



ALQUIMISTAS da CURA

a rede terapêutica alternativa
em contextos urbanos

Fátima Tavares

ALQUIMISTAS
da CURA

a rede terapêutica alternativa
em contextos urbanos

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Reitora

Dora Leal Rosa

Vice-Reitor

Luiz Rogério Bastos Leal



EDITORA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Diretora

Flávia Goulart Mota Garcia Rosa

Conselho Editorial

Alberto Brum Novaes

Angelo Szaniecki Perret Serpa

Caiuby Alves da Costa

Charbel Ninó El-Hani

Cleise Furtado Mendes

Dante Eustachio Lucchesi Ramacciotti

Evelina de Carvalho Sá Hoisel

José Teixeira Cavalcante Filho

Maria Vidal de Negreiros Camargo



ALQUIMISTAS da CURA

a rede terapêutica alternativa
em contextos urbanos

Fátima Tavares

Salvador, Edufba, 2012

2012, Fátima Tavares

Direitos para esta edição cedidos à Edufba. Feito o Depósito Legal.

Projeto gráfico, capa e editoração eletrônica

Alana Gonçalves de Carvalho Martins

Revisão

Cida Ferraz

Sistema de Bibliotecas - UFBA

Tavares, Fátima.

Alquimista da Cura: a rede terapêutica alternativa em contextos urbanos / Fátima Tavares - Salvador: Edufba, 2012.

226 p. il.

Originalmente apresentada como tese do autor (doutorado) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1998.

ISBN 978-85-232-0969-8

1. Sociologia. 2. Ciências sociais. 3. Antropologia. 4. Terapêutica.
I. Título.

CDD - 302

CDU - 316

Editora afiliada à



Edufba

Rua Barão de Jeremoabo, s/n - Campus de Ondina

40170-115 - Salvador - Bahia

Tel.: +55 71 3283-6164 | Fax: +55 71 3283-6160

www.edufba.ufba.br | edufba@ufba.br

Para



M(EU) FILHO

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO, 9

INTRODUÇÃO, 13

ALTERNATIVO E TERAPÊUTICO, 17

TERAPEUTAS HOLÍSTICOS E TERAPEUTAS NÃO MÉDICOS, 22



I - OS CONTORNOS DA ESPIRITUALIDADE TERAPÊUTICA, 31

DEMARCAÇÕES E FRONTEIRAS, 32

DIMENSÕES DISCURSIVAS, 35

DO MAIS SUTIL AO MAIS DENSO, 46

2 - TERAPÊUTICA COMO FINALIDADE, 49

UMA MOEDA FORTE, 53

DELINEANDO SIGNIFICADOS, 57

3 - A EFICÁCIA TERAPÊUTICA, 67

A “FORÇA” DA TÉCNICA, 69

A “FORÇA” DO PROFISSIONAL, 80

CONSTRUINDO ALTERNATIVAS AO MODELO BIOMÉDICO, 87

4 - A EMERGÊNCIA DA REDE, 93

UM JEITO ALTERNATIVO DE SER, 94

TERAPEUTA HOLÍSTICO, PROFISSIONALMENTE, 99

AMBIGUIDADES EM TORNO DO “ALTERNATIVO”, 104

FORMAS DE “ENTRADA”, 114

PERFIS TERAPÊUTICOS, 119

5 - A CARTOGRAFIA DA REDE, 133

DIVERSIDADE DOS ESPAÇOS, 138

CIRCULAÇÃO DOS PROFISSIONAIS, 142

TERAPEUTAS E IMPRENSA ALTERNATIVA, 148

6 - DIVERSIDADE DE EXPERIÊNCIAS, 159

ESPAÇO “A”: CENTRALIDADE DA TERAPIA, 160

ESPAÇO “B”: TERAPIA DAS “GOTINHAS”, 167

ALGUMAS QUESTÕES COMPARATIVAS, 179

7 - LEGITIMIDADE E ESTRATÉGIAS ASSOCIATIVAS, 183

TERAPEUTAS-PSICÓLOGOS, PSICÓLOGOS-TERAPEUTAS, 184

PSICOLOGIA E HETERODOXIAS TERAPÊUTICAS, 188

REGULAMENTANDO A PROFISSÃO, 199

EXPERIÊNCIAS DE INSTITUCIONALIZAÇÃO, 202



CONCLUSÃO: UMA ALQUIMIA MODERNA?, 209

MAPEANDO O *CONTINUUM*, 210

SOBRE A ESPIRITUALIDADE TERAPÊUTICA, 214

REFERÊNCIAS, 219

APRESENTAÇÃO

O texto deste livro foi originalmente apresentado como tese de doutorado ao Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Antropologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), em 1998. O texto apresentado à época é mais extenso do que o contido aqui: foram excluídos deste trabalho o capítulo inicial, de revisão bibliográfica, partes dos capítulos que tratavam de discussões teóricas pertinentes ao tema, e anexos. Alguns capítulos foram transformados em artigos veiculados em publicações especializadas, outras partes do trabalho continuam inéditas, no entanto, minha intenção sempre foi a de apresentar o trabalho em sua totalidade.

Assim, procurei manter neste livro o “coração” do texto, que se refere à pesquisa realizada entre os terapeutas alternativos nas cidades do Rio de Janeiro e Niterói, além de incursões esporádicas em cidades próximas. A exclusão de partes do trabalho original deveu-se, principalmente, à escolha em manter o “frescor” do texto, conservando as observações, questões e análises que considero pertinentes e atuais.

É também pela mesma razão que acho importante veicular para um público mais amplo os “achados” da pesquisa realizada há mais de uma década. Mesmo não sendo a única razão para esta iniciativa, no momento atual, é importante lembrar que a questão da pluralidade terapêutica em contextos urbanos continua sendo um tema, não apenas

de grande relevância, mas que crescentemente intensifica sua visibilidade social, à medida que novas práticas de várias origens surgem e se popularizam a cada dia. Em total desequilíbrio com a importância que estas práticas assumem na modernidade contemporânea, constata-se que continuam escassos os trabalhos antropológicos publicados sobre as mesmas, sejam na forma de livros autorais ou coletâneas, deixando uma grande lacuna no esforço de compreender e explicar este fenômeno que entra no cotidiano das pessoas de diversos segmentos sociais, particularmente daqueles pertencentes às camadas médias urbanas. Longe de apresentarem quaisquer sinais de enfraquecimento, observa-se a expansão e a intensificação do apelo e apropriação das heterodoxias terapêuticas (alternativas, religiosas e populares), além da consolidação de um “mercado profissional”. Essas são questões que se apresentam como um desafio para as políticas públicas de atenção à saúde, como, por exemplo, a Estratégia Saúde da Família – antigo Programa Saúde da Família (PSF). Implementado localmente (através de gestão municipalizada), esse programa apresenta uma concepção territorializada da prevenção de doenças, tendo que se haver, no trabalho cotidiano, com as redes intersticiais de cuidados terapêuticos.

Enfim, este trabalho identifica e aborda práticas terapêuticas dos mais diversificados tipos, cujos praticantes não se confrontam nem se alinham plenamente às terapêuticas de consultórios, unidades básicas de saúde, hospitais ou clínicas médicas, formalmente reconhecidas pelos órgãos governamentais. Ao contrário de delimitações estanques e precisas, as relações entre terapêuticas “convencionais” e alternativas são atravessadas e tangenciadas, umas pelas outras, e imbricadas, umas às outras.

Com o olhar voltado para estas questões nem sempre plenamente compreendidas e consideradas como parte do sistema terapêutico dominante, este trabalho busca situar o universo dos terapeutas não médicos no âmbito dos entrecruzamentos da recomposição religiosa da Modernidade com a problemática da cura. Não menos importante é considerar a especificidade da pluralidade religiosa brasileira na redefinição das redes de cuidado e cura que, em todo o mundo, vêm

transformando as relações entre as experiências religiosas e terapêuticas. Resumidamente, pode-se dizer que sua proposta é abordar o trabalho de profissionais e técnicas que atravessam espaços insuspeitos e imprevistos, que operam no cotidiano das pessoas, particularmente aquelas pertencentes às camadas médias urbanas de grandes cidades, em que saúde e bem-estar fazem parte de um mercado de bens (“reais” e simbólicos) que atribuem distinção a seus usuários.

No capítulo sobre *Os contornos da espiritualidade terapêutica*, apresento as “fronteiras” mais visíveis do que nomeio por “terapeutas não médicos”. A seguir, no capítulo *Terapêutica como finalidade*, analiso as categorias-chave que comparecem no discurso veiculado por este segmento, como “holismo”, “energia” e “vibração”, além da categoria “terapêutica”, que organiza a articulação das três categorias-chave numa intervenção de cura. No capítulo *A eficácia terapêutica*, avalio os dilemas e ambiguidades envolvidos nessa prática terapêutica: a importância da mediação técnica e o peso conferido ao agente curador, os arranjos pessoais, as justificativas que envolvem esses arranjos, enfim os diferentes *accounts* da prática terapêutica.

