



Rev. Bras. de Hipnose 2018; 29(1): 21-29

ISSN 1516-232X

Associação Brasileira de Hipnose - ASBH

*Revista
Brasileira de
Hipnose*

www.revistabrasileiradehipnose.com.br

Hipnose Clínica: uma alternativa Resolutiva e de Qualidade para o Programa Saúde da Família

Clinical Hypnosis: a Resolutive and Quality Alternative for the Family Health Program

José Murilo Campanati de Souza, M.D.

*Pós-graduação em Hipnose Clínica,
Associação de Hipnose do Estado do Rio de Janeiro - AHIERJ, Brasil*

Resumo.

O objetivo deste estudo é demonstrar que a prática da Hipnose Clínica nas Equipes de Saúde da Família pode gerar uma mudança substancial, no que vem sendo praticado até então, no trato com doenças que têm indicações de intervenções por esta especialidade médica. O presente trabalho também é interesse coletivo, pois grande parte da clientela que procura um consultório médico traz consigo desassossegos que escapam à formação organicista deste profissional.

Palavras-chave. Hipnose Clínica, Programa Saúde Da Família, PSF, Terapia Alternativa.

Abstract.

The objective of this study is to demonstrate that the practice of Clinical Hypnosis in Family Health Teams can generate a substantial change, in what has been practiced until now, in dealing with diseases that have indications for interventions by this medical specialty. The present work is also of collective interest, since a large part of the clientele that seeks a doctor's office brings with them unrest that escapes the organicist formation of this professional.

Keywords. Clinical Hypnosis, Family Health Program, FHP, Alternative Therapy.

1. Introdução.

A população brasileira tem nas Equipes de Saúde da Família (ESF) um grande e marcante referencial para atendimento de suas necessidades básicas em saúde. O Governo brasileiro tem investido no Programa Saúde da Família, além de recursos, uma grande esperança em reverter o atual quadro da saúde pública, onde deparamos com um aumento crescente da demanda, baixa resolutividade, qualidade questionável dos serviços prestados, insatisfação da clientela e frustração por parte dos profissionais.^{1,2}

Todos estes reveses têm como hipótese explicativa o padrão inercial dos gastos que tendem a concentrar-se na atenção médica secundária e terciária com graves deficiências na estruturação da atenção primária em saúde. Além da deficiência na formação do profissional médico para lidar com problemas que fogem ao organicismo e ao tecnicismo, fartamente estudado nas Faculdades de Medicina. As mazelas familiares-sociais-sexuais-emocionais invadem os consultórios médicos das ESF e o profissional frustra-se com frequência.^{3,4}

A Hipnose aprovada como ato médico, pelo Conselho Federal de Medicina, em 20/08/1999 tem suas principais indicações em casos de ansiedade, estresse, síndromes pós-traumáticas, fobias, depressão, transtornos alimentares, transtornos sexuais, transtornos do sono, transtornos de personalidade, drogadição, doenças psicossomáticas e síndromes dolorosas.⁵ Todas essas indicações fazem parte dos diagnósticos realizados por médicos das ESF, e que os deixam frustrados por não estarem qualificados para dar resolutividade e muito menos qualidade no atendimento a este tipo de demanda.

Precisamos mais eficiência entre os recursos utilizados e os resultados obtidos na saúde pública brasileira e toda prática, como a Hipnose, que venha a trazer benefícios deve ser incorporada à rede de serviços. Devemos informar ao cidadão para que ele conheça as alternativas e possa fazer a sua escolha. Por outro lado, a Hipnose fortalecerá os princípios do SUS, de humanização e de integralidade.⁶

O objetivo deste estudo é demonstrar que a prática da Hipnose Clínica nas ESF pode gerar mudança substancial, no que vem sendo praticado até então, no trato com doenças que têm indicações de intervenções por esta especialidade médica. Dessa forma, o presente trabalho revela-se de interesse coletivo, pois grande parte da clientela que procura um consultório médico traz consigo desassossegos que escapam à formação organicista do profissional.

