XXI (Aprender a Ser, Aprender a Conviver, Aprender a Conhecer e Aprender a Fazer) divulgados pela Organização das Nações Unidas, no Relatório Delors (1996) e com o novo texto da Base Nacional Comum Curricular (MEC, 2017), documento oficial brasileiro que define as aprendizagens essenciais de todos os alunos da educação básica e referência obrigatória para a formulação dos currículos dos sistemas e redes escolares públicos.

## O que caracteriza a Educação Emocional Integral (EEI) e como ela pode contribuir para o desenvolvimento da uma formação humana

A Educação Emocional trata de ensinar sobre o manejo das emoções para que seja possível cultivar o bem-estar individual e coletivo. Este é o âmago de quaisquer propostas que visem contribuir para a formação de seres humanizados capazes de estabelecerem relações saudáveis consigo mesmos e com a sociedade em que vivem. Quando acrescentamos o termo Integral à nossa proposta estamos evidenciando que também se trata de construir uma cidadania ativa baseada em valores cosmocêntricos que promovem uma convivência feliz e justa para todos indistintamente.

De qual ou quais modos podem ser ensinados o manejo das emoções é uma discussão bem mais complexa e que, de imediato, requer a substituição do pensar cartesiano por uma abordagem integral, complexa e transdisciplinar. Nossa proposta de EEI caracteriza-se por três bases:

1. Conceber o humano como um ser não-dual e multidimensional;
2. Compreender a complexidade do fenômeno da emoção;
3. Estar alinhada com paradigmas educacionais transdisciplinares de ensino-aprendizagem.

E tem por objetivos:

1. Desenvolver a alfabetização emocional;
2. Favorecer o autoconhecimento;
3. Estimular a capacidade de regulação das emoções
4. Facilitar a tomada de decisões responsáveis para si e para os outros;

Trata-se de proporcionar um aprendizado que seja capaz de dar sentido à experiência do conhecimento formado e adquirido, gerando identificação e sabendo como utilizá-lo para a autorrealização e o bem-estar comum.

### **Base 1: A multidimensionalidade humana: a dimensão espiritual como inspiração transcende para os aspectos imanentes do ser**

O primeiro ponto em que esta proposta se baseia considera perspectivas teórico-vivenciais que preconizam que o humano é um ser dotado múltiplas dimensões. Dentre elas, podemos citar o Sistema Operacional Integrado (SOI) do filósofo americano Ken Wilber e que já teve grade aproximação com a psicologia transpessoal e o também filósofo alemão, radicado no Brasil, Ferdinand Röhrl e sua teoria das Dimensões Básicas do Ser. A despeito de algumas diferenças conceituais, ambas explicitam que abordagens historicamente aceitas na modernidade são dicotômicas e promovem uma incorreta dualidade entre mente-corpo e natureza-cultura, segmentando o que não deveria ser dividido e atribuindo erroneamente ao comportamento racional-lógico toda a responsabilidade pela coerência na tomada de decisões ao longo da vida.

A teoria wilberiana (2006, 2006a 2007, 2010, 2011) reconhece e incorpora descobertas de especialistas ao longo da história sobre o desenvolvimento humano e estabelece uma relação multi e interdisciplinar considerando seus diferentes níveis de manifestação, (física/psicológica), e de organização (social/cultural). O Sistema Operacional Integrado é um mapa que abarca estas contribuições e facilita perceber a complexidade do que significa tornar-se um ser humano a partir de perspectivas internas e externas, individuais e coletivas, tratando da relação do humano consigo mesmo, de como se mostra aos outros, enquanto um ser pertencente a uma sociedade e a partir de seu meio cultural.

Dentre outros tantos, explica que a realidade não é uma planície uniforme, unidimensional e monótona, e sim composta por dimensões diferentes e contínuas, que ao formarem uma holarquia permitem que os níveis emergentes sejam mais amplamente capacitados e complexos que os anteriores, contudo, sem abandonar as contribuições dos mesmos. Demonstra também que as inteligências múltiplas que cada ser humano desenvolve ao longo da vida, podem ser interpretadas tais como perguntas que a vida

coloca repetidamente, por exemplo: Do que eu tenho conhecimento? Quem sou eu? Do que eu preciso? (WILBER *et al.*, 2011). Ao criar produtos e resolver problemas, a inteligência tem um aspecto pluralista, cuja base não é definida a priori ou por meio de testes, porque existe influência do que está sendo valorizado dentro de um contexto histórico-cultural específico. E contribui com o entendimento do tipo de personalidade e às preferências ligadas às mesmas influenciam vários aspectos da vida, sejam escolhas no âmbito dos relacionamentos ou do trabalho.

Para a Educação de cunho integral/transpessoal é relevante ter essas informações, pois o processo de ensino-aprendizagem decorre da história individual e social de cada um. A interação e o diálogo farão parte da formação tecendo um fio que proporcionará ao educando e ao educador encontrarem e produzirem para sentidos para os atos praticados. E esta produção de sentido não pode ser planejada tendo como única meta capacitá-los para o mercado de trabalho esquecendo-se que eles também são e serão, pais, filhos, irmãos, cônjuges, amigos, estabelecendo relações intra e interpessoais que serão estabelecidas e vão modificá-los profundamente ao longo da vida. Dar o valor de “fazer sentido” inclui aspectos íntimos e sutis que só podem ser explicados quando ampliamos assumimos a multidimensionalidade humana e reconhecemos, especialmente a existência de uma dimensão espiritual. Por dimensão espiritual assumimos aqui ser o território dos valores éticos, dos questionamentos filosóficos e existenciais confirmados apenas via intuição. Um local de transcendência, que quando vivenciado revela a coerência de unir teoria e prática porque nos apropriamos de modo existencial e somos envolvidos por inteiro. (RÖHR, 2010, 2013). Tal dimensão tem uma função norteadora e seus efeitos são percebidos pelos atos que trazem bem-estar, harmonia, justiça e felicidade para tudo e para todos. O indivíduo percebe em si a força inerente às ações que “fazem sentido”, ou seja, uma determinada situação não foi resolvida unicamente via intelectualização do problema.

Pensar a Educação pelo prisma da espiritualidade, portanto, provoca mudanças muito significativas porque obviamente, fazer valer as dimensões mais sutis não é simples. Não se trata apenas

de uma escolha, requer consciência da própria integralidade, autoconhecimento, autogestão e disposição para humanizar, isto é, realizar o trabalho árduo de vivenciar valores como a ética, liberdade, respeito e solidariedade.

### **Base 2: A complexidade do fenômeno emocional – a manifestação e a influência das emoções nas múltiplas dimensões humanas**

Como segunda base desta proposta de EEI, consideramos imprescindível a compreensão da complexidade do fenômeno emocional, ou seja, a manifestação e a influência das emoções nos aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais. O fenômeno emocional é tão complexo quanto a própria definição de Formação Humana. Isto é, as emoções são parte constituinte e indivisível do humano, mas são ao mesmo tempo, sozinhas, uma parte inteira carregada de informações que precisam ser consideradas no momento de pensar e planejar algum tipo de intervenção que leve ao seu manejo. Uma mesma emoção pode ser analisada, percebida, valorizada, estudada e compreendida a partir de perspectivas psicológicas, comportamentais ou sociais, por exemplo, e assim, trazer informações riquíssimas para estudarmos formas de manejá-la com o intuito do equilíbrio. Entretanto, embora tais abordagens individualmente deem a impressão de ser o todo, não o são, pois existe nesta complexidade uma organização dinâmica que se retroalimenta e não permite a exclusão de nenhuma de suas partes, sem que o todo se desfaça.

Tal compreensão implica em estabelecer didaticamente diferenciações e inter-relações que permitam responder pontos específicos como o que acontece no cérebro num momento de pânico, mas sem esquecer que um trauma de infância não superado ainda exerce influência na potencialidade da expressão desta emoção. As emoções se manifestam na vida do indivíduo a partir da relação consigo mesmo, de como se mostra aos outros, enquanto ser perente a uma sociedade e a partir de seu meio cultural. E, assim sendo, tais manifestações podem ser comparadas e relacionadas entre si numa representação multidimensional, considerando:

1. O comportamento e das funções neurofisiológicas: demonstradas pelo corpo físico, incluindo os modos de comportamento (linguagem verbal, expressões faciais, tom de voz e movimentos do corpo) e os aspectos neurofisiológicos (informações de alteração dos batimentos cardíacos, sudorese, padrão respiratório, tremores, registros de sinapses dos neurônios).
2. As bases psicológicas: a compreensão do fenômeno da emoção mostrando a relação profunda existente com aspectos subjetivos da mente, a geração de pensamentos relacionados ao sentir, o processo de autoconhecimento.
3. Observando a expressão social no âmbito coletivo: abordando os relacionamentos interpessoais e as consequências da (falta de) regulação emocional e o desenvolvimento das habilidades sociais.
4. A partir da formação cultural do sujeito: considerando suas bases históricas para o estabelecimento de crenças e costumes emocionais que inclui os contextos culturais, a formação da linguagem e a ressonância compartilhada entre os relacionamentos.

Tal visão da complexidade do fenômeno emocional em nossa proposta de EEI é fruto das contribuições científicas de diferentes autores de áreas complementares como a psicologia, a psiquiatria, a neurociência e a sociologia (DAMASIO, 2011; EKMAN, 2011; JUNG, 1976; VYGOTSKY, 1929) que permitem vislumbrar a complexidade de cada abordagem e ao mesmo tempo perceber que não se tratam de postulados rígidos e imutáveis. E estabelecer claramente um ponto de partida sobre a compreensão de emoção no caso de uma proposta de educação emocional é relevante porque a emoção em si apresenta complexidades muito além da etimologia. É um fenômeno cujas conceituações tocam em aspectos das múltiplas dimensões humanas por perspectivas subjetivas, objetivas, individuais e coletivas. Isto significa dizer que não considerar uma visão integral pode resultar numa proposta de inclinação reducionista para determinada vertente ou abordagem, estimulando, por exemplo, a medicalização como única saída para lidar com a tristeza ou a ansiedade.

A concepção integral para compreensão da emoção, além de evitar as consequências de tais reducionismos, explicita que existe uma inter-relação entre sentimentos, pensamentos e ações no qual um interfere no equilíbrio ou desequilíbrio do outro ajudando, por exemplo, a perceber que o sentimento de felicidade nos motiva a realizar ações que antes julgávamos difíceis.

Portanto, baseados em uma perspectiva de abordagem integral, compreendemos a emoção como sendo o que une nossa dinâmica interna e externa, co-emergente nas dimensões biológica, psicológica, social e cultural, influenciada e capaz de influenciar de igual modo e concomitantemente os aspectos individuais, coletivos, do interior e exterior do indivíduo em sua forma de sentir, pensar e agir. Trata-se de uma reação natural do organismo a um estímulo que não precisa ser real ou estar no tempo presente, nem mesmo ser consciente. As emoções surgem e se manifestam até quando a história acontece com outras pessoas com quem não temos relação, bastando que tenhamos conhecimento da mesma. (ALZINA, PÉREZ-GONZÁLEZ, NAVARRO, 2015; CASSASSUS, 2009; POSSEBON, 2017).

### **Base 3: A transdisciplinaridade – novos modos de ensinar levam a mais modos de aprender**

Como terceira base colocamos a necessidade de alinhamento aos paradigmas educacionais transdisciplinares. Evidentemente, conhecer o homem e o fenômeno das emoções a partir da integralidade leva naturalmente a uma relação ontológica, epistemológica e metodológica com uma abordagem que preconiza que o processo de ensino-aprendizagem também é fruto de uma combinação dinâmica, não linear, relacional, não prescritiva, não determinista e fundamentada em aportes sociais, históricos, geográficos, linguísticos, afetivos, biológicos e espirituais. (FERREIRA, 2016)

Se faz necessário vislumbrar que existe uma complexidade no processo de ensino-aprendizagem cujos diversos elementos, conforme a própria matriz etimológica da palavra *complexus* significa relação, conexão, junção, teia, interconexão e interrelação. Os elementos pedagógicos e humanos que compõem esta teia não

são excludentes, ao contrário, se retroalimentam de um modo dinâmico e organizado, embora não linear ou estanque. Nos fazem perceber que o todo é feito de partes, mas que as partes são elas mesmas também um conjunto e não apenas uma somatória.

Tal visão implica afirmar que essa nossa proposta de Educação Emocional Integral não se pretende posicionar como “única”, “verdadeira”, “definitiva” ou “a mais certa”. Ao contrário, assume que existem fatores de influência que interferem no planejamento e na execução passíveis de torna-la transitória, seletiva e até inexequível, a depender das condições. Porém, ao mesmo tempo, denota seu compromisso com o tipo de formação humana que respeita a individualidade dentro da coletividade e é rigorosa para não se deixar levar por visões reducionistas, positivistas, descontextualizadas e não dialógicas. Não existem fórmulas mágicas no estudo e desenvolvimento do manejo das emoções. Ao basear-se na ética da alteridade, é necessário ter compromisso com a visão integral e multirreferencial do mundo e do humano. (CUNHA, 2017)

As reflexões sobre o significado de conhecimento para Morin (2015) também amparam a visão transdisciplinar e integral que damos à EEI. Conhecer é um ato que envolve os aspectos biológicos, cerebrais, espirituais, lógicos, linguísticos, culturais, sociais e históricos impedindo a dissociação entre vida humana e relação social. Dessa forma, existe uma estratégia na inteligência mobilizada para conhecer o que for mais individualizado, complexo e inovador. E tal estratégia, embora não obedeça a regras ou programas de realização, produz conhecimento, alimenta-se e se fortalece neste movimento, permitindo ao sujeito aprender também com os próprios erros, carências, incapacidades e dificuldades. (MORIN, 2015)

Resumidamente, portanto, a multidimensionalidade, a complexidade do fenômeno emocional e transdisciplinaridade formam a base dessa proposta de EEI porque, apesar de serem categorias recentes no campo da Educação, buscam contribuir com novos modos de ensinar e de aprender sobre o mundo, sobre si e sobre o outro, auxiliando na compreensão de que o conhecimento sobre o significado de ser humano não se origina somente na racionalidade.

E, conseqüentemente, auxiliam na proposição do objetivo maior de buscar e cultivar o bem-estar individual e coletivo.

### Objetivos da Educação Emocional Integral

De modo amplo, essa proposta de Educação Emocional Integral visa buscar e cultivar o bem-estar individual e coletivo considerando a construção de uma cidadania ativa baseada em valores cosmocêntricos que promovem uma convivência feliz e justa para todos, conforme explicitamos a partir das bases que a compõem.

Especificamente, trata-se de:

1. Promover o desenvolvimento da alfabetização emocional;
2. Favorecer o autoconhecimento;
3. Estimular a capacidade de regulação das emoções;
4. Facilitar a tomada de decisões responsáveis para si e para os outros.

Vamos caracterizar a essencialidade de cada um destes objetivos:

#### 1. Alfabetização emocional - a necessidade de saber

“ler e escrever” sobre o mundo interior

A adoção da perspectiva integral evidencia a ausência de estudos sobre a origem das emoções e as conseqüências de saber ou não lidar com elas. É fato que não recebemos ao longo da educação com modelo cartesiano quaisquer informações sobre o que significa ser um ser emocional.

Ser emocionalmente alfabetizado significa saber reconhecer, interpretar, nomear e perceber as emoções desde o surgimento até o momento de manejá-las para gerir suas conseqüências de modo produtivo. Consideramos uma habilidade tão essencial quanto a matemática e a leitura.

A alfabetização emocional também significa compreender um vasto vocabulário de termos, suas ambigüidades e entender que os sentimentos podem ser expressos, inclusive, pela comunicação não-verbal. O modo como será realizada irá, assim como os outros objetivos dessa proposta da EEI, obedecer à complexidade

das relações, do contexto e do sujeito. Pois, a eficácia vai depender diretamente do desenvolvimento, da capacidade intrínseca e da motivação individual. Mas é no processo de alfabetização que se ensina que as emoções não têm características positivas ou negativas, e sim, adaptativas. Ou seja, são reações neurofisiológicas-psico-socioculturais em resposta a uma mudança ambiental externa ou interna e que visam retomar o bem-estar. (POSSEBON, 2017).

Saber reconhecer as próprias emoções e nomeá-las corretamente abre as portas também para a percepção de como elas manifestam-se nas outras pessoas e como são manejadas por elas. É uma função que deverá ser desenvolvida continuamente ao longo da vida, dado que será sempre útil para percebermos que o modo de compreender o fenômeno da emoção interfere diretamente em como nos comportamos e nos relacionamos com o mundo. Quando falamos no sentimento da raiva, por exemplo, e consideramos os aspectos psicológicos tendo o inconsciente como matriz emocional, este sentimento, individualmente, tem expressões neurofisiológicas visíveis a todos como a vermelhidão da face e a alteração da voz. Agir tomado pela raiva, ainda que exista no bojo cultural uma justificativa por agredir nossos valores, provocará uma alteração de linguagem e vai regular a convivência no grupo social, podendo levar a afastamentos e conflitos.

## 2. Favorecer o autoconhecimento

A educação emocional possibilita nos conhecer “por dentro” e perceber que somente nós mesmos temos capacidade de sentir o que sentimos. Não podemos delegar ao outro a atividade de sentir raiva ou medo por nós. Além disso, proporciona o benefício de perceber, identificar e praticar a alfabetização emocional dando os nomes corretos às emoções próprias e dos outros.

Na literatura, o processo de autoconhecimento é tratado por pelo menos três termos: autoconsciência, autopercepção e autoconsciência emocional. (CASEL, 2015; GOLEMAN, 2001; BISQUERRA, 2015). De forma similar, todos se referem a: identificar, conhecer, compreender as próprias emoções e suas origens, reconhecendo

como pensamentos sentimentos e ações estão interligados, para avaliar de forma realista as suas capacidades, forças e limitações.

Trata-se de um pré-requisito para as atingir os demais objetivos porque permite reconhecer em nós mesmos o poder das emoções, revelando-nos uma forma de viver mais plena e consciente. A abordagem transpessoal aponta que é pelo autoconhecimento que se torna possível atingir a transcendência, visto que oferece um caminho para irmos além do que vemos no espelho, avançar no entendimento do que as pessoas dizem sobre nós e aprofundar nosso conhecimento sobre quem somos e o que queremos. Percebendo as próprias emoções e como elas nos modificam somos capazes de nos entender melhor, usar nossas forças e respeitar nossas limitações para atingir os objetivos que temos em vista buscando nossa própria transcendência. Possibilita agir-mos de acordo com os valores espirituais que conduzem nossa vida e finalmente, nos tornamos capaz de desenvolver um poder pessoal de modificar a qualidade do ambiente que nos cerca.

### 3. Estimular a capacidade de regulação das emoções – observar, identificar e compreender

No desenvolvimento do processo de Educação Emocional Integral, enquanto o autoconhecimento nos auxilia a identificar, conhecer e compreender as nossas próprias emoções e suas origens, reconhecendo como pensamentos sentimentos e ações estão interligados para avaliar de forma realista nossas capacidades, forças e limitações, a autogestão nos permite monitorá-las e decidir como agir. É o que nos move para a prática!

A autogestão comporta uma dimensão intrapessoal (a gestão das próprias emoções) e uma dimensão interpessoal (ajudar os outros a gerirem suas próprias emoções). Pode-se defini-la como uma habilidade que contribui para a regulação das emoções, dos pensamentos e do comportamento em diferentes situações, inclusive o controle do impulso em momentos de estresse e, se for o caso, a perseverança para atingir objetivos pessoais. (CASEL, 2015); ou nomeá-la de automonitoramento, quando uma pessoa

observa, descreve, interpreta e regula seus pensamentos, sentimentos e comportamentos em situações sociais (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005); ou regulação emocional, que significa dar uma resposta apropriada ao contexto sem deixar levar-se pela impulsividade. (ALZINA, GONZÁLEZ, NAVARRO, 2015). Não deve ser confundida com repressão por ser uma capacidade essencial quando se interage com outras pessoas porque permite saber escutar, não se precipitar, formular perguntas, aceitar silêncios e introduzir estratégias de melhoria do clima emocional ou ainda auto-regulamentação, enunciando a habilidade de lidar com as próprias emoções de forma que facilitem a tarefa que temos pela frente, em vez de interferir com ela; ser consciencioso e adiar a recompensa a fim de perseguir metas; recuperarmo-nos bem de aflições emocionais.

É importante salientar que saber gerir as próprias emoções não significa adotar um modelo como certo e adaptar nosso comportamento a ele sem levar em consideração aquilo que verdadeiramente sentimos a respeito de uma determinada situação na qual nos encontramos. A autorregulação das emoções requer uma prática continuada e, de modo geral, consiste em 1) gerir as expressões não-verbais (faciais e corporais) para demonstrar uma postura correspondente; 2) gerir as funções fisiológicas (concentração, sono, direção de veículos, clareza de raciocínio); 3) gerir o comportamento; 4) gerir os pensamentos negativos e as carências emocionais (reavaliando uma situação e mudando de atitude); 5) gerir os sentimentos afetivos (buscando o bem-estar e a quietude). (CHABOT; CHABOT, 2005). São atividades importantes para estimular a habilidade: o diálogo interno, o relaxamento, a respiração, a introspecção, a meditação, a consciência plena, o controle do estresse, autoafirmações positivas, assertividade, reestruturação cognitiva, imaginação emotiva, entre outras. (ALZINA, GONZALEZ, NAVARRO, 2015). Quando desenvolvemos essa capacidade, esses passos acontecem internamente e nas nossas relações sociais, ou seja, tornamo-nos capazes de ajudar o outro que tem dificuldade de administrar a si próprio e suas emoções.

Em nossa cultura é comum a expressão que diz “a emoção não nos deixa pensar direito”. Na verdade, é justamente o contrário. A ausência de contato com as emoções é que provoca um bloqueio que não permite o pensar e o agir coerentes, pois, elas se relacionam bem com o pensamento e servem também para pensar direito. É importante perceber que unir nossas competências emocionais às nossas competências de pensamento aumenta nossa capacidade de ver, de raciocinar logicamente, de julgar e de gerar ações conscientes e coerentes. (CASASSUS, 2009).

Não se trata de reprimir, de mascarar, de dissimular ou fingir. Ao contrário, a partir da perspectiva da integralidade, esta vivência é natural, não pode ser negada e nem há como fazer isso. Basta pensar que mesmo quando juramos não sentir raiva, é fácil perceber que estamos no mínimo chateados, seja porque gritamos ou porque nos cortamos relações com outras pessoas. As emoções ajudam-nos a aprender a se relacionar com tudo e com todos, nos preparam para agir coerentemente, orientam nosso comportamento, regulam nossa relação intra e interpessoal e consequentemente nos ajudam a tomar decisões saudáveis e construtivas.

#### 4. Facilitar a tomada de decisões responsáveis para si e para os outros

A tomada de decisão responsável é uma competência que requer os conhecimentos, as habilidades e atitudes necessárias para fazer escolhas construtivas sobre o comportamento pessoal e interações sociais em diversas configurações. Demanda a capacidade de considerar os padrões éticos, as preocupações de segurança, saber as normas de comportamentos necessárias em casos de risco, fazer avaliação realista das consequências de várias ações e levar em consideração a saúde e o bem-estar de si e dos outros. (CASEL, 2015)

Esta habilidade está na base da autonomia bem-sucedida. Representa o entendimento de que, por mais complexos que sejam os relacionamentos, não podemos agir sem responsabilidade, por impulso, sem ponderar como nossas atitudes irão repercutir em

nossa própria vida e na vida do próximo. Inclui uma escuta ativa e atenta do outro, o desenvolvimento da empatia e de competências que facilitam a vida em sociedade. Requer também a análise das mensagens culturais diante dos comportamentos individuais. Culmina com o respeito que reconhece e aceita as diferenças entre pessoas de modo consciente, levando em consideração os aspectos éticos e sociais. (ALZINA; ESCODA, 2007)

Esta é uma aptidão que influencia fortemente os relacionamentos sociais por facilitar diversas atividades como a organização de grupos, a negociação de soluções, a ligação pessoal e a análise social. Todas necessárias para liderar e coordenar esforços de um grupo, evitar ou resolver conflitos, reagir adequadamente aos sentimentos e preocupações das pessoas, além de detectar e intuir os sentimentos, motivos e preocupações dos outros.

### Considerações finais

Essa proposta de Educação Emocional Integral tem sido construída alinhada com a transdisciplinaridade, a multidimensionalidade humana e a complexidade do fenômeno emocional, orientada pelo rigor científico amparado no paradigma integral-quântico do século XXI.

Há muito para ser considerado a seguir e nós sabemos do imenso desafio. Mas sentimos e pensamos que não podemos ficar paralisados questionando se é chegado o tempo, diante de tantos problemas educacionais no Brasil oriundos das relações humanas, de esperar condições estruturais “perfeitas” para defender uma proposta formativa. Outrossim, corremos o risco de nos afundar em relações cada vez mais superficiais e sem sentido.

É preciso estabelecer uma sintonia com as próprias emoções e sentimentos para que a compreensão encontre seu lugar nas relações intra e interpessoais. O encontro do que faz sentido e a meta da transcendência não ocorrerão antes que seja possível ao indivíduo identificar, diferenciar, gerir as próprias emoções com o intuito de conscientemente orientar a si mesmo para uma formação humana pautada pelos valores espirituais.

## Referências bibliográficas

- ALZINA, R. B., PÉREZ-GONZÁLEZ, J. C., NAVARRO, E. G. - *Inteligencia emocional em educación* - Editora Sintesis - 2015 - livro online - 340p.
- ALZINA, Rafael Bisquerra; ESCODA, Núria Pérez. LAS COMPETENCIAS EMOCIONALES. *Educación XX1*, Madri, n. 10, p.61-82, 2007. Semestral.
- BISQUERRA, R. *Educación emocional y bienestar*. Barcelona: Praxis, 2000.
- BRASIL (Brasil). Ministério da Educação (Ed.). *Base Nacional Comum Curricular: Educação é a Base*. Brasília, 2017. 470 p. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=79601-anexo-texto-b-ncc-reexportado-pdf-2&category\\_slug=dezembro-2017-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=79601-anexo-texto-b-ncc-reexportado-pdf-2&category_slug=dezembro-2017-pdf&Itemid=30192)>. Acesso em: 21 fev. 2018.
- CASEL (2015) - *Handbook of Social and Emotional Learning: Research and Practice*. Edited by Joseph A. Durlak, Celene E. Domitrovich, Roger P. Weissberg, and Thomas P. Gullotta. Guilford Publications 2015 - livro online - 634p.
- CASASSUS, Juan. *Fundamentos da Educação Emocional*. Brasília: Liber Livro, 2009. 252 p.
- CHABOT, D.; CHABOT, M. - *Pedagogia Emocional: Sentir para aprender - Como Incorporar a inteligência emocional às suas estratégias de ensino* - 1. ed. São Paulo: Sá Editora, 2005. 288p.
- COSTA, L. *et al.* Prevalência da Síndrome de Burnout em uma amostra de professores universitários brasileiros. *Psicol. Reflex. Crit.*, Porto Alegre, v. 26, n. 4, p. 636-642, Dec. 2013. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79722013000400003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722013000400003&lng=en&nrm=iso)>. access on 12Feb. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722013000400003>.
- CUNHA, A. *Afeto e aprendizagem: relação de amorosidade e saber na prática pedagógica 3ed*. Rio de Janeiro: Wak Ed. 2012
- DAMÁSIO, António R.. *E o Cérebro criou o Homem*. São Paulo: Companhia das Letras, 2011. 287 p. Tradução de Larua Teixeira Motta.

- Del Prette, Zilda Aparecida Pereira, Fernandes Paiva, Mirella Lopez Martini, & Del Prette, Almir. (2005). Contribuições do referencial das habilidades sociais para uma abordagem sistêmica na compreensão do processo de ensino-aprendizagem. *Interações*, 10(20), 57-72. Acesso em 03 de março de 2018, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-29072005000200005&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-29072005000200005&lng=pt&tlng=pt).
- EKMAN, P. - *A Linguagem das Emoções: Revolucionando sua comunicação e seus relacionamentos reconhecendo todas as expressões das pessoas ao redor - 4ª reimpressão*. São Paulo: Editora Lua de Papel, 2011. 287p
- FERREIRA, Hugo Monteiro (Org.). *A Educação Integral e a Transdisciplinaridade*. Recife: Mxm, 2016. 210 p.
- GOLEMAN, D. - *Trabalhando com a Inteligência Emocional - 1.ed.* Rio de Janeiro: Editora Objetiva. 2001. 412p.
- GOMES, A. R. *et al.* Stress ocupacional no ensino: um estudo com professores dos 3º ciclo e ensino secundário. *Psicol. Soc.*, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 587-597, dez. 2010. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822010000300019&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822010000300019&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 16 fev. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822010000300019>.
- GOMES, L.; BRITO, J. - Desafios e possibilidades ao trabalho docente e à sua relação com a saúde. *Estud. pesqui. psicol.*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 49-62, jun. 2006. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812006000100005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812006000100005&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 12 fev. 2016.
- JUNG, Carl Gustav. *Tipos Psicológicos*. 3. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1976. Tradução - Álvaro Cabral.
- MARIANO, M. S.; MUNIZ, H. - Trabalho docente e saúde: o caso dos professores da segunda fase do ensino fundamental *Estud. pesqui. psicol.* (Impr.); 6(1)jan.-jun. 2006. Disponível em:
- MAZON, V., CARLOTTO, M., CÂMARA, S. - Síndrome de Brunout e estratégias de enfrentamento em professores. *Arq. bras. psicol.* (Rio J. 2003); 60(1): 55-66, jan./jun. 2008.