A partir do quarto capítulo, *A emergência da rede*, investigo as diferenciações internas encontradas no segmento dos terapeutas não médicos. Neste capítulo exponho dois perfis terapêuticos: o psicologizante e o espiritualizante, nos quais se articulam as formas de arranjos terapêuticos pessoais aos modos de entrada na rede e as trajetórias individuais desses terapeutas. Em *A cartografia da rede*, apresento uma cartografia da rede terapêutica alternativa, tal como a encontrei na Região Metropolitana do Rio de Janeiro, em meados dos anos de 1990. Aponto também alguns elementos que indicam as transformações ocorridas nas duas últimas décadas. O capítulo *Diversidade de experiências* expõe dois casos-limite de experiências da gestão terapêutica, onde se pode verificar a agudização das tensões entre uma esfera discursiva homogeneizada e a diversidade de práticas terapêuticas desse segmento. *Legitimidade e estratégias associativas*, apresento as tensões internas que comparecem na construção das diferentes concepções de legitimidade dessas práticas terapêuticas e em suas fronteiras com a psicologia, e

suas consequências na elaboração das estratégias associativas desse segmento. Este capítulo apresenta alguns “acréscimos” em relação ao texto original, decorrentes de pesquisa posteriormente realizada no âmbito de outros Conselhos Regionais de Psicologia e do Conselho Federal de Psicologia.

Na conclusão deste trabalho, proponho e elaboro o conceito de “espiritualidade terapêutica” para caracterizar a especificidade do objeto, seja em relação aos campos paramédico e extramédico, seja em sua afinidade com a orientação espiritualizante. Ao situar sua especificidade, enfatizo a necessidade de se analisarem esses espaços sociais de fricção, redefinição e criação de novas condutas, orientações e interesses, pois tendem a deslocar, para o âmbito das trajetórias pessoais, o complexo problema da construção de identidades coletivas e individuais na Modernidade tardia.

Promovendo uma mediação entre as supostas fronteiras do religioso e do científico, o terapeuta não médico constitui um objeto privilegiado de análise das mudanças que vêm ocorrendo no âmbito da cura e dos campos tradicionalmente legitimados, no que diz respeito à sua obtenção. Se a cura já não pode mais ser pensada a partir da dicotomia entre “cura dos corpos” e “cura das almas” é porque proliferam as inflexões entre esses universos, no âmbito das transformações mais gerais pelas quais vêm passando as sociedades modernas. Novos dilemas são postos, mas também novas promessas, novos regimes de felicidade que fazem parte do imaginário do novo milênio que, naquele momento em que realizei a pesquisa de campo, se avizinhava.

INTRODUÇÃO

Um fenômeno que não somente vem ocorrendo no Rio de Janeiro, mas também em outras grandes cidades brasileiras e que pode ser facilmente observado por todos – pesquisadores especializados ou público em geral – diz respeito à proliferação crescente de outras medicinas, sistemas e práticas terapêuticas que vêm concorrendo com o campo estruturado e hegemônico pela medicina oficial. Já não mais se trata de uma rede paralela¹, no sentido de uma utilização restrita a grupos específicos – quantitativamente inexpressivos – que fariam um uso exclusivo de práticas terapêuticas outras que não as ditas convencionais. Não somente a grande proliferação de jornais alternativos dessa área – e que são relativamente fáceis de encontrar por pessoas de fora deste circuito² – como a própria divulgação deste amplo espectro de terapias no âmbito da grande imprensa³ são um indicativo das propor-

1 A utilização da noção de rede tem por finalidade enfatizar o seu aspecto dinâmico, mediado, e a multiplicidade de formas de interação possíveis que o adepto pode aí estabelecer. Sobre o conceito, ver Latour (1994, 2001, 2006). Champion (1989, p. 156) utiliza a noção de redes na caracterização do conceito por ela desenvolvido, de nebulosa místico-esotérica. A circulação dos agentes na rede toma, em geral, a forma de uma errância. Ver Soares (1994). Werdner Maluf (1996) utiliza a noção de circuito em sua tese sobre o movimento terapêutico neorreligioso em Porto Alegre.

2 Pode-se, com relativa facilidade, encontrar diferentes jornais alternativos, por exemplo, nas bancas do Centro do Rio de Janeiro.

3 Existe, por exemplo, uma seção de anúncios dedicados a esta rede no suplemento *Veja-Rio* da revista semanal que leva o mesmo nome.

ções atuais – não somente de amplitude, mas também de visualização – deste movimento.

À primeira vista, considerando-se apenas um sobrevoo sobre este universo de práticas – pode-se fazer isso folheando um jornal alternativo ou observando um mural de anúncios afixados nos espaços alternativos⁴ – uma constatação chama a atenção até mesmo do mais desavisado dos transeuntes: a diversidade de técnicas e procedimentos empregados pelos profissionais desta área. A lista parece ser mesmo infinita: passa por técnicas de legitimidade consagrada no âmbito dessas redes e que extrapolam os seus limites, como é o caso da astrologia, do tarô, da homeopatia; compreende também as técnicas menos conhecidas, como, por exemplo, a terapia de vidas passadas, os florais de Bach e a radiestesia; chegando em alguns casos a técnicas novas e, portanto, desconhecidas até mesmo da maioria dos adeptos. Este último caso é um indicativo da dinâmica característica dessa área, a medida que compreende dois movimentos básicos: a constante novidade de técnicas não diz respeito apenas a um movimento de importação, a partir dos grandes centros de proliferação de novas terapias, como é o caso, por exemplo, da Califórnia; mas também, e não menos importante, de rearranjos constantes do próprio terapeuta, ao longo de sua experiência profissional, desconstruindo e reconstruindo técnicas aprendidas, num processo de constante inovação/renovação. Complexifica-se, assim, a tentativa de delimitação rígida em torno de novas técnicas – quase sempre importadas – e técnicas tradicionais, ou mesmo dos qualificativos de endógeno e exógeno, no âmbito de um espaço cultural específico e das questões em torno das singularidades observadas.

Considerar a questão dos terapeutas alternativos num contexto urbano dinâmico, como é o caso das cidades do Rio de Janeiro, Niterói e adjacências, implica a articulação de um duplo movimento. Por um lado, a necessária compreensão desse fenômeno no âmbito das redefinições contemporâneas da questão religiosa, em especial no interior da fluidez

4 A noção de espaço alternativo é empregada para designar tanto um espaço físico como também de relações sociais. Configura um conjunto bastante variado de locais – consultórios individuais ou coletivos –, onde são oferecidos serviços, símbolos e práticas, que podem ser agrupados sob a designação de alternativos.

das experiências características de um universo amplo e difuso de orientações, práticas e vivências, articulando variados saberes – religiosos, filosóficos, místicos, esotéricos –, principalmente em sua imbricação à questão terapêutica. Por outro lado, não se pode desconsiderar a especificidade do contexto brasileiro que, sob o influxo desse movimento planetário, reelabora-o numa dinâmica de constante mutação, à luz de sua própria matriz cultural.

A construção de um recorte analítico que permita a compreensão de um fenômeno social específico constitui a tarefa primeira empreendida pelo pesquisador. Não obstante, a tentação de permitir que o próprio objeto de estudo configure, por ele mesmo, os contornos do recorte a ser estabelecido, representa uma armadilha confortável, embora não esclarecedora de determinadas facetas, ambiguidades e tensões que comparecem na constituição dos processos sociais em jogo. No que tange à questão religiosa, este procedimento tem sido constantemente denunciado, muito embora não elimine a sua ameaça e uma sedução disfarçada possa permanecer nas entrelinhas da pesquisa. (HERVIEU-LÉGER, 1993)

No decorrer de cada nova pesquisa, o problema da construção do objeto continua, cotidianamente, a configurar um desafio pessoal, muitas vezes aguçado pela própria natureza do fenômeno a ser abordado, como é o caso deste trabalho. O universo empírico estudado é acentuadamente heterogêneo e de difícil abordagem, por sua própria característica de indefinição e fluidez de fronteiras, acrescentada ao fato de que sua dinâmica interna é muito expressiva: as fronteiras intragrupo e extragrupo encontram-se em constante redefinição, agravando ainda mais os problemas de uma delimitação mais precisa. Por outro lado, se essa característica, observada no plano empírico, representa um desafio de saída à construção de uma abordagem específica, ela talvez permita escapar com um pouco mais de facilidade – visto que ela evidencia o problema – dessa sedução de que falei acima.