O Conselho Federal de Medicina divulgou que o tempo médio que o médico trabalha numa ESF é de cinco anos, apontando como uma das razões para esta breve atuação a grande frustração perante a incurabilidade da maioria de sua clientela⁵. Entendemos que um trabalho consistente de capacitação dos profissionais médicos em Hipnose Clínica, possivelmente resultará em resultados auspiciosos. A utilização da Hipnose Clínica nas ESF pode ser além de eficaz e de qualidade, sendo também factível. Dentro dos benefícios que poderão ser observados podemos citar a resolubilidade em torno de 90%, diminuição das internações hospitalares, diminuição na prescrição abusiva de medicamentos, redução na realização desnecessária de exames complementares, mudança do perfil da morbidade hospitalar, satisfação da clientela e dos profissionais, são alguns deles.

2. Método.

O presente trabalho tomou forma a partir de pesquisas bibliográficas nas bases de dados bases eletrônicas (SciELO, LILACS) para identificar artigos abordando Hipnose Clínica e/ou Programa de Saúde da Família (PSF), além de observações práticas na vida do autor que milita por estes dois campos de estudo.

3. Programa de Saúde da Família.

3.1. Estratégia da Atenção Primária à Saúde.

Ainda que sempre tenha existido um espaço de primeiro contato na atenção à saúde, a catalogação da atenção primária como doutrina aconteceu na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários da Saúde, realizada em Alma-Ata, em 1978, promovida pela Organização Mundial de Saúde e do Fundo das Nações Unidas para a infância. Subsequentemente, a Assembleia Mundial de Saúde, em 1979, mediante a resolução WHA 32.30, recomendou a todos os estados membros a definir e pôr em prática estratégias nacionais, regionais e globais, tendentes a alcançar a meta de *Saúde para Todos no Ano 2.000*. Em 1980, o Conselho Diretivo da Organização Pan-americana da Saúde aprovou, para as Américas, as estratégias para alcançar SPT 2.000.^{2,3}

A estratégia da atenção primária pretende reorganizar todos os níveis de atenção, alcançar todos os recursos do sistema, incluir todas as instituições estatais e privadas e atingir toda a população, em movimento que objetiva reordenar todo o sistema de saúde do país.¹

No Brasil lançou-se o PSF, após a Constituição Federal de 1988 definir como princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS) a: universalização, integralidade, descentralização, hierarquização e participação popular. O PSF veio como estratégia da reorganização da atenção primária em saúde.^{1,2}

A estratégia de saúde da família no Brasil nasce de reformas profundas que veem acontecendo neste setor, em todo o mundo. Grandes pensadores da saúde pública brasileira estiveram envolvidos no lançamento deste projeto, destacando-se a figura de Eugênio Vilaça Mendes¹.

A proposta de organização das práticas de saúde voltadas à família pressupõe:

- O reconhecimento da saúde como um direito de cidadania e que expressa a qualidade de vida.
- A eleição da família na abordagem do atendimento à saúde.
- A democratização do processo saúde-doença na organização dos serviços e na produção da saúde.
- A intervenção sobre os fatores de risco aos quais a população está exposta.
- A prestação de atenção integral, contínua e de boa qualidade nas especialidades básicas de saúde à população adscrita, no domicílio, no ambulatório e no hospital.
- A humanização das práticas de saúde e a busca da satisfação do usuário através do estreito relacionamento da equipe da saúde com a comunidade.
- O estímulo à organização da comunidade para efeito do exercício do controle social.
- O estabelecimento de parcerias buscando desenvolver ações intersetoriais.

3.2 Aspectos do PSF.

Trata-se de uma equipe básica de saúde composta por um médico, um enfermeiro, um auxiliar ou técnico de enfermagem e de 4 a 6 agentes comunitários de saúde. Essa equipe é responsável pela saúde de até 2.400 pessoas em sua área de abrangência.^{2,3}

O PSF veio substituir a rede básica tradicional, tendo o desafio de garantir o acesso igualitário a todos os serviços de saúde, trabalhando na perspectiva da Vigilância à Saúde, com responsabilidade integral pela população de sua área. Esta estratégia de saúde atende a família como um todo, promovendo a qualidade de vida.^{2,3}

Quatro princípios básicos norteiam a estratégia da saúde da família^{2,3}:

1º Princípio. O profissional da saúde da família é hábil, porque é:

- centrado no paciente;
- contextualizado na realidade do paciente;
- desenvolve parceria e comprometimento;
- adquire conhecimento baseado em evidências;
- analisa condições comuns na comunidade; e
- lida com situações menos comuns, mas que impõe risco de vida.