- MORIN, Edgar. O Método 3: O conhecimento do conhecimento. 5. ed. Porto Alegre: Sulina, 2015. 286 p.
- NEVES, M.; SILVA, E. - A dor e a delícia de ser (estar) professora: trabalho docente e saúde mental *Estud. pesqui. psicol.* (Impr.); 6(1)jan.-jun. 2006
- PARIS. UNESCO. (Org.). *Um Tesouro a Descobrir: Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI*. Brasília, 2010. 41 p. Título Original: Learning: the treasure within; report to UNESCO of the International Commission on Education for the Twenty-first Century. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0010/001095/109590por.pdf>>. Acesso em: 21 fev. 2015.
- PASIN, E. B.; PAI, M. V.; LANNES, D. R. - Associação entre fatores psicológicos e relacionais e o rendimento escolar no ensino fundamental. *Aval. psicol.*, Itatiba, v. 11, n. 2, p. 275-286, ago. 2012. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-04712012000200013-&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712012000200013-&lng=pt&nrm=iso)>. acesso em 12 fev. 2016.
- PEIC - UNESCO. *Primer Estudio Internacional Comparativo sobre Lenguaje, Matematica y factores asociados, para alumnos del tercer y cuarto grado de la educación básica (PEIC) – Informe Técnico 2010*, Santiago, Chile. 2001 266p.
- PISA EM FOCO - *A disciplina nas escolas está deteriorada?* 04/2011 - Disponível em: [http://download.inep.gov.br/acoes\\_internacionais/pisa/pisa\\_em\\_foco/2011/pisa\\_em\\_foco\\_n4.pdf](http://download.inep.gov.br/acoes_internacionais/pisa/pisa_em_foco/2011/pisa_em_foco_n4.pdf) - acesso em agosto de 2015
- REEVE, Johnmarshall – *Motivação e Emoção* 4.ed. Rio de Janeiro Editora LTC. 2011. 356p
- POCINHO, M.; PERESTRELO, C. X.. Um ensaio sobre burnout, engagement e estratégias de coping na profissão docente. *Educ. Pesqui.*, São Paulo, v. 37, n. 3, p. 513-528, Dec. 2011. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-97022011000300005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022011000300005&lng=en&nrm=iso)>. access on 16 feb. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-97022011000300005>.
- POSSEBON, Elisa Gonsalves. *O Universo das Emoções: uma introdução*. João Pessoa: Libellus, 2017. 88 p. Coleção Educação Emocional

- RÖHR, F. *Educação e Espiritualidade: contribuições para uma compreensão multidimensional da realidade, do homem e da educação* Campinas: SP Mercado de Letras, 2013
- \_\_\_\_\_. *Espiritualidade e Educação* In: RÖHR, Ferdinand (org.) *Diálogos em Educação e Espiritualidade* Recife, PE Ed. Universitária – 2010 p.13-5
- SILVA, A; DIAS, J. PACHECO, T. (2015) - *A relação professor-aluno: o que dizem as imagens e as Palavras* 35ª Reunião Nacional da ANPED - Porto de Galinhas disponível em: [http://35reuniao.anped.org.br/imagens/stories/trabalhos/GT20%20Trabalhos/GT20-2121\\_int.pdf](http://35reuniao.anped.org.br/imagens/stories/trabalhos/GT20%20Trabalhos/GT20-2121_int.pdf)
- VIGOTSKI, Lev S.. Manuscrito de 1929. *Educação & Sociedade*, [s.l.], v. 21, n. 71, p.21-44, jul. 2000. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0101-73302000000200002>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/es/v21n71/a02v2171.pdf>>. Acesso em: 21 fev. 2016
- WILBER, K. *Espiritualidade Integral: uma nova função para a religião neste início de século* Tradução: Cássia Nasser. São Paulo: Aleph, 2006
- WILBER, K. *A União da Alma e dos Sentidos: integrando ciência e religião*. Tradução: Afonso Teixeira Filho. São Paulo: Cultrix, 2006a.
- WILBER, K. *O Olho do Espírito: Uma visão integral para um mundo que ficou ligeiramente louco* 2ª edição. São Paulo: Editora Cultrix. 2007. 320p.
- WILBER, K. *A Visão Integral: uma introdução à revolucionária abordagem integral da vida, de Deus, do universo e de tudo mais*. Tradução: Carmem Fischer. São Paulo: Cultrix, 2010.
- WILBER, K. *Psicologia Integral: consciência, espírito, psicologia, terapia* - São Paulo: Editora Cultrix. 2011. 312p.
- WILBER et al. - WILBER, K.; PATTERN, T.; LEONARD, A.; MORELLI, M. – *A prática de vida integral: um guia do século XXI para saúde física, equilíbrio emocional, clareza mental e despertar espiritual* São Paulo Cultrix, 2011

CAPÍTULO 10

A resiliência  
na visão integral:  
uma contribuição para  
a formação humana

*Tatiana Lima Brasil  
Maria Lúcia Ferreira da Silva  
Aurino Lima Ferriera*

## Introdução

Passaram quase quatro décadas desde que o termo resiliência surgiu como um conceito distinto de outros conceitos até então associados a definição de “estabilidade”. Segundo Brandão, Mahfoud e Gianordoli-Nascimento (2011), os estudos da resiliência começam a surgir de forma mais intensa com as investigações de pesquisadores anglo-saxões, ingleses e americanos no final dos anos de 1970 e início dos anos de 1980, a partir de eventualidades históricas e socioculturais que ocasionaram uma tendência de interesses e objetos de pesquisa de várias áreas da saúde mental, como veremos no decorrer do texto.

Em relação à origem etimológica da palavra resiliência, temos que ela advém do latim *resilio*, *resilire*. *Resilio*, conforme os dicionários latim-português, seria derivada de *re*, indicando retrocesso e *salio*, indicando saltar, pular, significando assim saltar para trás, voltar saltando (Faria, 1967; Saraiva, 2000, Tavares, 2001; Pinheiro 2004).

De maneira geral, aceita-se que o termo resiliência deriva-se da física, indicando o retorno de um material a seu estado anterior depois de sofrer uma determinada pressão. Tavares (2001) faz uma analogia com a ideia de um material flexível capaz de autorregular-se e autorrecuperar-se, voltando a sua forma original após sofrer uma pressão externa, uma modificação na estrutura.

Os modelos teóricos que colaboraram na consolidação da psicologia enquanto campo de estudos, bem como boa parte das pesquisas em ciências sociais, enfatizam, majoritariamente, elementos do desenvolvimento humano por um viés patológico, deficitário ou que colocam sujeitos em desvantagens (SNYDER, 2007; MOHAUPT, 2008 SELIGMAN, CSIKSZENTMIHALYI, 2014). A centralidade dessas perspectivas reside na busca da compreensão

do impacto que determinados eventos adversos ou estruturas sociais precárias provocam nos indivíduos, tornando-os vulneráveis e carecedores de intervenções psicossociais, seja no campo da saúde, educação ou assistência social.

Pessoa (2015) relata que a temática da resiliência pode direcionar a atenção para os fatores que são favorecedores do desenvolvimento saudável, (sinonimamente entendido como desenvolvimento positivo), mesmo quando encontramos no entorno do indivíduo condições extremamente adversas. O autor parte do pressuposto que é relevante analisar os indicadores sociais que conduzem pessoas a encontrarem formas de lidar tão distintas com os infortúnios. Em alguns casos, as pessoas simplesmente sucumbem mediante situações problemáticas. Em outros, notamos o aparecimento de estratégias, objetivas e subjetivas, que diluem a intensidade do impacto das adversidades.

O conceito de resiliência, ainda que permeado por discursos polissêmicos, vem ganhando espaço no cenário acadêmico nacional. Já em países como Estados Unidos, Canadá, Reino Unido, Inglaterra e Austrália, a disseminação de propostas metodológicas com esse viés investigativo possui ampla diversidade (YUNES; MENDES; ALBUQUERQUE, 2005), variando intensamente de acordo com a área de estudo. Constatamos, no Brasil, que o tema da resiliência predominantemente situa-se na área da psicologia, embora possamos encontrar algumas propostas na área da educação (TAVARES, 2001; GARCIA, 2007; TIMM, MOSQUEIRA, STOBÄUS, 2008), serviço social (JANCZURA, 2005; MURTA, MARINHO, 2009) e enfermagem (SILVA, LUNARDI, LUNARDI FILHO, TAVAREZ, 2005; SÓRIA, SOUZA, MOREIRA, SANTORO, MENEZES, 2006).

Ojeda (2008) relata que múltiplos saberes/áreas de conhecimentos se associam e compartilham a geração do conhecimento sobre resiliência e se fecundam em sua aplicação prática, percebendo que o constructo está cada vez mais inserido no contexto de várias disciplinas, mostrando o avanço positivo da área e um ganho para a sociedade no sentido de dispor de mais base voltada para construção do bem-estar social.

Brandão (2009) ressalva que no Brasil o termo “resiliência”, até ser utilizado a partir do fim da década de 90 nos estudos de psicologia e se espalhar para um público leigo através de matérias de autoajuda veiculadas na mídia, era desconhecido da maior parte da população. O que se sabia sobre o termo nos dicionários estava ligado à física. Os estudos sobre a temática resiliência no Brasil têm como precursor o estado do Rio Grande do Sul, trabalhos através do Cento de Estudos sobre Meninos e Meninas de Rua, o CEP – RUA, criado pela professora Silvia Helena Koller, com o objetivo de estudar população de rua.

Temos então que o termo resiliência foi emprestado da Física e, neste campo, significa a propriedade particular de alguns corpos retomarem sua forma original após a absorção de energia deformadora, indicando resistência. O fenômeno chamou a atenção dos estudiosos das ciências humanas na década de 70 do século passado, no momento em que começaram a questionar o porquê de algumas crianças, colocadas sob condição de extrema adversidade, não confirmarem as predições de seus observadores e conseguirem, de uma maneira então não explicada, alcançar um desenvolvimento sadio e dentro de padrões de normalidade (ARAÚJO, 2006; GROTBORG, 2005; INFANTE, 2005; LUTHAR *et al.*, 2000; MASTEN, 2001; MELILLO *et al.*, 2005; RUTTER, 1970, 1993, 1999; YUNES; SZYMANSKI, 2002).

Segundo Tavares (2001, p. 46),

Quer na mecânica quer na física quer na medicina, há a ideia de material sólido, de textura fiável, flexível e consistente, saudável, subjacente ao conceito de resiliência que permite a esse objeto ou sujeito, que no fundo não são mais que “pacotes” de energia, de informação a diversos e mais ou menos elevados níveis de complexidade e organização, capazes de autorregular-se e autorrecuperar-se, voltar à sua forma ou posição inicial.

Poletto e Koller (2006), explicam que na psicologia, a conceituação do termo resiliência não tem a mesma precisão da física e engenharia, pois, ao estudar os fenômenos humanos, é preciso levar

em conta a multiplicidade e a complexidade de fatores e variáveis que os envolvem, não sendo possível os controles e objetificações próprios das ciências exatas.

Na década de 70, os estudiosos demonstraram interesse por pacientes com níveis menos severos de esquizofrenia, descobrindo que os mesmos outrora já haviam apresentado experiências bem-sucedidas em relação ao trabalho, às relações sociais, ao casamento e à capacidade de cumprir suas responsabilidades. Sendo possível perceber que, para esses autores, apesar de o termo resiliência não constar dos quadros diagnósticos desses pacientes, os aspectos de competência social da vida pregressa poderiam ser atualmente considerados como prognósticos de “trajetórias relativamente resilientes” (LUTHAR *et al.*, 2000, p. 544).

Nesse campo conceitual, um dos estudos mais citados na literatura da área, por se tratar de um dos precursores, refere-se à pesquisa longitudinal desenvolvida por Werner e Smith (1992; 2001), que investigou a vida de crianças nascidas no Havaí. O objetivo inicial desse estudo não era avaliar resiliência, mas sim monitorar o impacto dos fatores de risco biológicos e sociais, assim como dos fatores de proteção na vida dessas pessoas até a idade adulta.

Yunes e Szymanski (2002) relatam que as primeiras associações do fenômeno da resiliência se fizeram em termos de invencibilidade e invulnerabilidade, como que buscando respostas para o surgimento de um ser sobre-humano, imune às vicissitudes e adversidades da vida. Conforme Souza e Cerveny (2006b, p. 119), os estudos pioneiros sobre resiliência estavam ligados às teorias da psicopatologia, estresse e desenvolvimento, sendo definida, então, como “um conjunto de traços de personalidade e capacidades” individuais.

De acordo com Poletto e Koller (2006), invulnerabilidade ou invencibilidade são termos precursores da definição de resiliência na Psicologia. A invulnerabilidade era utilizada para descrever

---

1 A presente pesquisa assume uma postura questionadora em relação à adjetivação ou à substantivação do termo (RACHMAN, 2008, p.26).

crianças que apresentavam saúde emocional e alta competência apesar de vivenciarem longos períodos de adversidades e estresse psicológico (WERNER; SMITH, 1982, 1992 apud POLETO; KOLLER, 2006). No entanto, Zimmerman e Arunkumar (1994 apud Poletto e Koller, 2006) afirmam que a resiliência e a invulnerabilidade não são termos equivalentes, ou seja, a resiliência seria uma habilidade de superar adversidades, indicando assim que, quando tratamos do fenômeno humano, o indivíduo será afetado, portanto não sai completamente ileso de determinada situação adversa.

Rutter (1985, 1993) contrapõe-se aos termos invencibilidade e invulnerabilidade, esta significando uma resistência absoluta ao estresse, uma característica imutável, apontando a sua inadequação ao se referirem às crianças propriamente “tão fortes” que não poderiam sucumbir às pressões das situações adversas, defendendo que: a) a resistência ao estresse é relativa, e não absoluta; b) as bases da resistência são tanto constitutivas quanto do meio; e c) o grau de resistência não é uma qualidade fixa, variando ao longo do tempo, de acordo com as circunstâncias. Waller (2001) afirma que ninguém é “resiliente” ou vulnerável o tempo todo; sendo assim, diante de tais considerações, optou-se por substituir os termos “invulnerabilidade” e “invencibilidade” por “resiliência”.

O trabalho de Rutter (1981, 1993, 1999) também é de grande valia para a área. O autor sugeriu a substituição de termos como “variável” ou “fatores” de risco/proteção, para expressões como “processos” e “mecanismos” (RUTTER, 1987).

Junqueira e Deslandes (2003) nos ajudam a entender a diferença fundamental entre a resiliência estudada pela física e a estudada pela psicologia no que se refere ao retorno do ente (objeto ou pessoa) ao seu estado anterior à pressão sofrida. Para a psicologia, em algumas das suas conceituações, envolve algo além do retorno ao que se era antes, pois envolve um crescimento a partir da superação da pressão (BRANDÃO, 2009, p. 31), ou seja, é uma “deformação estrutural” causando um movimento não só de retorno ao estado inicial, mas também agregando mais força e possibilidades de compreender os fatos ou situações que o levaram a tal “deformidade”.

Poletto (2007, p. 17) afirma que voltar à forma original após um impacto de um evento estressor é algo superado, pois “o sujeito aprende, cresce, desenvolve e amadurece”. Com isso foi possível perceber uma mudança nas investigações, deixando o indivíduo de ser a peça chave, assumindo agora as investigações sobre as interações da pessoa com o meio e suas formas de superação ou adaptação da adversidade dentro de um panorama ambiental (CHEQUINI, 2009).

Libório, Castro e Coelho (2006, p 92) apontam que os estudos na área da resiliência atribuíram inicialmente ao termo a ideia de capacidade de resistir, “[...] sendo a força necessária para a saúde mental durante a vida”. Destacam que o termo foi utilizado por Bowlby ao finalizar seu primeiro livro sobre a teoria do apego, em 1969. Nessa época, já se atribuía ao termo o significado de um traço ou característica de personalidade que pode aparecer mesmo sob condições adversas. Assim sendo, os indivíduos que tinham experiências positivas com a mãe, o pai e outros adultos significativos poderiam ter uma formação de personalidade saudável, resistentes às situações adversas, ou seja, resilientes, esse vínculo com a mãe é muito importante para os processos de reconhecimento, principalmente na esfera do amor.

Percebemos uma nova abordagem nos estudos da resiliência que vendo dando ênfase aos aspectos positivos do universo psíquico, tais como felicidade, otimismo, altruísmo, esperança, alegria, tidos com salutogênicos, em face dos correspondentes de depressão, ansiedade, angústia e agressividade.

De acordo com Araújo (2006, p. 92), a resiliência tem suas raízes no desenvolvimento humano: “[...] uma autoestima valorizada pode ser considerada a base para que o processo de resiliência se instale”; explica que ela é adquirida e se desenvolve “na interpeção com os outros significativos” ao longo da vida do indivíduo. Afirma, ainda, que “resiliência é um potencial humano, presente nos seres humanos em todas as culturas e em todos os tempos, é parte de um processo evolutivo e pode ser promovida

desde o nascimento” (ARAÚJO, 2006, p. 86). Diante disto, vamos assumindo para este trabalho a condição da resiliência quanto um processo e não um traço de personalidade, inata e fixa. Nas próximas secções vamos pontuar claramente o nosso ponto de partida para um caminhar integral.

### Adaptação, processo, vulnerabilidade

Para enunciar as várias possibilidades de caminhos a serem tomados no constructo da resiliência, iniciaremos nos apoiando na proposta de Junqueira e Deslandes (2003), que estabeleceram o eixo adaptação/superação, observando assim duas maneiras distintas de conceber a resiliência: uma enfoca o caráter adaptativo dos indivíduos, que diante dos traumas e adversidades desenvolvem comportamentos adaptados às expectativas sociais (polo adaptação); e outra que enfoca o sentido de superação do trauma vivido, que é elaborado simbolicamente e ainda compreende o fenômeno de transformação e crescimento a partir do encontro do sujeito com as adversidades (polo superação). Com isso, foram categorizadas no polo adaptação as normas sociais e no polo superação aquelas que implicam uma elaboração ativa dos traumas vividos, como uma maneira própria de significar as adversidades e lidar com elas (BRANDÃO, 2009).

Por adaptação se compreende a possibilidade de a pessoa se manter saudável, mesmo passando por situações estressantes, conservando suas características, adquirindo aprendizado perante a dificuldade, mas estabelecendo condutas esperadas pela sociedade. Diferente da adaptação, que lança mão de ações esperadas, a superação implica o sujeito usar características resultantes de outros processos resilientes para superar as demandas e ainda desenvolver novas qualidades (JUNQUEIRA; DESLANDES, 2003).

Grotberg (1999, 2005, 2006) traz uma definição representativa do “polo superação” que é uma das mais divulgadas e dela derivariam outras variações: a resiliência é “a capacidade humana para enfrentar, vencer e ser fortalecido ou transformado por experiências de adversidade” (GROTBERG, 2005, p.15).

Nossa proposta neste trabalho é ir além da ideia de adaptação ou superação, é entender como um processo dinâmico que engloba fatores bio-psíquico-emocional-social e todas as dimensões que abrangem o ser humano, como promotora de processos de ampliação do auto reconhecimento e das possibilidades de tornar-se si-mesmo-do-outro.

Em todos os contextos em que vive o ser humano ou grupo familiar em desenvolvimento há fatores de risco e de proteção ativos, funcionando de maneira dinâmica e influenciando os processos familiares em seu desenvolvimento. Segundo De Antoni e Koller (2010), o termo “risco” tem sido utilizado para denominar fatores ou situações potencialmente estressoras, que possam predispor a um desfecho negativo ou indesejado; já o termo “proteção” refere-se a fatores que poderão defender ou fortalecer a pessoa frente a uma situação de vulnerabilidade, ficando claro que o termo não se refere a questões políticas e econômicas como muitas vezes é associado.

Desta forma, estamos assumindo os fatores de risco e de proteção como processos, e não eventos estáticos, e devem ser compreendidos de acordo com a situação e o contexto, pois, dependendo das suas implicações nas relações e os resultados específicos de cada situação, alguns indicadores podem constituir-se tanto como risco quanto como proteção (DE ANTONI, KOLLER, 2010). A resiliência, portanto, refere-se a processos que operam na presença do risco para produção de características saudáveis (MORAIS, KOLLER, 2004). Já a vulnerabilidade tem sido relacionada com características inatas ou adquiridas através das relações que o indivíduo estabelece nos diferentes contextos, que dificultam o desenvolvimento de respostas adaptativas a situações de crise quando estas ocorrem (CECCONELLO, 2003).

A resiliência é compreendida a partir das construções que ocorrem por meio das interações do sujeito em diferentes espaços, que, neste campo teórico “o compreende como um fenômeno complexo, atrelado à interdependência entre os múltiplos contextos com os quais o sujeito interage de forma direta ou

indireta e sobre o qual incidem diferentes visões” (SILVA, ELSEN, LACHARITÉ, 2013, p. 18). Desse modo, apresentamos a resiliência enquanto um processo e não apenas como um conjunto de qualidades de um indivíduo, pois entendemos como Cyrulnik (2001, p. 226) e repetimos a expressão apresentada na epígrafe deste trabalho, que “[...] a resiliência não é um catálogo de qualidades que um indivíduo possuiria. É um processo que, do nascimento à morte, nos liga sem cessar com o meio que nos rodeia”.

Assim, a resiliência deve ser entendida com dinamicidade, levando em consideração aspectos comunitários e culturais (UNGAR, 2007; 2008; UNGAR, BROWN, LIEBENBERG, OTHAMAN, KWONG, ARMSTRONG, GILGUN, 2007), num processo situado ontologicamente e atrelado à história do indivíduo. Enfatizamos, desse modo, que compreendemos os processos de resiliência como envolvendo uma construção social, mediados especialmente pela disponibilidade de recursos (BOTTRELL, 2009) que trazem sentidos pessoais que se desdobram em significações sociais. Não se trata apenas de respostas adaptativas ou criativas frente a adversidades, mas sim de recursos extraídos do contexto que criam oportunidades de desenvolvimento e formam identidades fortalecidas. Os conceitos adjacentes à resiliência também devem ser entendidos num plano dinâmico, sendo que os mesmos causadores de estresse podem ser experienciados de formas diferentes (RUTTER, 1987; PESCE, ASSIS, SANTOS, OLIVEIRA, 2004).

Nesse viés, a resiliência caracteriza-se como um recurso psicológico produzido pelas emoções positivas que representam uma ampliação das estratégias de enfrentamento e podem servir como fator de proteção nas situações adversas nas quais o sujeito pode estar em risco. A despeito do risco, as emoções positivas no enfrentamento podem produzir resultados saudáveis que afetarão os processos envolvidos na resiliência. (FREDERICKSON 1998, 2000; PALUDO, KOLLER, 2005). Rutter (1985), ao abordar essa temática, destaca as experiências positivas que proporcionam sentimentos de autoeficácia, autonomia, autoestima, capacidade para enfrentar mudanças e adaptações, como fatores importantes para

o desenvolvimento da resiliência. Para Bandura (1989), a autoeficácia é um dos fatores que pode ser associado a resiliência, sendo essa a crença nas habilidades individuais para o desempenho de determinadas tarefas. Isso envolve o julgamento sobre suas capacidades para exercitar os recursos cognitivos para administrar situações e ações de controle sobre eventos ou demandas do meio, visando o futuro.

A resiliência e a autoeficácia percebida atuam como forma do sujeito obter uma melhor qualidade de vida na superação da adversidade, envolvendo o contexto, a cultura e a responsabilidade coletiva, sendo capaz de responder de diferentes formas ante um fracasso (BARREIRA; NAKAMURA, 2006, p.78).

Além da autoeficácia, outro conceito associado a resiliência é o *coping*, que assume o caminho inverso ao estresse, cuja função é amenizar os efeitos do estresse. Nas palavras de Santos e Dell’Aglia (2011, p. 215) *coping* corresponde a

“[...] uma resposta que poderia funcionar como moderadora dos efeitos negativos do estresse integrando os processos de resiliência do indivíduo”.

Enquanto o estresse indica o excedente sobre os recursos disponíveis pela pessoa, o *coping* sugere os esforços cognitivos e comportamentais que favorecem o aumento dos recursos disponíveis, como se ele potencializasse os recursos já existentes. “Muitas questões vêm sendo feitas ainda sobre o que estaria envolvendo o fenômeno da resiliência no que tange ao coping ‘bem-sucedido’ diante das situações de estresse” (YUNES; SZYMANSKI, 2001, p. 31).

As estratégias, ações intencionais para gerenciar um estressor, são classificadas por Folkman e Lazarus (1980) em dois tipos, dependendo de sua função: o *coping* focalizado no problema e o *coping* focalizado na emoção.

O *coping* focalizado no problema se refere às estratégias usadas para atuar em causa de um estresse, empreendendo esforços para mudá-la. O papel dessa estratégia é modificar a situação de

estresse na relação do sujeito com o ambiente que está determinando o conflito. A ação de *coping* focalizado no problema pode estar direcionada para uma fonte externa ou interna de estresse. Quando externa, compreende estratégias tais como negociar para titubear algum conflito interpessoal, requerer ajuda da rede social; quando dirigido internamente, o *coping* abarca a reestruturação cognitiva, como redefinir o elemento estressor.

O *coping* focalizado na emoção, por sua vez, é o empenho em regular o estado emocional quando, em situações de estresse, é dirigido a um nível de sentimentos e atua no sentido de reduzir a sensação desagradável decorrente de alguma experiência conflituosa. Como estratégia de *coping* focalizado na emoção, pode-se citar a ingestão de um remédio tranquilizante, uma corrida ou o ato de fumar um cigarro (ANTONIAZZI *et al.*, 1998).

Brasil (2015) afirma baseada em todas as pesquisas e estudos, que é preciso esclarecer que as estratégias de *coping* fazem parte do processo de resiliência, uma vez que o enfrentamento das adversidades é uma fase do mesmo. Porém, é essencial deixar bem claro que *coping* não é resiliência, assim como nem toda estratégia de enfrentamento é bem sucedida portanto, nem sempre resultará em resiliência.

Garcia (2001) afirma que existem três tipos de resiliência: social, acadêmica e a emocional. A resiliência social engloba fatores ligados aos relacionamentos mais íntimos que estabelecemos diariamente, como por exemplo, a supervisão dos pais ou amigos e o sentimento de pertencimento a determinado grupo ou aos padrões sociais que por sua vez incentivam a aprendizagem e a resolução de problemas. A resiliência no contexto acadêmico que vê na escola um local onde as habilidades para resolver problemas podem ser adquiridas com o auxílio dos agentes educacionais. E, finalmente, a resiliência emocional que estabelece relações entre as experiências positivas dos sujeitos que proporcionam sentimentos de autoestima, autoeficácia e autonomia, à capacidade para lidar com as mudanças e adaptações proporcionando um repertório de estratégias para a resolução de problemas.

Segundo Brown (2004), a perspectiva da resiliência educacional/acadêmica tem abandonado progressivamente a focalização do risco e do déficit, para se concentrar no desenvolvimento adaptado e positivo, apesar de muitos estudos ainda tomarem por incursão o desenvolvimento humano em contexto de risco e déficit (SOUSA, 2006, 2010). Na tentativa de se ultrapassar esta dificuldade, vários autores como Battistich (1996) e Brown, Brooks e Cols (2000), apontam para um desenvolvimento alargado deste constructo como uma forma útil para promover o bem-estar de todas as crianças, jovens, adultos e idosos.

A investigação sobre resiliência em contexto educativo fez surgir o conceito de resiliência educacional associado à elevada probabilidade de sucesso educativo e pessoal, apesar das adversidades sociais do indivíduo (WANG; HAERTE; WALBERG, 1994). Para estes investigadores, a resiliência educacional não deve ser considerada um atributo fixo, mas tão só um processo que pode ser promovido pela focalização nos fatores protetores que podem ter impacto no sucesso educativo.

Segundo Grotberg (1997) a resiliência é o resultado de características particulares associadas ao comportamento sociável, ao temperamento, caráter e inteligência (GROTBERG, 1997).

No desenvolvimento da resiliência acadêmica, destaca-se o papel primordial da escola, através da aprendizagem de novas estratégias e do aumento e fortalecimento da habilidade em resolução de problemas (RUTTER, 1999), na sua interface com a resiliência social em que os relacionamentos interpessoais, a empatia, o otimismo, as competências sociais e o senso de pertença a um grupo a favorecem, como defendem Poletto e Koller (2008) e Luthar (1993), e com a resiliência emocional, em cujo desenvolvimento se destacam a importância das experiências positivas que geram sentimentos de autoeficácia e de autoestima, capacidade de saber gerir as mudanças e a adaptação a novas situações e de resolução de problemas, como sublinham Bardagi, Artech e Neiva-Silva (2005), Hutz, Koller e Bandeira (1996) e Rutter (1999).

## Resiliência e educação: um enlace promissor

Pensamos que o enlace entre a resiliência e a educação acontece face às intensas mudanças vividas na contemporaneidade, onde cada pessoa assimila as transformações ocorridas, de forma processual e única. Cada docente, aluno, gestor ou participante da área educacional pode desenvolver uma força interna, através de pensamentos, palavras e ações, que facilitam a vivência dessas mudanças, superando as crises e estresses com o mínimo de comportamentos disfuncionais, podendo colaborar com o seu próprio crescimento bem como, com o do outro, sendo um agente colaborador.

Ralha-Simões (2014) diz que o desenvolvimento pessoal constitui uma dimensão fundamental para definir a competência de qualquer educador pelo seu papel potencializador relativamente a todas as demais que, no seu conjunto, são essenciais ao seu adequado desempenho profissional. Efetivamente existe uma evidente inter-relação entre o educador no seu todo e as suas características pessoais, sendo a sua identidade parte integrante da pessoalidade. Por conseguinte, urge encontrar espaços de integração das dimensões pessoal e profissional, de modo a permitir aos educadores apropriarem-se dos seus processos de formação, a fim de lhes dar um sentido no quadro das suas histórias de vida.

Professores são sujeitos que de alguma maneira podem afetar, atravessando a vida de seus alunos, assim como serem afetados e nesse jogo afetivo pode haver transformação e lugar para o reconhecimento do sujeito.

Conforme Silva, Alves e Motta (2005) há professores que apresentam maior resistência aos fatores agressores encontrados na prática, criando alternativas para controlar os desafios e responder às dificuldades, reagindo às adversidades e mostrando-se capazes de recuperação das agressões sofridas, conseguindo, assim, diminuir seu estresse. Esses profissionais detêm características que fortalecem a resiliência.

Para Henderson e Milstein (2005) torna-se imprescindível que a escola desdobre todo o potencial e recursos ao seu alcance para conseguir uma comunidade educativa inclusiva e resiliente.

Os autores descrevem os seis passos que estimulam a construção de características próprias de um docente resiliente. A saber: (1) enriquecer os vínculos; (2) determinar limites claros e fortes; (3) ensinar habilidades para a vida; (4) proporcionar afeto e apoio; (5) estabelecer e transmitir expectativas elevadas; (6) proporcionar oportunidades de participação significativa. A combinação desses seis passos produz como resultado maior apego à escola, mais compromisso social e concepção mais positiva de si mesmo por parte dos alunos, pais, responsáveis e docentes (HENDERSON, MILSTEIN, 2005).

No contexto escolar, a capacidade resiliente se fortalece à medida que o diálogo se torna um princípio fundamental na relação entre gestores, docentes e estudantes, oportunizando a troca de conhecimentos, vivências, percepções e expectativas.

Portanto para fundamentar estratégias educacionais de implementação da competência educativa, da competência intercultural e da resiliência, é importante identificar os fatores que promovem e protegem contra os efeitos adversos causados por situações de risco, e que podem, em última análise, ser conducentes ao insucesso pessoal, acadêmico, psicológico ou outros.

Os professores podem e são bons observadores desses tais fatores que tanto podem ajudar como causar efeitos nocivos, para tanto é de suma importância compreender quais os fatores e, sobretudo, quais os processos e os mecanismos que estão por detrás de uma invulnerabilidade aparente revelada, pois só a partir desse conhecimento se poderá saber o que é necessário fazer para promover, em circunstâncias análogas, a resiliência.

Os estudos sobre esta temática apontam que os professores, por exemplo, ao incentivarem nos seus alunos a capacidade para trabalhar árdua e persistentemente face aos objetivos propostos, ao encorajarem o seu autoconceito saudável, ao incentivarem as suas expectativas pessoais elevadas, ao empenharem-se positivamente no seu sucesso pessoal e acadêmico, estão a promover, não só competência (educativa, psicossocial), mas também a sua resiliência (WANG; HAERTEL; WALBERG, 1997).

Sousa, Miranda, Nieto e Dores (2014) ressaltam que as estratégias cabíveis a promoção de resiliência devem incluir uma escola em que toda a comunidade educativa – professores, alunos, pais e auxiliares educativos – esteja interessada em aumentar a promoção dos laços sociais de seus alunos, definindo limites claros e consistentes, proporcionando apoio e atenção afetivo-relacional, ensinando habilidades de vida, manifestando e estabelecendo altas expectativas, proporcionando apoio adequado e oportunidades para que estes possam ter uma participação efetiva na vida escolar, sentindo-a como sua.

Ao abordar o tema resiliência em instituições, Tavares (2001) também desenvolveu a tese de que não apenas indivíduos poderiam ser resilientes, mas também espaços como instituições e organizações. Segundo o autor, uma instituição resiliente

[...] é uma organização inteligente, reflexiva, onde todas as pessoas são inteligentes, livres, responsáveis, competentes, e funcionam numa relação de confiança, empatia, solidariedade. Trata-se de organizações vivas, dialéticas e dinâmicas cujo funcionamento tende a imitar o do próprio cérebro que é altamente democrático e resiliente. (p.69)

Outro autor que desenvolveu pensamento semelhante foi Flach (1991 apud PINHEIRO, 2004, p. 69) ao propor a ideia de “ambientes facilitadores de resiliência”, que apresentavam características como: “estruturas coerentes e flexíveis; respeito; reconhecimento; garantia de privacidade; tolerância às mudanças; limites de comportamento definidos e realistas; comunicação aberta; tolerância aos conflitos; busca de reconciliação; sentido de comunidade; empatia”.