O fenômeno social abordado neste trabalho compreende um conjunto bastante heterogêneo de terapeutas, espalhados por vários bairros das duas cidades, além de algumas cidades próximas. Estes po-

dem ser encontrados com mais facilidade ao longo de toda a zona sul carioca, mas não são menos numerosos em bairros tradicionais como a Tijuca ou ainda o Centro do Rio e adjacências – Bairro de Fátima, Riachuelo, Santa Tereza. Existe ainda um conjunto significativo de profissionais situados em vários outros pontos – as Zonas Suburbanas (Central e Leopoldina), Zona Oeste, Baixada Fluminense e mesmo nas cidades próximas, como é o caso de Niterói, mas também em Friburgo ou Petrópolis. Enfim, já num primeiro sobrevoo geográfico, pode-se ter uma ideia da amplitude e da importância de um fenômeno que se encontra espalhado pelos quatro cantos da Região Metropolitana do Rio de Janeiro. São terapeutas oriundos de diferentes camadas sociais, com uma trajetória profissional extremamente diversificada e que trabalham com um conjunto de técnicas e procedimentos terapêuticos muito amplo e diferenciado, quase sempre articulados de forma a compor um arranjo pessoal. Além dessa enorme diversidade interna, são profissionais que manifestam graus variados de pertencimento a um grupo específico. Muitos deles possuem consultórios individuais e quando se encontram reunidos em torno dos muitos espaços alternativos, não chegam a constituir um grupo com um trabalho conjunto, articulado em torno das mesmas orientações. Enfim, eles representam um segmento expressivo, embora nem sempre possam ser considerados como um grupo que compartilhe uma única identidade profissional.

Na rede urbana de orientações, práticas e vivências alternativas⁵, uma dimensão mais explicitamente terapêutica vem ganhando um destaque crescente, desde a segunda metade da década de 1980, compondo uma espécie de movimento terapêutico⁶ que não dá sinais de perda de fôlego até os dias atuais. Os jornais alternativos podem

5 Para designar esse universo que combina diferentes doutrinas esotéricas, ciências ocultas, filosofias orientais, vivências e práticas de meditação e de busca do autoconhecimento e do aperfeiçoamento de si, optei por utilizar a denominação proposta, por Champion (1993a, 1993b), de nebulosa místico-esotérica. Outras denominações poderiam ser utilizadas, mas optei por esta, ao considerar sua melhor operacionalidade para este trabalho, seja pela abrangência de grupos e orientações que ela abarca, seja pela sua construção em redes e as imbricações dessas redes, seja, finalmente, porque aponta diretamente para a dinâmica de tensões internas a esse universo.

6 Outras denominações podem ser utilizadas para nomear esses setores no âmbito dos novos movimentos religiosos, como, por exemplo, culturas terapêuticas neoreligiosas (MALUF, 1996) ou terapêuticas alternativas do tipo nova era (AMARAL, 2000).

nos dar uma dimensão de sua amplitude, principalmente aqueles que tiveram seu início no começo da década de 1990. Considerando-se o perfil das principais matérias e artigos e a composição dos anunciantes, observa-se uma ênfase na dimensão mais explicitamente terapêutica de suas questões. Alguns exemplos ajudam a esclarecer esse deslocamento: mesmo nas práticas alternativas consagradas dessa rede, como é o caso do tarô e da astrologia, começam a surgir, em número crescente, profissionais que abordam essas práticas, não somente na perspectiva do autoconhecimento, mas também enfatizando a dimensão terapêutica envolvida na busca desse aperfeiçoamento pessoal. Observa-se, por exemplo, o crescimento da astrodiagnose – uma utilização do conhecimento astrológico para a obtenção de informações probabilísticas sobre futuras doenças – ou a articulação entre tarô e florais de Bach, numa dobradinha, onde o conhecimento das cartas comparece como um recurso para a obtenção de diagnósticos que seriam utilizados no trabalho com os florais.

Vários autores⁷ têm salientado a importância das diferenças internas desse movimento, bem como as tensões que delas resultam. Suas análises enfatizam que, se por um lado, uma das características principais da rede de práticas alternativas é a fluidez extrema de fronteiras e a consequente dificuldade de seu mapeamento, por outro, não se trata exatamente de um amálgama onde não seja possível delinear grupos, posturas e tendências mais gerais. Essas são características que remontam à “contracultura” e aos “novos movimentos religiosos”.

ALTERNATIVO E TERAPÊUTICO

Os estudos da religião realizados no Brasil, tradicionalmente concentrados na investigação do catolicismo (seja na dimensão institucional ou nas suas variantes populares) e nas religiões afro-brasileiras, nos últi-

7 Champion (1990) discute essa questão, apontando quatro níveis principais de tensões internas à nebulosa: a importância concedida às experiências e situações não ordinárias; a questão do experiencial e do autoaperfeiçoamento; a força da tradição e a importância da experiência individual; e as diferentes articulações entre o psicológico e o espiritual. Werdner Maluf (1996) também aponta a questão da diferenciação interna no âmbito das culturas terapêuticas neorreligiosas. L. Amaral (1996) chama a atenção para essa questão no âmbito da ética terapêutica. Sobre as medicinas doces, F. Zimmermann (1995) enfatiza a necessidade de não tratá-las enquanto um amálgama indistinto de práticas.

mos 20 anos, têm incrementado as análises das variantes “emocionais” da tradição cristã (notadamente o pentecostalismo e o catolicismo). No espaço aberto à análise desses “novos movimentos religiosos”, também podemos situar os estudos sobre a vertente mais “fluida” e “esgarçada” desse amplo espectro, que são os movimentos “nova era”.⁸

O conceito de “novos movimentos religiosos” emergiu nos anos de 1970, nos EUA, quando especialistas em estudos religiosos e em sociologia da religião começaram a dirigir sua atenção para um grupo de movimentos controversos, então rotulados como “seitas”, tais como Children of God, Hare Krishna, The Unification Church, Meditação transcendental, Love Family e a Cientologia.⁹ A heterogeneidade dos grupos é considerável, embora tenha permitido reuni-los, por contraste, ao passado e, pela simultaneidade de seu aparecimento e a dinâmica comum de seu desenvolvimento, em noções como “despertar”, “novo fomento religioso” e “nova consciência religiosa”. (CHAMPION, 1988, p. 43)

Apesar da dificuldade de caracterização dos novos movimentos religiosos, dada a sua enorme diversidade,¹⁰ Hervieu-Léger (1994) chama a atenção para a dimensão de “efervescência emocional” que atravessa a diversidade dos seus grupos e que, popularizando expressões como “busca espiritual” e “renovação do sagrado”, vem configurando o que ela caracteriza por “deslocamento do religioso”. Ao contrário de Bellah (1986), que vê os novos movimentos religiosos como uma “resposta” à crise da Modernidade, Hervieu-Léger considera que eles apenas deram

8 No caso brasileiro, podemos observar um crescimento de dissertações de mestrado e teses de doutorado sobre o tema, mas a publicação ainda é muito limitada. Para livros e coletâneas sobre o tema, ver Landim (1990), Vilhena (1990), D’Andrea (1996), Magnani (1999), Carozzi (1999), Amaral (1994, 2000), Siqueira (2003), Galinkin (2008) e Cavalcanti (2009).

9 Sobre os novos movimentos religiosos nos EUA, ver Robbins e Bromley (1993). Para uma ampla bibliografia das pesquisas sobre os novos movimentos religiosos, ver Bromley e Robbins (1993). Sobre a temática dos novos movimentos religiosos, ver o volume XXX de *Social Compass*, especialmente Beckford e Richardson, (1983). Ver também o número temático da *Social Compass* (1995).

10 Hervieu-Léger propõe classificar essa diversidade em três grandes grupos: a) novos movimentos religiosos “espiritualizantes” (que compreende a bricolagem de diferentes tradições orientais e ocidentais e o fenômeno “nova era”); b) os grupos “conversionistas” (constituídos nas periferias das grandes Igrejas ou em seu interior, propondo uma mudança radical de vida na forma de uma conversão); c) os “utopistas” (que buscam realizar uma “nova sociedade”). Em todos os grupos há uma busca de “reintegração”: ou do indivíduo (primeiro grupo), ou do grupo (conversionistas) ou da sociedade inteira (utopistas). Hervieu-Léger (1996) em notas de curso.

maior visibilidade à própria dinâmica religiosa da Modernidade, que, para ela, possui sua própria e característica produção religiosa, que não é meramente reativa à sua crise.

Os grupos que Hervieu-Léger classifica de “novos movimentos religiosos espiritualizantes”, caracterizados pela tolerância à pluralidade das visões de mundo e estilos de vida e pelas suas recomposições *à la carte*, vêm “agudizar” o debate em torno das novas configurações do religioso na Modernidade. Na confluência da contracultura, das religiões orientais e do esoterismo, parece delinear-se uma nova conformação de diferentes orientações cosmológicas, conferindo ao indivíduo uma importância ímpar na análise das novas possibilidades de experimentação religiosa.