2º Princípio. O profissional de saúde da família é fonte de recursos para uma população definida, pois:

- sua população é tratada como uma população de risco;
- avalia novas informações, de forma crítica, como relevantes para sua prática;
- mantém registros e sistemas de informação.
- aplica ferramentas de trabalho que otimizem tempo em benefício do paciente;
- é estudante e autodidata (prática e reflexão).
- atua como advogado do seu paciente nas políticas públicas de saúde; e
- tem responsabilidade com o sistema de saúde, quanto ao manejo de recursos e necessidades de referência.

3º Princípio. A saúde da família é uma disciplina baseada na comunidade, pois:

- os problemas são indiferenciados;
- trabalha com problemas de frequência relativa na prática diária;
- cuida do paciente em diferentes contextos; e
- faz parte de uma rede de serviços.

4º Princípio. A relação equipe-paciente é alvo central na saúde da família, pois:

- ocorre abandono de “eu” e “poder” com relação ao paciente;
- exige comprometimento com o paciente em primeiro lugar;
- mantém continuidade dos cuidados ao longo do tempo; e
- existe a possibilidade de ouvir o paciente e a sua família.

O programa é financiado pelos três níveis de governo, municipal, estadual e federal, sendo que a operacionalização fica a cargo do município.

Como estratégia governamental torna-se útil comparar a saúde da família com o modelo de saúde pública praticada até a Constituição Federal de 1988, como demonstrado no Quadro 1.

Quadro 1. Modelo Antigo e o modelo PSF ²

MODELO ANTIGO	SAÚDE DA FAMÍLIA
Centra a atenção na doença	Centra a atenção na saúde
Atua exclusivamente sobre a demanda espontânea	Responde à demanda espontânea, de forma contínua e racionalizada
Ênfase na medicina curativa	Ênfase na integralidade da assistência
Trata o indivíduo como objeto de ação	Trata o indivíduo como um sujeito integrado à família, ao domicílio e à comunidade
Baixa capacidade de resolver os problemas de saúde	Otimização da capacidade de resolver os problemas de saúde
Saber e poder centrado no médico	Saber e poder centrado na equipe
Limitada à ação setorial	Promove a ação intersetorial
Desvinculação de serviços e profissionais com a comunidade	Vinculação dos serviços e profissionais com a comunidade
Relação custo-benefício desvantajosa	Relação custo-benefício otimizada
Não estimula a educação continuada dos profissionais	Estimula a educação continuada dos profissionais
Restrita às práticas organicistas e medicamentosas	Aberta às práticas holísticas e não medicamentosas

4. Considerações sobre a Hipnose.

4.1. A Fisiologia do cérebro.

O ser humano é dotado de uma enorme capacidade mental, afetiva, emocional e motora. Nosso sistema nervoso é capaz de realizar coisas que ainda não descobrimos.

Formado por centenas de milhões de pequenas células nervosas que se comunicam umas com as outras através de pulsos eletroquímicos para produzir atividades muito especiais: nossos pensamentos, sentimentos, dor, emoções, sonhos, movimentos, e muitas outras funções mentais e físicas, sem as quais não seria possível expressarmos toda a nossa riqueza interna e nem perceber o nosso mundo externo, como o som, cheiro, sabor, e também luz e brilho^{7,8}.

Sem dúvida nenhuma o cérebro é a estrutura física mais complexa e o mais interessante instrumento entre todas as criações conhecidas da natureza. É consciente de sua existência e tem uma enorme capacidade de se reorganizar. Estamos de uma forma geral constantemente nos queixando de falta de criatividade, dificuldade no aprendizado e esquecimentos (perda de memória), na verdade isso ocorre porque provavelmente estamos subutilizando nosso cérebro.⁷

Independentemente da idade, podemos ampliar significativamente nossos potenciais, despertando o “gênio” dentro de nós, usando assim com plenitude todo nosso cérebro. Um indivíduo em uso pleno de seus potenciais atinge mais equilíbrio, diminuindo a suscetibilidade aos fatores estressantes, portanto adoecendo menos. Haverá maior integração entre a mente e o corpo e uma melhora na qualidade de vida.^{7,8}