Zwierewicz (2012, p. 54) defende que “[...] fortalecer a resiliência na escola implica na oferta de fatores de proteção para que as crianças, adolescentes e jovens possam ter segurança de agir com autonomia, a partir da descoberta de sua capacidade criativa para transformar adversidade em possibilidades.”

Os professores podem incluir nas suas aulas estratégias que encorajem o pensamento crítico e o diálogo, o envolvimento dos

alunos através da planificação e criação de regras e da avaliação participativa, entre outras. Uma escola que pretenda educar para a resiliência deverá, ainda, estabelecer redes com os pais e membros da família dos alunos, visando a construção de um sentido de comunidade dentro da escola, em que a comunicação com dignidade e o respeito deverão ser uma constante quotidiana; até porque a combinação das altas expectativas e o apoio adequado proporcionarão aos alunos uma melhor autoeficácia, autoestima e otimismo (SOUSA, MIRANDA; NIETO; DORES, 2014).

Nossa atualidade parece angustiar-se por uma necessidade onde a comunidade escolar seja capaz de promover esforços significativos no sentido de aumentar a proteção aos seus alunos, contribuindo, assim, para abrir as suas perspectivas sobre a diversidade e especificidade de ser humano e sua condição de ser resiliente, e para nós isso torna-se possível através de uma escola resiliente, onde o olhar não seja cognoscente apenas e sim uma visão integral sobre e para os sujeitos participantes. É preciso promover resiliência em nossos professores, para que os mesmos possam sentir-se acolhidos e possivelmente serem acolhedores com os outros.

### **Resiliência: um olhar transpessoal/integral**

A Psicologia Transpessoal surge no cenário da história do movimento psicológico internacional nos anos 60 como um desdobramento e expansão da então nascente psicologia humanista. De acordo com Vich (1988) e mais recentemente Taylor (1996) e Friedman e Hartelius (2013), o termo “transpessoal” foi utilizado pela primeira vez por William James (RYAN, 2008) em uma palestra realizada em 1905 na Universidade Harvard, colocando-o segundo Scotton *et al.* (1996) como o pai da moderna Psicologia Transpessoal ao lado de Abraham Maslow e Stanislav Grof, seus principais fundadores.

Sendo assim, a Psicologia Transpessoal é, antes, um caminho de pesquisa e vivência da espiritualidade, multidimensionalidade e integralidade do ser, e conforme indica Walsh e Vaughan (1995, p.18):

A Psicologia Transpessoal está voltada para a expansão do campo da pesquisa psicológica a fim de incluir o estudo da saúde e do bem-estar psicológico ótimos. Ela reconhece o potencial da vivência de uma ampla gama de estudos de consciência, em alguns dos quais a identidade pode estender-se para além dos limites usuais do ego e da personalidade.

Para ampliação desse debate, teremos como subsídio as ideias de Ken Wilber, pensador contemporâneo norte-americano que construiu uma síntese das mais importantes tradições espirituais, psicológicas e filosóficas da humanidade. Suas ideias caminham desde a construção e desenvolvimento da consciência até uma Abordagem Integral em que a realidade é entendida em sua complexidade, não podendo ser abordada com uma estrutura fragmentada. Um dos enfoques principais de seu pensamento é a integralidade, daí termos cunhado o termo transpessoal/integral.

Com base nesta visão, construímos um mapa transpessoal/integral que trata da resiliência a partir dos “Quatro quadrantes do Kosmos<sup>2</sup>” ou dimensões fundamentais constituintes dos fenômenos, segundo sua abordagem integral.

Os quatro quadrantes são o interior e o exterior, o singular e o plural de um determinado fenômeno. A seguir, temos uma ilustração dos quadrantes:

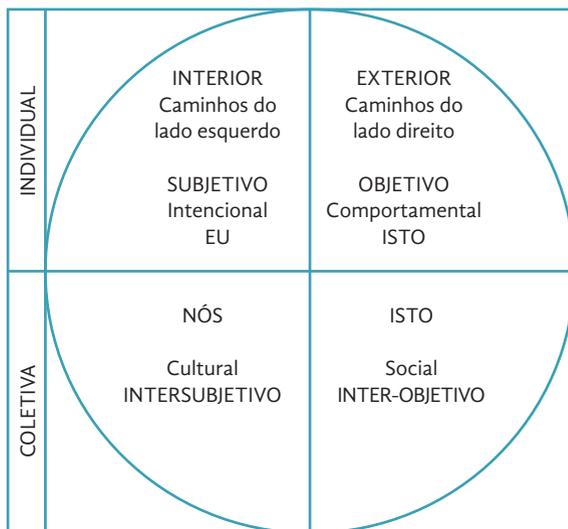
O mapa transpessoal/integral que apresentamos destaca os quadrantes subjetivo, objetivo e funde os aspectos social, terceiro quadrante, e o cultural, quarto quadrante, em um único quadrante. Optamos por esta fusão, no intuito de contemplar as tradições no estudo da resiliência que abordam estes aspectos coletivos de maneira conjunta. Assim, este mapa apresenta-se como uma tentativa de complexificar a leitura do fenômeno da resiliência, sem, contudo, objetificá-lo. Propomos este mapa mais como

---

2 “Kosmos, que significa o Todo padronizado de toda a existência, incluindo os reinos físico, emocional, mental e espiritual. A realidade suprema não era meramente o cosmos, ou a dimensão física, mas o Kosmos, as dimensões física, emocional, mental e espiritual, todas juntas” (WILBER, 2003, p. 10).

“generalizações orientadoras” (WILBER, 2001) que nos permite dialogar com o campo de estudos da área.

Figura 2: Os Quatro Quadrantes do Kosmos



Fonte: adaptado de Wilber (2002, p. 83)

O primeiro quadrante traz estudos com ênfase nos aspectos subjetivos da resiliência inseridos no campo das teorias do desenvolvimento, da psicanálise, da fenomenologia transpessoal e ciências contemplativas. O segundo quadrante apresenta pesquisas que contemplam os aspectos objetivos da resiliência, baseados nas neurociências e perspectivas biológicas, que tomam como referência as bases do funcionamento cerebral e os indicativos de comportamentos para compreender os processos da resiliência.

[...] no quadrante superior esquerdo (o interior do indivíduo) encontramos nossos pensamentos, sentimentos e sensações imediatos, e assim por diante (todos descritos em 1ª pessoa). Porém se olharmos nosso ser individual do lado de fora, não em aspectos de percepção subjetiva, mas da ciência objetiva, encontraremos neurotransmissores, um sistema límbico, o neocórtex, as estruturas

moleculares complexas, as células [...]. O quadrante superior direito é, portanto, o que qualquer evento individual parece ser de fora. Isso inclui, sobretudo, o comportamento físico, os componentes materiais; a matéria e a energia e o corpo físico – porque todos esses são itens aos quais podemos nos referir de modo objetivo, na 3ª pessoa, ou “ele” (WILBER, 2007, p.36).

O terceiro refere-se a estudos que fazem uma leitura sobre a resiliência, enquanto fenômeno constituído historicamente, sob as influências culturais (intersubjetivas) e sociais (interobjetivas) de cada época, enfatizando tais aspectos para a compreensão de como nos constituímos enquanto sujeitos.

As conexões continuam. Note que todo “eu” tem uma relação com outros eus, o que significa que todo “eu” faz parte de vários nós, que representam não apenas a consciência individual, mas grupal (ou coletiva), não apenas a percepção subjetiva, mas também intersubjetiva – ou cultura, no sentido mais amplo. Isso é indicado no quadrante inferior esquerdo. Da mesma maneira, todo “nós” tem um exterior, ou uma aparência vista de fora, e isso está no quadrante inferior direito (WILBER, 2007, p.39).

O primeiro quadrante corresponde ao quadrante superior esquerdo da teoria wilberiana e diz respeito aos aspectos individuais e interiores do indivíduo, tal como ela é estudada pela psicologia do desenvolvimento, tanto em suas formas de manifestação convencionais como também contemplativas. É o aspecto subjetivo da consciência e contém todo o espectro do desenvolvimento consciencial.

Esse quadrante faz uso da linguagem da primeira pessoa do singular (EU) para relatar e interpretar as vivências internas do fluxo interior da consciência do indivíduo. É, segundo Wilber (2002, p. 78), a “[...] sede da estética, ou a beleza que está no ‘eu’ do observador”, enfim, diz respeito a todo o aspecto subjetivo e intencional do ser.

Grande parte dos estudos sobre a resiliência na perspectiva do “eu” que atende, o “interior do indivíduo”, surge no âmbito

da experiência subjetiva, contrapondo-se à ótica convencional, a qual compreende a resiliência, partindo de seus aspectos objetivos, observáveis externamente.

No campo da psicologia temos estudos das linhas de desenvolvimento que contemplam a resiliência: Psicosssexual (LIBÓRIO; CASTRO, 2009), Emocional (POLETTI; KOLLER, 2008), Cognitivo (TAVARES, 2014; CERRUTTI, 2017), Necessidades (ANAUT, 2005; SOUSA et al, 2014;), Moral (SAMPAIO, 2007), Espiritual (FERREIRA, 2009; LEAL; RÖHR; POLICARPO JÚNIOR, 2010) e etc.

Em que pese às críticas aos modelos de desenvolvimento, pensamos que suas contribuições podem ser úteis na compreensão da resiliência no campo educacional e psicológico. Primeiro, porque temos um conjunto de teorias e pesquisas psicanalíticas, cognitivistas e transpessoais que apontam à presença de estágios no processo de desenvolvimento humano. Habermas (1990, p.16), por exemplo, indica que “[...] as teorias psicológicas já recolheram evidências suficientes da presença de estágios no desenvolvimento”. Em segundo lugar, a organização de situações intencionais de ensino/aprendizagem, assim como de intervenções psicológicas, beneficia-se de um modelo de desenvolvimento que indique as etapas do processo formativo. Contudo, pensamos os modelos de desenvolvimento, com seus respectivos estágios, como mapas sinalizadores do território, não devendo ser confundidos com o próprio território. Assim, os modelos de desenvolvimento devem ser tomados como indicadores, constructos teóricos historicamente determinados que buscam apontar padrões de constância de determinados fenômenos, e não modelos que determinam o mundo fenomênico.

Com a ampliação da investigação no campo da pragmática fenomenológica, proposta pelas ciências cognitivas contemporâneas (VARELA; THOMPSON; ROSCH, 2003), que estabelece um diálogo com diversas práticas, inclusive com práticas meditativas orientais, demos um avanço na inclusão da dimensão espiritual como constitutiva do fenômeno humano. Neste sentido, entendemos que as ciências contemplativas (WALLACE, 2009) podem também

nos oferecer elementos para pensar o fenômeno da resiliência, sob a perspectiva do primeiro quadrante, do “eu” (WILBER, 2007) quando nos propõe uma dimensão espiritual no humano. O “espiritual” tem a mesma conotação atribuída por Röhrl (2006, p. 15-16).

Não se confunde essa dimensão com a religiosa, que, em parte, pode incluir a espiritual, mas que contém algumas características como as da revelação como intervenção direta de Deus e de um tipo de organização social que dessa forma são estranhas ou não necessárias à dimensão espiritual. [...] Entro na dimensão espiritual no momento em que me identifico com algo, em que eu sinto que esse se torna apelo incondicional para mim. [...] Não se trata na dimensão espiritual de uma identificação somente ao nível do pensamento e do discurso. Trata-se de uma identificação na totalidade, incluindo necessariamente um agir correspondente. Um saber que não se expressa na minha vida prática, seja ela pública ou particular, não alcançou ainda a dimensão espiritual. Uma convicção com que não me identifico por inteiro serve para camuflar lados de mim que não consigo ou não quero enxergar, e leva fatalmente a desequilíbrios internos e externos.

O estudo da dimensão espiritual tem sido uma das contribuições centrais dos estudos transpessoais/integrais, sendo esta dimensão reconhecida como fundamental no desenvolvimento da resiliência (ASSIS; PESCE; AVANCI, 2006; PANZINI; BANDEIRA, 2007; CHEQUINI, 2009; LEAL; RÖHR; POLICARPO JÚNIOR, 2010).

O segundo quadrante de nosso mapa traz uma amostra da face objetiva do fenômeno da resiliência. Face pela qual conhecemos os processos materiais, externos, observáveis, mensuráveis e quantificáveis ligados ao fenômeno e sua chance de desenvolvimento.

As dimensões objetivas da resiliência compõem uma rede de estudos que trazem uma perspectiva biológica, maturacional e comportamental ao estudo deste fenômeno, através dos quais podemos compreender o fenômeno da resiliência “visto de fora” e que também podem nos apontar trilhas de desenvolvimento, no

entanto, sob uma perspectiva objetiva, iluminando os aspectos orgânicos e comportamentais da resiliência.

Este quadrante corresponde ao quadrante superior direito da teoria de Wilber e expressa a contraparte objetiva e externa ao quadrante superior esquerdo. Trata-se da base atômica, molecular, orgânica, biológica e corpórea, enfim, objetiva com a qual a experiência intencional da consciência interage e se expressa na forma comportamental. A linguagem correspondente a esse quadrante relata os fatos científicos do organismo individual. Wilber (2006, p. 36-37) indica que a dimensão objetiva é

[...] portanto, o que qualquer evento individual parece ser de fora. Isso inclui, sobretudo, o comportamento físico, os componentes materiais; a matéria e a energia e o corpo físico – porque todos esses itens aos quais podemos nos referir de modo objetivo, na 3ª pessoa, ou “ele”.

Tomando a perspectiva de “fora”, do “isso”, a resiliência pode ser verificada e analisada externamente, de modo objetivo. Ampla gama de estudos, neste sentido, tem sido realizados pelas neurociências (OLIVAR ARROYO, 2011; OLIVEIRA, 2011; MERKER; WAIPAN, 2016), assim como por muitos teóricos do desenvolvimento que apóiam a resiliência em seus correspondentes biológicos maturacionais (RUTTER, 1987; NOBREGA, 2005; POLLETO, KOLLER, 2006; DEVAN, BECKER, BRAUN, 2010).

Neste campo, são feitas pesquisas que buscam os fundamentos neurobiológicos e comportamentais da resiliência, no intuito de estimular uma otimização funcional, bem como sanar ou minimizar problemas. Contudo, na perspectiva transpessoal/integral há uma visão de que estes estudos devem oferecer subsídios para contrapor perspectivas que buscam variáveis biológicas para justificar exclusões e criminalizações. Tornando-os potentes dispositivos que apóiem os modos de vidas resistentes dos sujeitos.

Fica bastante claro, aqui, que entramos na seara das perspectivas objetivas, do segundo quadrante (WILBER, 2007). Os métodos, bem como a linguagem para descrever os fenômenos, oferecem indicativos da lente utilizada para conhecer aspectos, que

geralmente incluímos no universo subjetivo. O cérebro torna-se uma manifestação concreta e observável da vida emocional e vários sistemas classificatórios surgem, englobando outro aspecto observável que é o comportamento.

No entanto, devemos estar atentos as perspectivas que reduzem a complexidade da resiliência aos seus aspectos meramente biológicos, sugerindo caminhos formativos baseados estritamente nas neurociências, como por exemplo, o Projeto Atenção Brasil (ARRUDA; ALMEIDA; BIGAL; POLANCZYK; MOURA-RIBEIRO; GOLFE-TO, 2010) que acaba por excluir ou minimizar as variáveis subjetivas e sócio-culturais na construção da resiliência.

Neste eixo estão incluídos os estudos que tomam o corpo como referência, não apenas numa perspectiva meramente biológica. Esta inclusão do corpo como eixo de estudo é fundamental, pois se contrapõe a uma tendência na psicologia em considerar o corpo como elemento secundário. Estudos como o de Stengel e Dayrell (2017), a partir de uma revisão sistemática nas produções das pós-graduações em psicologia do Brasil, revelam que o corpo é uma das categorias menos investigadas, apenas 8 de um universo de 483 teses e dissertações contemplam esta temática.

Assim, gostaríamos de chamar atenção às relações sensoriais e corporais que podem ser percebidas subjetivamente no ato do devir-consciente. Principalmente, por se tratar de um ato que surge na experiência, não de um sujeito transcendental, mas de um sujeito incorporado, de acordo com as ideias de Varela, Thompson e Rosch (2003). A noção de sujeito incorporado visa a promover um movimento de investigação, a saber, a articulação entre conhecimento, cognição e experiência. Assim, a noção de incorporação assume um sentido duplo: inclui o corpo, como uma estrutura experiencial vivida, e como o contexto ou o meio dos mecanismos cognitivos.

Neste sentido, mente e corpo não se encontram apartados, mas igualmente presentes no campo da experiência direta, com isso podemos encontrar correspondências entre os mecanismos cognitivos e posturas corporais, bem como, percepções sensoriais.

Portanto, diríamos que a experiência de pensamento e vivência de sentimentos e emoções, por exemplo, reverberaram também em sensações e atitudes de corpo. Assim, neste contexto, quando falamos das dimensões subjetivas da adolescência, devemos considerar a totalidade do horizonte multidimensional que compõe o ser humano que vive a experiência.

As dimensões culturais e sociais da resiliência compõem o terceiro quadrante deste mapa transpessoal/integral, leituras sobre as adolescências, enquanto conceitos e práticas constituídos e desenvolvidos historicamente, sob as influências culturais (intersubjetivas) e sociais (interobjetivas) de cada época, as quais demarcam a compreensão do que chamamos de resiliência.

Wilber (2002) também não negligenciou a passagem do “eu” para o “nós” no tratamento da experiência fenomenológica do “ser no mundo”. O quadrante inferior esquerdo tematiza a pluralidade dos sujeitos, o mundo dos valores, as visões de mundo, o *ethos* compartilhado pelos indivíduos, a esfera subjetivo-coletiva. O “eu” coletivo vivencia também uma evolução que expressa a contraparte intersubjetiva do desenvolvimento da consciência individual.

A linguagem desse quadrante é a linguagem do nós: linguagem de segunda pessoa ou linguagem do eu-tu, que envolve entendimento mútuo, equidade e bondade. Em resumo, como você e eu nos arranjamos para nos relacionarmos harmoniosamente. Esse é o quadrante cultural. (WILBER, 2002, p. 79).

Ao tomarmos a perspectiva cultural, histórica e social como base, verificamos que a forma como percebemos a resiliência não é natural, singular ou imutável. Ao contrário, os modos pelos quais concebemos a resiliência tem um profundo caráter histórico. Além disso, a Teoria Histórico-Cultural, ou Sócio-Histórica, destaca o caráter social da resiliência e sua constituição a partir de mediadores culturais (autores da teoria histórico cultural).

A visão transpessoal/integral da resiliência que manejamos neste trabalho valoriza os três quadrantes do mapa apresentada,

buscando compreendê-los de maneira interdependente e crítica, assim favorecendo uma visão mais complexa do fenômeno.

Nesse sentido, o pensamento complexo é introduzido (MORIN, 2007), na medida em que a complexidade das adolescências aspira a um conhecimento multidimensional. Um dos eixos da complexidade é a impossibilidade, mesmo teórica, de uma onisciência. Esta se compõe do reconhecimento do princípio da incompletude e de incerteza, mas ela também carrega o princípio de reconhecimento, o vínculo no qual os vários aspectos não são necessariamente independentes uns dos outros. Nosso pensamento precisa distingui-los, mas não os isolar (MORIN, 2007).

Para quem participa de um processo intencional que visa humanização do ser, formação humana, a partir de uma perspectiva transpessoal/integral existe o desafio de quebrar o paradigma que privilegia os aspectos objetivos da existência como

[...] um procedimento de simples mapeamento. Checamos se a proposição corresponde ou se ajusta aos fatos, se o mapa reflete com exatidão o território real. Porém a ideia essencial é que, com a verdade proposicional ou de representação a minha declaração se refere, de alguma forma, a um estado de coisas objetivo, ela corresponde com razoável precisão a esses objetos, processos ou coisas (WILBER, 2001, p. 132).

Os estudos psicológicos sempre apresentaram uma supervalorização dos aspectos objetivos, do lado exterior, por serem palpáveis. Podemos verificá-los com os nossos sentidos e suas extensões. Já o lado interior, por não poder ser visto e tocado, foi e ainda é relegado por muitos. Porém, o pesquisador/formador deveria considerar a existência dos múltiplos quadrantes. Considerar que estes quadrantes existem em uma relação de diálogo em todos os campos de conhecimento humano, deixando claro que todos três são importantes e nenhum deles se sobrepõe ao outro. Deve, dessa forma, haver respeito entre todos os lados e a incorporação desses diferentes olhares em cada fenômeno experimentado.

O mundo “empírico” e “objetivo” não está simplesmente por aí, lá fora, esperando para que tudo e todos o vejam. Não, o mundo “objetivo” está, na verdade, colocado em contextos e panos de fundo subjetivos e intersubjetivos que, de muitos modos, governam o que é visto, e o que pode ser visto, no mundo “empírico”. Assim, a filosofia genuína – todos eles, afirmariam, cada um a seu modo – não é meramente uma questão de pintar quadros do mundo objetivo, mas antes de investigar primeiro lugar as estruturas no sujeito que permitiram a elaboração de quadros. Porque, falando com clareza, as impressões digitais do cartógrafo estão em todos os mapas que ele faz. E assim, o segredo do universo não está somente nos mapas objetivos, mas no cartógrafo subjetivo (WILBER, 2003, p. 29).

Mediante a citação, o pesquisador/formador com a apropriação do mapa transpessoal/integral da resiliência sabe que, por mais que algo seja objetivo, seja percebido pelos nossos sentidos, apenas se consegue verificar o empírico a partir da bagagem subjetiva e intersubjetiva, um aspecto está intrinsecamente ligado ao outro. Cada quadrante com suas especificidades.

Haverá sempre o encontro com a profundidade, suas várias nuances e suas interpretações, mas estas interpretações necessitam não ser deturpadas por nossas imprecisões sobre nós mesmos devido às conturbações inconscientes que insistem em atribuir um lugar negativo aos pobres.

É importante enfatizar que o fenômeno da resiliência é parte de um sistema sócio-cultural mais amplo e que este contribui para determinar o que os aspectos individuais de tal fenômeno estão realizando. Assim, não é apenas relevante o significado deste fenômeno, mas também como o fenômeno se adapta no espaço físico, na interobjetividade. É crucial, sobretudo, entender “[...] como os sujeitos se encaixam, em atos de compreensão mútua” (WILBER, 2003, p. 29) e resistem aos processos de assujeitamento que tenta reduzi-los a meras coisas. Não há necessidade de concordância de pontos de vista, mas é uma dimensão de reconhecimento compartilhado em um mesmo espaço moral, ético e cultural. Nessa perspectiva, o respeito e o reconhecimento aos

direitos mútuos são fundamentais para que se possa estabelecer uma comunicação em primeiro plano (WILBER, 2001).

A negligência de um dos quadrantes pode gerar conflitos nas mais diversas áreas, como por exemplo na política, economia, saúde, e etc. com graves repercussões na formação integral dos sujeitos. Nesse contexto, uma formação humana, dentro de uma perspectiva transpessoal/integral, pode contribuir para que educadores e psicólogos não privilegiem um quadrante em relação a outro, a fim de que não se perca a noção de integralidade e a força que a resiliência tem na construção de novas realidades sociais. Isto ocorre uma vez que a formação humana transpessoal/integral pressupõe o desenvolvimento de todas as dimensões do ser, fornecendo subsídios para resistir frente a uma sociedade autocentrada num ideário econômico.

### Referências bibliográficas

- ANAUT, M. *A resiliência, ultrapassar traumatismos*, Lisboa: Climepsie Editores, 2005.
- ANTONI, C. De; KOLLER, S. H.. Uma família fisicamente violenta: uma visão pela teoria bioecológica do desenvolvimento humano. *Temas em Psicologia*, v. 18, n. 1, p. 17-30, 2010.
- ANTONIAZZI, A. S.; DELL'AGLIO, D. D.; BANDEIRA, D. R. O conceito de coping: Uma revisão teórica [Versão eletrônica]. *Estudos de Psicologia (Natal)*, v.3, n. 2, p.273-294. 1998.
- ARAÚJO, A. C. A Resiliência. IN: Spinelli, R. *Manual de Psicossomática*, cap.8 (in pressa) 2006.
- ARRUDA, Marco Antônio; ALMEIDA, M.; BIGAL M.E; POLANCZYK, G. V.; MOURA-RIBEIRO, M. V.; GOLFETO, J. H. *Projeto Atenção Brasil: Saúde Mental e desempenho escolar em crianças e adolescentes brasileiros*. Análise dos resultados e recomendações para o educador com base em evidências científicas. Ed. Instituto Glia, Ribeirão Preto, SP, 2010.
- ASSIS, S. G.; PESCE, R. P.; AVANCI, J. Q. *Resiliência: enfatizando a proteção dos adolescentes*. Porto Alegre: Artmed, 2006.

- BARDAGI, M. P.; ARTECHE, Adriane Xavier; NEIVA-SILVA, Lucas. Projetos sociais com adolescentes em situação de risco: Discutindo o trabalho e a orientação profissional como estratégias de intervenção. *Violência e risco na infância e na adolescência: pesquisa e intervenção*, p. 101-146, 2005.
- BANDURA, A. Human agency in social cognitive theory. *American psychologist*, v. 44, n. 9, p. 1175, 1989.
- BARREIRA, D. D.; NAKAMURA, A. P. Resiliência e a auto-eficácia percebida: articulação entre conceitos. *Aletheia*, n. 23, p. 75-80, 2006.
- BATTISTICH, V. *Building on what we have learned: some reflections on current issues and future directions* IN School: based prevention. Presentation of the Plenary Session on Prevention Research at the Centre for Substance Abuse Prevention's National High Risk Youth Learning Community, Workshop, Arlington, VA, March, p.26-28, 1996.
- BOTTRELL, D. Understanding 'Marginal' perspectives: towards a social theory resilience. *Qualitative Social Work*, v.8, p. 321, 2009.
- BRANDÃO, J. M. *Resiliência: do que se trata? Conceito e suas implicações*. Dissertação Mestrado, Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, 2009.
- BRANDÃO, J. M.; MAHFOUD, M.; GIANORDOLI-NASCIMENTO, I. F. A construção do conceito de resiliência em psicologia: discutindo as origens. *Paidéia*, 21, 263-271. 2011.
- BRASIL, Tatiana Lima. *Promoção de resiliência em alunos do curso de pedagogia da UFPE: uma análise do Programa Adulto: resiliência ao longo da vida*. 2015 206 f. Mestrado em Educação - UFPE.
- CECCONELLO, A. M.; KOLLER, S. H. Inserção ecológica na comunidade: uma proposta metodológica para o estudo de famílias em situação de risco. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, vol.16, n.3, pp. 515-524, 2003.
- CERUTTI, E. Educação em quatro dimensões: as competências que os estudantes devem ter para atingir o sucesso. *Revista*

- Internacional de Educação Superior*, Campinas, SP, v. 3, n. 1, p. 245-248, abr. 2017. ISSN 2446-9424.
- CHEQUINI, M. C. M. *Resiliência e Espiritualidade em pacientes oncológicos: uma abordagem junguiana*. Dissertação de mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2009.
- CYRULNIK, B. *Resiliência, essa inaudita capacidade de reconstrução humana*. Lisboa, Instituto Piaget, 2001.
- DELL'AGLIO, D. D; SANTOS, L. L. Adolescentes em Situação de Vulnerabilidade: Drogas, Risco e Resiliência. *Adolescência Uso e Abuso de Drogas: Uma Visão Integrativa*. São Paulo: Editora Fap-Unifesp, 2011.
- DELVAN, J. da S.; BECKER, A. P. S.; BRAUN, K. Fatores de Risco no Desenvolvimento de Crianças e a Resiliência: um estudo teórico. *Revista de Psicologia da IMED*, v. 2, n. 1, p. 349-357, 2010.
- FARIA, E. *Dicionário escolar latino-português*. Rio de Janeiro: Departamento Nacional de Educação/Ministério da Educação e Cultura, 4ª Edição, 1967.
- FERREIRA, A. L. "Aprender a ser" como um dos caminhos de promoção da resiliência. In: F. L. Fernandes; A. F. Ferraz e A.C. Senna (orgs). *Redes de valorização da vida*. (pp. 63-78). Rio de Janeiro: Observatório de Favelas, 2009.
- FREDRICKSON, B. L. Cultivating positive emotions to optimize health and well-being. *Prevention & Treatment*, v. 3, n. 1, p. 1a, 2000.
- FRIEDMAN, H. L.; HARTELUS, G. *The Wiley-Blackwell handbook of transpersonal psychology*. United Kingdom: Wiley-Blackwell, 2013.
- FOLKMAN, S.; LAZARUS, R. S. An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, v.21, p. 219-239. 1980.
- GARCIA, I. *Vulnerabilidade e resiliência*. *Adolescência Latino-Americana*. V. 2, p.128-130, 2001.
- GARCIA, N. M. *Educação nas famílias de pescadores artesanais: transmissão geracional e processos de resiliência*. Dissertação

(Mestrado em Educação Ambiental), Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2007.

- GROTBERG, E. H. "The International Resilience Project", In: R. Roth (ed.), *Psychologists Pacing the Challenge ola Global Culture with Human Rights and Mental Health*, Pabst. P. 239-256. 1999.
- GROTBERG, E. H. Introdução: novas tendências em resiliência. In: MELILLO, A; OJEDA, E. N. S e col. *Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas*. (V. Campos, trad.) Porto Alegre: Artmed, 2005, p. 15-22
- GROTBERG, E. H. *La resiliencia en el mundo de hoy: cómo superar las adversidades*. Barcelona: Gedisa, 2006.
- HENDERSON, N.; MILSTEIN, M. *Cómo fortalecer la resiliência em las escuelas*. Buenos Aires: Paidós, 2005.
- INFANTE, F. *A resiliência como processo: uma revisão da literatura recente*. In: *Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas/ [organizadores] Aldo Mellilo, Elbio Néstor, Suárez Ojeda e colaboradores; - Porto Alegre: Artmed, 2005.*
- JANCZURA, R. Abrigos para adolescentes: lugar social de proteção e construção de sujeitos? *Revista Virtual Textos e Contextos*, v. 4, p. s/n, 2005.
- JUNQUEIRA, M. F. P., DESLANDES, S. F. Resiliência e maus tratos à criança. *Cadernos de Saúde Pública*, v.19, n.1, p. 227-335, 2003.
- LEAL, A.L.; RÔHR, F; JÚNIOR, J. P. Resiliência e espiritualidade: algumas implicações para a formação humana. *Conjectura: Filosofia e Educação*, v.15, n.1, pp.11-24, 2010
- LIBÓRIO, R.M.C; CASTRO, B.M. Juventude e sexualidade: educação sexual na perspectiva dos estudos de resiliência. In: Libório, R.M.C; Koller, S.H. (Org.) *Adolescência e Juventude: risco e proteção na realidade brasileira*. São Paulo: Casa do Psicólogo, v.1, p. 185-217, 2009.
- LIBÓRIO, R. M. C., CASTRO, B. M.; COELHO, A. E. L. Desafios metodológicos para a pesquisa em resiliência: Conceitos e reflexões críticas. In D. D. Dell 'Aglia, S. H. KOLLER, S.; M. A. M. YUNES

- (Eds.), *Resiliência e Psicologia Positiva: Interfaces do risco a proteção* (pp. 89-117). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo. 2006.
- LUTHAR, S. S.; CICCHETTI, D.; BECKER, B. The construct of Resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*. V.71, n.3, p. 543 – 562, May/Jun. 2000.
- MASTEN, A. S. Ordinary Magic: resilience process in development. *American Psychologist* [versão eletrônica], v.56, n. 3, p. 227-238, 2001.
- MELILLO, A.; OJEDA, E. N. S e col. *Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas.*(V. Campos, trad.). Porto Alegre: Artmed, 2005.
- MERKER, A.; WAIPAN, L. Jornadas de Formación Docente *et al.* Psicología positiva, neurociencias y formación docente: una propuesta para la construcción de un espacio curricular en las carreras de formación docente. *Desafíos*, 2016.
- MOHAUPT, S. Resilience and Social Exclusion. *Social Policy and Society*, v.8 n.01, p. 63-71, 2008.
- MORAIS, NA de; KOLLER, S. H. , Abordagem ecológica do desenvolvimento humano, psicologia positiva e resiliência: Ênfase na saúde. *Ecologia do desenvolvimento humano: Pesquisa e intervenção no Brasil*, p. 91-107, 2004.
- MORIN, E. Introdução ao pensamento complexo. 3. ed. Porto Alegre: Sulina, 2007.
- MURTA, S. G.; MARINHO, T. P. C. A clínica aplicada e as políticas de assistência social: uma experiência cm adolescentes no Programa de Atenção Integral à Família. *Revista eletrônica de Psicologia e Políticas Públicas*, v.1 n.11, p. 58-72, 2009.
- NÓBREGA, M. M. *Vulnerabilidade e Resiliência no Desenvolvimento dos Indivíduos*: influência da qualidade dos contextos de socialização no desenvolvimento das crianças. 2005.
- OJEDA, E.N.S. Resiliencia y subjetividade. In: MELILO, A. et al (Org). *Resiliencia y subjetividade los ciclos de la vida*. Buenos Aires: Paidós, p.17-20, 2008.