No âmbito do “esfacelamento” do religioso, Champion (1988, 1989, 1990) chama a atenção para as suas configurações, presentes no que ela designa por “nebulosa místico-esotérica”: seu caráter de fluidez acentuada; a articulação, no plano individual, de diferentes cosmologias religiosas, num processo de sincretismo, bricolagem e ecletismo constante e a preponderância concedida à experiência místico-religiosa a partir da vivência emocional. Essas características apontariam para uma redefinição profunda e um deslocamento da própria noção de religião, orientando-se em direção a um religioso “difuso”. Para ela, há três movimentos distintos na diversidade do universo religioso atual: os crentes, os não crentes e a adesão a crenças difusas. Seria nessa terceira tendência que se encontrariam os grupos por ela estudados, onde, a despeito da variedade de orientações e recomposições possíveis dos *menus*, articular-se-iam duas lógicas distintas: a lógica pragmática e a lógica da experiência afetiva. (CHAMPION, 1993a, p. 794)

A constatação de um religioso “difuso” ou ainda de uma “implosão” do religioso, sem uma recomposição à vista, pelo menos nos moldes em que a sociologia da religião tradicionalmente definiu o termo, revela a sua face mais visível no movimento nova era. Seja pelo aguçamento do processo de “desregulação institucional”, mais presente na sociologia de tradição latina (especialmente francesa); seja através

da “autonomização do eu”, mais utilizada na sociologia anglo-saxã,¹¹ as diferentes interpretações do fenômeno acentuam as características de heterogeneidade e privatização de conteúdos, dificultando a investigação da rede de práticas que são ali processadas. As metáforas do amálgama e da fluidez extrema têm procurado enfatizar essa característica, enquanto os conceitos de bricolagem, sincretismo e eclecismo têm sido recorrentemente utilizados pelos estudiosos como um grande “leito” por onde escoam as diversas análises.

No bojo desse processo, a peculiaridade da nova era parece ser a construção incessante de novos vínculos (ou relações). Como consequência desse trabalho cotidiano de elaboração de novos tipos de conexão entre as coisas, observam-se diferenças importantes na paisagem das associações que são produzidas. (LATOURE, 2006) Destaco apenas algumas delas: a nova era não se estrutura em igrejas, nem tampouco em seitas, compondo “um espírito sem lar”, como sugere Amaral (2000); apresenta uma nova forma de vínculo entre os participantes das suas práticas, já que não vincula pessoas nem a grupos e muito menos a lugares; articula uma vasta rede transnacional que, no entanto, não se reconhece enquanto tal. A nova era parece brincar com paradoxos sociológicos...

A autonomia desse movimento em relação à experiência religiosa institucionalizada caracteriza a sua face mais visível. Em muitas abordagens, o reconhecimento da ausência de vínculos sociais estáveis acaba fortalecendo a ideia de que se trata de um amálgama de práticas e orientações difusas. A questão da autonomia foi abordada por Carozzi (1999a, 2000), em sua análise da relação entre o movimento nova era e os desdobramentos do movimento contracultural dos anos de 1960. O que é enfatizado pela autora é a autonomia que, embora ancorada no indivíduo, dissemina-se em forma de rede. A autonomia do “corpo que sabe”, do sujeito, e do movimento que se nega a si mesmo, enquanto totalidade sistemática (associal), revelam diferentes facetas do fenômeno. Dessa forma, a sacralização da autonomia seria uma “chave trans-

11 Sobre essa questão, ver, por exemplo, os trabalhos de Heelas, especialmente Heelas (1996).

formadora” poderosa, tanto ao nível do sujeito como do movimento que, segundo Carozzi (1999a, p. 187), faz da nova era “a ala religiosa do macromovimento autônômico pós-sessentista”.

A questão levantada por Carozzi toca num ponto central para a compreensão da nova era, embora de forma um pouco diferente da que desejo propor aqui. Não me parece que a autonomia possa ser tratada como uma exclusividade do movimento e nem que configure somente uma matriz de sentido (discursiva), funcionando como uma categoria operadora de uma “transformação permanente”. Por um lado, a questão da autonomia atravessa, em maior ou menor intensidade, o cenário religioso contemporâneo, sendo, então, mais adequado, indicar que ela se agudiza no contexto desse movimento; por outro lado, mais que uma categoria discursiva, ela parece traduzir a dinâmica das operações práticas que são postas em ação.

Refratário a uma caracterização ortodoxa, o movimento nova era subverte as fronteiras tradicionalmente delimitadas acerca do que caracterizaria a “experiência do sagrado”. Avançando por domínios profanos, apropria-se da narrativa científica – incorporando-a –, dissemina-se no consumo, elabora uma profusão de experimentos terapêuticos. Trata-se de vivenciar experiências nas quais o religioso não constitui um domínio à parte, mas se realiza enquanto experiência híbrida, configurando certa ambiência do social contemporâneo no sentido do conceito de *cultic milieu* desenvolvido por Campbell (1997).

Assim, o movimento nova era é algo que não pode ser reduzido apenas a sua dimensão comercial e a infinidade de discursos veiculados não se limita a proporcionar apenas uma melhor “adequação” do indivíduo às prementes necessidades da vida urbana contemporânea. Ao invés de se pensar nesse fenômeno religioso “contaminado” pela ótica do consumo, parece-me mais produtivo seguir algumas pistas já desenvolvidas nos trabalhos de Leila Amaral (2001, 2003) e explorar a ideia de que se tratam de formas de experiência religiosa que se realizam através do consumo. Sobre a especificidade dessa experiência religiosa, Amaral (2001, p. 8) assim a caracteriza:

[...] o que se observa é a presença de uma religião não institucional que se encontra em toda a parte e em correspondência com a lógica do consumo moderno – vetor de uma sociedade cuja principal mercadoria é a identidade, isto é, produz-se identidade para ser consumida. Portanto, mais do que ter identidade, inclusive religiosa, o que se observa é a identidade em vertiginosa transformação e multiplicação, no ato mesmo do consumo – pela disseminação da própria identidade que circula pela lógica da mercadoria e pela possibilidade de combinar diversas narrativas e expandir os limites da diferença.

Ao se investigarem novas dimensões da religiosidade contemporânea, certas fronteiras acabam sendo problematizadas, como as que tradicionalmente nos orientam a considerar que a experiência religiosa genuína necessariamente se realiza fora do domínio profano da vida social. Situando-me ainda no argumento desenvolvido por Amaral (2001, p. 10), a transitividade característica dessa experiência não se orientaria pelo trânsito intenso entre os diversos domínios do social, mas “é a própria experiência religiosa-espiritual que se apresenta confundida, misturada com outras experiências normalmente tidas como não religiosas ou espirituais”.

No entanto, a percepção de que certas experiências religiosas nem sempre conformam sistemas estruturados, mas também compreendem “sínteses provisórias e ambíguas” (AMARAL, 2000, p. 15), não nos remete necessariamente à imagem da efemeridade das relações face a face. De fato, a importância crescente da dimensão vivida da experiência vem influenciando a perspectiva antropológica, mas ela pode ser perseguida no desenrolar do novelo das redes de práticas sociais.

TERAPEUTAS HOLÍSTICOS E TERAPEUTAS NÃO MÉDICOS

No âmbito do universo alternativo, uma primeira questão chamou-me a atenção: a de que o conjunto de profissionais que se autointitulavam terapeutas era indicativo, não somente de uma escolha pessoal, mas poderia apontar para um movimento mais amplo de deslocamento e de redefinição de tendências desse movimento.

Como desdobramento dessa percepção, pode-se perguntar se seria uma nova profissão que surge? No âmbito da multiplicidade de práticas e arranjos pessoais elaborados por esses profissionais, seria possível identificar tendências que atravessam a variedade de experiências e errâncias terapêuticas?

A ausência de delimitação clara de fronteiras, as bricolagens e os ecletismos nas trajetórias dos adeptos desse movimento ou “nebulosa”¹² (onde comparece um entrelaçamento de várias redes) têm sido frequentemente apontada. A questão, no entanto, que se coloca, é a da possibilidade do pesquisador não se perder na própria fluidez do objeto, buscando construir novas perspectivas de análise que possam auxiliar na compreensão desse universo extremamente fragmentado, mas onde é possível identificar grupos e/ou redes mais ou menos estruturados. (MALUF, 1986)

Poder-se-ia apostar num enfoque globalizante, perseguindo a dinâmica de estruturação e inter-relação da multiplicidade de práticas e trajetórias pessoais. Não foi este o caminho que escolhi, muito embora minha pesquisa também esteja inspirada por essa perspectiva: a proposta que pretendo apresentar busca a construção de uma perspectiva transversal na análise da diversidade de práticas desse universo. Não pretendo perseguir a multiplicidade de arranjos possíveis entre o universo de práticas alternativas e os seus desdobramentos em torno da questão terapêutica, mas, ao contrário, inverter essa relação. Pretendo eleger a questão terapêutica como eixo de análise no âmbito desse universo, privilegiando um segmento que, crescentemente, se autoidentifica com esse referencial.¹³

A questão terapêutica tal como ela vem sendo elaborada e apropriada por esses terapeutas não médicos constitui o objeto central deste trabalho, bem como as relações desse segmento com outras terapêuticas

12 O conceito de “nebulosa” foi utilizado no texto original. Optei por mantê-lo, a medida que não gera problemas de análise e para preservar as características do texto inicial.