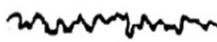
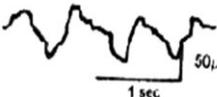
Em nossa cultura o pensamento da civilização está voltado muito mais ao estímulo das funções do cérebro esquerdo, grande parte do nosso programa educacional destina-se a cultivar tais aptidões, ou seja, grande capacidade de dar forma, elaboração lógica e metódica, e com isto incorremos no risco de metade dos potenciais intelectuais não serem desenvolvidos pelos estudantes. O uso do cérebro esquerdo para que ele resolva todos os problemas pode gerar desequilíbrios tanto a nível pessoal (neuroses); quanto a nível empresarial (estagnações neuróticas numa empresa, refletida em reuniões infrutíferas, em funcionários automatizados e sem criatividade); grupos (conflitos geradores de estresse); família (desajustes, drogadição, depressão)⁹.

4.1.1 - Ondas cerebrais.

Um neurônio típico só leva um milissegundo para responder a um estímulo, mas quando milhões de descarga de neurônios em harmonia produzem campos elétricos "extensos", estes campos criam um ritmo chamado *onda cerebral*. Estes ritmos são, entretanto, observáveis no eletroencefalograma (EEG).¹⁰

O EEG registra a atividade de grandes quantidades de neurônios que disparam em harmonia. Os grupos de ondas formam os chamados *ritmos cerebrais* ou “ondas cerebrais”. Estas são divididas em quatro categorias gerais de acordo com a frequência, que são: *beta*, *alfa*, *teta* e *delta*. A Figura 1 mostra os tipos de ondas cerebrais e suas respectivas faixas de frequência.¹⁰

Figura 1. Classificação das ondas cerebrais

Padrão EEG	Tipo de onda	Frequência (Hertz)
	Beta	14-40
	Alfa	8 – 13
	Teta	4- 8
	Delta	1-4

Fonte: Comptronic Devices Ltda, 1995.

Cada uma destas categorias representa um tipo específico de atividade cortical, estando associada com o nível de estado de consciência, como: vigília, sono, pensamentos abstratos, sentimentos, emoções, lembranças, foco de atenção para alguma atividade específica etc.¹⁰⁻¹³

Em cada uma dessas situações nós privilegiamos algumas frequências em detrimento de outras, mas todas elas continuam coexistindo. Por exemplo, durante o sono aumentamos as ondas *teta* e *delta* e diminuimos as ondas *beta*.

Nosso estado de mente é refletido pela atividade combinada dos vários ritmos de ondas cerebrais e os locais que eles são produzidos. Os ritmos de ondas cerebrais estão definidos pela porcentagem maior de atividade em uma categoria particular. Por exemplo, o EEG de uma pessoa com olhos fechados a atividade no córtex visual é predominantemente do tipo *alfa*, por redução do processamento visual. Quando os olhos são abertos, a produção de *alfa* será reduzida nitidamente, aumentando o ritmo *beta* nesse córtex. O estado hipnótico é compatível com o registro EEG do tipo *alfa*. Dependendo da sua suscetibilidade hipnótica, um indivíduo pode atingir o estado *teta* e até o *delta*.¹³

A princípio parece que não exercemos nenhum controle sobre essas ondas, que estamos à mercê da nossa própria produção neuroquímica ou somos vítimas passivas das estimulações do meio ambiente. Mas, se assim fosse, não seríamos seres humanos e não teríamos capacidade de interagir e modificar o nosso meio. Não teríamos processos cognitivos complexos nem a erupção de sentimentos e emoções, que são característicos dos processos evolutivos individuais e coletivos da humanidade.^{14,15}

A atual medicina percebe o papel importante que os sentimentos e emoções exercem nos processos de cura ou prevenção de doenças. Com a atual tecnologia não é possível monitorar o cérebro para qualificar o que pensamos, mas podemos quantificá-lo através de medições de ondas cerebrais, fluxo sanguíneo, temperatura etc.^{11,12}

Essas informações podem servir de parâmetros em estudos para aprendermos a condicionar o cérebro a reproduzir determinadas respostas neurofisiológicas autoreguladores.