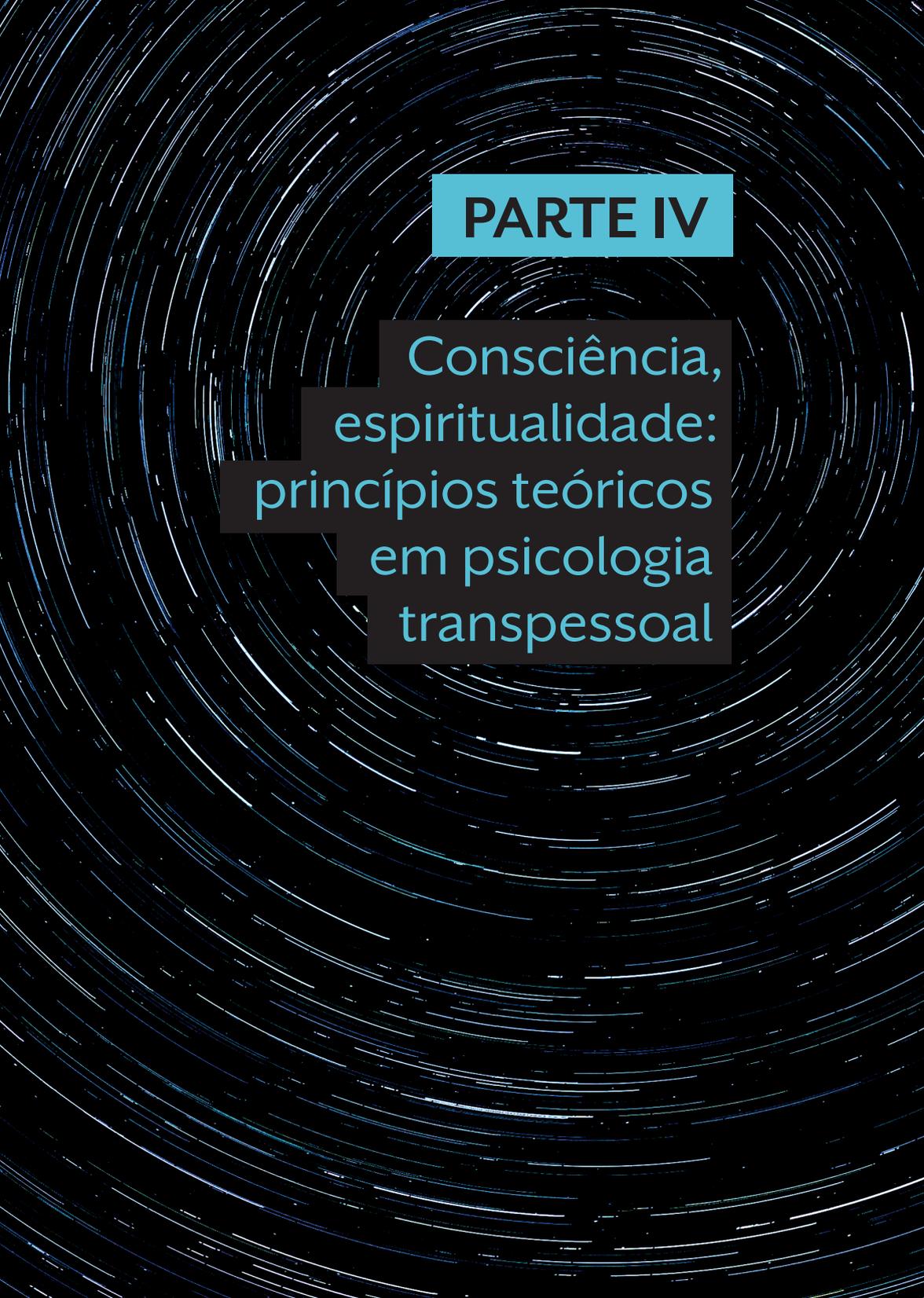
- OLIVAR ARROYO, Á. Aplicaciones de la neurociencia de las adicciones en los modelos preventivos. *Trastornos adictivos*, v. 13, n. Supl. 1, p. 20-26, 2011.
- OLIVEIRA, S. Política e fissuras sobre crianças e jovens: psiquiatria, neurociência e educação. *ECOPOLÍTICA*, n. 1, 2011.
- PALUDO, S.S.; KOLLER, S.H. Resiliência na rua: um estudo de caso. *Psicologia: teoria e pesquisa*. Brasília. Vol. 21, n. 2 (maio/ago. 2005), p. 187-195, 2005.
- PANZINI, R. G.; BANDEIRA, D. R. Coping (enfrentamento) religioso / espiritual. *Rev. psiquiatr. clín.*, São Paulo, v. 34, supl. 1, p. 126-135, 2007.
- PESCE, R.; ASSIS, S. G.; SANTOS, N.; OLIVEIRA, R. Risco e proteção: em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v.20, n.2, p.135-143. 2004
- PESSOA, Alex Sandro Gomes. Trajetórias negligenciadas: processos de resiliência em adolescentes com histórico de envolvimento no tráfico de drogas. 2015.
- PINHEIRO, D. P. N. *A resiliência em discussão*. Psicologia em estudo, Maringá, v. 9. n. 1, p. 67-75, 2004.
- POLETTI, M. *Contextos ecológicos de promoção de resiliência para crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade*. Dissertação de mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2007.
- POLETTI, M.; KOLLER, S. H. Resiliência: uma perspectiva conceitual e histórica. In: D. D. Dell’Aglío; S. H. Koller e M. A. M. Yunes (orgs.). *Resiliência e Psicologia Positiva: interfaces do risco à proteção*. São Paulo: Casa do psicólogo, 2006, p.19-44.
- POLETTI, M.; KOLLER, S. H. *Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e proteção*. Estudos de Psicologia (Campinas) [versão eletrônica], n.25, v.3, pp. 405-416, 2008.
- RACHMAN, V. C. B. *Resiliência: o emprego desse conceito nas áreas de Educação e Psicologia da Educação no Brasil (2002 a 2007)*.

2008. 255p. Dissertação Mestrado em Educação: Psicologia da Educação. Pontifícia Universidade de São Paulo, 2008.
- RALHA-SIMÕES, H. A construção da pessoa resiliente: dos contextos de desenvolvimento à psicologia positiva. *Cadernos do GREI*, n. 8, 2014.
- RÖHR, Ferdinand. Fundamentos epistemológicos da educação na pesquisa em didática e prática do ensino. Educação formal e não formal. Processos formativos e saberes pedagógicos: desafios para a inclusão social. In: *Encontro Nacional de didática e prática de ensino*. Recife. Anais... Recife, 2006.
- RUTTER, M. Sex differences in children's response to family stress. In: ANTHONY, E. J.; KOUPEJNIK, C. (Eds.). *The child in his family*. (pp. 165-196) New York: Wiley. 1970
- RUTTER, M. *Resilience in the face of adversity: protective factors and resistance to psychiatric disorder*. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611. 1985.
- RUTTER, M. *Psychosocial resilience and protective mechanisms*. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, (3), 316-331. 1987.
- RUTTER, M. *Resilience: some conceptual considerations*. *Journal of Adolescent Health*, 14, 626-631. 1993.
- RUTTER, M. *Resilience concepts and findings: implications for family therapy*. *Journal of Family Therapy*, 21, 119-144. 1999.
- SAMPAIO, L. R. Uma psicologia e educação moral. *Psicol. prof.* Brasília, v. 27, n. 4, p. 584-595, dezembro de 2007. [versão eletrônica].
- SARAIVA, F. R. S. *Novíssimo dicionário latinoportuguês* (11a ed.). Rio de Janeiro: Livraria Garnier. 2000.
- SELIGMAN, M. E.P; CSIKSZENTMIHALYI, M.. *Positive psychology: An introduction*. Springer Netherlands, 2014.
- SNYDER, C. R. Positive psychology: the scientific and practical explorations of human strengths. *Thousand Oaks: SAGE Publications*, 2007.

- SILVA, N.; ALVES, D.; MOTTA, C. V. B. *A criatividade como fator de resiliência na ação docente do professor de ensino superior*. Revista da UFG, Goiânia, v. 7, n. 2, dez. 2005.
- SILVA, M. R. S., LUNARDI, V. L., LUNARDI FILHO, W. D.; TAVAREZ, K. O. Resiliência e promoção de saúde. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, 2005, v. 14 (Esp.), p. 95-102, 2005.
- SOUSA, C. *Educação para a resiliência*. Tavira: Município de Tavira, 2006.
- SOUSA, C; et al. Educação para a resiliência. *Conhecimento & Diversidade*, v. 6, n. 11, p. 26-40, 2014.
- SOUZA, M. T. S.; CERVENY, C. M. O. *Resiliência: introdução à compreensão do conceito e suas implicações no campo da psicologia*. Revista Ciências Humanas Taubaté [versão eletrônica], v.12, n.2, p. 21-29. 2006.
- SÓRIA, D. A. C., SOUZA, I. E. O., MOREIRA, M. C., SANTORO D. C. & MENEZES, M. F. B. A resiliência como objeto de investigação na enfermagem e em outras áreas: uma revisão. *Revista de Enfermagem*, 10 (3), p. 547-551, 2006.
- STENDEL, M; DAYRELL, J T.. Produção sobre adolescência/juventude na pós-graduação da Psicologia no Brasil. *Desidades*, Rio de Janeiro, v. 14, p. 18-29, mar. 2017 .
- TAVARES, J. A resiliência na sociedade emergente. In: Tavares J. (Org.) *Resiliência e educação*, São Paulo: Cortez. pp. 43-75, 2001.
- TAVARES, J. Resiliência e equilíbrio emocional na escola. *Conhecimento & Diversidade*, v. 6, n. 11, p. 65-78, jun. 2014. ISSN 2237-8049.
- TAYLOR, E. William James and transpersonal psychiatry. In: SCOTTON, B.; A. CHINEN, A.; BATTISTA, J. (Eds.). *Textbook of Transpersonal Psychiatry and Psychology*. New York: Basic Books, 1996. p. 21-28.
- TIMM, E. Z.; MOSQUERA, J. J. M.; STOBÄUS, C. D. Resiliência: necessidade e possibilidade de problematização em contextos de docência. *Educação*, Porto Alegre, v. 31, p. 39-45, jan./abr. 2008.

- UNGAR, M. Contextual and cultural aspects of resilience in child welfare settings. In I. Brown, F.Chaze, D.Fuchs, J. Lafrance, S. McKay & S. Thomas Prokp (Eds.), Putting a human face on child welfare: Voices from the Prairies (pp 1-23). *Prairie Child Welfare Consortium / Centre of Excellence for Child*, 2007.
- UNGAR, M., BROWN, M., LIEBENBERG, L., OTHAMAN, R., KWONG, W.M., ARMSTRONG, M.; GILGUN, J. Unique pathways to resilience across cultures. *Adolescence*, v.42, n..166, p.287-310, 2007.
- VARELA, F. J., THOMPSON, E., ROSCH, E. *A mente incorporada: ciências cognitivas e experiências humanas*. Porto Alegre: Artmed, 2003
- VAUGHAN, F. Psicoterapia transpessoal: contexto, conteúdo e processo. In: WALSH, R.; VAUGHAN, F. *Além do ego: dimensões transpessoais em psicologia*. São Paulo: Cultrix; Pensamento, 1995.
- VICH, M. A. Some historical sources for the term “transpersonal”. *Journal of Transpersonal Psychology*, Califórnia/USA, v.20, p. 07-110, 1988.
- WALLACE, A. B. Ciência Contemplativa – Onde o Budismo e a Neurociência se encontram. Ed. Cultrix, p. 240, 2009.
- WALLER, M. A. Resilience in ecosystemic context: Evolution of the concept. *American Journal of Orthopsychiatry*, v.71, p. 290-297. 2001.
- WALSH, R. N.; VAUGHAN, F. *Além do ego: dimensões transpessoais em Psicologia*. São Paulo: Cultrix; Pensamento, 1995.
- WANG, M.C.; HAERTEL, G. D.; WALBERG, H. J. Educational resilience in innercities. In: WANG, M. C.; GORDON, E.W. (Eds.). *Educational Resilience in inner-city america: challenges and prospects*. Hillsdale, NJ: Erlbaum, p. 45-72, 1994.
- WERNER E. E.; SMITH, R. S. *Overcoming the odds: High-risk children from birth to adulthood*. Ithaca: Cornell University Press, 1992.

- WERNER E. E.; SMITH, R. S. *Journeys from childhood to midlife: risk, resilience and recovery*. Ithaca: Cornell University Press, 2001.
- WILBER, K. *Uma teoria de tudo*. São Paulo: Cultrix, 2001.
- WERNER E. E.; SMITH, R. S. *O Olho do Espírito: uma visão integral para um mundo que ficou ligeiramente louco*. São Paulo: Cultrix, 2002.
- WERNER E. E.; SMITH, R. S. *Uma breve história do universo: de Buda a Freud – religião e psicologia unidas pela primeira vez*. Rio de Janeiro: Nova Era, 2003.
- WERNER E. E.; SMITH, R. S. *Espiritualidade integral: uma nova função para a religião neste início de milênio*. São Paulo: Aleph, 2007a.
- WERNER E. E.; SMITH, R. S. *Graça e coragem: espiritualidade e cura na vida e morte de Treya Killan Wilber*. 1ª ed. São Paulo: Gaia, 2007b.
- YUNES, M. A. M.; SZYMANSKI, H. O estudo de uma família que supera as adversidades da pobreza: Um caso de resiliência em família. *Psicodebate: Psicologia, Cultura y Sociedad*, v. 7, p. 119-139. 2006
- YUNES, M. A. M.; MENDES, N. F.; ALBUQUERQUE, B. de M. Percepções e crenças de agentes comunitários sobre resiliência em famílias monoparentais pobres. *Texto e contexto – Enfermagem [versão eletrônica]*, n.14, p.. 24-31, 2005.
- ZWIEREWICZ, M. Da adversidade à resiliência: o princípio motivador da escola criativa. TORRE, S. de La; ZWIEREWICZ, M. *Criatividade na adversidade-personagens que transformaram situações adversas em oportunidade*. Blumenau: Nova Letra, 2012.



## PARTE IV

Consciência,  
espiritualidade:  
princípios teóricos  
em psicologia  
transpessoal

Da lógica identitária  
ao *self* espiritual:  
quando a espiritualidade  
emerge como a natureza da  
subjetividade

*Sidney Carlos Rocha da Silva*  
*Aurino Lima Ferreira*

Quem sou eu? O que sou eu? Por que sou eu? Os seres humanos se fazem essas perguntas há vários milhares de anos. Ao longo do tempo, nossa espécie elaborou várias respostas, mas cada pessoa ainda tem de lutar individualmente com essas preocupações. As respostas pré-formuladas parecem nos deixar insatisfeitos, tamanha é a centralidade dessas perguntas na condição humana (Trungpa Rinpoche, 2008, p. 20).

O que vai diferenciar a perspectiva transpessoal de outras modalidades de conhecimento é sua visão espiritual da subjetividade. Entretanto, é de fundamental importância entender que há diferentes modos de fazer a experiência de eu, segundo essa literatura. Mais importante ainda é percebermos que essa multiplicidade de dizer “eu” só é possível devido à natureza de nosso si mesmo: aberto, amplo, abrangente, criativo, espiritual.

Não é casual que um dos pressupostos básicos da abordagem transpessoal está centrado no fato de que a natureza humana precisa ser instrumento de investigação e análise cuidadosa. Pois, o si mesmo do humano é tanto “o instrumento da mudança como também é o seu objeto” (Vaughan, 1997 como citado em Walsh; Vaughan, 1997, p.155).

Não é a toa que “Quem sou eu?” ou “O que é o ser mesmo do homem?” são as questões centrais no campo da perspectiva Transpessoal e porque não dizer da existência humana desde tempos imemoriais. Esse tem sido tema não só da psicologia mas da filosofia, e diferentes tradições há milênios. A respeito Ken Wilber (1991) nos convida a refletir:

A indagação provavelmente vem atormentando a humanidade desde o alvorecer da civilização, e permanece hoje como uma das questões humanas mais controversas.

Pode-se fornecer respostas que vão do sagrado ao profano, do complexo ao simples, do científico ao romântico, do político ao individual. (p. 16)

Por essa razão, diferentes escolas têm criado múltiplas explicações e imagens em torno da natureza humana. É muito comum, todavia, considerar essas perspectivas como opostas entre si. A nossa hipótese, por outro lado, é que são, em verdade, fragmentos de um complexo multifacetado que é ser humano (Walsh & Vaughan, 1995).

Mas, em vez de examinar a diversidade de respostas a essa questão, examinemos um processo muito específico e básico que ocorre quando uma pessoa pergunta e depois responde à questão “Quem sou eu? Qual é o meu verdadeiro eu? Qual é minha identidade fundamental?” (Wilber, 1991, p. 16).

É importante salientar que a lente transpessoal não busca – muito menos pretende – negar as imagens elaboradas pelas diferentes escolas anteriores de pensamento. 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 inclui a valorização de diferentes dimensões e experiências antes não abraçadas.

Dito isso, cabe-nos perguntar: como, então, a perspectiva transpessoal considera a natureza humana? Que tipo de imagem ela tem desenhado para pensar o humano a partir daquilo que o constitui?

Poderíamos dar uma resposta direta a essas questões se considerássemos apenas o ponto de vista do self espiritual, nosso si mesmo. No momento, é suficiente saber que a identidade, isso que convencionalmente nos faz reconhecermos-nos como um eu, não pode ser sinônimo de nossa subjetividade. Essa noção que termina por produzir em nós um senso de continuidade e

igualdade pessoal na experiência de ser humano não é preexistente muito menos possui realidade concreta, como aponta Engler (1997 como citado em Walsh; Vaughan, 1997):

O sentimento do “eu” – da unidade e continuidade pessoal, de ser o mesmo “eu” no tempo, no espaço, e nos diversos estados da consciência – é concebido como algo que não é inato na personalidade, não é inerente à nossa constituição psicológica ou espiritual, mas evolui e se desenvolve de nossa experiência dos objetos. O “eu” é literalmente construído a partir de nossa experiência dos objetos. Aquilo que tomamos por nosso “eu” e sentimos ser tão presente e real é na verdade uma imagem internalizada, uma representação composta. (p. 121).

Assim sendo, quando dizemos que a natureza humana ganha destaque pela sua instância transpessoal estamos apenas enfatizando que o espiritual é o que a define e não uma identidade – mesmo que isso não seja frequentemente observado por nossas ciências modernas.

Por isso, ressalta Boainaim Jr. (1998), para a perspectiva transpessoal a tendência a buscar a realização espiritual, mediante a ultrapassagem da lógica do ego e da personalidade, é encarada como uma necessidade tão básica quanto buscar um crescimento cognitivo.

Aqui, é indispensável a compreensão de que a espiritualidade é componente essencial da natureza humana, de tal forma que não se pode não falar sobre subjetividade quando se pretende discutir os sentidos da espiritualidade. Pois, o espiritual é uma característica definidora da natureza humana, elemento tão central que sem o qual a subjetividade não se torna plena, inteira, integral, transpessoal.

Dentro dessa perspectiva,

o homem é visto como um sistema ou totalidade cuja estrutura específica emerge da interação dos níveis da consciência – físico, emocional, mental, existencial e

espiritual – interligados e interdependentes. Essa concepção substitui o modelo de homem fragmentado e reducionista baseado na orientação mecanicista do paradigma newtoniano-cartesiano (Tabone, 1988, p. 166).

Mais do que substituir, a transpessoal amplia a noção e a experiência da subjetividade na modernidade. Agora a subjetividade é muito maior e mais ampla do que o sentido de eu que normalmente utilizamos. Por tal motivo,

[...] a questão do eu, da identidade e autonomia pessoais, assim como a da própria estrutura e desenvolvimento da personalidade do indivíduo, questões estas tão centrais e vitais nas teorias humanistas, costumam também receber um tratamento característico [...] (Boainain Jr., 1998, p. 65).

Portanto, o ponto de partida básico para entender a natureza da subjetividade é compreender antes de mais nada isso que chamamos de eu/ego/identidade. Pois, como ressalta o professor Chogyam Trungpa Rinpoche (2008), em uma de suas palestras oferecidas a intelectuais e pesquisadores, toda e qualquer análise em torno da espiritualidade depende desse ponto de partida denominado de “eu”. Isto porque, continua ele, não aprofundar e conhecer bem essa temática tornará toda nossa pesquisa e estudo sobre a natureza da espiritualidade inútil.

Entretanto sem um estudo detalhado sobre a noção usual de “eu”, nossas escritas em torno da espiritualidade, experiência que caracteriza nosso si mesmo, não passarão de meras especulações e essas especulações de meras fantasias.

Essas especulações podem tomar a forma de ideias e descrições avançadas das experiências espirituais, mas elas só exploram os aspectos mais fracos da natureza humana – nossas expectativas e desejos de ver e ouvir coisas pitorescas e extraordinárias. Se começarmos nosso estudo com esses sonhos de experiências extraordinárias, “iluminadoras” e radicais, só vamos criar expectativas e pressuposições – e, mais tarde, quando estivermos efetivamente trabalhando em nosso caminho, nossa mente estará

ocupada, em grande parte, com o que *vai ser*, e não com o que é (Trungpa Rinpoche, 2008, p. 116).

Sendo assim, cabe a nós, nesse momento, apresentar o ponto base e de partida para o entendimento da espiritualidade, essa potência da natureza humana, do ponto de vista da perspectiva transpessoal: o ego. Precisamos, seguindo os conselhos do professor Trungpa Rinpoche (2008), entender como chegamos a ser isso que somos; entender como esse eu, que nossa psicologia e nossa educação tomam por base e fundamento, não passa de uma criação por processos de identificação; e, nesse caso, não apresenta nenhum tipo de substancialidade.

Não se trata, entretanto, de condenar o ego, precisamos apenas e simplesmente ver como funciona e se desenvolve essa lógica da identidade. Afinal de contas, é a lógica identitária o lado oculto e obscuro de nossas ciências humanas – em especial da psicologia e da educação.

Como afirma Trungpa Rinpoche (2008), “acredito que é muito importante discutir o fundamento do caminho – o ego, nossa confusão – antes de falar em libertação ou liberdade” (p. 125). Pois, é essa compreensão do ego/da identidade/do eu o alicerce base para uma adequada compreensão da espiritualidade na perspectiva transpessoal.

Isso porque trabalhar e operar com a lógica identitária como essência (com a noção de eu, ego ou identidade) é, na perspectiva transpessoal, negar a natureza humana como espaço de liberdade e criatividade. De tal forma que o eu sólido e autoexistente que acreditamos ser a partir de nossa identidade ou personalidade é a recusa de ver a/o si mesmo como uma abertura natural. Daí a importância – como uma necessidade – de desvelar e desfazer, primeiro, a concretude dada ao eu.

Pois, a ética transpessoal considera o ser mesmo do humano não como uma identidade, mas como uma dimensão central que proporciona base (território) e contexto (condições) para que toda e qualquer experiência aconteça. Dito de outra forma, o

ser mesmo do humano é o espaço amplo (não contraído e não dividido) e possível (por ser disponível) de fazer experiências.

A natureza humana – que aqui denominamos de si mesmo ou self espiritual – é apenas um espaço aberto. Esse é “o solo básico do que realmente somos” (Trungpa Rinpoche, 2008, p. 117).

Antes mesmo de nos agarrarmos a uma identificação, a um eu, a um ego, o que existe é uma abertura, uma liberdade, um espaço amplo e vasto. É isso que somos e sempre seremos: um espaço livre que (nos) permite fazer (de nós) o que quisermos e ser como queiramos.

Poderíamos então nos perguntar: se somos essa abertura o tempo inteiro, o que acontece? Onde está esse espaço? Para onde ele foi? O que houve com o si mesmo?

Há, afirma Wilber (1991), um processo muito básico, quase que oculto, subjacente ao processo de constituição de um eu. Se analisarmos bem, ao respondermos a pergunta “Quem sou eu?” não fazemos nada mais do que traçar uma linha.

Esse traçar de linha, caracterizado por um limite mental através do campo inteiro de uma experiência, se dá pelo que chamamos de identificação. Ao me identificar com “isso”, traço uma linha para dizer “disso” que sou; e tudo “aquilo” passa a ser o que não posso ser. Afirmamos ser isso ou aquilo a partir de identificações que estabelecemos nas experiências que fazemos. O mecanismo básico dessa identificação é o traçar de linhas que distingue “eu” do “não eu”, um “sujeito” de um “outro”. “Assim, quando dizemos ‘o meu eu’, traçamos uma linha limítrofe entre aquilo que somos e aquilo que não somos. Quando respondemos à questão ‘Quem é você?’, simplesmente descrevemos aquilo que está do lado de dentro dessa linha” (Wilber, 1991, p. 17).

Tornamo-nos conscientes do fazer experiências e identificamo-nos com elas. É interessante porque não nos percebemos como a capacidade de fazer experiências, ações, relações; nos percebemos e nos identificamos como as próprias experiências. Dançamos e dizemos: “Eu, dançarino”. Ensinamos e dizemos: “Eu,

professor”. E assim continuamente... “Eu, aluno” e “Eu, namorado” e “Eu, bonito” e “Eu, louco” e “Eu, inteligente”.

O problema, dizem Walsh e Vaughan (1995), é o condicionamento que nos leva a percepções limitadas e contraídas desse espaço maior que somos para nos chamar de EU.

O que usualmente denominamos de “eu” é, nesses termos, um estado defensivo e contraído no fazer da experiência. Nas palavras de Ram Dass (como citado em Walsh; Vaughan, 1995), nos tornamos um prisioneiro de nós mesmos.

Esse condicionamento - que nos faz perceber como um “eu” de um tipo muito particular - é uma espécie de limitação, de um apego ou identificação a certas experiências que fazemos: seja ela um padrão de ação, um processo psicológico, um ideal, um discurso social, uma prática, uma verdade, um pensamento. Nesse cenário, a identidade se torna conceito e experiência crucial em nosso contexto social para dizer de nossa natureza fundamental.

A consequência disso é distorção ou emaranhamento em torno de nós mesmos. É que a identificação - com certos conteúdos da experiência, com certos pensamentos e crenças - nos torna inconscientes do contexto e território mais amplo que somos e que contém esses conteúdos. Nesse estado, já nos perdemos do/ de si mesmo. Na identificação o ser mesmo do humano se viu restringido, contraído e limitado; agora, vê-se a si mesmo e ao mundo desde um modo também contraído e limitado e dá a existência um “eu”.

Esse modo de experienciar o si mesmo do humano - como um eu - é tão bem sucedido e se tornou tão eficiente em nossa sociedade que passamos boa parte do tempo traçando limites. Mais ainda, aprendemos, nos processos de educação formal, a traçar limites: entre eu/não-eu, meu/dele, bom/ruim, normal/louco, e assim por diante. Somos levados a escolher entre isso e não aquilo; baseamos cada ação, cada pensamento, cada decisão na construção de limites, principalmente quando esses limites referem-se à nossa forma de perceber-se, dizer-se e pensar-se. Na

racionalidade de perceber e configurar a subjetividade a partir de um eu consciente, capaz de orientar-se.

[...] desejar alguma coisa significa traçar uma linha limítrofe entre coisas agradáveis e coisas dolorosas e depois dirigir-se às primeiras. Afirmar uma idéia significa traçar uma linha limítrofe entre conceitos considerados verdadeiros e conceitos considerados não-verdadeiros. Receber educação é aprender onde e como traçar limites, e o que fazer com os aspectos limitados. Estabelecer um sistema judicial é traçar uma linha limítrofe entre aqueles que se enquadram nas leis da sociedade e aqueles que não se enquadram. Empreender uma guerra é traçar uma linha limítrofe entre aqueles que estão do nosso lado e aqueles que estão contra nós. Estudar ética é aprender como traçar uma linha limítrofe que revele o bem e o mal. Dedicar-se à medicina ocidental é traçar com maior clareza um limite entre doença e a saúde (Wilber, 1991, pp. 34-35).

Fica claro, com o supracitado, que basear nossos processos formativos em princípios que consideram o ser humano como um eu de um tipo particular (como um eu de identificações elaborado a partir da restrição de/do si mesmo) é afundar nossa educação em um mar de conflitos, caos e disputas.

Não estamos aqui discutindo teorias simplesmente. Falar sobre subjetividade, pensar sobre espiritualidade, é questão prática. Basta olharmos para o mundo que vivemos em que o desejo obsessivo por ordem só tem produzido desordem. O que vemos por todos os lados é apenas caos, disputa, combate. Esse é o retrato prático de uma educação pautada nos referenciais da lógica identitária.

Para visualizarmos melhor a situação, vejamos os dois grandes efeitos de se perceber como um eu fixo, imutável e restrito. O primeiro grande problema de seguir rigidamente essa lógica das identidades como sendo o retrato fiel da natureza humana encontra-se no fato de que uma linha-limite (uma identificação cega e rígida) funcionará também como linha de combate, afirma Wilber (1991). Isso porque a linha-limítrofe-das-identificações irá criar um campo com dois lados opostos, antagônicos e rivais.

Nesse caso, um indivíduo que se identifica com aspectos apenas cognitivos-intelectuais e considera seu “eu” como sendo “mental”, por exemplo, irá se relacionar com outros aspectos (corporais, emocionais etc.) como um território estranho, de “não eu”, que precisa ser combatido – ou, no mínimo, reprimido. Ou seja, no mundo em que o indivíduo é constituído cegamente e experienciado rigidamente por limites de identificação a realidade não pode ser outra a não ser confusão. Como todo eu é uma linha-limite e toda linha-limite também uma linha de batalha, eis o dilema humano: quanto mais rígidos e fixos os limites de uma pessoa, mais duras serão suas batalhas com tudo aquilo que está fora das fronteiras do eu. Enfim, quanto mais me agarro a um eu – ao meu eu – mais necessariamente vou temer ao não-eu, ao outro.

Agora, nosso modo habitual de tentar resolver esses problemas é tentar erradicar um dos opostos. Lidamos com o problema do bem e do mal tentando exterminar o mal. Lidamos com o problema da vida e da morte tentando esconder a morte sob imortalidade simbólica. Em filosofia, lidamos com opostos conceituais tentando descartar um dos pólos ou tentando reduzi-lo ao outro. O materialista tenta reduzir a mente à matéria, enquanto o idealista tenta reduzir a matéria à mente. Os monistas tentam reduzir a pluralidade à unidade, os pluralistas tentam explicar a unidade como pluralidade (Wilber, 1991, p. 37).