13 Para um estudo que vem se tornando clássico e que propõe uma tipologia das terapias alternativas, a partir de seus diferentes sistemas de crença, ver McGuire, M. (1994).

mais ou menos próximas dos referenciais cosmológicos característicos desse universo de práticas alternativas.

Dois referenciais básicos e de ordem muito generalizante vêm orientando – por exclusão – o conjunto de práticas e representações desses terapeutas alternativos.¹⁴ Em primeiro lugar, verifica-se um afastamento do conjunto mais amplo de terapêuticas inscritas no que se poderia chamar de gestão religiosa da cura, isto é, na imbricação da questão terapêutica ao referencial religioso, institucionalizado ou não.¹⁵ Configuram-se, assim, enquanto segmentos potencialmente concorrentes, os grupos onde a dimensão religiosa domina a curativa: grupos da renovação carismática, movimentos pentecostais, mas também os agentes de curas mediúnicas praticadas no âmbito do espiritismo e aqueles inscritos na tradição dos cultos afro-brasileiros. Igualmente não escapa deste crivo toda a tradição de terapêuticas tradicionais, caracterizadas no Brasil pela confluência histórica entre as medicinas populares e o sincretismo religioso, tal como comparece no catolicismo popular de origem rural.¹⁶

O segundo referencial de exclusão – e não menos importante – diz respeito à cultura médica em geral e à hegemonia do paradigma científico moderno, no que diz respeito às concepções de saúde e doença.

A partir desta dupla orientação – ainda que negativa – pude estabelecer uma primeira hipótese de trabalho, ao situar este segmento no âmbito do universo da nebulosa místico-esotérica: um processo de especialização terapêutica pode ser verificado nesse conjunto de profissionais, cuja pragmática permite tratá-los com certa especificidade em relação ao universo mais amplo de práticas terapêuticas da nebulosa

14 McGuire (1994) segue um caminho diferente, ao considerar, primeiramente, todas as formas de terapias alternativas para, depois, separá-las segundo uma tipologia por grupos de crença. Com isso, os terapeutas alternativos menos vinculados às cosmologias religiosas tornam-se secundários, funcionando apenas como grupo de controle. Novamente aqui, e ao contrário do que propomos, o referencial religioso continua a configurar o eixo de análise adotado.

15 Ao longo do trabalho de campo observei que a tensão com a questão religiosa se apresenta de forma muito mais aguda neste segmento do que, por exemplo, em relação aos profissionais pertencentes ao mundo do tarô, objeto de minha dissertação de mestrado, nos quais as interseções com universos religiosos tradicionais do Brasil – como o espiritismo ou os cultos afro-brasileiros – eram muito mais presentes. Ver Tavares (1989). Adaptei a noção de gestão religiosa da cura, a partir do título de uma coletânea de trabalhos que trata desse universo em suas diferentes facetas. Ver Lautman e Maître (1995).

16 Sobre essas terapêuticas populares no Brasil, ver Montero (1985).

místico-esotérica, práticas médicas oficiais e práticas de cura geridas religiosamente, possibilitando, assim, uma abordagem da questão terapêutica em que sua especificidade não se dilui na nebulosa, mas, ao contrário, ganha consistência num segmento específico.

Como estabelecer um recorte possível que permita o reconhecimento desse grupo, sem desconsiderar as ressalvas feitas acima? Podem-se observar muitas indicações empíricas que permitem um delineamento do ponto de vista analítico, a partir da categoria de terapeutas não médicos. Russo (1991) aborda um segmento de profissionais cariocas, que ora faz fronteira, ora se interpenetra ao grupo tratado neste trabalho. Ela analisa o grupo dos terapeutas do campo “psi” não convencional (que trabalha com a bioenergética e terapias afins), chamando a atenção para o fato de que foi justamente no contexto de fechamento do campo psicanalítico tradicional que esse campo pôde se constituir.

O procedimento que utilizei é de ordem análoga, a medida que também procura delinear um segmento no âmbito de um movimento mais geral. A diferença aqui é que não se trata exatamente de um movimento de exclusão a outro, mas sim de uma autonomização da questão terapêutica no bojo da nebulosa místico-esotérica.

Com esse intuito, utilizo a categoria de terapeutas não médicos, remetendo-a a um triplo sistema de diferenciação. Os terapeutas aqui analisados são, primeiramente, profissionais não médicos, o que os diferencia de dois grupos importantes: os médicos convencionais e aqueles situados no âmbito das racionalidades médicas alternativas, como, por exemplo, os homeopatas. (SOARES, B. 1988; LUZ, 1988, 1993) Por outro lado, o uso recorrente, por esses profissionais, do termo terapeuta para se autodesignarem aponta para sua distinção da referência mágico-religiosa, que eles reúnem sob o rótulo mais geral de curandeiros.¹⁷

O termo terapeuta não médico é utilizado neste trabalho como uma categoria analítica que possui uma relação de afinidade com a de-

17 São terapeutas não médicos e não agentes de “non medical healing” (cura não médica), como em McGuire (1994), o que constitui um universo mais específico, mais especializado e mais pragmático que o tratado por McGuire.

signação nativa de terapeuta holístico, sem, no entanto, se confundir com ela: compreende um segmento mais abrangente e heterogêneo de profissionais, cuja prática terapêutica utiliza técnicas não convencionais, formando um conjunto bastante extenso de procedimentos e recursos terapêuticos alternativos.

A categoria de terapeutas não médicos refere-se a grupos diferenciados que se interpenetram, apontando para níveis distintos de abordagem do fenômeno. Se, por um lado, o termo terapeuta holístico nos remete ao universo de pesquisa estudado, a sua utilização restringe em demasia a amplitude das diferenças observadas entre os profissionais, deixando de fora aqueles que, à primeira vista, não poderiam ser incorporados a esta perspectiva. Pode-se assim dizer que o termo terapeuta holístico compreende uma parcela – a mais significativa e influente – do conjunto dos terapeutas não médicos, da mesma forma que a questão terapêutica presente no âmbito da nebulosa místico-esotérica não se confunde inteiramente com o que passarei a chamar aqui de rede terapêutica alternativa.

A utilização da categoria de terapeuta não médico me parece mais apropriada para compreender esse segmento de profissionais, já que é mais ampla que a categoria nativa de terapeutas holísticos e incorpora um leque mais amplo de experiências e trajetórias profissionais.

A necessidade de diferenciar esses termos não evidencia apenas um mero jogo de palavras, mas sim uma hipótese de trabalho. Como já disse, acredito que o esgarçamento da questão terapêutica no âmbito da nebulosa místico-esotérica vem provocando, não somente uma especialização no interior mesmo deste universo, como um deslocamento – na forma de uma autonomização da dimensão propriamente terapêutica – que transcende suas fronteiras, interpenetrando-se a variados sistemas de cura mais ou menos próximos e produzindo novas formas de rearranjo pessoais: este é o universo que denomino de rede terapêutica alternativa.¹⁸

18 A importância da questão terapêutica alternativa e a forma como ela se articula com os novos movimentos religiosos tem sido crescentemente abordada, principalmente nos Estados Unidos. Ver, por exemplo, Beckford (1985), Robbins e Bromley (1993) e também McGuire (1996). No caso brasileiro, ver Maluf (1996).

Por outro lado, também pretendo chamar a atenção para a necessidade de se estabelecer uma relação dinâmica entre os termos: terapeuta não médico e terapeuta holístico. Em primeiro lugar, quero ressaltar o fato de que os termos mantêm uma estreita correspondência empírica, ou seja, a categoria de terapeutas não médicos corresponde, neste trabalho, ao conjunto de profissionais que, a despeito de sua heterogeneidade, se autoidentificam sob um mesmo referencial de prática terapêutica. Buscam-se os ideais da cura holística, onde o indivíduo é tratado de forma integrada, na perspectiva físico-psíquica-emocional-espiritual, visando a obtenção de um estado de bem-estar contínuo e o desenvolvimento da saúde global. (CHAMPION, 1990)

Por outro lado, a necessidade de se distinguirem essas duas categorias apoia-se numa exigência analítica, respaldada no universo empírico pesquisado: embora o conjunto de representações contido na noção de terapêutica holística constitua um orientador da prática desses profissionais, delimitando os limites desse segmento por oposição à terapêutica convencional, nem todos os profissionais veiculam a designação “holístico” como um qualificativo de sua atividade. Muitos outros qualificativos têm sido utilizados por esses profissionais, tais como naturoterapeuta, terapeuta alternativo, terapeuta floral, fitoterapeuta e outros mais (existe uma heterogeneidade considerável em torno da nomeação profissional), variando desde designações mais restritas, que contemplam somente a principal técnica utilizada, até as mais difusas, como é o caso de “holístico”.