4.2. Hipnose Clínica.

Durante e a partir da Segunda Guerra Mundial (1938-1945), de modo incontestável, a hipnose ressurgiu para se firmar definitivamente dentro da prática médica.

A necessidade de se abreviar a psicoterapia dos casos de neuroses de guerra fez com que os psicoterapeutas voltassem suas vistas para a hipnose como processo associado a uma psicoterapia dinâmica-analítica. Por outro lado, a hipnose, abandonada durante decênios como anestésico, teve sua grande oportunidade durante a guerra.

Inquestionavelmente foi o Relatório da Associação Médica Britânica (BMA) (1955) que deu o maior impulso ao ressurgimento da hipnose. Nesse Relatório, a BMA afirma estar convencida de que o hipnotismo é útil e pode, em alguns casos, ser o tratamento escolhido das desordens chamadas psicossomáticas e neuroses. Como método de tratamento está provado sua capacidade de remover sintomas e de alterar hábitos mórbidos de pensamento e de comportamento.

O segundo grande passo na evolução da hipnose foi o Relatório da Associação Médica Americana (1958), que organizado, pelo seu Conselho de Saúde Mental, em suas conclusões diz:^{15,3}

...os clínicos gerais, os médicos especialistas e os dentistas encontrarão na hipnose um adjunto terapêutico valioso, dentro do ramo de sua competência profissional. Torna-se necessário ressaltar que aqueles que usam a hipnose devem estar a par da natureza complexa dos fenômenos em questão. Os ensinamentos relacionados com a hipnose devem ser ministrados sob direção médica ou odontológica responsável e os programas de ensinamentos integrados devem incluir não somente as técnicas de indução, mas também as indicações e as limitações para seu uso dentro da área específica envolvida. A instrução limitada às técnicas de indução deve ser desestimulada.

Em 1961, a comissão para assuntos terapêuticos da *American Psychiatric Association* publicou um relatório, no qual reconhece que a hipnose constitui um auxílio à pesquisa, ao diagnóstico e ao tratamento na prática psiquiátrica. Reconhece o seu valor em outras áreas da prática médica e da pesquisa.

O Relatório da Associação Médica Canadense, de 1963¹⁶, diz que:

- 1) *a hipnose tem um potencial de contribuição para qualquer condição na qual a psicoterapia possa ser efetiva;*
- 2) *as técnicas hipnóticas podem abreviar o tempo requerido para a investigação e/ou tratamento das condições orgânicas como uma sobrecarga funcional com consequência da retroalimentação (feedback);*
- 3) *a hipnose pode servir como um instrumento valioso de pesquisas nos estudos do comportamento humano e no condicionamento, no processo de aprendizagem, na produção experimental de neuroses artificiais, nos conflitos e condições psicossomáticas experimentais.*

No Brasil, a hipnose teve uma expansão maior com os cursos de Torres Norry, em 1955, no Rio de Janeiro e São Paulo. No Rio coube a Fernando Negrão Prado, a David Akstein e a Castro Monteiro o patrocínio dos primeiros cursos. Em São Paulo destaca-se Álvaro Brada e Enzo Azzi.¹⁷⁻²¹

Em 1974, Antônio Carlos de Moraes Passos²² teve sua tese de doutoramento aprovada com distinção (grau 10), e publicada no ano seguinte sob o título *Hipniatria, Técnicas e Aplicações em Fobias*.

4.3. A Hipnose no mundo.

Atualmente, existem várias sociedades, em todo o mundo, que atuam acompanhando e incentivando à prática da hipnose, citamos a seguir algumas delas:

- *Society for Clinical and Experimental Hypnosis;*
- *The American Society of Clinical Hypnosis;*
- *International Society of Hypnosis;*
- *The Australian Society of Hypnosis;*
- Sociedade Brasileira de Hipnose;
- *Associazione Médica Italiana per lo Studio dell'a Ipnosi;* e
- *The British Society of Medical and Dental Hypnosis.*

Há profissionais médicos trabalhando com hipnose em várias universidades, tais como:

- *Cambridge Hospital - Harvard University of Chicago;*
- *University of Kansas Regional Burn Center, Dallas Benemérita;*
- *Universidad Autonoma de Puebla, México.*

Alguns Conselhos diplomam e titulam profissionais em hipnose:

- *American Board of Medical Hypnosis;*
- *American Board of Psychological Hypnosis;*
- *American Board of Hypnosis in Dentistry;*
- *American Hypnosis Board for Clinical Social Work.*

Algumas instituições internacionais já se posicionaram sobre a Hipnose Médica, reconhecendo-a como auxiliar terapêutico útil na Medicina, tais como as citadas a seguir.¹⁵⁻¹⁸

- Associação Médica Americana, em 18 de setembro de 1958: *a Hipnose é um auxiliar terapêutico valioso e os que a empregam, devem conhecer os seus fenômenos complexos, seus ensinamentos são privativos de médicos e do odontólogo. Quem a emprega deve conhecer suas indicações e limitações. Não se deve aprender apenas a técnica.*
- Associação Médica Britânica, em 23 de abril de 1955: *A Hipnose é útil e pode, em certos casos, ser o tratamento de escolha dos distúrbios psicossomáticos e das neuroses.*

- Associação Psiquiátrica Americana, em 15 de fevereiro de 1961: *Reconhece-se o valor da Hipnose como auxílio na pesquisa diagnóstica e terapêutica tanto em Psiquiatria, como em outras áreas da prática médica.*
- Organização Mundial da Saúde - outubro de 1974: *A Hipnose moderna é hoje o maior avanço da Psiquiatria. Atua no campo terapêutico, enquanto os estudos da bioquímica o são no estudo das etiologias.*
- Revista Brasileira de Medicina, em julho de 1998: *menosprezar a importância de Hipnose, hoje em dia, representa, além de opor-se aos diversos relatórios elaborados por comissões especializadas no mundo inteiro, fechar os olhos aos recursos por ela oferecidos. Se existem (ou existiram) hipnólogos ou hipniatras mal preparados, também existem profissionais de baixa qualidade em quaisquer outras especialidades. É a partir da grande parte dos bens qualificados, porém, que as técnicas ganham cada vez mais adeptos.*

4.4. Como a hipnose pode ser aplicada no PSF.

Como o PSF está aberto a práticas holísticas e não medicamentosa, centra a atenção na saúde, trata o indivíduo em sua integralidade, buscando resolutividade temos aí um campo aberto para a prática da Hipnose.

A Hipnose Clínica torna-se uma alternativa resolutiva e de qualidade para as Equipes de Saúde da Família (ESF), tendo em vista sua vasta aplicabilidade, com baixo custo e factível para a realidade brasileira.

Na prática médica, algumas das principais aplicações da hipnose são:

- 1) nos diferentes setores da clínica e cirurgia, notadamente em obstetrícia;
- 2) como tranquilização para o alívio dos estados de ansiedade e apreensão, qualquer que seja sua causa;
- 3) em qualquer condição na qual a psicoterapia possa ser útil;
- 4) no controle de alguns hábitos (ex.: tabagismo).
- 5) em qualquer pesquisa, no campo psicológico e/ou neurofisiológico, entre outros; e
- 6) para alívio da dor, produzindo anestesia ou analgesia.

Como um dos principais problemas de saúde enfrentados pela ESF, podemos citar a questão do pré-natal desumanizado com excessivo enfoque aos procedimentos invasivos, como o parto por cesárea, incutidos no cidadão comum, pela mídia, ao longo de anos, por interesses empresariais mercantilistas.

A implantação da Hipnose Clínica como ferramental de trabalho para os médicos das ESF, consiste nas seguintes etapas:

- **1ª Etapa.** Firmação de convênio entre as prefeituras municipais e a Sociedade de Hipnose Médica do Estado do Rio de Janeiro para capacitação de todos os profissionais médicos das ESF do município.
- **2ª Etapa.** Sensibilização entre outros profissionais da Rede Municipal de Saúde, usuários e representantes da sociedade organizada sobre o que é, e quais são as aplicações da Hipnose Clínica.
- **3ª Etapa.** Elaboração de linhas de conduta, pela Coordenação Municipal do PSF e os profissionais, sobre quando e como aplicar a Hipnose Clínica.
- **4ª Etapa.** Aplicação da Hipnose Clínica no atendimento aos usuários eleitos como beneficiados pela nova prática.
- **5ª Etapa.** Monitorização da clientela usuária da Hipnose Clínica objetivando definir o grau de resolubilidade desta prática, de modo que possa ser aproveitada por outros serviços públicos de saúde, especialmente nas ESF.