Quanto mais linhas-limites estabeleço para dizer quem sou/o que sou e quanto mais restritos e firmes esses limites forem, nossa forma de vida será a de manter-se dentro dessas fronteiras; e, mais ainda, erradicar, excluir e eliminar o oposto, o estranho, o não-eu, o outro. É assim que aprendemos a resolver os conflitos de nosso tempo fundamentados em uma educação que toma por base uma identidade: reduzindo a pluralidade, homogeneizando o heterogêneo, reduzindo o outro, eliminando a diferença.

Isso nos é tão importante – afinal de contas é o que tem acontecido no sistema educacional, por exemplo – pois os limites de nossa identidade (os lugares que “escolhemos” para traçar a linha

de um eu) apontam quais os lugares que nos são comuns; mas principalmente demarcam, nessa forma rígida da lógica identitária, os lugares e universos estranhos, avessos, que precisam ser combatidos, expurgados, excluídos. Difícil, mas esse é o lado oculto de se relacionar com a natureza humana a partir dos referenciais do ego.

O fato é que sempre tendemos a tratar o limite como real, manipulando depois os opostos criados pelo limite. Nunca parecemos questionar a existência do próprio limite. Devido ao fato de acreditarmos que o limite é real, imaginamos firmemente que os opostos são irreconciliáveis, separados, para sempre apartados. ‘o leste é o leste, o oeste é o oeste e nunca os dois se encontrarão.’ Deus e Satã, a vida e a morte; o amor e o ódio, eu e o outro – são todos tão diferentes, dizemos, como o dia e a noite (Wilber, 1991, p. 37).

E aí se encontra nosso segundo grande problema, e talvez a coisa mais interessante, dessa lógica identitária (em que um eu é fundamento da subjetividade): não percebemos que a linha-limite não é e nunca foi fixa.

O ponto nodal é que nossa obsessão por “eu”, pelas linhas limites, é tão intensa que não damos a devida atenção à natureza das próprias linhas; não damos o devido cuidado à natureza de nossos próprios “eus”. Esquecemos que, em dado momento da vida e do fazer experiências, nós mesmos a traçamos. A linha-limite, nesse caso, pode ser desfeita, mudar de posição, ser redesenhada a cada instante e a cada momento.

Não é casual que para a perspectiva transpessoal o problema não é criar identidades. O problema está no fato de não percebermos esse eu como uma criação, um efeito, uma ação. O grande nó está em olhar, a partir da lógica identitária, o si mesmo como algo sólido, permanente, substancial e por isso autoexistente, quando na verdade o ego é apenas fruto de identificações, um “agrupamento de tendência e eventos” (Trungpa Rinpoche, 2008, p. 117).

Nossa natureza humana é tão vasta, ampla e criativa que nos inspira o tempo todo a fazer experiências, agir, dançar. Mas nossa experiência se tornou ativa demais, começamos a rodopiar demais; nesse momento, percebemos o ato, nos identificamos com ele como “eu” – “eu fazendo”, “eu dançando”, “eu”, “eu”, “eu”.

A essa altura, o espaço não é mais espaço enquanto tal. Ele se torna sólido. Em vez de sermos um com o espaço, sentimos o espaço sólido como uma entidade separada e tangível. É a primeira experiência de dualidade – o espaço e eu: eu estou dançando nesse espaço e essa espacialidade é uma coisa sólida e separada. Dualidade significa haver “o espaço e eu”, em vez de ser plenamente uma só coisa com o espaço. Essa é a origem da “forma”, do “outro” (Trungpa Rinpoche, 2008, p. X).

Esse é o primeiro dos cinco processos do desenvolvimento da identidade, do processo de separação por identificação. Aqui, ignoramos nossa natureza humana como uma abertura criativa e livre, como um território sem limites. Começamos a lhe dar uma forma, lhe dar textura, a solidificá-la. O si mesmo como uma inteligência para fazer experiências se transforma em lugar estático. O self espiritual se identifica com a experiência do cenário e vê a si não mais como o espaço de criação, mas como o próprio ato de fazer isso ou aquilo. A identificação irá criar a experiência de um mundo interno (aquele em que identificamos como “eu”) e um mundo externo (aquele que está fora dos limites da identificação e dizemos “outro”). Começamos a criar um mundo com formas.

Daqui em diante, não atuamos mais pelo espaço e pela inteligência da liberdade e da criatividade. Apenas reagimos, não mais agimos. Apenas projetamos, não mais criamos.

Nossas lentes e nossas ações serão apenas reações e respostas a isso que agora chamo de eu. Se nos identificamos com a dança, tudo o que olharmos será com olhos de dança, tudo o que fazemos será para manter a dança, tudo o que pensamos será nos limites da dança; tudo o mais que não for dança será outro, não-eu.

E assim é para qualquer outra experiência. Se me identifico com a experiência de saúde como continuidade de certo tipo de razão e ausência de doença me relacionarei com tudo mais que esteja longe disso como “o doente”. Se me identifico com a experiência do corpo sarado como belo, e meu corpo estiver longe desse ideal de identificação me perceberei como o feio; e assim continuamente com qualquer outra experiência.

Operar com essa lógica, portanto, é estabelecer preceitos e preconceitos a partir daquilo que o eu toma por verdadeiro. Mais ainda, é estabelecer limites que só possibilitam o aparecimento de quem está dentro e fora dos limites da identidade, do eu, do ego. Quem estiver dentro desses limites padrões dizemos “incluído”; mas quem estiver distante ou fora dizemos “excluído” e precisa, portanto, se ajustar, redefinir-se, desenvolver-se em função desses critérios. E aí criamos psicologias, escolas, programas os mais diversos para desenvolver-nos em função desse falso eu.

O passo seguinte da lógica identitária é produzir mecanismo de solidificação e cristalização da experiência de dualidade (eu-outro) por meio da sensação. Nossa tendência é tatear, sentir, entender a mão para saborear a experiência. Assim, nos afirmamos pela sensação.

Conscientes do “eu”, queremos sentir as qualidades da solidez de nosso ego e do espaço à nossa volta (ora transformado no “outro”). Quanto mais sólido for nosso ego e suas projeções, mais podemos “senti-lo”. Desta forma, afirmamos constantemente a nossa existência: se existe o “outro” (como agradável, desagradável ou neutro) então “eu” existo (Filho, 1982, p. 34).

Afinal de contas “eu sinto”. Não é casual, continua Clovis Correia Filho (1982), que:

[...] este é um mecanismo extremamente eficaz, através do qual o ego (constantemente tentando provar sua existência) “sente” as suas projeções como sólidas e

assegura-se de sua existência. Este processo de se afirmar pela “sensação” de algo exterior a si é uma ilusão do ego (p. 35).

É através dessas sensações que vamos sentir e perceber nosso “eu” e o mundo à nossa volta, o processo posterior à sensação é a percepção-impulso. Como já sentimos, agora podemos, por meio dessas sensações, perceber e percebendo reagir seja a favor, seja contra ou com indiferença aos movimentos da nossa experiência de “eu”.

Percebendo as coisas e reagindo a elas passamos para a quarta etapa do processo de solidificação e cristalização do si mesmo através da experiência de identidade: conceito. Agora já desenvolvemos a capacidade de nomear, precisamos do intelecto para classificar e conceituar as coisas. Com isso vem a densidade dos rótulos e dos nomes: bom, ruim, bonito, feio, normal, anormal, saudável, doente, inteligente, burro etc.

Essa é a etapa em que nossas ciências se tornaram especialistas, principalmente as ciências psicológicas e educacionais. Dar nome às coisas e classificar as pessoas é uma de suas habilidades centrais. Assim podem criar os discursos e práticas os mais diversos para dar formas a eus desejáveis, fazendo-nos e forçando-nos a identificar-nos com o que querem.

Como podemos perceber, até o momento de dizer “eu sou” – de dar-nos um nome e um lugar - há o acúmulo de uma série de agregados que resulta no produto “eu sou isso” ou “eu sou aquilo”. O eu, portanto, não passa de um efeito do intelecto bastante engenhoso e bem trabalhado de processos de identificação com certas experiências discursivas, práticas mentais etc. Por isso, afirma o Trungpa Rinpoche (2008), sobre a identidade:

[...] é uma ‘obra de arte brilhante’, um produto do intelecto que diz “vamos dar a isso um nome, vamos chamá-lo de ‘eu sou’ – o que é bastante engenhoso. O “eu” é produto do intelecto, é o rótulo que unifica num todo coerente o desenvolvimento desorganizado e disperso do ego. (p. 121).

Antes da criação do conceito, os processos são instintivos, automáticos. Sentimos, percebemos, reagimos. O intelecto nos oferece a capacidade para dar nome às coisas e às pessoas, para, em seguida, categorizá-las e classificá-las de acordo com o que é mais apropriado para a identidade em questão. É o que mais sabemos fazer com as ciências humanas modernas centradas na lógica identitária: categorizar, classificar e idealizar.

Por fim, entra em ação o processo de consciência, que surge apenas para coordenar os processos anteriores, mantendo-os coesos e ordenados a partir de emoções e pensamentos.

Em síntese, podemos dizer, com base nos argumentos precedentes, que isso que chamamos de eu não passa de um agrupamento de ideias e sensações produzidas a partir de uma identificação. Basicamente o que há é uma espécie de ignorância quanto ao que realmente somos.

Essa é a história oculta de nossa identidade: nos identificamos, da identificação vem o contato com objetos; do contato produzimos sensações; das sensações criamos percepções e com elas reagimos; dessa ação impulsiva e imediata elaboramos juízos de valor, julgando, nomeando, classificando e categorizando as experiências tanto de nós mesmos quanto dos objetos em função do filtro disso que agora chamamos de eu.

Não é casual que nossas ciências humanas, principalmente por fundamentarem-se em escolas de pensamento duais e reducionistas, têm na lógica identitária seu lugar central - de onde tudo parte e para onde tudo se volta. E muitas de nossas teorias educacionais e escolas psicológicas identificam a pessoa (ou o si mesmo do humano) com a personalidade. O si mesmo se torna eu e o eu se torna um papel social.

Então, passamos a ser dominados e controlados por tudo aquilo que nos identificamos. Todos os padrões de comportamentos, práticas, valores, verdades, pensamentos e sentimentos que a estrutura social produz apenas orientam e mantêm a limitação gerada pela identificação. Mais do que isso, agem como esquemas limitadores daquilo que podemos e acreditamos ser.

Na ética transpessoal, referir-se à natureza humana como esse eu limitado e contraído (reduzido a um papel social) é deixar evidente nosso estado real de ser: hipnótico. Por isso, “enquanto estivermos identificados com um objeto, há sujeição” (Wei Wu Wei como citado em Walsh & Vaughan, 1995, p. 64).

Tudo o que fazemos, depois da identificação com certo ideal de eu, não passa de formas e tentativas de proteger a identidade de sua própria insubstancialidade, de defender o eu de sua inevitável dissolução. Como sarados, lutaremos para não engordar, ter estrias, celulites e aquelas gordurinhas a mais. Como rubro-negros, lutaremos para defender essas cores, se agarrando ao Sport Clube do Recife e evitando o time do Santa Cruz do Capibaribe. Como amantes, faremos de tudo para não deixar o “amor” ir; então noivamos, casamos, queremos senhas do e-mail, do facebook; e, sem perceber, em nome do eu amante sufocamos o próprio amor.

Agora, o ego tornou-se um universo completo. Em vez de “perceber” diretamente o mundo como ele “é”, ele projeta suas próprias imagens em torno de si, criando um mundo fenomenal de fantasias. Projeções, aqui, indicam o modo pelo qual vemos o mundo colorido pelas nossas próprias perspectivas (Trungpa Rinpoche, 2008, p. X).

O mundo, as experiências e o si mesmo não são percebidos como aparecem, mas como o eu quer ver. As pessoas não são vistas como se apresentam, mas como o ego as vê. Cria-se um mundo de artificialidades e superficialidades em função de certas experiências de identificação.

Não é casual que ao se identificar com a lógica da racionalidade moderna, percebemos os discursos outros como loucura; a loucura não estava ali, os olhos identificados com a racionalidade que a possibilitou nascer. Ao se identificar com a lógica do capital e do mercado produtivo, vemos tudo o que não gira dentro desse mecanismo como o imprestável e inútil. E assim criamos um mundo de ricos e pobres; normais e loucos; potentes e carentes; incluídos e excluídos; bons e ruins; eu e outro.

Como podemos perceber, elaboramos um mundo de conceitos e experiências a partir de nossa versão das coisas, a partir do ponto de vista do “eu”.

Em resumo, esta é a história do ego, esse é o quadro completo de seu desenvolvimento psicológico. Todos esses componentes do ego são tentativas dele em se proteger de sua insubstancialidade como entidade composta e, por conseguinte, sujeita à dissolução. A cada instante, essas etapas são recriadas, de tal maneira a parecer que a existência do ego é contínua e permanente (Filho, 1982, p. 39).

Como podemos perceber, essa noção que temos de eu nas diferentes ciências humanas modernas, tomada como centro da natureza humana, é apenas um efeito, uma construção que se cristalizou, solidificou e ganha concretude e remodelagens a cada novo momento, a cada nova situação. Em si e por si não existe, é apenas uma experiência e não uma substância, um modo de ação, pensamento, relação, uma projeção, um lançamento.

Esse tratamento característico em torno do desenvolvimento do eu nos faz perceber a experiência da identidade como algo sem autoexistência, como algo construído e não como um dado preexistente. Não casualmente, a transpessoal, mesmo sem negar a importância das identidades e personalidades, enfatiza propostas de crescimento e formação humana em que a desidentificação e morte do eu são experiências centrais.

Nesse sentido, o que se busca nessa teoria é tornar evidente o quanto, na nossa cultura moderna e ocidental; nos tornamos obsessivos por um tipo de eu muito particular que na verdade só nos adoce, não nos edifica; nos identificamos com um tipo muito particular de eu que só nos aprisiona, não nos liberta; que só nos molda, não nos transforma; esse eu que hoje se reconhece e nos faz reconhecer em função de uma identidade-personalidade-ego.

De uma perspectiva transpessoal, contudo, é dada à personalidade uma importância relativamente pequena; nessa perspectiva, considera-se a personalidade como

apenas um aspecto do ser com o qual o indivíduo pode, mas não é obrigado a fazê-lo, identificar-se (Walsh & Vaughan, 1995, p. 63).

Pois um dos princípios básicos que torna a teoria transpessoal rebuscada está na afirmação de que há na pessoa algo muito maior do que uma identidade/personalidade (Fadiman, 1995). A personalidade (baseado em nossos papéis sociais) é um tipo de eu separado, fragmentado e isolado. A identidade, como normalmente operamos, é apenas uma parte reduzida da natureza humana; nesse caso, configura-se como uma faceta de nosso si mesmo.

Referir-se à natureza humana é estar diante de um território sem fronteiras, potente de criatividade e transbordado de possibilidades. Não é casual que para diferentes escolas e filosofias há diferentes descritores e significantes para tentar produzir tal sentido e significado – descritores esses que nunca delimitam, por completo, o potencial dessa natureza da subjetividade; apenas são indicadores. Portanto não são opostos, nem mesmo complementares; são apenas diferentes nomes-signos para a mesma experiência: espiritualidade, esse território da natureza humana.

### **A experiência da espiritualidade como natureza da subjetividade**

Uma das compreensões mais essenciais acerca da teoria e experiência transpessoal é a de que a natureza humana é bem mais ampla do que o senso convencional de eu que atualmente empregamos. Adentrar nessa literatura, portanto, é abrir-se para uma visão penetrante, integrada e integradora de nossa própria natureza.

Com base nos argumentos precedentes, o que habitualmente entendemos como eu é, em verdade, uma construção; não é aquilo que nos constitui. É um evento que se deu e que não é, de maneira alguma, imutável. Acreditar que nossa natureza é delimitada e definida por um eu de um tipo particular com o qual devemos nos identificar é investimento sem fundo.

A natureza humana é antes de tudo um processo e não uma substância fixa, como normalmente pensamos em torno da

experiência de identidade. O que caracteriza o si mesmo do humano é um território aberto, vazio e potente de criatividade. Como podemos perceber, para essa perspectiva a natureza humana não é pessoal, é muito maior do que isso: é transpessoal.

Por tal motivo, fica cada vez mais difícil uma teoria pautada na lógica da identidade e da personalidade – que tem sido a nossa – compreender a natureza humana a partir de referenciais mais amplos. Não é – nem seria – surpresa perceber o embaralho e a confusão que a maioria de nossas filosofias cria para apreender a subjetividade nos termos da espiritualidade. Pois, parafraseando o Terceiro Patriarca Zen, buscar o si mesmo com o olho dessa racionalidade (analítica) “é o maior de todos os erros. [...] Quanto mais se falar sobre o si mesmo, mais longe se ficará da verdade deste (Sengstan, 1975 como citado em Wlash; Vaughan, 1997, p. 28).

Talvez por isso tem sido mais fácil e confortável para nossa cultura do controle e da norma se apoiar em uma experiência de eu fixo, imutável e sólido do que reconhecer a potência espiritual da natureza humana. Esse eu pelo qual hoje nos reconhecemos – criado pelas identificações a certos corpos sociais – teme a experiência do desamparo e do imprevisível.

A insignificância do ser, a transitoriedade da substância, as infinitas possibilidades de percepção são um choque tamanho que o seu reconhecimento costuma envolver sensações de vertigem, de ansiedade e de negação. O temor familiar da morte e do esquecimento não passa de uma modalidade desse que é o principal confronto existencial. Sentimo-nos soltos no espaço, sem sentido de direção e privados de conforto enquanto insistirmos em buscar uma dada identidade ou uma forma preexistente para nossa existência. E, no entanto, é precisamente a isso que repetidas vezes nos sentimos compelidos (Bugental, 1995 como citado em Walsh & Vaughan, 1995, p. 215).

O desafio é começar a perceber que a realidade que forma a sólida base do que chamamos de eu é apenas um efeito, uma consequência, um “dado arbitrário” daquilo que nos identificamos. É

urgente a necessidade de começar a desaprender desse aprendizado. Pois, sem esse des-aprendizado nossa vontade de liberdade será sempre utopia, ilusão, fantasia.

Nesse des-aprendizado, começamos a descobrir que “a cada minuto, faço escolhas. A cada minuto, tenho a liberdade e as compensações. Cada possibilidade tem em si (no si) algo de convidativo, mas cada um tem seus custos” (Bugental, 1995 como citado em Walsh & Vaughan, 1995, p. 216).

A subjetividade, aquilo que aqui denominamos de si mesmo, é um modo possível de ação, relação, pensamento; é o espaço onde tudo isso é possível de acontecer e a capacidade de tudo isso colocar-se em criação.

Quando reconhecemos o si mesmo como espaço aberto e vazio de um eu de um tipo particular, a liberdade é real, presente, viva. Muito mais do que uma identidade, percebemo-nos como a própria liberdade. A cada instante podemos ser diferente, pensar diferente, fazer diferente. Porque somos a liberdade de escolher quem queremos ser. Somos a ação de fazer-se, o ato da liberdade, a presença como presente.

Por isso, somente no ato, na ação livre sou. Meu si não se encontra no passado, mas no ato presentificado. No momento somos. “Tudo o mais é, em alguma medida, especulação” (Bugental, 1995 como citado em Walsh & Vaughan, 1995, p. 216).

Se sou apenas o processo, e não uma substância-uma imutabilidade, do meu ser, posso e, na verdade, devo refazer minha vida a cada momento e preferir torná-la bem diferente do que foi no passado, porque o passado deixou de ser o mestre do momento presente (Bugental, 1995 como citado em Walsh & Vaughan, 1995, pp. 215-216).

Assumir essas palavras significa revelar de forma muito intensa que nosso modo de vida, pautado nas limitações do reducionismo moderno que reduz-nos a um EU sólido e imutável, é baseado em pura especulação e sonambulismo. É assumir, de forma dura e cruel, que não temos o domínio e o conhecimento sobre nós mesmos, sobre nossa própria vida.

É que a fixação no EU, e suas identificações, nos torna impotentes, restritos, aprisionados. Infelizmente a maioria de nós, diz Bugental (como citado em Walsh & Vaughan, 1995), não está acostumada a dar cuidado sério e continuado à nossa subjetividade, a nosso si mesmo.

Olhar de forma atenta e séria para o que de fato é nossa subjetividade não significa, portanto, tornar-se sério ou rígido. Isso é característica de uma vida pautada pelas fixações em identidades. Perceber-se no espaço de possibilidade que é a terra livre que somos significa tornar a vida obra de arte e fazer-se artista de si.

Quando alcançamos essa libertação, toda a experiência de estarmos vivos pode ser sutilmente diferente. Passamos a conhecer nossa própria individualidade; descobrimos riqueza no interior de nosso próprio fluxo perceptual; lidamos com questões e preocupações de maneira mais íntegra, descobrindo ser possível ter uma participação criativa e estética na vida (Bugental, 1995 como citado em Walsh & Vaughan, 1995, p. 217).

Mas,

Enquanto os homens e as mulheres não aceitarem sua própria natureza e perceberem plenamente que são os autores, e não as vítimas, do próprio destino, todos os seus esforços estão condenados de antemão. Enquanto os seres humanos desconfiarem de si mesmos (do si mesmo) e fundarem suas tentativas de melhorar seu destino em elementos antagônicos à sua própria natureza, essas tentativas só poderão ser antagônicas aos seus criadores. Eis o trágico da situação humana (Bugental, 1995 como citado em Walsh & Vaughan, 1995, p. 218).

Não é casual que, para Bugental (como citado em Walsh & Vaughan, 1995), a transpessoal apenas desvela a natureza humana como natureza divina. O si mesmo não pertence à essa ou àquela escola, teoria ou movimento. O si mesmo do humano é livre, divino, e, nesse caso, espiritual. Nessa perspectiva, afirma:

Para mim, Deus é uma palavra usada para indicar nossa subjetividade inefável, o potencial inimaginável que está no interior de cada um de nós, as aspirações a uma verdade maior e a uma maior vivacidade no viver que jorram em nosso íntimo, nossa compaixão pelo caráter trágico da condição humana, nosso orgulho pela dignidade não-destruída mas interminavelmente assaltada do nosso ser e algo mais: o sentido de mistério no qual sempre vivemos se tivermos verdadeira consciência desse mistério e a dedicação para explorá-lo (Bugental, 1995 como citado em Walsh & Vaughan, 1995, p. 219).

Com base nesses argumentos, é inevitável não perceber que o que nos faz ser humanos, o que caracteriza nossa subjetividade e constitui nosso si mesmo não é um “eu” particular, sólido, fixo e fixado; é uma potência criativa, compassiva e divina que dignifica a vida humana, deixando aberta e sempre presente (a) o mistério que é ser: espiritualidade.

Como ressaltamos no início desse capítulo, entretanto, o problema de assumir uma conclusão lógica como essa, em que o espiritual é vivido como uma natureza humana através da qual o ego é anulado, é que estabelecemos más interpretações em torno do que isso significa. Em função dessa confusão sobre o sentido do que significa ir além do eu, segue nosso “parênteses”.

### **A experiência trans-egóica da ausência de eu: uma breve alusão**

Não é difícil perceber o quanto ainda causamos muita confusão em torno da experiência da anulação do ego. Muitos de nós têm criado concepções equivocadas para esse termo e, com isso, interpretamos erroneamente o verdadeiro sentido de noções como “além ego” ou “ausência de eu”. E, afirma Wilber (s/d, p.1),

Um dos muitos motivos de não sabermos lidar com a noção de “ausência do ego” é que desejamos que nossos “sábios sem ego” satisfaçam às nossas fantasias relativas a “santidade” ou “espiritualidade”, o que, habitualmente, significa que essas pessoas estejam mortas do pescoço para baixo, livres das vontades ou desejos da carne,

eternamente sorridentes. Desejamos que esses santos não passem por todas as coisas que nos incomodam – dinheiro, comida, sexo, relacionamentos, desejos. “Sábios sem ego” estão “acima de tudo isso” – assim desejamos. Queremos cabeças que falem.

Erroneamente, fazemos a fantasia de que a espiritualidade é o modo básico para nos livrarmos de todos os instintos primários, de tudo que consideramos como doentio e negativo em nós, das dificuldades em nossos relacionamentos; equivocadamente acreditamos que o exercício espiritual é o modo através do qual abandonaremos tudo aquilo que não gostamos em/de nós ou tudo aquilo que a sociedade recrimina. Com isso, não lidamos com a espiritualidade como um processo de educação que se dá através de uma formação humana, mas como uma maneira de evitar, reprimir, negar e fugir dos problemas da vida e das confusões do eu.

Não por acaso, Mark Epstein (1997 como citado em Walsh & Vaughan, 1997) elabora cinco falsas visões em torno da experiência da ausência de eu. Pois, primeiro, continua ele, é muito comum, equivocadamente, associarmos a “anulação do ego” como um processo de libertação de tudo o que inibe os ímpetus agressivos e sexuais. Nessa via, a confundimos com o abandono do ego freudiano e imaginamos que ultrapassar o ego equivale a libertar-se dos grilhões da civilização, das amarras que impedem o corpo de sentir prazer para, assim, retornar à sinceridade infantil desinibida de emoção.

o homem típico espera que o sábio espiritual seja “menos que uma pessoa”, de alguma forma liberto dos impulsos confusos, difusos, complexos, pulsantes, compulsivos, que guiam a maior parte dos seres humanos. Esperamos que nossos sábios sejam a ausência de tudo o que nos impulsiona. Queremos que não sejam sequer tocados por todas as coisas que nos atemorizam, que nos confundem, que nos atormentam, que nos atordoam. É a essa ausência, a essa falta, a esse “menos que uma pessoa” que, frequentemente, chamamos “sem ego” (Wilber, s/d, p. 1).

Nesse caso, transcender o ego ou ausência de eu não significa ser menos que uma pessoa. Pelo contrário, significa ser mais pessoa, assumir seu caráter radical em que consideramos todos os limites e todas as potencialidades como nossas, sem precisar nos aprisionar ou identificar a nenhuma delas.

E isso não significa, portanto, “livrar-se” do pequeno ego, mas, ao contrário, habitar nele plenamente, vivê-lo com entusiasmo, usá-lo como veículo necessário, através do qual as grandes verdades podem ser transmitidas. Alma e espírito incluem o corpo, as emoções e a mente; não os eliminam (Wilber, s/d, p. 2).

O segundo erro comum é associar anulação do ego com uma espécie de fusão e de unidade com o todo que possibilita o esquecimento do eu. Aqui, a experiência ausência de eu é identificada com o estado infantil anterior à constituição do ego; aquela vivência em que a criança não faz distinção de si mesmo, da mãe e do mundo. A união é tanta que se sente indiferenciada.

A anulação do ego não é um retorno aos sentimentos da primeira infância – uma experiência de êxtase ou fusão indiferenciada com a mãe -, muito embora muitas pessoas busquem essa experiência quando começam a meditar e muito embora algumas pessoas possam de fato encontrar uma versão dessa experiência (Epstein, 1997, apud Walsh & Vaughan, 1997, p. 124).

Uma terceira forma equivocada de pensar a ausência de eu ou “além do ego” é acreditar que isso é sinônimo de submissão do eu ao outro. Nessa visão, normalmente nos abandonamos por eliminação e mutilação e cegamente nos entregamos ao outro.

O quarto engano encontra-se no fato de acreditarmos que o “além ego” é uma espécie de etapa que sucede ao desenvolvimento do ego, em que o “além” aparece como algo posterior, que vem depois de, como uma experiência em que o ego deve existir primeiro e depois já não mais existir. A impressão que dá é a de que “o ego que foi formado é o mesmo ego que está sendo

abandonado”. E isso é pura ilusão. Pois, falar em ausência de ego não tem nada a ver com o fim de algo que existia em algum momento anteriormente na medida em que esse eu jamais existiu. Ir além do ego não pode equivaler-se a chegar em um desenvolvimento tal que o eu anterior foi ultrapassado por um eu mais elevado. Assim, ultrapassar o eu é apenas dar-se conta de que um eu jamais existiu como substância, como autoexistência.

Nas palavras de Epstein (1997, in Walsh; Vaughan, 1997),

O que se busca transcender não é o ego inteiro. O que acontece é uma revelação de que a representação do eu não tem existência concreta. Não se trata de algo real que é eliminado, mas do reconhecimento de uma ausência que sempre existiu. (p. 125).

Caso não consigamos fazer essa vital distinção, permaneceremos acreditando que ir além do ego significa repudiar aspectos críticos ou limitantes de sua forma de ser ou os identificando como um “ego doentio” que precisa ser eliminado para alcançarmos algum eu mais verdadeiro e santificado. E por isso,

Na maioria das vezes, abre-se mão da sexualidade, da agressividade, do pensamento crítico e até do emprego ativo do pronome de primeira pessoa, de acordo com uma noção de que abandonar ou deixar tais coisas é atingir a anulação do ego (Epstein, 1997, como citado em Walsh & Vaughan, 1997, p. 124).

Essa má interpretação tende a definir aspectos do eu como inimigos diretos do desenvolvimento humano. Não por acaso, o quinto e último equívoco é aquele que percebe a ausência do ego como algo em si e por si, como um eu à parte que devemos aspirar e atingir. Por exemplo, podemos acreditar que realização é deixar um eu doente de lado para alcançar um eu transpessoal mais santo, perfeito, imaculado. Engano! Com isso, apenas transferimos a crença no ego existindo concretamente para a crença no eu transpessoal como concretamente existente. Nenhuma mudança efetiva ocorreu.

Afinal de contas, falar em ausência de ego ou anulação do eu não tem a ver com um estágio a atingir. Pelo contrário, visa modificar a forma que experienciamos a nós mesmos como sujeito e conseqüentemente o modo como nos relacionamos consigo e com o mundo. Transcender o ego não equivale ao desaparecimento dele – pois ele jamais existiu – mas significa gerar compreensão de que a aparente crença em sua solidez e concretude é puro engano. Pois, somos e podemos ser mais do que imaginamos que somos e estamos sendo. Ausência de ego não significa, portanto, abandono de um eu funcional (movimento próprio de uma psicose), equivale dizer que não mais estamos aprisionados e exclusivamente fixados com ele. Afinal de contas, o eu não é uma obstrução à espiritualidade, mas a própria manifestação de nossa natureza espiritual.

Por tal motivo, os que se colocam em educação pautada pelos princípios espirituais de forma autêntica

Insistem em transcender a vida, vivendo-a. Insistem em procurar libertação no envolvimento, encontrando o nirvana no meio do samsara, encontrando a libertação total pela completa imersão. Passam com consciência pelos nove círculos do inferno, certos de que em nenhum outro lugar encontrarão os nove círculos do céu. Nada lhes é estranho porque nada existe que não seja Sabor Único (Wilber, s/d, p.3).

Ir além do ego não significa, nesse sentido, fazer as identidades desaparecerem ou deixarem de ter um eu – não se deixa de ter algo que nunca se teve. Menos ainda, deixar um eu mundano em nome de um eu santo. Não é que vamos destruí-lo e viver sem um referencial identitário. A ausência de ego, presente na experiência que se faz do sujeito espiritual e da espiritualidade como natureza humana, diz respeito ao modo como vivemos a nós mesmos.

Por isso, o ego não se evapora, nem se perde nesse exercício. Essa “ausência” refere-se à tomada de consciência de que as mais

variadas receitas e formas de eu nunca existiram de modo sólido, autoexistente e rígido. Existe como identifições, representação, funcionalidade convencional. Com essa compreensão, podemos vivê-los (as diferentes formas de eu) de modo intenso, pleno e com entusiasmo, através da qual nossas verdades e nossos amores (as verdade de quem somos e do que podemos ser) podem ser transmitidas e vividas em corpo, mente, coração, espírito. Nada precisa ser rejeitado, nada precisa ser excluído, a não ser nossa fixação na solidez e autoexistência de um eu.