Mas a questão não se resume apenas à utilização desses outros qualificativos, que podem reenviar a uma afinidade de sentido com a designação mais geral de “holístico”. No conjunto dos terapeutas não médicos, embora o referencial holístico possa ser evocado, nem sempre ele comparece nas explicações das práticas terapêuticas adotadas (mais especificamente na diversidade das técnicas utilizadas e na forma como o terapeuta define o tratamento oferecido) ou na repercussão junto à clientela.

Nesse sentido, o segmento dos terapeutas holísticos transcende aqueles que se autoidentificam como tal, de forma explícita, como no

caso da utilização enquanto qualificativo profissional. Entre o referencial de fundo – holístico – orientador e legitimador da prática, e a sua explicitação como identificação profissional, existe todo um espectro de recomposições e mediações possíveis, que diferenciam os profissionais em questão e que configuram o objeto deste trabalho. A utilização da categoria de terapeuta não médico propicia uma melhor abordagem das próprias tensões verificadas no âmbito dessa rede terapêutica alternativa, de suas continuidades e descontinuidades, mapeando a dinâmica da formação de redes intragrupo.

Desde meu trabalho de campo para a dissertação de mestrado, começada em 1991, venho frequentando espaços e estabelecendo contatos com diversos profissionais, alguns dos quais já eram também terapeutas naquela época. Para este trabalho, desenvolvi a pesquisa, entre meados de 1995 e 1996, quando entrevistei 17 terapeutas considerados representativos da rede alternativa, no Rio e em Niterói. Foram entrevistas longas, a maior parte delas direcionada,¹⁹ posteriormente transcritas e analisadas. Além disso, entrevistei funcionários de diversos espaços alternativos e editores de jornais alternativos. Frequentei alguns desses espaços, onde pude fazer observações, conversar com clientes e apreender a sua dinâmica cotidiana. Assisti palestras e frequentei quatro feiras esotéricas: Riocentro e Teatro Glória, no Rio de Janeiro, em 1995; Petrópolis, em 1994; Niterói, em 1996, onde estabeleci contatos, verifiquei nomes de terapeutas e obtive acesso a grande quantidade de material publicado.

Outra fonte importante de dados foram os jornais alternativos que circulam nesses espaços e entre seus frequentadores. Obtive acesso a coleções representativas de seis desses jornais, de maior circulação, além de compulsar diversos outros jornais de circulação mais restrita,

19 Direcionei as entrevistas propondo temas sobre os quais o entrevistado podia discorrer livremente: história de vida, trajetória profissional, forma de entrada na rede, considerações sobre essa rede, prática terapêutica (justificativas, técnicas utilizadas, formas de combinação das técnicas, avaliação de eficácia) e sua visão da categoria.

de existência reduzida ou que deixaram de ser publicados no início dos anos de 1990.²⁰

Analisei sistematicamente as coleções desses seis títulos, a partir da leitura de todos os seus artigos assinados, artigos de fundo, colunas diversas e reportagens. Inventariei também todos os anunciantes desses jornais, fossem eles terapeutas isolados ou reunidos em espaços alternativos. O Gráfico 1 expõe a distribuição, por ano, dos números publicados desses títulos:

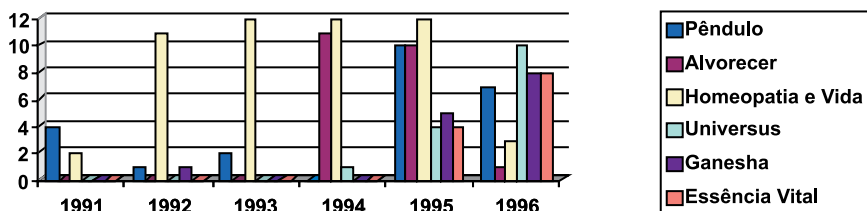


Gráfico 1 – Jornais alternativos utilizados na pesquisa

Como verifiquei uma variação muito grande na periodicidade desses títulos, principalmente antes de 1995, preferi trabalhar com a totalidade dos números obtidos em lugar de uma amostra cuja representatividade pudesse ficar comprometida. Todos os títulos só começam a ser publicados quando aparecem no gráfico pela primeira vez, exceto Ganesha, que possuía outro título – Quiromance, desde 1991²¹ –, e Universus, que começou a ser publicado em 1994, mas não consegui ter acesso à coleção deste ano. Pêndulo mudou de título, a partir da

20 Além das coleções dos seis jornais principais, compulsei números diversos dos seguintes jornais e boletins: Informativo Chin (da Associação Cultural Chin), Argumento (do Conselho Regional de Psicologia), Jornal do Psicólogo (do Conselho Regional de Psicologia – 4ª Região); Jornal do Federal (do Conselho Federal de Psicologia); Caravana (do Instituto Solaris); Oriente (do Templo da Trybo Cósmica); Religare; Inguz (de Niterói); O Novo (do Instituto de Bio-Integração); Aldebaran (do Instituto de Cromoterapia do Rio); Cepamat Saúde (do Centro de Estudos e Pesquisas em Acupuntura e Medicinas Asiáticas, Rio); Rosa de Luz; Prãna e Quíron. Compulsei também inúmeros e variados panfletos e *folders* de cursos, workshops, vivências e consultas dos mais diferentes espaços alternativos ou terapeutas da Região Metropolitana do Rio de Janeiro, além de documentos de congressos e encontros promovidos por Conselhos Regionais e pelo Conselho Federal de Psicologia.

21 Os artigos publicados nos números anteriores a 1995 foram reunidos no livro *Ganesha, uma ponte para o infinito*, organizado por Renato Antunes ([1990?]), de que me utilizei para suprir o período não abarcado no gráfico. Infelizmente, por se tratar de uma coletânea de artigos, não pude ter acesso aos anunciantes publicados antes de 1995. Embora o editor possuísse, em computador, toda a relação de anunciantes e de pontos de distribuição (cerca de 1.200 nomes), não me foi permitido o acesso a esses dados. A única coleção completa existente, a do editor, não pôde ser utilizada, devido a dificuldades de acesso.

edição de agosto de 1996, passando a se chamar Gwyddon. Considerei as edições de Quiromance como Ganesha e as de Gwyddon – título que o jornal diz significar espírito, em celta – como Pêndulo.

Quero também enfatizar que o interesse da minha investigação não são as diferentes terapias, mas os terapeutas: a sua experiência pessoal, ao longo de uma trajetória profissional diversificada e em interação constante com outras esferas culturais envolvidas nas relações entre saúde e doença. Dessa forma, o que me interessa diz respeito menos ao arcabouço doutrinário e às cosmologias que informam as diferentes técnicas do que à forma pela qual o terapeuta se apropria desse universo para, interagindo dinamicamente com ele, compor seu *métier* e seus próprios meios de significação e justificação.

Esses modernos curandeiros (ou serão novos alquimistas?) produzem certo *aggiornamento* do pensamento mágico-religioso tradicional, a partir de complexas combinações entre fragmentos de sistemas de saber muito diferentes. Alguns elementos parecem indicar este tipo de preocupação: os terapeutas não médicos são mais facilmente encontrados nas cidades que nas zonas rurais; possuem consultórios com infraestrutura adequada; não vivenciam esta atividade como uma ocupação nas horas vagas ou como um dom, mas como uma especialização profissional; possuem clientela regular e pertencem, em geral, aos estratos médios da sociedade.²²

22 Em um dos casos analisados no capítulo 6, a apresentação do trabalho desenvolvido por uma terapeuta parece destoar desse referencial característico dos terapeutas não médicos. No entanto, antes de configurar uma exceção à regra, ela evidencia a tensão e a fragilidade das fronteiras entre campos de atuação supostamente bem-delineados. Incluo-a, portanto, dentro dos limites do espectro dos terapeutas aqui analisados.

I



OS CONTORNOS DA ESPIRITUALIDADE TERAPÊUTICA

Quais seriam os contornos da espiritualidade terapêutica característica dos terapeutas não médicos que hoje proliferam no Rio de Janeiro? Para além da diversidade das práticas terapêuticas que evidenciam diferenças de perspectiva e de trajetória pessoal, pude observar temáticas recorrentes, no nível discursivo, conferindo certos contornos a esse universo disperso de trajetórias bastante singulares.

Os terapeutas não médicos podem ser inicialmente compreendidos a partir do contraste em relação a outras terapêuticas, a medida que as temáticas principais se encontram quase sempre orientadas por uma necessidade de diferenciação de grupos considerados concorrentes.