5. Conclusão.

A hipnose é, então, uma forma de diagnose e terapia que deve ser executada tão somente por profissionais devidamente qualificados. Como terapia, pode ser executada por médicos, odontólogos e psicólogos, em suas estritas áreas de atuação. A hipnose praticada pelo médico, com fins clínicos, deve cercar-se de todos os aspectos legais e éticos da profissão.

É, por isso, essencial que haja a especificação dos objetivos a serem perseguidos, através da informação aos pacientes, familiares ou responsável legal. Portanto, sendo reservada a estes profissionais, e até por encerrar complicações e conter contraindicações, sua utilização por pessoas leigas configura-se como “curandeirismo”, que é ilícito jurídico definido no Código Penal, em seu artigo 282.

Assim, entendemos que a Hipnose Médica deve ser considerada prática médica auxiliar ao diagnóstico e à terapêutica, rigorosamente dentro de critérios éticos, e pode ser de grande utilidade para a sociedade através do Programa de Saúde da Família.

Referências.

1. Cadernos de Atenção Básica. Programa Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2000.
2. Figueiredo EM. A Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica do SUS. UMA-SUS, UNIFESP. www.unasus.unifesp.br.
3. Mendes EV. Uma agenda para a saúde. 2a ed. São Paulo: Mussite, 1999.
4. Saúde, Conselho dos Secretários Municipais de Manual do Gestor. Rio de Janeiro, COSEMS-RJ, 2001.
5. Medicina, Conselho Federal. Parecer aprovado em 20/08/1999.
6. Passos ACM. Hipnose: considerações atuais. São Paulo: Atheneu, 1998.
7. Cardoso SH. Cérebro e Ambiente. Revista Cérebro e Mente, 1997
8. Cardoso SH. Entendendo os Sonhos. Revista Cérebro e Mente, 1997
9. Baldissin MM. As funções psicológicas superiores: sua origem social-cultural (interacional) e sua natureza mediada (semântica). Monografia, UNICAMP, 2005. www.neurodiagnose.com.br/funcoes_spsicologicas.pdf
10. Timo-Iaria C, Pereira WC. Mecanismos das ondas elétricas cerebrais. Arquivos de Neuropsiquiatria 1971; 29(2):131-145
11. Pinto Jr LR. Eletroencefalogramas básicos. SP, Roca, 1990
12. Klimesch W. EEG alpha and theta oscillations reflect cognitive and memory performance: a review and analysis. Brain Res Brain Res Rev. 1999;29(2-3):169-195. doi:10.1016/s0165-0173(98)00056-3
13. Bandler R. Usando sua mente as coisas que você não sabe. 7º edição. Volume 32. Summus Editorial. São Paulo - SP. 1987.
14. Andreas C. Transformação essencial. Atingindo a nascente interior. Summus Editorial. São Paulo - SP. 1996.
15. Faria OA. Manual de Hipnose Médica e Odontológica. Rio de Janeiro :Livraria Atheneu S.A.,1958
16. Pereira MG. Changing the mind: hypnosis and diabetes. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2017; 25:e2868.
17. Ferreira MVC. Hipnose na prática clínica. Editora Atheneu. São Paulo – 2003.
18. Grinder JB. Atravessando. São Paulo: Summus Editorial, 1984
19. Haley J. Terapia Não Convencional. São Paulo: Summus Editorial, 1991, 2ª Edição.
20. Shrout RN. Hipnose Científica e Moderna. Ed. Pensamento. São Paulo – SP. 1995.
21. Akstein, D. Hipnotismo: seus aspectos médico-legais, morais e religiosos. Rio de Janeiro: Hypnos, 1960.
22. Moraes Passos A. Hipniatria, Técnicas e Aplicações em Fobias. São Paulo: Cairu, 1975.