### Referências bibliográficas

- Boainain, J. R., E. (1998). Tornar-se Transpessoal: transcendência e espiritualidade *na obra de Carl Rogers*. São Paulo: Summus.
- Bugental, J. (1995). Níveis Ônticos do Crescimento. In: Walsh, R.; Vaughan, F. *Além do Ego: Dimensões Transpessoais em Psicologia*. São Paulo: Cultrix.
- Fadiman, J. (1995). A Posição Transpessoal. In: Walsh, R. N.; Vaughan, F. *Além do ego: dimensões transpessoais em Psicologia*. São Paulo: Cultrix/Pensamento.
- Filho, C. C. S. (1982). *Introdução à Psicologia Tibetana*. Petrópolis-RJ: Vozes.
- Rinpoche, C. T. (2008). *Muito Além do Divã Ocidental*. São Paulo: Cultrix.
- Tabone, M. A. (1988). *Psicologia Transpessoal: introdução à nova visão de consciência em psicologia e educação*. São Paulo: Cultrix.
- Vaughan, F. *Psicoterapia transpessoal: contexto, conteúdo e processo*. In: Walsh, R. & Vaughan, F (1995). *Além do ego: dimensões transpessoais em psicologia*. São Paulo: Cultrix; Pensamento.
- Walsh, R. N. & Vaughan, F. (1997). *Caminhos além do ego: uma visão transpessoal*. São Paulo: Cultrix.

Wilber, K. (1991). *A consciência sem fronteiras: pontos de vista do oriente e do ocidente sobre o Crescimento Pessoal*. São Paulo: Cultrix.

Wilber, K. (sd). *Ausência do Ego*. Disp. em: [http://www.ariray.com.br/textossaladeleitura/ausencia\\_ego.pdf](http://www.ariray.com.br/textossaladeleitura/ausencia_ego.pdf).

Consciência transpessoal:  
fundamentos  
quântico-holográficos

*Francisco Di Biasi*

O que é a consciência? Pela primeira vez na história humana temos condições científicas para entender a natureza da consciência, e sua relação com as práticas de educação saúde, e espiritualidade. É a consciência um fenômeno emergente dos processos cerebrais, ou é o cérebro que é um fenômeno emergente da consciência? Como pode a consciência surgir no universo?

Desde o século XVII, a questão da consciência foi sendo relegada a um plano secundário. Graças às modernas pesquisas no campo das Neurociências, Física Quântico-Holográfica, Teoria da Informação Quântica, Teorias da Auto-Organização, Inteligência Artificial, Psicologia Transpessoal e Filosofia da Mente, a consciência tornou-se na atualidade um dos principais temas de estudo e discussão da ciência.

A consciência não é um problema científico qualquer, mas uma questão que nos interessa muito de perto, pois é por meio de nossa consciência que nos situamos no mundo. A compreensão de sua natureza pode nos conduzir a uma nova concepção de nós mesmos, e de nosso lugar no universo.

Desenvolvemos neste ensaio, um modelo acerca da natureza da consciência, fundamentado em recentes conquistas da ciência moderna que, permitem compreendermos o universo como um processo-evento informacional quantum-holográfico inteligente e gerador de consciência, do qual a mente humana é parte integrante, participativa e interativa.

Um alerta inicial: a palavra consciência em línguas latinas como o português e o francês, engloba o significado de diferentes palavras em inglês. Em inglês, *awareness*, *conscience* e *consciousness*, possuem significados distintos. *Awareness* poderia ser traduzido aproximadamente, com os significado de alerta, ou estado de alerta. *Conscience* como o conteúdo (por vezes moral) da

mente, e *consciousness* significa algo próximo ao termo espírito, de origem latina. Neste trabalho estarei sempre me referindo à consciência, no sentido mais amplo de *consciousness*.

### O código cósmico

A evolução cósmica se processa por meio da emergência no espaço-tempo de um código informacional quântico-holográfico que auto-organiza os padrões básicos da estrutura do universo. Este código cósmico é constituído por patamares que correspondem cada um ao surgimento de um novo mecanismo de memória mais complexo, com códigos informacionais específicos.

Este Código Cósmico constitui um vasto reservatório de informação, uma ordem informacional significativa fundamental. É uma propriedade primária e irredutível tão básica e incorporada à organização do universo quanto a energia, a matéria, e o espaço-tempo. Essa linguagem cósmica se complexificou progressivamente, a partir do Big Bang ou o que tenha iniciado esta imensa cosmogênese, e se auto-organizou em alguns bilhões de anos em energia, matéria, vida e consciência. Minha visão desta imensa embriogênese cósmica, que parece estar chocando este universo, há aproximadamente 13 bilhões de anos, e do qual somos a parte consciente, é que cada um destes códigos informacionais corresponde ao surgimento de um processo inteligente de memória auto-organizadora no universo, cada um deles gerando um domínio cósmico específico: os reinos da evolução cósmica. Reinos que na verdade representam os níveis de organização da consciência no universo.

### Os reinos da evolução cósmica

#### 1. A Cosmosfera

Neste primeiro nível de complexificação cósmica observamos a emergência de um processo auto-organizador baseado no **código atômico-nuclear**, que é um processo de memória-informação de natureza quântico-holográfica que estrutura e mantém a energia e a matéria no universo.

Corresponde ao nível físico.

## 2. A Biosfera

É o segundo nível de complexificação do universo, onde observamos a emergência de um processo auto-organizador baseado na interação de dois tipos de macromoléculas, os ácidos nucleicos (DNA e RNA), e as **proteínas** (estruturais, e funcionais ou enzimas), controlado por um tipo de memória ou **código genético** que estrutura e mantém a vida.

Corresponde ao nível biológico e biossocial.

## 3. A Noosfera

É o domínio das ideias, o terceiro nível de complexificação cósmica, que emerge na evolução da vida como um processo auto-organizador baseado no **código neural**, que é dependente também do DNA e do RNA, acrescido dos neurotransmissores, e de íons como sódio, potássio, cálcio e magnésio que permitem a interconectividade neuronal. Este processo organiza e mantém o funcionamento do cérebro e da mente.

Corresponde ao nível neuropsicológico, histórico e socio-cultural.

## 4. A Conscienciosfera

O mais elevado e complexo nível de evolução alcançado pelo universo. É um processo auto-organizador gerador de consciência, baseado em **campos quântico-holográficos** constituídos por fibras finas, que é dependente da dinâmica espectral pré-espazo-temporal descrita por Karl Pribram. Estes campos são os responsáveis pela interconectividade informacional, local (newtoniana clássica), e não-local (quântica holística), entre a mente humana e a mente-universo.

Corresponde ao nível espiritual.

Todo este fluxo universal de holoinformação (local + não-local), ou seja, esta ordem transmitida de modo significativo e inteligente através de todos os níveis de complexidade do universo,

modela os processos auto-organizadores inteligentes geradores de consciência e espiritualidade na mente humana.

Como veremos, a **Teoria Holoinformacional da Consciência**, que propomos neste ensaio, subindo nos ombros de três gigantes da ciência moderna, é potencialmente capaz de resolver o antigo dualismo mente/matéria, o *hard problem*, descrito pelo filósofo David Chalmers que vem se arrastando na cultura ocidental, desde quando Descartes, no século xvii, dividiu o homem em corpo mental e corpo material, (*res cogitans* e *res extensa*). Com esta dicotomia Descartes desencadeou um movimento filosófico-cultural esquizofrênico, que nos separou da espiritualidade, isolando-nos de nossa fonte cósmica. Esta dicotomia penetrou de forma surpreendente e subreptícia, em todos os meandros de nossa civilização tecnológica ocidental, e subjaz ainda hoje nas produções científicas e culturais de nossas universidades e instituições acadêmicas e culturais, que transformaram esta filosofia e suas variantes em um linguajar complexo, em sua maioria sem dados experimentais, criando uma visão de mundo dogmática, semelhante ao paradigma teológico.

### O reencontro da ciência com a consciência

Desde os anos 70 do século xx vem ocorrendo um renascimento do interesse científico sobre a natureza da consciência, que se acelerou imensamente nos anos 90, com a moderna tecnologia de neuroimagem (tomografia com emissão de pósitrons, ressonância magnética funcional, SPECT, mapeamento cerebral computadorizado, magnetoencefalografia, ao permitir que visualisássemos , o “fluxo da consciência”, descrito por William James, no século xix.

No entanto, nos mesmos anos 90, filósofos da mente como David Chalmers, clamaram que o substrato neural da consciência não é a mesma coisa que a consciência em si, e que devemos estar alertas para o que ele denomina *hard problem* (o problema difícil) e *easy problem* (o problema fácil). O “*easy problem*”, – que não é tão fácil assim como pensam os filósofos – refere-se ao que

compreendemos sobre o funcionamento do cérebro e a experiência consciente com o uso da moderna ciência e tecnologia. O “*hard problem*” seria a experiência interior, nossa e dos outros, que experienciamos ao olhar uma rosa vermelha, ou seja, a qualidade da nossa experiência consciente ou qualia. A rosa vermelha que admiramos e cheiramos não é o mesmo que o substrato neural desta experiência. A “vermelhitude” da rosa não são os comprimentos de onda que correspondem à cor vermelha que nossos modernos computadores estão descrevendo!!

No modelo holoinformacional da consciência que desenvolvemos aqui, os fenômenos transpessoais, parapsicológicos, paranormais, mediúnicos e religiosos são entendidos como processos normais da própria estrutura quantum-informacional-holográfica do universo, e a consciência e a espiritualidade passam a ser compreendida como o fluxo de informação quântico-holográfica de natureza espectral que religa o cérebro e o Cosmos, nossa fonte primordial. Nesta nova visão paradigmática, nosso cérebro é ainda compreendido como parte de uma vasta mente espectral quântico-holográfica que se assemelha à própria organização do cosmo, mas de modo diferente ao proposto pelo pansiquismo. Somos muito mais vastos do que nossas consciências individuais, e partes ativas de uma complexa holoarquia, na qual cada consciência contém a informação do todo, e pode acessá-la por meio de estados elevados de consciência que otimizam o tratamento holográfico da informação neuronal. Nestes estados alterados de consciência podemos interagir com a ordem espectral “oculta”, “implícita”, descrita na teoria quântico-holográfica de David Bohm, e mais além, com uma ordem superior superimplícita, talvez o objeto final de nossa busca, da qual somos feitos “à imagem e semelhança”, tal como o objeto real que gera o holograma! Ao unificar as neurociências e as abordagens psicoterapêuticas transpessoais, com as tradições espirituais, esse modelo fundamenta cientificamente uma nova cosmovisão transdisciplinar holística da consciência, mais abrangente do que o paradigma cartesiano-newtoniano ainda predominante na ciência do século XXI. Ao ser capaz de explicar todas

as aquisições da antiga visão de mundo, e ir além explicando o fenômeno da consciência, podemos estar vivenciando uma mudança de paradigma na história da Ciência, tal como descrito por Kuhn.

### O modelo holoinformacional da consciência

Considero este modelo de consciência como uma extensão do dualismo interativo desenvolvido por Sir John Eccles, e do monismo ontológico desenvolvido por Karl Pribram, recentemente ampliado por mim e Richard Amoroso. É uma interpretação da natureza da consciência baseada em um modelo quântico-informacional holográfico da interação cérebro-consciência-universo.

Fundamenta-se em três pilares da ciência moderna:

1. O modelo dos campos neurais quântico-holográficos de Karl Pribram
2. A interpretação causal holográfica da teoria quântica desenvolvida por David Bohm
3. As propriedades não-locais do campo quântico primeiramente desenvolvidas por Hiroomi Umesawa

A idéia desenvolvida por Eccles de uma interconexão entre o cérebro e o espírito, por meio de microsítios quânticos denominados por ele *dendrons*, (redes de dendritos ondulatórios) que se conectariam com os *psychons* (os construtos filosóficos da mente propostos por ele), influenciou profundamente o desenvolvimento deste modelo desde os anos 70 do século xx, quando ainda estudante de medicina, pela primeira vez entrei em contato com as idéias de Eccles.

O conceito desenvolvido aqui é um **conceito dinâmico de consciência** baseado em um **fluxo holoinformacional** (informação não-local quântico-holográfica + informação local clássica newtoniana) interconectando a dinâmica quântica cerebral informacional holográfica com a natureza quântico-informacional holográfica do universo. Este fluxo auto-organizador quântico-informacional é gerado pelo modo holográfico de tratamento da informação neuronal, que pode ser otimizado e harmonizado,

por meio de práticas de meditação profunda, oração e outros estados de consciência ampliada. Estudos de mapeamento cerebral realizados durante a ocorrência desses estados elevados de consciência, demonstram um estado altamente sincronizado e perfeitamente ordenado das ondas cerebrais, que formam ondas harmônicas únicas, como se todas as frequências de todos os neurônios de todos os centros cerebrais tocassem a mesma sinfonia (Montecucco/Di Biase).

Este estado cerebral altamente coerente gera o campo informacional e holográfico cortical não-local de consciência que interconecta o cérebro humano ao cosmos quântico-holográfico descrito na teoria quântica de David Bohm. Esse estado informacional holográfico altamente ordenado é distribuído por todo o cérebro, o que demonstra que os processos quânticos de interação entre dendrons e psychons, descritos por Eccles e Beck, não são limitados à fenda sináptica, como preconizado por eles, mas são muito mais amplos e holograficamente estendidos a todo o cérebro. Como Pribram, vejo isto não como uma contradição, mas como uma extensão natural das ideias seminais de Eccles.

Para uma melhor compreensão de nossas ideias é importante compreendermos o fenômeno da não-localidade, e os sistemas holográficos que expomos resumidamente a seguir.

### Não-localidade

A **não-localidade** é uma propriedade fundamental do universo, comprovada experimentalmente no mundo quântico, e mais recentemente em nosso universo macroscópico, que demonstra a existência de interações instantâneas entre todos os fenômenos do universo. É uma consequência da **Teoria do Campo Quântico**, desenvolvida por Umesawa que conseguiu unificar os campos eletromagnético, nuclear e gravitacional, até então considerados independentes e interpretados de forma isolada, em uma **totalidade indivisível subjacente**.

A teoria do campo quântico explica os fenômenos subatômicos, microscópicos e os macroscópicos, como a supercondutividade, e

o laser, e é considerada a mais fundamental teoria física do universo. O campo quântico não existe fisicamente no espaço-tempo, como os campos gravitacional e eletromagnético da física newtoniana clássica, apesar de ser matematicamente similar a eles. Isto lhe dá um caráter peculiar **não-local**, ou seja, não se localiza em nenhuma região do espaço-tempo.

Quando um fenômeno não-local acontece, ele instantaneamente influencia o que ocorre em qualquer outra região do espaço-tempo, sem que para isso seja necessário nenhuma troca de energia ou informação entre essas regiões. Segundo a física clássica, e o nosso bom senso, seria impossível existir a não-localidade, o que gerou a famosa controvérsia entre Einstein e Bohr, em 1927, na 5ª Conferência Solvay, na Bélgica. Einstein não podia admitir a existência de fenômenos não-locais, tendo em vista que em sua Teoria Especial da Relatividade, publicada em 1905, a velocidade da luz  $c$ , igual a 300.000 km/s, é considerada uma constante universal, que não pode ser ultrapassada. Esta controvérsia acabou originando o célebre Paradoxo Einstein-Podolski-Rosen, em que Einstein e seus colaboradores demonstraram com um experimento de pensamento que, devido à impossibilidade uma partícula viajar mais rápido que a luz, a física quântica estaria incompleta. Postularam ainda a existência de ‘variáveis ocultas’ que seriam propriedades desconhecidas dos sistemas que explicariam esta discrepância. Mas, contrariamente ao esperado, foi demonstrado matematicamente por John Bell em 1964, que Einstein estava errado, e que após um átomo emitir duas partículas com spins opostos, se o spin de uma delas for alterado, mesmo que elas estejam separadas por anos-luz de distância, o spin da outra se modifica instantaneamente, revelando uma interação não-local entre elas, e a existência de uma unidade cósmica universal subjacente.

Desde então, a existência da não-localidade têm sido dramática e convincentemente comprovada nos experimentos da física moderna. O golpe de misericórdia foi dado em 1982, pelo físico francês Alain Aspect, que comprovou experimentalmente e definitivamente a existência de ações não-locais entre dois fótons

emitidos por um átomo. Mais recentemente, em julho de 1997 (cf. Science, vol. 277, pg 481) Nicolas Gisin e col. comprovaram a existência desta ação quântica não-local instantânea em escala macroscópica entre duas localidades na Europa.

### Informação quântico-holográfica não-local

De acordo com Bohm, em seu modelo da mecânica quântica, De Broglie descreve um novo tipo de campo, no qual a atividade é dependente do conteúdo informacional que é conduzido a todo o campo experimental. Adicionando às equações deste campo um Potencial Quântico que satisfaz à equação de Schrödinger, o qual depende da forma, e não da amplitude da função de onda, Bohm desenvolveu um modelo quântico-holográfico, no qual este potencial quântico conduz *informação ativa* que *guia a partícula* ao longo de seu trajeto. O potencial quântico é descrito por Bohm como um novo tipo de campo sutil em sua forma e que não decai com a distância.

### Sistemas holográficos

São sistemas geradores de imagens tridimensionais, em que a imagem virtual, ou **holograma**, é criada quando, por exemplo, um laser incide sobre um objeto, e este o reflete sobre uma placa (como se fosse um filme). Se sobre essa placa incidir um segundo laser, produzindo uma mistura das ondas do primeiro laser com as do segundo, o padrão de interferência de ondas resultante, armazenará a informação acerca da forma e do volume do objeto, e será refletido pela placa no espaço, gerando uma imagem tridimensional do objeto. O relevante é que **nos sistemas holográficos cada parte do sistema contém a informação do todo completa sobre o objeto**; se quebrarmos a placa em pedaços, cada pedaço refletirá a imagem tridimensional do objeto no espaço, demonstrando que **o todo está nas partes, assim como cada parte está no todo**. Estapropriedade fundamental dos sistemas holográficos foi descrita por Dennis Gabor, que ganhou o Prêmio Nobel pela criação matemática do holograma.

## Os campos neurais holográficos

O neurocientista Karl Pribram vem dedicando sua vida à comprovação experimental de que o funcionamento cerebral é também de natureza holográfica. Sua teoria holonômica do funcionamento cerebral demonstrou a existência de um processo de tratamento holográfico da informação no córtex cerebral, denominado **holograma neural multiplex**, dependente dos neurônios de circuitos locais, que não apresentam fibras longas e cujos finos prolongamentos denominados teledendrons, não transmitem impulsos nervosos comuns. *“São neurônios que funcionam no modo ondulatório, e são, sobretudo, responsáveis pelas conexões horizontais das camadas do tecido neural, conexões nas quais padrões de interferência holográficos podem ser construídos”*. Pribram descreveu uma **“equação de onda neural”**, resultante do funcionamento das redes neurais holográficas, similar à equação de onda de Schrödinger que é a equação fundamental da teoria quântica. Este hologramaneural é construído pela interação dos campos eletromagnéticos dos teledendrons e dos dendritos dos neurônios, de modo similar ao que ocorre durante a interação das ondas sonoras no piano. Quando tocamos as teclas de um piano, estas percute as cordas provocando vibrações sonoras que se misturam, gerando um padrão de interferência de ondas. A mistura das frequências sonoras é o que cria a harmonia, a música que ouvimos. Pribram demonstrou que um processo similar ocorre continuamente no córtex cerebral, por meio da interpenetração dos campos eletromagnéticos dos neurônios adjacentes, gerando um campo harmônico de frequências eletromagnéticas. Este campo constituído por padrões de interferência de ondas harmônicas, tal como no exemplo do piano descrito acima, pode ser calculado pelas transformações de Fourier, e funciona tal como o holograma descrito pela matemática de Gabor. É um campo distribuído holograficamente, simultaneamente, por todo o cérebro, codificando e armazenando em um vastíssimo campo de informação, a memória, e a consciência no plano biológico. Este campo é capaz de nos interconectar ao campo quântico-holográfico subatômico da própria estrutura do universo, sendo assim responsável pela emergência

dos fenômenos espirituais de re ligação com o cosmos (lembramos que a palavra religião tem origem no latim *religare*). Tal como no piano a harmonia, a música que ouvimos não está localizada no piano, mas no campo ressonante que o circunda, as memórias de um indivíduo não estão localizadas somente no cérebro, mas também no campo de informação holográfica que o envolve, se interconectando instantaneamente de modo não-local ao campo holográfico universal. Os conceitos orientais de arquivos akáshicos e consciência cósmica das tradições espirituais orientais são uma bela metáfora deste processo universal!

### Matéria e mente

As formulações matemáticas que descrevem a curva harmônica resultante das interferências das ondas são as transformações de Fourier, as quais Denis Gabor aplicou na criação do holograma, enriquecendo estas transformações com um modelo em que o padrão de interferência reconstrói a imagem virtual do objeto, pela aplicação do processo inverso. Ou seja, a partir da dimensão espectral de frequências, pode-se reconstruir matematicamente, e experimentalmente, o objeto na dimensão espaço-temporal.

Como Pribram demonstra de forma brilhante neste livro: “Um modo de interpretar o diagrama de Fourier é olhar a matéria como sendo uma “ex-formação”, uma forma de fluxo externalizada (extrusa, palpável, concentrada). Por contraste, o pensamento e sua comunicação (mentalização) são a consequência de uma forma “internalizada” (negentropica) de fluxo, sua in-formação.”

E mais adiante:

Existem duas importantes vantagens conceituais nesta formulação:

- 1) mente inefável se transforma em in-formação definida pelas descrições quantitativas de Gabor e Shanonn , que se relacionam à termodinâmica; e
- 2) a compreensão que a matéria como a experienciamos é uma ex-formação, uma conceitualização espaço-temporal, definida em um contexto mental específico.

## O universo holográfico

Este modo de organização holográfica é, também, o que David Bohm aplicou à teoria quântica. No modelo de universo de Bohm, o espaço e o tempo são misturados, “*embrulhados*” em uma dimensão espectral de frequências, uma ordem oculta, *implícita*, sem relações espaço-temporais. Quando neste campo de frequências surgem flutuações, “*ondulações*” mais intensas, padrões semelhantes aos holográficos estruturam uma dimensão espaço-temporal, uma *ordem explícita*, que corresponderia ao nosso universo manifesto.

Bohm afirma que “na ordem implícita tudo está introjetado em tudo. Todo o universo está em princípio introjetado em cada parte ativamente, por meio do holomovimento... O processo de introjeção não é meramente superficial ou passivo, e cada parte está num sentido fundamental, internamente relacionada em suas atividades básicas ao todo, e a todas as outras partes.

Metáforas alquímicas como “*tudo o que está em cima é igual a tudo o que está embaixo*”, e concepções como “*o todo no tudo e o tudo no todo*”, de Hermes Trimegistus descritas no Cabaillon, assim como o simbolismo das afirmações judaico-cristãs do tipo “*O pai está dentro de nós*”, e “*Assim na terra como no céu*”, são exemplos de que essa concepção holográfica está enraizada nos arquétipos da consciência humana desde os mais antigos pensamentos registrados.

Transcrevo abaixo a metáfora budista da Rede de Indra, que parece ser a primeira descrição de um sistema holográfico (ou como Capra coloca, de um sistema *bootstrap*) na história humana, feita há cerca de 2500 anos.

No distante castelo celeste do grande deus Indra, existe uma maravilhosa rede de jóias preciosas dispostas de tal modo que se estendem infinitamente em todas as direções. Cada jóia é um “*ôlho*” brilhante da rede, e como a rede é infinita em todas as dimensões, as jóias são em número infinito. Suspensas como estrêlas brilhantes de primeira magnitude, são uma visão maravilhosa para os olhos. Se olharmos de perto uma das jóias, veremos em

sua superfície o reflexo de todas as outras jóias, e que cada uma das jóias refletida nela, está refletindo também todas as outras jóias, num infinito processo de reflexão.

A metáfora da Rede de Indra, segundo Francis Cook, “simboliza um cosmos em que existe uma infinita interrelação entre todas as partes, cada uma definindo e mantendo todas as outras. O cosmos é um organismo auto-referente, auto-mantenedor, e auto-criador.” É também não-teleológico, pois “não existe um início do tempo, nem um conceito de criador, nem um questionamento sobre o propósito de tudo”. O universo é concebido como uma dádiva, sem hierarquia: “Não tem centro, ou talvez, se existe um, ele está em todo lugar”

### A dinâmica quântica cerebral

Estudos experimentais desenvolvidos por Pribram e outros pesquisadores como Hameroff, Penrose, Yassue, Jibu, confirmaram a existência de uma dinâmica cerebral quântica, nos microtúbulos neurais, nas sinapses, e na organização molecular do líquido céfalorraquidiano, desvelando a possibilidade de formação de condensados Bose-Einstein, e a ocorrência do Efeito Frohlich nestes sistemas. Os condensados Bose-Einstein consistem de partículas atômicas, ou no caso do Efeito Frohlich, de moléculas biológicas, que assumem um elevado grau de alinhamento, funcionando como um estado altamente unificado e ordenado, tal como ocorre nos lasers e na supercondutividade.

Jibu, Yasue and Pribram desenvolveram uma dinâmica quântica cerebral que é de natureza holonômica, baseada no conceito de logon, ie, na função (*wavelets*) de Gabor, e nas transformações de Fourier. Nessa concepção o universo e a própria estrutura quântico-holográfica da consciência, são concebidos como uma unidade tal como na concepção de mônadas de Leibnitz. Em sua Monadologia, Leibnitz afirma que cada mônada, tal como um pequeno espelho, reflete sua própria imagem do universo.

Norbert Wiener também acreditava nessa maneira holográfica de se compreender o universo, como vemos em sua afirmação:

“Esse espelhamento é melhor compreendido como um paralelismo, incompleto é verdade, entre a organização interna da mônada e a organização do mundo como um todo. A estrutura do microcósmos corre paralela àquela do macrocósmos (Wiener, *Back to Leibnitz*).

Acredito que o imenso padrão de interferência de todo o universo, incorporando todas as relações de fase, no que Bohm denomina Ordem Implícita, faça com que cada organismo seja um reflexo de todo o universo tal como uma mônada leibnitziana.

Pribram afirma que além de cada organismo refletir o universo é possível que o universo esteja refletindo cada organismo que o observa. Portanto cada consciência está continuamente refletindo o todo, e o todo está refletindo cada consciência, por meio do fluxo holoinformacional em um processo dinâmico infinito distribuído e auto-referencial.

### **Biofótons, microtúbulos e superradiância**

Fritz Popp demonstrou que o corpo humano emite fótons de luz por ele denominados biofótons, e que esses biofótons são capazes de serem transmitidos através dos tecidos humanos por meio de um processo denominado superradiância, no qual não ocorre nenhuma perda de energia ou informação.

Sabemos que os microtúbulos estudados por Hameroff e Penrose, são excepcionais condutores de pulsos de energia. Esses pulsos são transmitidos por túbulos que possuem as paredes constituídas pelas proteínas MAP2s que são modeladas de tal modo que os pulsos chegam inalterados ao outro extremo do microtúbulo. Hameroff descobriu ainda que existe um elevado grau de coerência quântica entre microtúbulos vizinhos, e que eles poderiam funcionar como “dutos de luz” e “guias de ondas” para os fótons, enviando essas ondas de uma célula a outra através do cérebro sem perda de energia, exatamente como na superradiância. Este processo poderia organizar ou informar moléculas em um processo do tipo Efeito Frölich e agir sobre as moléculas dos sistemas do organismo humano de modo a energizá-los de modo

positivo ou negativo. Richard Amoroso, e eu, estamos propondo uma nova teoria das doenças autoimunes, com base nesta possibilidade. É uma teoria imunológica noética, com características auto-organizadoras e quântico-holísticas, perfeitamente compatível com a teoria clonal que deu o Prêmio Nobel a Jerne. .

Yasue and Jibu também demonstraram que a mensagem quântica deve se processar por meio de campos vibracionais e coerência quântica através dos microtúbulos.

Pribram, Yasue, Hameroff e Scott Hagan do *Dept of Physics da McGill University* desenvolveram uma teoria sobre a consciência na qual os microtubulos e os dendritos podem ser vistos como a internet do corpo humano (ver *Quantum optical coherence in cytoskeletal microtubules: implications for brain function- BioSystems, 1994; 32: 95-209*).

Os microtúbulos dos dendritos são bem diferentes dos microtúbulos dos axônios. Nos axônios os microtúbulos têm todos a mesma polaridade, e são contínuos. Já os microtúbulos dendríticos são curtos e interrompidos, com polaridades misturadas, e interconectados pela MAP2, a proteína associada aos microtúbulos, específica dos dendritos. Segundo Hameroff, os circuitos MAP2 dos microtúbulos dendríticos são ideais para redes de processamento informacional, enquanto os microtúbulos axonais unipolares são ideais para transferência de informação.

Por meio desse processamento quântico cada neurônio poderia fazer login e ao mesmo tempo falar com outros neurônios simultaneamente, de modo não-local (*entanglement*), criando uma coerência global das ondas por todo o cérebro, gerando o processo de superradiância. Os fótons poderiam assim ser transmitidos ao longo dos microtúbulos como se fossem transparentes, por um processo físico conhecido como *transparência auto-induzida*, comunicando-se com todos os outros fótons do nosso corpo de modo instantâneo e não-local. Isso geraria uma cooperação coletiva das partículas subatômicas nos microtúbulos, que seria distribuída por todo o sistema nervoso e provavelmente por todas as células do nosso corpo.

Este processo poderia explicar a unidade de pensamentos e da consciência, e o processamento instantâneo do nosso cérebro.

Os físicos italianos, Del Giudice and Preparata demonstraram que as moléculas de água no cérebro são campos de energia coerentes e se estendem até três nanômetros, ou mais, para fora do citoesqueleto (microtúbulos), o que nos leva a pensar que a água no interior dos microtúbulos possam estar ordenadas. Estes autores demonstraram que essa focalização e coerência de ondas pode produzir feixes de 15 nanômetros de diâmetros que é precisamente o diâmetro interno dos microtúbulos. Jibu e Hameroff chegaram à mesma conclusão demonstrando que os diâmetros internos de 15 nanômetros dos microtúbulos são perfeitos para guiar a luz, de modo livre, sem perdas termais.

Esses experimentos levaram Del Giudice and Preparata a propor uma conclusão paradigmática, herética mesmo, que já ocorrera a Fritz Popp de que a consciência é um fenômeno global ocorrendo em todo o organismo, e não somente no cérebro.

Talvez a consciência seja luz coerente em sua essência, afirma Lyne McTaggart, em seu livro *The Field*.

Kauffman, em seu mais recente livro *Reinventing the Sacred*, 2008, relata que as pesquisas com moléculas envolvidas no processo de fotossíntese, demonstraram que a molécula de clorofila que captura o fóton, e a proteína antena que a mantém, suportam um estado de coerência quântica por um tempo muito longo. Parece que a proteína antena suprime a decoerência, reinduzindo coerência em partes decoerentes da molécula de clorofila. Kauffman afirma que “desde que a superelevada eficiência na transferência de energia luminosa para energia química é crítica para a vida, esses resultados sugerem muito fortemente que a seleção natural atuou sobre a proteína antena para melhorar sua habilidade de sustentar o estado de coerência quântica”.

Esses processos quânticos distribuídos por todo o organismo nos permitem conceber uma teoria unificada da mente e da matéria tal como a totalidade cósmica indivisível de David Bohm, e conceber o universo o corpo e a consciência como uma vasta e

dinâmica rede holoinformacional inteligente de troca de informações, energia e matéria.