Nesse sentido, atravessando e ao mesmo tempo tangenciando a heterogeneidade dos profissionais, observamos duas orientações – no plano discursivo – que guardam uma relação de ambiguidade entre si. A primeira delas indica a porosidade do terreno em que se encontram os terapeutas não médicos, a medida que ocupam um espaço social profundamente tensionado entre os dois modelos-limite de legitimidade terapêutica: o referencial de ordem científica (do campo médico e paramédico) e o referencial mágico-religioso (do campo extramédico). A segunda, por sua vez, parece apontar para a construção de um conjunto de referenciais que conferem caráter identitário à diversidade dos pro-

fissionais, distinguindo-os de outros terapeutas. Esse referencial traduz uma reapropriação da dimensão espiritualizante, presente no universo de práticas alternativas, e pode ser desdobrado em quatro conceitos intrinsecamente articulados, favorecendo uma contaminação mútua, são eles: holismo, energia, vibração/frequência e por fim, articulando os demais, terapêutico.²³

DEMARCAÇÕES E FRONTEIRAS

À medida que fui me familiarizando com as representações e práticas mobilizadas pelos terapeutas não médicos, duas características puderam ser facilmente identificadas. A primeira delas diz respeito à enorme variedade de técnicas terapêuticas utilizadas, comportando uma multiplicidade de arranjos individuais; a segunda aponta uma unidade discursiva que perpassa e transcende a heterogeneidade das técnicas utilizadas, a despeito da multiplicidade de combinações possíveis entre essas técnicas.²⁴ A multiplicidade de experiências terapêuticas encontra-se reunida num discurso organizado em torno de uma unidade difusa, que compreende vários níveis de mediação do referencial mais amplo, holístico.

A construção de uma perspectiva holística do processo terapêutico e, num plano mais geral, de uma postura que privilegia a saúde global, mais do que configurar um repertório organizado de orientações e que seria partilhado – em maior ou menor grau – pelo conjunto dos profissionais, funciona antes como um manifesto de princípios, delimitador de fronteiras em relação aos de fora, de uma forma bastante vaga e indiscriminada. Do ponto de vista empírico, é extenso o espectro de profissionais compreendidos nessa categoria, mas este pode ser demarcado, em suas fronteiras, por dois grupos principais: os médicos convencionais e os especialistas religiosos da cura.

23 Este último aspecto será aprofundado no capítulo *Terapêutica como finalidade*.

24 Parece-me que o nível em que se constrói essa unidade é da mesma natureza que aquele apresentado por Soares (1994), ao procurar caracterizar a cosmologia do errante da nova era enquanto uma matriz fluida e ao mesmo tempo orientadora dos seus diferentes experimentos.

A primeira demarcação observada – a que comparece em cores fortes e de forma quase que espontânea no discurso dos mais diferentes terapeutas não médicos – refere-se aos médicos convencionais ou alopatas, considerados profissionais da saúde (termo costumeiramente associado a uma dimensão pejorativa, que evidencia uma transação comercial no tratamento), onde o interesse privado sobrepor-se-ia à própria natureza do trabalho de cura, que é visto como uma doação pelos terapeutas não médicos. Assim, a ênfase na dimensão propriamente técnica – no sentido da importância atribuída à eficácia das técnicas terapêuticas utilizadas – não parece esgotar a amplitude do trabalho desenvolvido em suas correlações mais ou menos explícitas, mas sempre desejadas, de crescimento ou aperfeiçoamento pessoal do paciente. Dessa forma, o trabalho terapêutico, embora pretenda proporcionar um bem-estar decorrente de uma aplicação criteriosa e sistemática de um conjunto de técnicas, sempre remete a uma experiência mais profunda, ampla e difusa, do que meramente a um bem-estar decorrente da resolução de um problema de saúde específico. Essa é uma perspectiva que – pelo menos potencialmente – pode ser encontrada no âmbito dessa prática terapêutica.

Refletindo esse projeto mais amplo, surge frequentemente uma crítica operacional à medicina oficial, considerando-a unilateral e empobrecedora, pois invisibilizaria a conquista desse bem-estar integral. O artigo *A doença como caminho do auto-conhecimento*, publicado na *Universus*, em setembro de 1995, denuncia a abordagem tecnicista da doença por parte da medicina convencional, apontando duas consequências que seriam limitadoras de uma compreensão da cura: a ausência de uma visão de totalidade e a percepção da doença como algo vindo de fora ou como imperfeição da natureza. O tom do artigo sugere uma crítica à medicina oficial, não pelo fato dela ser científica, mas por ser pouco científica. Isso se evidencia principalmente quando o autor formula a seguinte questão: esta medicina reflete o avanço atual da ciência?

A segunda demarcação de fronteira refere-se a um segundo grupo, muito mais difuso que o primeiro, mas que também pode ser identificado, ainda que de forma menos explícita. Esse grupo costuma ser nomea-

do pelos terapeutas não médicos como o dos curandeiros ou curadores, noções construídas de forma ambígua e que, no limite, podem evocar uma acusação de charlatanismo. Nesta noção podem ser agrupados os mais diferentes agentes, profissionais ou não, inscritos no âmbito da gestão religiosa da cura: um espectro que compreende milagreiros carismáticos, praticantes de curas espirituais, de diferentes tradições religiosas – mais especificamente cultos afro-brasileiros, espiritismo e movimento carismático católico –, bem como curandeiros tradicionais ligados à prática fitoterápica que, com suas garrafadas (remédios feitos à base de diferentes ervas), podem ser facilmente encontrados nas feiras de rua espalhadas pela cidade.²⁵

O essencial na diferenciação é que ela não aponta para grupos específicos, mas tende a desqualificar num mesmo universo todo um conjunto de práticas enquanto credíes, mesmo técnicas adotadas por terapeutas não médicos, quando se considera que sua utilização não é criteriosa e controlada.²⁶ Tratando de uma técnica específica, no artigo *A força da magnetoterapia... a cura através dos ímãs* (1996), encontra-se uma crítica feroz ao uso indiscriminado das terapias alternativas em geral:

Devem ser usadas conscientemente, após terem sido objeto de reflexão, estudo e comprovação de resultados práticos. As terapias alternativas devem ser bem usadas para não caírem em curandeirismos absurdos ou métodos destituídos de fundamentos práticos ou científicos.

Em outro artigo, publicado em março de 1995 no jornal *Homeopatia & Vida* sobre a cura prânica, verifica-se o mesmo interesse de desvinculação com quaisquer procedimentos que possam qualificá-la como mágica: “a cura através das mãos pode ser feita com simplicidade e não há nada de místico ou sobrenatural nela”.

Na busca de uma delimitação de competências específicas, parece-me que a utilização da categoria “holístico” constitui um referencial unificador, ressaltando-se também o seu aspecto contrastivo, seja em

25 Para um estudo de caso da variedade de agentes curadores operando num mesmo espaço social e seu intrincado relacionamento com a medicina oficial em Nova Iguaçu, Estado do Rio de Janeiro, ver Loyola (1984).

26 Retornarei esta questão no capítulo *A eficácia terapêutica*.

relação à medicina convencional, seja em relação ao curandeirismo. Isso indica um movimento de delimitação de fronteiras em relação a um ou outro grupo considerado concorrente. No entanto, o conteúdo, de sentido genérico, desse holismo, bem como sua maior ou menor explicitação no discurso, parece indicar que os terapeutas não médicos reelaboram esse referencial de formas variadas. Sua fluidez é característica da necessidade de se ressaltarem alguns traços, minimizar outros, em função de uma ou outra perspectiva com a qual se deseja contrastar.

DIMENSÕES DISCURSIVAS

A análise dos artigos dos jornais alternativos permitiu-me inventariar algumas categorias-chave que promovem a articulação de sentido do discurso desses terapeutas. Os três itens que passo agora a expor não devem ser tomados isolados e substantivamente. Trata-se de um recurso analítico. Configurados graus variáveis de mediação discursiva na composição do referencial terapêutico, a ordenação que se segue pretende indicar um movimento paulatino de passagem de um conjunto mais amplo de representações a um nível cada vez mais específico de abordagem das relações entre doença e saúde, aqui compreendidas no âmbito de uma complexa dinâmica entre equilíbrio e desequilíbrio.