Walter Schemp, o criador da holografia quântica, que hoje é a base do processamento de imagens por ressonância magnética, afirma segundo McTaggart, que todas as informações sobre os objetos em nosso universo, inclusive suas formas tridimensionais, dependem de flutuações que ocorrem no chamado Campo de Energia do Ponto Zero, um vastíssimo campo de energia preconizado por Puthoff. Em minha Teoria Holoinformacional esse campo de memória-informação corresponde ao campo quântico-holográfico universal, ou campo akhashico, conforme a terminologia de Laszlo, que em uma elaboração mais complexa e mais abrangente corresponderia ao Campo Noético de Richard Amorofo, co-autor comigo de diversos livros e trabalhos.

Schempp conseguiu calcular, recuperar e reestruturar essas informações codificadas no campo holoinformacional em forma de imagens, nas máquinas de ressonância magnética utilizando as transformações de Fourier, a matemática holográfica de Gabor e uma complicada matemática que ele denomina *simplectic spinor vector*. Posteriormente com a colaboração de Marcer desenvolveu um mapa matemático de como a informação é processada no cérebro que é na verdade uma demonstração matemática da teoria de Pribram.

Schemp e Marcer acreditam que nossas memórias estão no Campo do Ponto-Zero, que em minha proposta holoinformacional quântico-holográfica seria o fluxo dinâmico holoinformacional entre o cérebro e o cosmos, de modo similar, mas não idêntico ao holomovimento de Bohm. Como diz Mc Taggart, Pribram e Yasue poderiam perfeitamente ter proposto que nossas memórias poderiam ser simplesmente, uma emissão coerente de ondas vindas desse Campo, e que as memórias, em longo prazo, seriam grupos estruturados de ondas de informação. Isso poderia explicar a instantaneidade deste tipo de memórias, que não necessitam de nenhum mecanismo de rastreamento que procure informações através de anos de memórias.

O exposto acima nos permite vislumbrar e conceber uma teoria unificada da mente e da matéria tal como a totalidade indivisível proposta por David Bohm, e assim concebermos o universo como uma vasta e dinâmica rede holoinformacional inteligente de troca de informações, energia e matéria, tal como propomos nesse *paper*.

Seja qual for o mecanismo de recepção no cérebro, que como demonstrou Pribram, está distribuído por todo o cérebro por meio da função holográfica de Gabor, ele está continuamente acessando o que denominamos Campo Holoinformacional Universal.

A interação cérebro-universo tem que ser obrigatoriamente uma conexão não-local, o que nos levou a expandimos nossa idéia em direção à essa proposta holoinformacional, na qual os padrões dinâmicos quânticos cerebrais com suas redes neurais e campos holográficos são parte ativa do campo informacional quântico-holográfico cósmico, gerando uma interconexão informacional simultaneamente não-local (quântico-holística), e local (mecanicística-newtoniana), ou seja, **holoinformacional**. Aplicando a propriedade matemática básica dos sistemas holográficos, em que cada parte do sistema contém a informação de todo o sistema, aos dados matemáticos da física quântica de Bohm, e aos dados experimentais da teoria holográfica de Pribram, propusemos, que esta interconectividade universal, baseada nos campos quânticos não-locais de Umezawa, nos permitiria acessar toda a informação codificada nos padrões de interferência de ondas existentes no universo desde sua origem, pois a natureza holográfica distribuída do universo, faz com que cada parte, cada cérebro-consciência, contenha a informação do todo, tal como nas mônadas de Leibniz.

Para que esta conexão cérebro-universo possa se processar, é necessário aquietarmos nosso cérebro, sincronizando o funcionamento dos hemisférios cerebrais, e permitindo que o modo de tratamento holográfico da informação neuronal se otimize. Isto se consegue facilmente por meio das práticas de meditação, relaxamento e oração que comprovadamente sincronizam as ondas

elétricas dos hemisférios cerebrais, e otimizam o tratamento holográfico da informação cortical, gerando um estado ampliado de consciência. Descrições das comprovações eletroencefalográficas e clínicas, com a respectiva bibliografia desses fenômeno podem ser encontradas em meu livro, **O Homem Holístico, a unidade mente-natureza**, Editora Vozes.

### Os correlatos neurais da consciência

As redes cibernéticas de reações cíclicas hierárquicas por meio das quais procuramos caracterizar a consciência, tem sido estudadas de forma analítica e mecanicística como podemos ver nas descrições a seguir: que demonstram neurônios se interrelacionando em uma dinâmica multinível de “hiperciclos” (Eigen and Schuster, 1979), se auto-organizando em ciclos “autocatalíticos” (Prigogine, 1979; Kauffman, 1995) no “limite do caos”(Lewin, 1992). Os ciclos autocatalíticos se auto-organizam em níveis superiores, por meio de hiperciclos catalíticos( e.g. um vírus), capazes de evoluírem para estruturas mais complexas e mais eficientes, até a “emergência de conjuntos, de conjuntos de... de conjuntos de neurônios” (Alwin Scott, 1995). Deste modo a rede gera “loops’ criativos” (Erich Harth, 1993) e “hiperestruturas” (Nils Baas, 1995), capazes de se integrarem em sistemas com padrões de conectividade distribuídos e paralelos, como o “Global Workspace” (Newman and Baars, 1993), e o “Extended Reticular-Talamic Activation System”-ERTAS de James Newman (1997).

No entanto, como demonstrei, em sistemas auto-organizados como o cérebro humano, estes “correlatos neurais” da consciência, não são estruturados somente por complexificações das relações locais mecanicísticas da matéria, mas são primordialmente, gerados pelo campo quântico-holoinformacional inteligente auto-organizador universal. A partir dessa dimensão oculta, espectral, denominada por Bohm de realidade implícita, se forma (ex-forma) a realidade explícita, que é o nosso universo material manifesto. O cérebro, que é parte desta realidade manifesta, gera sua própria realidade espectral a partir de campos quântico-holográficos, que

se formam nos padrões de interferência de ondas nas interseções das flutuações nas finas fibras telesinaptodendriticas descritas por Pribram. No capítulo 1 deste livro, Pribram denomina esta realidade espectral de “domínio pré-espaco-temporal de realidade potencial, porque na realidade experienciada de cada momento navegamos no espaco-tempo”, e mais adiante mostra que “um modo de interpretar o diagrama de Fourier é olhar a matéria como sendo uma “ex-formação”, uma forma de fluxo externalizada ( extrusa, palpável, concentrada) Por contraste, o pensamento e sua comunicação (mentalização) são a conseqüência de uma forma “internalizada” ( negentrópica) de fluxo, sua “in-formação”.

### O campo unificado da consciência

O cosmos é constituído por matéria vida e consciência, que são atividades significativas, isto é, processos informacionais com significados, ordem transmitida através da evolução cósmica. Um universo auto-organizado como um campo quântico-holográfico, pleno de informação significativa local e não-local (**holoinformacional**), é um universo inteligente que funciona como uma mente, como o astrônomo inglês Sir James Jeans já tinha observado: “O universo começa a se parecer cada vez mais com uma grande mente , do que com uma grande máquina”.

Este campo quântico-holográfico universal pode ser compreendido como uma rede cósmica inteligente? Uma mente cósmica? Uma Consciência Holográfica Universal como a **Consciência Cósmica** das tradições espirituais da humanidade?

Nesta concepção holoinformacional do cérebro e do universo, consciência e inteligência são compreendidos como informação, como ordem significativa que se auto-organiza e se complexifica. São dimensões, níveis de complexidade que apesar de não serem idênticas, se superpõem, sendo possível afirmar que **a dimensão inteligência-informação sempre esteve presente em todos os níveis de organização da natureza.**

Matéria, vida e consciência não são entidades separadas, capazes de serem analisadas em um arcabouço conceitual cartesiano,

analítico-reducionista, mas uma **unidade holística indivisível**, um campo quântico holoinformacional inteligente auto-organizador que vem se desdobrando há bilhões de anos em uma infinita e dinâmica holoarquia cósmica.

Einstein gostava de dizer “quero conhecer os pensamentos de Deus... o resto são detalhes”.

Estes códigos informacionais que **in**-formam o Universo, **são os verdadeiros pensamentos de Deus... aquilo que verdadeiramente nos religa à nossa fonte!** Foram colocados à nossa disposição, oferecidos como uma dádiva que não temos como compreender! Sua utilização correta pelo homem, imerso neste todo holoinformacional gerador de vida e consciência, e **capaz de acessar esse todo**, deve eticamente estar direcionada para a preservação desta linguagem universal, por meio de uma ética de reverência pela Vida!

Esta, a nossa grande responsabilidade moral!

O bem consiste em preservar a vida, em lhe dar suporte,  
em procurar levá-la ao seu mais alto valor.  
O mal consiste em destruir a vida, em ferí-la  
ou destruí-la em plena florescência.

*Albert Schweitzer*  
Prêmio Nobel da Paz

### Referências bibliográficas

Amoroso, R.L (1999). An introduction to noetic field theory: The quantization of mind, *The Noetic J* 2:1, pp. 28-37.

Amoroso, R. L, (2000b) Consciousness, a radical definition: Substance dualism solves the hard problem, In Amoroso, et all (eds.), Pribram, K.H., Grof, S., Sheldrake, R., Goswami, A., Di Biase, F., *Science and the Primacy of Consciousness*, Orinda: Noetic Press.

- Amoroso, R.L. (1999). An introduction to noetic field theory: The quantization of mind, *The Noetic J* 2:1, pp. 28-37.
- Amoroso, R. L. (2003b) The Fundamental Limit and Origin of Biological Systems, *Noetic Journal* 4:1; 24-32.
- Amoroso, R. L. (2003c) The physical basis of qualia: overcoming the 1<sup>st</sup> person 3<sup>rd</sup> person barrier, *Noetic Journal* 4:3, pp. 212-213.
- Amoroso, R. L. et.al., (ed) (2000) Pribram, K., Grof, S., Sheldrake R. Goswami, A., Di Biase, panel discussion in *Science and the Primacy of Consciousness: Intimation of a 21 Century Revolution*, Oakland: Noetic Press.
- Aspect, A., *et al.* (1982). *Phys. Rev. Lett.* 47, 460; 1982.
- Atkin, A. (1992). "On consciousness: what is the role of emergence?", *Medical Hypothesis*, 38 pp. 311-14.
- Atlan, H. (1972) *L'Organisation Biologique et la Théorie de L'Information*, Hermann, Paris.
- Atlan, H. (1979) *Entre le Cristal et la Fumée, essai sur l'organisation du vivant*. Seuil, Paris.
- Baars, B.J. (1997). *In the Theater of Consciousness: The Workspace of the Mind*. Oxford University Press.
- Bateson, G. (1979). *Mind and Nature: a necessary unity*. New York: Dutton,
- Bell, J. (1987). *Speakable and Unspeakable in Quantum Mechanics*. Cambridge University Press.
- Bohm, D. (1987). *Unfolding Meaning, a weekend of dialogue with David Bohm*. ARK Paperbacks. Routledge & Kegan Paul Ltd.
- Bohm, D., & Hiley, B.J. (1993). *The Undivided Universe*. London: Routledge.
- Brillouin, L. (1959). *Vie Matière et Observation*. Editions, Albin Michel.
- Chalmers, D. J. (1995a) Facing up to the problem of consciousness, *J Consciousness Studies*, 2:3, 200-19.

- Chalmers, D.J. (1996). *The Conscious Mind: In Search of a Fundamental Theory*. New York: Oxford Univ. Press.
- Clarke C.J.S. (1995) The Nonlocality of Mind, *J Consciousness Studies*, 2:3, 231-
- Di Biase, F. & Rocha, M.S. (1998). *Caminhos da Cura, Petrópolis*. Rio de Janeiro:Editora Vozes.
- Di Biase, F. & Rocha, M.S. (2004). *Ciência Espiritualidade e Cura – Psicologia Transpessoal e Ciências Holísticas*. Rio : Editora Qualitymark.
- Di Biase, F. (1981). Auto-organização nos sistemas biológicos. *Ciência e Cult.*, 339: 1155-1159, Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência.
- Di Biase, F. (1995). *O Homem Holístico, a Unidade Mente-Natureza*. Rio de Janeiro : Editora Vozes.
- Di Biase, F., Rocha ,M. ,(1999), Information Self-Organization and Consciousness, *World Futures- the Journal of General Evolution*, vol. 53, pp.309-327 , UNESCO, The Gordon and Breach Group, U.K.
- Di Biase, F. & Rocha, M.S. (2000). *Information Self-Organization and Consciousness: Toward a Holoinformational Theory of Consciousness*, In Amoroso RL et al, (eds.) *Science and the Primacy of Consciousness: Intimation of a 21st Century Revolution*, Oakland: Noetic Press.
- Di Biase, F., Amoroso, R.L (eds.) (2005). *A Revolução da Consciência. Novas Descobertas sobre a Mente no Século XXI*. Rio: Editora Vozes.
- Di Biase, F., Amoroso, R.L., Holoinformational Consciousness: An Extension of Interactive Dualism with Antecipatory Parameters. *International Journal of Computing Anticipatory Systems*, Vol. 22, 2008, Edited by D.M. Dubois, CHAOS, Liège, Belgium.
- Eccles, J. C. (1952). *The Neurophysiological Basis of Min.*, Oxford University Press, Oxford.

- Eccles, J. C. (1989). A unitary hypothesis of mind-brain interaction in the cerebral cortex, *Proc. R. Soc. Lond. B* 240, pp. 433-451.
- Eccles, J.C. (1993). *Evolution of Complexity of the Brain with the Emergence of Consciousness*, In Pribram, K. (ed.) *Rethinking Neural Networks: Quantum Fields and Biological Data*, Mahwah : Lawrence Erlbaum.
- Eccles, J. C. (1994). *Evolution du Cerveau et Création de la Conscience*, ch. 8.8 *Une nouvelle hypothèse sur l'interaction esprit/cerveau à partir de la physique quantique: l'hypothèse des micro-sites*. Paris : Flammarion.
- Eccles, J. C. (1998). Do mental events cause neural events analogously to the probability fields of quantum mechanics? *Proc R Soc Lond [Biol]* 227:411-28.
- Grof, S. (1985). *Beyond the Brain: Birth, Death, and Transcendence in Psychotherapy*. State University of New York. New York : Press, Albany.
- Haldane, J.S. (1923) *Mechanism, Life and Personality*, New York: Permagon.
- Hameroff, S. R. (1994). Quantum Coherence In Microtubules: A Neural Basis For Emergent Consciousness?, *J of Consciousness Studies*, 1, No.1, Summer
- Hameroff, S.R., & Penrose R. (1996). *Orchestrated Reduction of Quantum Coherence in Brain Microtubules: A Model For Consciousness*, In *Toward a Science of Consciousness: The 1st Tucson Discussions and Debates*, S.R.
- Harth, E. (1993). *The Creative Loop. How the brain makes a mind*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Jantsch, E. (1984). *The Self-Organizing Universe*. New York: Pergamon.
- Jibu, M. & Yasue, K. (1995). *Quantum Brain Dynamics and Consciousness*. Amsterdam: John Benjamins.

- Jibu, M., Yasue, K. (1993). *The Basics of Quantum Brain Dynamics*, in Pribram, K. (ed.) *Rethinking Neural Networks: Quantum Fields & Biological Data*, Manwah: Lawrence Erlbaum.
- Jung, K. G. (1959). *The Archetypes and the Collective Unconscious*. In: *Collected Works*, Vol. 9.1, Bollingen Series XX, Princeton University Press, Princeton, NJ.
- Kauffman, S. (1995). *At Home in the Universe, The Search for the Laws of Self-Organization and Complexity*. New York: Oxford University Press
- Laszlo, E. (1993), *The Creative Cosmos, A unified science of matter, life and mind*, Floris Books, Edinburgh, Great Britain.
- Laszlo, E. (2003). *The Connectivity Hypothesis*, N.Y: State Univ. New York.
- Lewin, R.(1992). *Complexity: Life on the Edge of Chaos* . New York: MacMillan.
- Moody, R.A.(1976). *Life after Life*. New York : Bantam Books.
- Newman, J. (1997). Putting thePuzzle Together. Part I: Towards a General Theory of the Neural Correlates of Consciousness. *Journal of Consciousness Studies*, 4 (1), pp. 47-66
- Newman, J. & Baars,B.J. (1993) 'A neural attentional mode access to consciousness: A Global Workspace perspective, *Concepts in Neuroscience*,4(2), pp.255-90.
- Peat, D. (1987). *Synchronicity, the bridge between matter and mind*. New York: Bantam.
- Popper, K.R. & Eccles, J.C. (1977) *The Self and Its Brain*, Berlin: Springer-Verlag.
- Pribram, K. (1969). *The Neurophysiology of Remembering*, *Scientific American*, 220, Jan.
- Pribram, K. (1977) *Languages of the Brain*, Monterey, Calif., Wadsworth Publishing.
- Pribram, K. (1980). *Esprit cerveau et conscience, in Science et Conscience, les deux lectures de l'univers*. Paris : Editions Stock.

- Pribram, K. (1997) What is Mind that the Brain May Order It?,  
The Noetic Journal, Vol.1,p72
- Pribram, K.H. (1991). *Brain and Perception: Holonomy and Structure in Figural Processing*. Hillsdale : Erlbaum.
- Pribram, K. Ed. (1993) Rethinking Neural Networks: Quantum Fields and Biological Data, Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- Prigogine, I., Stengers, I., (1979). *La Nouvelle Alliance, Editions Gallimard*. Paris, France.
- Prigogine, I., Stengers, I., (1988). *Entre le Temps et L'Eternité, Fayard*. Paris, France.
- Ring, K. (1980), *Life at Death*. Quil, New York.
- Scott, A. (1995) *Stairway to the Mind. The Controversial New Science of Consciousness, Copernicus*. Springer-Verlag, New York.
- Seager, W. (1995) Consciousness, Information and Panpsychism. *Journal of Consciousness Studies*, 2, No 3, pp. 272-88.
- Shannon, C. E., W. Weaver (1949). *The Mathematical Theory of Communication*. University of Illinois Press, Urbana, III.
- Umezawa, H (1993). *Advanced Field Theory*. New York : AIP Press.
- Varela, F.G., Maturana, H. R. & Uribe, R. (1974). Autopoiesis: The organization of living systems, its characterization and a model. *BioSystems*, 5, 187-196.
- Weber, R. (1982). "The Enfolding Unfolding Universe: A Conversation with David Bohm, in *The Holographic Paradigm*. ed. Ken Wilber: Bulder, Colo., New Science Library.
- Weil, P. (1993). "Axiomática transdisciplinar para um novo paradigma holístico", in Rumo à nova transdisciplinaridade: sistemas abertos de conhecimento. Pierre Weil, Ubiratan D'Ambrosio, Roberto Crema, Summus. São Paulo: Brasil.
- Weiss, B. (1996). *Muitas Vidas Muitos Mestres*. Editora Salamandra, Rio de Janeiro: Brazil.

Wiener, N. (1948). *Cybernetics, or Control and Communication in the Animal and Machine*. The Technology Press & John Wiley & Sons, inc., New York.

Wilber, K. (1997) "An Integral Theory of Consciousness", *Journal of Consciousness Studies*, 4, No 1, pp. 71-92.

A imagem em ação no  
Deep Memory Process®  
de Roger Woolger

*Marco André Schwarzstein*

## Psicologia e filosofia

O método é a linguagem em ciências exatas. Isso é válido tanto na física clássica como na quântica. Os físicos, em geral, não entram em discussões filosóficas sobre a natureza do tempo e do espaço. É verdade que os mistérios do formalismo quântico levaram alguns, como Einstein e Heisenberg, a especular filosoficamente sobre a natureza “real” do tempo ou do espaço, mas nunca a discordar sobre os métodos científicos utilizados.

A psicologia, por seu lado, sofre desde seus primórdios, de uma incapacidade intrínseca em escapar aos modelos filosóficos que determinam, consciente ou inconscientemente, seus métodos. Fato sem dúvida inquietante para os que pensam ser possível transformar a psicologia numa ciência exata. Já William James em seu “Tratado de psicologia” afirma que:

Quando dizemos que a psicologia é uma ciência natural, devemos evitar compreender que por isso ela se baseie sobre fundamentos sólidos. Essa qualificação expõe, pelo contrário, sua fragilidade, a fragilidade de uma ciência que exala crítica metafísica por todas suas articulações, de uma ciência cujas hipóteses e dados fundamentais, longe de ter um valor pessoal e absoluto, originam-se, ao contrário, em teorias que as ultrapassam e em função das quais é necessário repensá-las e formulá-las novamente (James, 1924).

Poderíamos seguir nessa toada por toda uma tese de doutorado, demonstrando a aparente, talvez inevitável, dependência da psicologia da filosofia. Isso, porém escapa ao nosso propósito. Vale assim mesmo lembrar, como exemplo de uma abordagem psicológica respeitada, que não existiria psicologia da Gestalt sem o filósofo da Gestalt, Christian Von Eherenfels, sem o hassidismo filosófico de um Martin Buber e sem a influência do zen budismo.

Parece-me portanto supérfluo encaixar em alguma categoria psicofilosófica o *Deep Memory Process*<sup>®</sup>/(DMP) de Roger Woolger. O que me proponho fazer é passar em revista as influências que sofreu.

### Principais influências

Roger Woolger foi um brilhante professor e sintetizador. Usou, sem preocupação ou respeito acadêmico, aquilo que lhe pareceu mais útil para desenvolver sua abordagem pessoal da terapia regressiva, o Deep Memory Process.

O DMP consiste, fundamentalmente, numa intensa experiência de cenas de “vivências passadas” de forma consciente e no corpo, com liberação emocional, profunda percepção de energias sutis, jornadas a espaços intermediários além da morte (bardos), contatos com níveis espirituais arquetípicos e manifestações mais elevadas do self transpessoal. Roger apropriou-se, como Ken Wilber, do conceito budista de bardo do Livro Tibetano dos Mortos.

No hinduísmo buscou, nos sutras de Patanjali, sua inspiração para afirmar que os últimos pensamentos, emoções e sensações físicas dos personagens de uma regressão, na hora de sua morte, deveriam ser sempre observados cuidadosamente, já que seriam os traços de memória mais cármicos e que mais se manifestariam na vida atual.

Do xamanismo trouxe a prática do resgate da alma e, do espiritismo brasileiro, considerou, com certa prudência, a ideia de uma possível evolução da alma individual. Apropriou-se, nas diversas escolas psicoterápicas, entre outros conceitos, dos complexos afetivos de Jung. Amava a catarse expressiva de Reich, respeitava imensamente as primeiras teorias de Freud sobre o trauma e o teatro psicodramático de Moreno.

Porém, a facilidade com a qual lançava mão do que lhe parecia útil, não deve nos enganar sobre sua vasta cultura psicológica, intelectual e espiritual. Além, naturalmente, de sua paixão pelos romances policiais, que devorava, como bom amante de histórias emocionantes.

## Os complexos afetivos

O Deep Memory Process busca induzir uma experiência a partir de um problema que atormenta a vida do cliente, aquela condição que Jung chamou de “*complexos afetivos*”, ou seja, a “imagem de uma determinada situação psíquica de forte carga emocional (...) imagem dotada de poderosa coerência interior (que) tem sua totalidade própria e goza de um grau relativamente elevado de *autonomia*, (que) se comporta, na esfera do consciente, como um *corpus alienum*, corpo estranho, animado de vida própria” (Jung, 2000).

Ao definir o termo “complexo”, Jung aponta para uma inquietadora possibilidade de desintegração psíquica embutida no fenômeno, pois “*de fundo não há diferença de princípio alguma entre uma personalidade fragmentária e um complexo*”. Jung cita ainda Pierre Janet e a extrema dissociabilidade da consciência. Isso sugere que esses personagens fragmentados possam ter origens em experiências originadas por traumas, leves ou severos, assunto ainda bastante subestimado na psiquiatria contemporânea (Figueira & Mendlowicz, 2003).

Jacob Moreno, através de seu teatro e cenas psicodramáticas, e Fritz Perls, com seus personagens gestálticos, também se dedicaram a explorar esses mesmos complexos.

O *Deep Memory Process* de Roger Woolger pode também ser descrito como uma técnica sintética, de simples aprendizagem e aplicação, para abordar o que Freud chamou de “neurose traumática”. Freud via nesse distúrbio “uma força demoníaca em ação” (Freud, 1922). Essa ação dissimulada do “demônio do trauma” está na origem daquilo que a psicanálise chama de “fraquezas ou falhas de caráter”.

Aqui um exemplo concreto, retirado do livro de Roger Woolger, “As Várias Vidas da lma” (Woolger, 2012). A cliente apresentava uma fobia de facas. Confiando no inconsciente como guia, Roger pede que ela feche os olhos e sugere que se centre em seus problemas na vida atual, uma gravidez recente, seguida de perda da criança. (Nesse caso específico foi usada uma

respiração mais intensa para buscar imagens ou cenas traumáticas. Poder-se-ia ter trabalhado de várias outras formas, como indução por frases carregadas emocionalmente ou estímulo de certas partes do corpo).

Como esperado, a cliente começa a reviver sua cesária traumática da vida atual. Porém, a carga emocional manifestada sugere que possa existir uma “história por trás da história”. Roger então orienta: “Deixe que seu inconsciente a leve para qualquer outra história onde algo parecido aconteceu. Repita a frase: “Por favor, não me corte”. Imediatamente a cliente entra em uma história que parece ser do século XVII, um parto terrível, uma cesariana feita primitivamente com uma faca, na qual mulher e o bebê acabam morrendo, cobertos de sangue. A partir dessa experiência e de um processo cuidadoso, que explora detalhadamente os últimos momentos da vida do personagem, pôde emergir muito material novo, esclarecedor e liberador para a cliente.

Outra forma de compreender o processo de cura é pensar que, além do trauma do parto da vida atual, outra poderosa associação foi gerada pela regressão, com o poder de aumentar a flexibilidade e compreensão interior. A fobia de facas desapareceu totalmente, após esse trabalho.

No exemplo acima, o DMP partiu de uma imagem sugerida por um complexo afetivo da vida atual. O cliente, deitado ou sentado, é incentivado e guiado, enquanto conta uma história da qual se “lembra”. Essa história é contada em primeira pessoa e acontece em uma outra vida que não é, definitivamente, a vida atual.

O personagem dessa outra vida lembra-se do que lhe ocorreu, ao menos das cenas mais dramáticas e termina, invariavelmente, morrendo. Após a morte, seu espírito sai do corpo, assegura-se que aquela vida acabou e tenta resolver, nesse espaço espiritual, algumas das pendências que ficaram como resíduos de memória mais traumáticos. Tudo isso ocorre sem indução hipnótica. No DMP é sempre importante evitar dissociações e buscar, se necessário, uma catarse psicológica emocional e corporal.

## Shakespeare e o DMP: o teatro como sonho interior

Quando conheci Roger Woolger, num módulo de treinamento, em 1998, a assistente que o acompanhava me declarou: “O trabalho de Roger situa-se no *cutting edge* da psicologia”, uma expressão idiomática inglesa que significa “na linha de frente ou, traduzido literalmente, no fio da faca”, e isso continua sendo assim.

Roger Woolger, após graduar-se em psicologia pela Universidade de Londres, continuou, no início dos anos 70, seus estudos no Instituto Jung de Zurique. Apresentou como trabalho final de sua formação como analista a tese “Morte e transformação do ego através da loucura: uma interpretação de Rei Lear, de Shakespeare”, tese orientada pelo Dr. Ian Baker.

Infelizmente o Instituto Jung não autoriza a reprodução de teses depositadas em sua biblioteca. Assim, fiquei restrito a fazer rápidas anotações uma fria tarde de inverno, na vila às margens do Lago de Zurique. Esperava encontrar, em sua tese, alguma indicação de seus trabalhos futuros.

Nada sugere que o jovem inglês se interessasse, naquela época, por algo tão heterodoxo como regressões ou vidas passadas. Mas a escolha do tema mostra já a obsessão de Roger pelo teatro, particularmente pelas obras de Shakespeare.

Esse fio condutor nunca o abandonou. Tanto assim que, cerca de um mês antes de sua morte, já gravemente enfermo, ofereceu como presente de despedida a seus filhos e amigos, uma excursão a Stratford-upon-Avon, cidade natal de Shakespeare. Lá assistimos, emocionados, a uma belíssima encenação de sua peça preferida, “Sonho de uma Noite de Verão”.

Bloom (1998), um dos maiores críticos literários contemporâneos, atribui à inesgotável imaginação de Shakespeare a criação do homem moderno, referindo-se assim à estrutura psicológica de seus personagens. E Jung entendia o sonho como um drama.

Woolger (sd), por seu lado afirma que grandes peças como Júlio César, Hamlet, Otelo, Macbeth e King Lear, são sonhos com personagens oníricos, vivendo os dramas do estado-nação emergente renascentista, através de seus conflitos interiores,

mais simbólicos que naturalistas, como corresponde ao mundo dos sonhos.

Segundo T. S. Eliot, encontramos em Shakespeare, dramas típicos como a morte de um herói, de um rei ou de um soldado. Outras vezes, a morte de uma heroína contra um fundo de grande depressão e decadência. Países vivem divisões e guerras civis, personagens mudam suas roupas e disfarces. Ou seja, os mesmos temas que também emergem nas regressões de memória (Woolger, 2012).

E como Shakespeare percebe a imaginação? Em *Sonho de uma Noite de Verão*, ela seria aquele espaço psíquico no qual se alojam o objetos de fantasia que atormentam “o lunático, o amante e o poeta”. O neurótico, para usar uma linguagem moderna.

O lunático, o amante e o poeta estão cheios de imaginação:  
Um vê mais demônios de quantos possa comportar o vasto inferno,  
Tal é o caso do louco: o amante, não menos transtornado,  
enxerga a beleza de Helena em rosto egípcio.  
O olho do poeta, num delírio excelso, passa da terra ao céu,  
do céu à terra, e como a imaginação dá corpo às coisas desconhecidas,  
a pena do poeta lhe dá formas, e ao nada aéreo um lugar para morar e um nome.  
Tais caprichos tem a forte imaginação  
Que basta-lhe qualquer mostra de alegria  
E logo uma causa inventa da alegria;  
e se a noite, imaginando algum medo,  
Quão fácil é um galho em urso transformar (Shakespeare, disp. em 2009)

### Jung e o DMP

Woolger via-se como uma mente pragmática, interessado que estava em resultados rápidos e eficientes. Desprezava considerações ou modelos teóricos. Transmitia uma prática e valorizava a cura. Tinha um grande coração e preocupava-se sinceramente com o sofrimento alheio. Pode ser também visto como um xamã moderno, na mesma linhagem que Jung.

Ensinava através de casos concretos, que serviam como modelos didáticos e comprovavam os resultados de seu método. Como exemplo, um caso que acompanhei recentemente e que ilustra o desaparecimento de sintomas físicos crônicos, após uma única experiência de regressão.

O personagem da regressão do cliente, um guerreiro índio, encontrava-se no meio da floresta, sozinho, quando foi atingido por uma flecha envenenada nas costas. Devido à morte por envenenamento, a história desenvolveu-se com bastante lentidão. Havia antecedentes de rixas e intrigas com outro índio, um amigo e rival, e uma disputa a respeito da liderança da tribo. O personagem foi finalmente traído pelo outro índio e atingido em uma emboscada, que resultou em sua morte. Os dois índios eram amigos desde a infância e, desde pequenos, competiam entre si. Um misto de amizade e disputa, confiança e inveja. Psicologicamente, esse personagem se revelava na vida atual do cliente como falta de confiança nas relações, desconfiança de outras pessoas e principalmente insegurança. Também certo medo de não ser aceito pelo grupo e necessidade de ser valorizado.

O cliente relatou, seis meses depois da regressão, que desde sua adolescência era acompanhado por uma dor forte bem no meio das costas, mais para o lado esquerdo. Quando era mais novo, essa dor irradiava-se até o peito, e ele sentia além da dor um aperto no peito, do lado do coração. Os médicos diziam tratar-se de um reflexo da dor nas costas. Foi diagnosticado com uma escoliose bem visível. Essa dor sempre ia e voltava; havia se submetido a alguns tratamentos, mas nunca obteve um alívio total da dor. Nos seis meses subsequentes à regressão, relatou nunca mais ter sentido a dor que lhe queimava e inflamava as costas.

Sugiro que a influência de Jung sobre Roger Woolger tenha sido maior que a que ele mesmo admitisse, pois lamentava a indiferença na qual esbarrou sua versão particular de “imaginação ativa” entre a comunidade junguiana. Jung, no ensaio “A Estrutura da Alma” (Jung, 2000), analisa um sonho que, para qualquer

praticante de DMP, parece claramente estar associado a uma memória de vivência passada e que apresenta analogias curiosas com o caso acima.

A queixa do jovem paciente de Jung, eram dores violentas na zona do coração (como se houvesse um bolo dentro do peito). O gatilho óbvio, mas não reconhecido pelo paciente, foi um abandono por uma moça com a qual ele namorava e que rompera, para se noivar com outro. Após a análise por Jung e catarse emocional afetiva, as dores no peito desapareceram. Permaneceram, porém dores racionalmente inexplicáveis no calcanhar esquerdo do paciente. Para ajudá-lo, o inconsciente manifestou-se então através de um sonho, no qual ele era mordido por uma serpente, picada que o paralisou.

O analista suíço interpreta com sucesso, atestado pelo desaparecimento das dores no calcanhar, a serpente como paralisia psicológica do paciente por uma mãe um tanto histérica e superprotetora. “O tema da serpente, por certo, não era uma aquisição individual do sonhador, já que muitos habitantes das grandes cidades europeias nunca viram uma serpente verdadeira. E conclui: “A impressão que se tem é de que essas camadas hipotéticas mais profundas do inconsciente – o inconsciente coletivo – traduzem as experiências com mulheres por mordidas de serpente no sonho, transformando-as, assim, em temas mitológicos” (Jung, 2000).

Para finalizar seu relato do caso, Jung cita um hino egípcio, anterior à Gênese, usado, em épocas remotas, para curar mordidas de serpente.

A idade do deus fez sua boca se mover,  
E jogou sua lança por terra,  
E o que ela cuspiu, caia no chão.  
Isis amassou-o, então, com suas mãos juntamente com a  
terra que havia aí;  
E com tudo isto formou um verme nobre,  
E o fez semelhante a um dardo.  
Ela não o enrolou sem vida em torno de seu rosto,  
Mas o atirou enrolado sobre o caminho

Pelo qual o Grande Deus costumava andar  
À vontade, através de seus dois reinos  
O nobre deus avançava resplendente,  
Os deuses que serviam o faraó acompanhavam-no,  
E ele seguia em frente, como acontecia todos os dias.  
Então o nobre verme picou-o.  
Suas maxilas começaram a bater e todos os seus membros  
tremiam.  
E o veneno invadiu sua carne,  
Como o Nilo invade seu território (Jung, 2000).

A analogia com o envenenamento do índio, no caso da regressão, por uma flecha, na história da regressão através do DMP, é óbvia. Se Freud tivesse analisado o mesmo caso, usando seu *método re-dutivo causal*, necessitaria, para explicar as dores do paciente, de uma série de hipóteses e modelos, como o complexo de Édipo e o medo da castração.

Já Jung, através de seu *método sintético construtivo*, demonstra que o inconsciente eleva o complexo de abandono e de decepção infantil a um acontecimento mítico. Como entender que as fragilidades escolares de uma criança se identifiquem com mitos tão arcaicos como o de Ísis ou do Gênesis? Jung afirma que o inconsciente faz isso ao tentar ajudar o paciente. E elabora mais: “O racionalista pode rir-se destas coisas. Mas há algo profundo que foi tocado dentro de mim” (Jung, 2000).

Como chamar o método de Woolger, que deixa contar uma história de outra vida, como método direto de acesso ao inconsciente? Sugiro *método de síntese literal*, já que o que se busca não é uma formulação simbólica do problema, mas sim uma história, a mais “real” possível, com começo, meio e fim. No DMP, o sonho com a serpente de Jung sugere uma vida na qual o sonhador foi literalmente picado por uma cobra, ou vítima de algum ferimento, talvez infeccionado fatalmente, nessa mesma região. Assim, uma única sessão de regressão pode, as vezes, acessar e trazer conteúdos à tona, sem necessidade de elaborações e interpretações mais complexas. A distância entre vivência passada e vida atual é, em geral, muito menor que a trazida por um sonho e suas múltiplas

simbologias. E a dependência do terapeuta é bem menor em relação às análises tradicionais. O terapeuta é, durante a regressão, verdadeiramente só um facilitador.

### Hillman e Freud: alma, psique e memória

Em o “*O Mito da Análise*” (Hillman, 1984), pós junguiano e criador da *Psicologia Arquetípica*, aborda indiretamente questões fundamentais levantadas pelo trabalho de regressão no DMP. De fato, durante toda sua vida, dedicou-se a trazer de volta, para a linguagem psicológica contemporânea, o antigo e aparentemente ultrapassado conceito de alma. A palavra também aparece, inesperadamente, no título da tradução do livro de Roger em português, substituindo o termo mais técnico de Self, no título original inglês.

O DMP preenche esse requisito da obra psicológica, segundo Hillman (1993) é capaz de “fazer alma”. Se para o pintor a tela é o limite, diz ele, para o terapeuta o limite é a pessoa à sua frente. Isso **não** significa, necessariamente, que a alma (ou a “vivência passada”) seja simplesmente algo pessoal. Há “[...] um nível da alma onde ela é psique *per se*, um conjunto de processos vivos, independente de nossas noções de individualidade e redenção pessoal”.

Jung, mesmo sendo sempre extremamente cuidadoso ao preservar sua imagem de cientista empírico, não se exime em falar de uma das três puras modalidades psicológicas da alma, aquela relativa ao elemento material e espiritual. Diz ele: “A chamada realidade da matéria nos é atestada, antes de mais nada, por nossa percepção sensorial, enquanto a existência é sustentada pela experiência psíquica” (Jung, 2000). Tanto a matéria como o espírito, segundo ele, seriam indispensáveis hipóteses de trabalho, necessitando permanentemente de novas interpretações.

Mas o que seria então considerado científico em psicologia? Quantas gramas pesa uma alma e em que lóbulo cerebral ela se localiza? “Alma não é um termo científico (...). O seu significado é melhor explicitado pelo contexto. (...d)o ponto de vista do analista é que o comportamento humano mostra-se compreensível enquanto é dotado de significado interior” (Hillman, 1993).

Assim, com o indireto e involuntário aval de Jung e Hillman, sugiro que o grande potencial do DMP de Roger Woolger seja fornecer uma nova interpretação, eminentemente psíquica, para o eterno e insolúvel problema psicológico do corpo, da alma e da existência.

Quanto à natureza da memória, foi Freud quem afirmou que o que ele julgava, nos primeiros anos de sua “cura pela fala”, ser memória factual de traumas infantis, revelava-se, após escrutínio cuidadoso, possuir aspectos gravemente prejudicados pela fantasia. Não só levantamos um inventário de nossa infância nas longas sessões analíticas, mas também criamos e recriamos permanentemente, com ajuda da imaginação e da fantasia. Por quê então pensar que memórias de assim chamadas vidas passadas devam ser menos “reais” do que as da vida atual?

### Memória e análise como obra de ficção criativa

A questão mais incomoda, quando praticamos DMP, é: a memória acessada pelo cliente é a memória de uma vida passada “real? Caso seja, essa vivência pertence ao cliente, pessoalmente, é um fragmento de sua grande alma ou faz parte de uma memória universal, acessada através do inconsciente coletivo? Ou, como pensam alguns clientes, seria mero produto de sua fantasia?

Roger, ele mesmo, nunca se fixou em uma resposta. As vezes, diante dos resultados notáveis da técnica, expressava-se no sentido de uma vida passada propriamente dita. Outras vezes, considerava a pergunta incômoda ou de pouca relevância prática. Dizia ele:

O fenômeno da memória é importante para aquilo que chamamos de ‘memórias de vidas passadas’. Aqui me refiro basicamente a Jung, que disse que temos, de fato, dois tipos de memória: nossa memória pessoal, eventos, traumas, tragédias dessa vida, mas que temos também, dentro de nós, um tipo de memória ou lembrança que é muito mais antiga. Jung costumava dizer que cada um tem dentro de si um homem, uma mulher com 5 milhões de anos de idade. E ele/ela se lembra de tudo e seria através dessa pessoa mais antiga dentro de nós que temos

acesso ao que na Índia é chamado de memória universal ou akasha. Você talvez não saiba que tudo que você faz em seu computador é gravado em algum lugar. Por isso, você pode voltar para uma semana atrás e atualizar tudo o que ocorreu naquele momento. Tudo o que aconteceu aos seres humanos no planeta está contido nesse banco de memórias universal. E como fazemos parte da humanidade, temos acesso a isso. Se essas memórias pertencem a nós pessoalmente ou à humanidade como um todo, é um ponto que pode ser discutido. E os que leram meu livro 'As Várias Vidas da Alma' sabem que eu mostro que existem posições divergentes a esse respeito. Um junguiano ortodoxo diria que não existem vidas passadas pessoais, existem memórias de vidas passadas e conectamo-nos com algumas delas porque essas espelham os complexos com os quais estamos trabalhando nessa vida. Mas isso não significa que fui essa pessoa ou essa alma. Simplesmente, me conectei, tenho essa conexão com essa memória coletiva. Outro é o ponto de vista dos kardecistas e que manifesta-se na Índia de forma diferente; haveria uma continuidade entre as vidas. Haveria algo que as conecta, como uma alma ou uma consciência, que passa por transformações. A visão kardecista ou ocidental é a de que a alma está sempre evoluindo. A visão oriental é que não há de fato uma personalidade que melhora. Certos conteúdos são transmitidos e necessitam ser limpos. Não existiria uma evolução contínua da personalidade. De fato, o ponto de vista budista é oposto ao do kardecismo. A visão budista diz que vamos nos desapegando cada vez mais de nossas vidas como seres humanos.

A personalidade, afinal das contas, é uma ilusão. É como um papel que atuamos na peça da vida. Mas, quando a vida acaba, não precisamos mais dessa máscara. Jung tem um ponto de vista parecido (Transcrição de uma palestra gravada de Roger Woolger).

A alma, como já vimos anteriormente, tem elementos que transcendem o biográfico e pessoal, sua natureza é múltipla, fluidica e mercurial, produtora ou produto de funções psicológicas tão misteriosas quanto a imaginação, a memória e a fantasia, tão

impossível de ser capturada, dissecada e analisada cientificamente como fantasia e loucura. Já que temos que lidar com a infinita multiplicidade, através da qual ela, por exemplo, se apresenta nos sonhos, porque não tentar satisfazer sua necessidade em falar, recontar e elaborar, como diria Freud<sup>15</sup>, através de histórias que digam respeito não somente a esse ego atual, tão sofrido, mas também ao outro, o ego do sonho de Jung, o ego imaginal de Hillman, os múltiplos egos das inúmeras histórias de vidas passadas de Roger Woolger?

Quando acompanhamos os clientes, em uma série de regressões, não há como deixar de constatar quão satisfatório pode ser, para eles, o processo do DMP. Gera sentido, gera significado, gera sensação de completude, mesmo tratando-se muitas vezes de travessias árduas, ingratas, desconsoladas. Confrontar-se com parte da história da humanidade, em primeira pessoa, é trabalho profundo.

### Henry Corbin e o DMP: o *Mundus Imaginalis*

Para falar sobre Henry Corbin, o erudito francês que cunhou o termo *mundus imaginalis*, me deparo com uma dificuldade de ordem prática: a vasta obra desse que foi um dos três grandes historiadores da religião do século xx, além de Mircea Eliade e Gershom Sholem, não foi traduzida para o português.

Foi Roger quem primeiro me chamou a atenção para ele, diante de minha perplexidade, com cientista, ao me deparar com os estranhos fenômenos das regressões. Estudioso do sufismo e do xiismo persa, Corbin apresenta aos ocidentais, interessados em metafísica oriental, um conceito central de imensa profundidade filosófica, profética e espiritual. Trata-se do que chamou *mundus imaginalis*, termo que criou para diferenciar de imaginação ou imaginário.

Para os filósofos orientais estudados por Corbin, o *mun**do ima**ginalis* é um mundo ontologicamente real, criador de formas, um mundo intermediário entre o mundo da pura matéria e do puro espírito. Sem esse mundo intermediário, a matéria não possuiria

alma, e seria então mera matéria morta, e o espírito seria puro espírito, ou seja, vazio (Jambert, 2006).

Foi mérito dos junguianos, no Ocidente, vulgarizar e chamar a atenção para o trabalho inovador de Corbin. Não que isso não gere ambiguidades e perigos. Para nossas mentes literais e tão carentes de magias transformadoras, o passo é pequeno em aproximar o conceito de *mundus imaginalis* por exemplo do cúl-tico filme de sucesso *Quem somos nós?* (*What the Bleep Do We Know!?*), que sugere sermos nós quem criamos, através da força do pensamento, a realidade. Não é nada disso que diz Corbin.

Mas qual seria a relação entre uma metafísica neo platônica oriental, de difícil compreensão para alguém sem treinamento filosófico, e uma técnica terapêutica ocidental?

O mais inovador na proposta de Roger Woolger, em relação a outras técnicas de regressão, é o que ele chamou de trabalho no *bardo*, ou seja, no pós-morte. Aqui, o espírito do personagem en-contra pessoas das quais foi separado em vidas anteriores, tenta resolver questões e emoções inacabadas através de diálogos ou confrontações, consulta ou busca apoio de ancestrais e busca tra-tamentos espirituais para suas dores ou feridas “físicas”.

Tecnicamente, poderíamos chamar essas experiências no bardo de Woolger, (tão gratificantes para os espíritos confusos e perdidos após uma morte frequentemente trágica), de sonho acordado, ou de imaginação ativa e criativa. Nelas podem sur-gir todo o tipo de figuras fantásticas, como anjos, sábios, santos, curadoras, etc.

As imagens acessadas pelo cliente no *bardo* de Woolger, du-rante a experiência de “divagação guiada e desperta”, podem ser também compreendidas como pertencendo a um mundo real, diferente do nosso, com outras leis e regras. Aqui todo cuidado é pouco. Nessa concepção, não é a alma do cliente que estaria criando o mundo do bardo, mas sim esse outro mundo, singular e único, que inspiraria, por assim dizer, a alma do personagem.

Qual pode ser a função de tal analogia? Dar um passo além da mera técnica, sem deixar de respeitá-la, evitando cuidadosamente

qualquer tipo de misticismo de pronta entrega mas sem excluir, *a priori*, que o enfoque usado no DMP traga, além do aspecto meramente terapeutico, uma experiência *imaginal* de criação, através das imagens de um outro mundo. Agrada-me imaginar assim o DMP.

### DMP e tratamento do trauma

Vivemos numa sociedade pós-traumatizada. Violência e guerra urbana, estupros, abuso infantil, tortura policial e acidentes de carros fazem parte integral de nosso cotidiano. Apesar disso, o fenômeno do trauma tem sido muito pouco estudado no Brasil e pouco é oferecido para seu tratamento. Livros fundamentais, como “Trauma e Recuperação<sup>19</sup>” de Judith Hermann, sequer foram traduzidos para o português. Vivemos em dissociação permanente, como bons pós-traumatizados. A passividade e tolerância em relação aos escândalos políticos pode ser até explicada como um tipo de dissociação pós-traumática. Somos indiferentes a tudo, com inesperadas explosões de cólera e crueldade no âmbito pessoal ou social.

O DMP de Roger Woolger oferece um modelo, cuidadosa e exaustivamente testado, para o tratamento do pós-trauma. Isso fica claro quando lembrarmos que 80% a 90% das histórias contadas em sessões de regressão terminam traumáticamente, passando por episódios de violência aguda. Assim, como deve acontecer em todo tratamento de trauma, o guia de uma regressão em DMP fica atento aos fenômenos dissociativos e busca sempre informações no corpo e nas emoções do cliente, sobre os conteúdos da história.

A coragem de Roger em abordar direta e psicodramaticamente questões espinhosas e delicadas, como abuso infantil e violência contra mulheres, garantiu a abrangência da sua técnica. O DMP converge e reafirma, através de seus resultados, o trabalho pioneiro sobre trauma de Van der Kolk, que afirma basicamente que a terapia da fala não é efetiva em transtornos de estresse pós-traumático, já que os indivíduos traumatizados vivenciam o

presente com sensações físicas e emocionais associadas ao passado. Ou seja, o dia a dia de um terapeuta de DMP.

Espero que não esteja longe o dia no qual venhamos a testar diretamente a eficiência do DMP nos precários centros de atendimento para trauma do Brasil, como as casas abrigo para mulheres. Assim, através de uma metodologia de tratamento do trauma deslocada para outras vidas, pode ser possível desenvolver um método simples e eficiente para o tratamento das seqüelas de uma sociedade violenta.

### Em guisa de prólogo

Talvez Roger concordasse comigo no que deva estar presente na manutenção da “jovem tradição” do DMP. Nada pode ser transmitido verdadeiramente se isso não ocorrer através de atos sempre renovados.

Mullah Sadra, o filósofo xiita do século XVII, acreditava que o passado e a morte não se estavam nas coisas, mas sim nas almas. Segundo ele, “a tradição depende de nossa decisão, ao descobrir uma afinidade até agora insuspeita, que o que acorda em nós não está morto e não é do passado, pois, ao contrário, pressentimos ser nós mesmos seu futuro. A tradição, compreendida assim, é tudo menos um cortejo fúnebre; exige um renascimento perpétuo e isso é a gnose (Wasserstron, 1999). Que essa breve apresentação possa ser isso: uma inspiração a uma prática instigante, aberta e renovada em cada um de seus momentos.

### Referências bibliográficas

- Bloom, H. (1988). *A Invenção do Humano*. São Paulo : Ed. Objetiva.
- Figueira I & Mendlowicz, M. ( 2003). *Diagnóstico do transtorno de estresse pós-traumático*. *Rev Bras Psiquiatr*, 25(Supl I), 12-6
- Freud, S (1992). *Beyond the Pleasure Principle*, in Standard Edition, vol. 18, London: Hogarth Press 1955, pp. 35
- Jambert, C (2006). *A lógica dos orientais: Henry Corbin e a ciência das formas*. RJ :Ed. Globo.

- James Hillman, J (1984). *O Mito da Análise*. São Paulo :Ed. Paz.
- James Hillman, J (1993). *Suicídio e Alma*. São Paulo: Ed. Vozes.
- James, W. (1924). *Précis de psychologie*:Sexta edição, Paris.
- Jung, C G. (2000). *A Natureza da Psique*. São Paulo : Ed.Vozes.
- Shakespeare, W. *Sonho de uma noite de verão*, Ato V, Cena I ([http://williamshakespearewilliam.blogspot.com.br/2009/05/ato-v-cena-i\\_07.html](http://williamshakespearewilliam.blogspot.com.br/2009/05/ato-v-cena-i_07.html))
- Wasserstrom, S. M (1999). *Religion after Religion*. Princeton University Press.
- Woolger, R J . (sd). *Ego death and tranformation through madness. An Interpretation of Shakespeare's King Lear* (tese não publicada).
- Woolger, R. J. (2012). *As Várias Vidas da Alma*, São Paulo: Ed. Cultrix. Pedidos: marcndre@gmail.com.

AUTORES

### **Arlete Silv  Acciari**

Graduada em Psicologia pela Universidade S o Francisco (USF), Doutoranda e Mestra em Ci ncias pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e Especialista em Psicologia Transpessoal pela Associa o Luso-Brasileira de Transpessoal (ALUBRAT). Membro do Col gio Internacional dos Terapeutas (CIT), da Associa o Luso Brasileira de Transpessoal (ALUBRAT) e da Associa o Brasileira de Pesquisa e Estudos em Transpessoal (ABRAPET). Atua na  rea da Psicologia Transpessoal no campo da cl nica (psicoterapia e supervis o) e educa o (coordenadora pedag gica do curso de Especializa o em Psicologia Transpessoal da ALUBRAT e docente em cursos de Especializa o em Psicologia e Psicoterapia Transpessoal). Atualmente tem como foco de estudo e pesquisa a Psicologia Transpessoal e a doen a de Crohn.  
E-mail: arletesilvapsi@gmail.com.

### **Aurino Lima Ferreira**

P s-doutorado (Universit  Lyon I), Doutor em Educa o (UFPE), Mestre em Psicologia (UFPE). Professor Associado do departamento de psicologia e orienta o educacionais da UFPE, Coordena a linha de Pesquisa em Psicologia e Educa o Transpessoal no PPGE/UFPE, Especialista em Psicologia Transpessoal (ABBT e CENTYR) e Terapia Regressiva Integral (Woolger Training).  
E-mail: aurinolima@gmail.com.

### **Francisco Di Biasi**

Honorary Professor da Albert Schweitzer International University da Su a. Professor de P s-Gradua o em Psicologia Transpessoal e Ci ncias Hol sticas no Centro Universit rio Geraldo Di Biase-UGB, Volta Redonda, e Barra do Pirai, Rio. Neurocirurg o

e Neurologista da Santa Casa, e Diretor Médico do Centro de Imagem Computadorizada- CICOM, RJ. Clínica privada na Clínica Di Biase, com staff transdisciplinar unindo a Medicina à Filosofia e Psicologia Orientais. Único brasileiro laureado com a Albert Schweitzer Science and Peace Medal pela Albert Schweitzer International University, Suíça. Medalha Noética of Consciousness and Brain Research, pelo Noetic Advanced Studies Institute, Califórnia, USA, em reconhecimento pela criação da Teoria Holoinformacional da Consciência.

### **Manoel Simão**

Psicólogo e Psicoterapeuta. Mestre em Neurociências e Comportamento – USP. Membro do PROSER – Programa de Saúde, Espiritualidade e Religiosidade do Instituto de Psiquiatria do HCFMUSP. Conselheiro da Associação Luso-Brasileira de Transpessoal (ALUBRAT) e da Universidade Internacional da Paz (UNIPAZ). Pós-graduações em Psicologia e Saúde, Psicologia Transpessoal e Transdisciplinaridade. Coordenador da pós-graduação em Psicologia Transpessoal em São Paulo.

E-mail: [manoelsimao@uol.com.br](mailto:manoelsimao@uol.com.br).

### **Marco André Schwarzstein**

Psicoterapeuta; Representante do Woolger Council para o Brasil e a América Latina, instrutor chefe, coordenador e supervisor responsável pelo treinamento em *Deep Memory Process* no Brasil desde 2011. Faz parte do colegiado da *Unipaz-DF*; Foi um dos introdutores do *Holotropic Breathwork* de Stanislav Grof no Brasil, tendo também facilitado grupos em Buenos Aires e Santiago do Chile. Formado em bioquímica e biologia molecular; mestre em ciências pela Universidade de Zurique, Suíça, com publicações em revistas científicas internacionais, como *Nature*.

### **Maria Cristina Monteiro de Barros**

Psicóloga formada pela Universidade de São Paulo, com Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento também pela USP.

Especialização em Psicologia Integrativa Transpessoal pela Alubrat. Atuando na área da Saúde e Hospitalar, tem trabalhado com Psico-Oncologia desde 1992, integrando a Sociedade Brasileira de Psico-oncologia (SBPO). Foi coordenadora da Alubrat no Rio Grande do Sul até 2012 e hoje é vice-presidente da Alubrat Brasil. Atualmente realiza atividades de clínica e docência e dedica-se ao estudo das relações entre espiritualidade e saúde através dos projetos de assistência e pesquisa no Proser - Programa de saúde, espiritualidade e religiosidade do Instituto de Psiquiatria da USP e também no Gealter – Programa de estudos sobre alterações da identidade do IPUSP. É membro do conselho administrativo da International Transpersonal Association (ITA) e membro fundadora da Asociación Transpersonal Iberoamericana (ATI).  
E-mail: mcrisdebarros2014@gmail.com.

### **Maria de Lourdes Setsuko Ayrizono**

Graduada em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Residência Médica em Cirurgia Geral e Cirurgia do Aparelho Digestivo pela UNICAMP, Mestrado e Doutorado em Cirurgia pela FCM-UNICAMP. Membro da Sociedade de Medicina e Cirurgia de Campinas (SMCC) e da Associação Paulista de Medicina (APM). Membro Titular da Sociedade Brasileira de Coloproctologia. Membro Titular do Grupo de Estudos da Doença Inflamatória Intestinal no Brasil (GEDIIB). Atua como Professora Doutora (MS-3 II), no Departamento de Cirurgia da FCM-UNICAMP, junto ao Grupo de Coloproctologia, Disciplina de Moléstias do Aparelho Digestivo (DMAD).  
E-mail: luayrizono@terra.com.br.

### **Maria Isabel de Campos**

Doutoranda e mestra em Psicologia pela Universidade São Francisco (USF). Especialista em Psicologia Transpessoal (CESBLU/ALUBRAT). Especialista em Administração Empresarial (IPEP). Bacharel em Ciência da Computação (UNICAMP). Docente em MBA

Executivo no IPOG. Consultora e *coach* com certificado internacional pelo ICC e pelo Barrett Values Centre.

E-mail: isabel@playit.com.br.

### **Maria Lucia Ferreira da Silva**

Mestra em Educação UFPE. Possui graduação em Pedagogia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e em Psicologia pela Faculdade de Ciências Humanas (ESUDA). Pedagoga com atuação em movimentos sociais e adolescência. Psicóloga com atuação em Clínica. Desenvolve trabalhos de orientação sexual, prevenção de violência e cultura de paz no Núcleo Educacional Irmãos Menores de Francisco de Assis. Realiza pesquisa sobre Psicologia Transpessoal e psicologia social comunitária no Grupo de Pesquisa Educação e Espiritualidade do Programa de Pós-graduação em Educação da UFPE.

E-mail: marialucia.f.d.s@hotmail.com

### **Mariana Marques Arantes**

Educadora e Jornalista. Doutora e Mestra em Educação (UFPE). Especialista em Educação Emocional (ArteYoga). MBA em Gestão Empresarial (CEDEPE). Comunicação Social (Cáspes Líbero). Atua com pesquisas sobre o desenvolvimento de educação emocional, habilidades socioemocionais e inteligência emocional e comunicação. Idealizadora e Editora do Portal Educação Emocional que divulga projetos científicos ligados às temáticas. E-mail: mariana@educacaoemocional.com.br

### **Marlos Alves Bezerra**

Mestrado e doutorado pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (área de concentração cultura e representações). Estágio Pós Doutoral (PRODOC/CAPES) pelo programa de pós-graduação em psicologia da UFRN (PPGPSI). Professor Adjunto II no Departamento de Psicologia da UFRN e do Programa de Pós-graduação em Psicologia da mesma instituição. Atualmente é um dos coordenadores do

observatório da população infantojuvenil em contextos de violência (OBIJUV) e do Laboratório de Estudos em Tanatologia e Humanização das Práticas em Saúde (LETHS) da UFRN. Tem experiência em psicologia clínica na abordagem transpessoal, desenvolvimento comunitário e em pesquisa-intervenção psicossocial.

### **Rebeca Toyama**

Administradora de empresas, com especialização em comércio exterior, tecnóloga em processamento de dados, especialista em marketing pela Madia Marketing School e também em Psicologia Transpessoal e Eneagrama pela ALUBRAT. Participou do Programa de Capacitação para Resultados - da Fundação Dom Cabral. Fundadora da ACI (Academia de Coaching Integrativo), diretora da GFAI Coaching, palestrante e coach com certificação internacional em Positive Psychology Coaching e formação nacional em Coaching Ontológico e Personal Coaching com o Jogo da Transformação pelo método Self-Empowerment. Atualmente é associada ao IBGC (Instituto Brasileiro de Governança Corporativa) e integra o corpo docente da Universidade FENABRAVE (Federação Nacional da Distribuição de Veículos Automotores), ALUBRAT (Associação Luso-Brasileira de Transpessoal) e Instituto Filantropia. Organizadora da Coluna Reencantando Empresas no Jornal Empresas e Negócios. E-mail: rebecatoyama@gmail.com.

### **Ricardo Farah**

Mestre em Psicologia Social pela Universidade de São Paulo (USP), Graduado em Direito e Administração de Empresas pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC), Pós-graduado em Marketing na ESPM/SP - Escola Superior de Propaganda e Marketing, Constelações Organizacionais e Consultoria Sistêmica reconhecida pela Infosyon e V. (www.infosyon.com), Alemanha e em Psicologia Transpessoal pela Associação Luso-Brasileira de Transpessoal. Coach, certificado pela Lambent do Brasil, membro da ICC – International Coaching Community e pela Positive Acorn em Positive Psychology Coaching Interventions. Certificado em

uma variedade de instrumentos, tais como o MBTI®, TKI, Eneagrama e Hogan. Proprietário e Presidente da R. Farah Consultores Associados SC LTDA.

E-mail: ricfarah@terra.com.br.

### **Sidney Carlos Rocha da Silva**

Doutorando em Educação UFPE. Mestre em Educação pela Universidade Federal de Pernambuco e Graduado em Psicologia pela UFPE. É coordenador e atual Presidente do Núcleo Educacional Irmãos Menores de Francisco de Assis (NEIMFA). Tem formação Intensiva em Psicologia Budista Tibetana e Psicologia Transpessoal pela Associação Brasileira de Transpessoal (2011) e Especialização em Psicologia e Psicoterapia Transpessoal pelo Grupo Terra Viva. Formação complementar de Educador Social e Terapeuta Holístico pelo NEINFA.

E-mail: mahasido16@yahoo.com.br.

### **Tatiana Lima Brasil**

Doutora em Educação na linha de Educação e Espiritualidade pela Universidade Federal de Pernambuco, pesquisando resiliência, reconhecimento e formação humana. Mestre em Educação na linha Educação e Espiritualidade pela Universidade Federal de Pernambuco (2015) e Mestre da Universidade Católica de Pernambuco em Psicologia Clínica, na linha de Família e Interação Social (2015). Graduada em Psicologia pela Universidade Católica de Pernambuco (2008) atuando na área clínica no consultório particular e lecionando na graduação. Desenvolve atividades de extensão e pesquisa no Núcleo Educacional Irmãos Menores de Francisco de Assis (NEIMFA), comunidade do Coque, Recife, PE. Tem experiência na área de Educação e Psicologia.

Email: tatiana.limabrasil@gmail.com

### **Vera Saldanha**

Psicóloga, psicoterapeuta e educadora. Doutora em Psicologia Transpessoal (FE-UNICAMP). Presidente da Associação Luso-

Brasileira de Psicologia Transpessoal (ALUBRAT). Elaborou a Abordagem Integrativa Transpessoal e a primeira Pós-graduação em Psicologia Transpessoal no Brasil. Autora do livro “Psicologia Transpessoal: um conhecimento emergente de consciência” (Ed. Unijui) entres outros artigos na área da transpessoal. Coordenadora geral da pós-graduação em psicologia transpessoal pela Alubrat no Brasil.

E-mail: verasaldanha@alubrat.org.br ou campinas@alubrat.org.br

*Título* Tratado de psicologia transpessoal:  
perspectivas atuais em psicologia

*Organizadores* Aurino Lima Ferreira  
Arlete Silva Acciari  
Marlos Alves Bezerra  
Maria de Fátima Abrahão Tavares

*Revisor* Aurino Lima Ferreira

*Capa e projeto gráfico* Adele Pereira  
*Tipografias* Gandhi Serif e Sans e Mr Eaves XL Sans



ISBN 978-85-415-1157-5



9 788541 511575