Antes de constituir um conteúdo programático de ideias, compondo uma doutrina de orientações que devem ser devidamente seguidas e referendadas, quero chamar a atenção para a existência de um discurso holístico que apresenta uma fluidez, tanto do ponto de vista de sua estruturação interna, como no delineamento de suas fronteiras, possibilitando um processo constante de remanejamentos e ressignificações de temáticas.²⁷

A primeira categoria, o holismo, constitui a referência mais geral na qualificação da especificidade da terapêutica alternativa em relação a outras terapêuticas, na forma de um referencial-horizonte. No entanto,

27 Vários estudos enfatizam a importância do referencial holístico nos novos movimentos religiosos e de cura (BECKFORD, 1984); o seu significado emblemático na nebulosa místico-esotérica (CHAMPION, 1989) e a sua centralidade na concepção de saúde (ou de seu restabelecimento), como ocorre na igreja da cientologia. (CHAGNON, 1987)

compõe um discurso que apresenta uma variedade de possibilidades explicativas. Nos artigos analisados, o holismo comparece de quatro maneiras, sob as seguintes denominações:

1. consciência holística
2. doutrina holística
3. síntese holística
4. cura holística

As denominações acima são empregadas no discurso dos terapeutas não médicos para representar dimensões variáveis de mediações relativamente hierarquizadas do referencial holístico. Assim, observamos no emprego dos termos consciência holística e doutrina holística uma significação genérica e difusa do tipo de tratamento desenvolvido, por oposição a outras terapêuticas: não encontramos, nesse nível, uma elaboração discursiva que articule, de modo sistemático, a prática terapêutica ao âmbito do referencial mais abstrato. Quando este comparece é sempre na forma de um recurso último à autoridade legitimadora por ele operada. Já no caso da utilização dos termos síntese holística e cura holística (este último abundantemente utilizado), o caráter difuso da categoria “holismo” desaparece e um significado mais preciso ganha operacionalidade na elaboração das noções de saúde e doença, bem como nos mecanismos de obtenção da cura, impregnando de sentido uma determinada concepção da prática terapêutica.

A elaboração desse discurso tem como eixo central a percepção do ser humano como uma totalidade em si mesma, expressa na ideia de cura holística, e seu desdobramento comparece na ideia de consciência holística, de um ser humano harmonicamente integrado ao cosmos. A ênfase na totalização do humano já demarca a passagem do discurso genérico do holismo, enquanto totalização e harmonia cósmica, característico das duas primeiras dimensões, quando o discurso é mais difuso e genérico, para as duas últimas dimensões, quando o discurso se especifica num eixo mais nitidamente terapêutico. A doença comparece como um aviso de que essa integração harmônica, por algum motivo,

foi rompida. A noção de doença é compreendida pelos terapeutas não médicos através de seu aspecto positivo – de sinal de rompimento do equilíbrio –, a medida que é um orientador visível de um processo ainda não perceptível. Nessa concepção, o paciente é, ao mesmo tempo, o agente responsável e transformador desse processo, tanto da instauração da doença como de sua recuperação.

Essa orientação distingue-se da concepção de ordem mágico-religiosa na explicação do binômio doença/cura. A principal crítica feita pelos terapeutas aos curandeiros é que, nesse universo de cura, a centralidade do processo terapêutico recai primordialmente no carisma do agente curador e, em grande parte dos casos, na obtenção da cura como uma dádiva,²⁸ através de forças impessoais que parecem acentuar o caráter extraordinário do evento.

Para os terapeutas não médicos, o processo de instauração da doença e a dinâmica do seu desenvolvimento indicam já uma particularização da noção abstrata de desequilíbrio, que remete a um rompimento do organismo com o seu estado natural de equilíbrio. Nesse sentido, a doença é percebida como um processo que pode ser revertido em cada indivíduo. Este ponto é particularmente importante no que se refere à demarcação de fronteiras em relação a tratamentos como, por exemplo, o trabalho realizado pelo espírito do Dr. Fritz, no Recife, Pernambuco, através de Édson de Queiroz.²⁹ Esse processo de cura é efetivado através da realização de uma triagem dos doentes, a fim de avaliar quem poderá ser submetido ao tratamento (e conseqüentemente ser ou não curado fisicamente), o que implica uma distinção entre doenças espirituais e orgânicas (doenças curáveis apresentam um caráter acidental, enquanto as doenças espirituais fazem parte do *karma* pessoal e não podem ser tratadas). A prática terapêutica verificada no caso do Dr. Fritz incorpora uma dimensão de ordem religiosa, a medida que se encontra referenciada no espiritismo como fonte explicativa principal.³⁰

28 A questão da dádiva da cura também comparece no discurso dos terapeutas não médicos, só que de forma modificada: a concepção da dádiva vem sempre articulada à dimensão do esforço pessoal, a partir da realização de um trabalho consciente e sistemático nessa direção.

29 Sobre as cirurgias do Dr. Fritz, feitas através de Édson de Queiroz, ver Greenfield (1992).

30 Para uma análise do espiritismo e do movimento espírita no Rio de Janeiro, ver Cavalcanti (1983).

No âmbito dos terapeutas não médicos, o mesmo não se verifica: a dimensão religiosa não comparece da mesma forma, podendo ser mais adequadamente traduzida pelo termo espiritualizante que, por ser mais difuso, não remeteria necessariamente, como fonte última, a uma única cosmologia religiosa.

Para além das diferentes concepções de prática terapêutica, o que orientaria o trabalho do segmento aqui estudado pode ser caracterizado como uma rejeição desse processo de triagem realizado pelo Dr. Fritz, excluindo uma parcela dos doentes da possibilidade de submeter-se ao seu trabalho. Para os terapeutas não médicos, ao contrário, o processo de cura pode ser buscado por todos – mesmo por pessoas sem nenhuma doença aparente – a medida que é percebido como uma busca contínua de se restabelecer um equilíbrio tido como natural, mas ao mesmo tempo frágil. É natural porque pertence à ordem do universo, pois a pulsação do universo tende ao equilíbrio, e o organismo humano – a medida que é parte desta dinâmica – foi concebido para viver essa mesma tendência; é também frágil, pois esse equilíbrio, quando rompido, deixa o organismo vulnerável.

Por outro lado, a concepção de cura holística também se caracteriza por uma visão mais abrangente, se comparada ao modelo explicativo oferecido pela medicina ocidental moderna, que equaciona o alívio da dor e o desaparecimento dos sintomas à cura da doença. Os terapeutas não médicos tendem a complexificar a questão dos fatores intervenientes no processo de desenvolvimento da doença no organismo. Para esses profissionais, não se trata de postular outra relação de causalidade, alternativa àquela característica do discurso médico, onde o processo corpo são/corpo doente residiria, basicamente, na dinâmica entre externalidade/internalidade, no surgimento da doença, bem como na verificação empírica de sua manifestação orgânica.

Para o conjunto dos terapeutas não médicos, a própria exclusividade da perspectiva apresentada pela medicina oficial é denunciadora de sua unilateralidade, da parcialidade do seu modelo explicativo e, por consequência, limitadora da compreensão holística da dinâmica da relação saúde-doença. O que se propõe, neste caso, não é uma simples

substituição de relações causais no processo de origem da doença, onde em oposição à origem externa da doença, veicular-se-ia uma origem de ordem psíquica, emocional ou ainda espiritual. Para além dessas explicações – consideradas limitadoras –, a alternativa apresentada indica a elaboração de outro paradigma que parece se traduzir por uma multiplicidade de fatores causais, articuladas pelo par de noções equilíbrio/desequilíbrio. Segundo cada caso específico, um ou outro fator – na forma de catalisador – possuiria uma preponderância em relação aos demais.

A compreensão da doença e do processo de cura envolvido comportaria uma gama de fatores que transcende a própria nosologia das doenças, remetendo primeiramente à cura holística, que reelabora a dimensão mais geral e difusa da consciência holística, característica desses profissionais. A doença, traduzida em sofrimento, e a saúde, em busca de bem-estar, ganham sentido renovado, mas não remetem necessariamente a uma cosmologia sistematizada, a uma doutrina. O emprego da noção de doutrina holista parece, assim, inteiramente retórico, pois faz referência ao universo de sentido geral da consciência holística. Entre as justificações da cura holística, baseadas no par equilíbrio/desequilíbrio e a consciência holística, sempre muito difusa, genérica, aberta a diferentes apropriações, permanece um espaço de variadas ressignificações.

A dimensão espiritualizante, presente nessa concepção de cura holística, a medida que não remete – pelo menos diretamente, sem mediações – a uma origem espiritual da doença, por oposição a uma origem orgânica, deve ser compreendida no âmbito da multicausalidade acima tratada. A ideia central é a de um universo vivo, dinâmico e pleno de sentido, no qual as compreensões da doença e do processo de cura se encontram referenciados.

A busca constante de reequilíbrio físico/psíquico/emocional configura uma preocupação significativa, que vem ocupando um lugar central no cotidiano do indivíduo moderno e ganhando destaque crescente na mídia em geral. Grande parte dessa centralidade deve-se à forte associação do par equilíbrio/desequilíbrio à categoria energia

– segunda categoria a ser apresentada –, que lhe oferece, por assim dizer, certa materialidade. No segmento dos terapeutas não médicos, a utilização da categoria energia e a dinâmica envolvida na ideia de desequilíbrio e reequilíbrio energético adquirem uma força explicativa muito grande.

O discurso energético configura uma moeda-corrente no âmbito desse segmento, funcionando como uma referência mais concreta e mais uniforme, além de unificadora de todas as diferenças verificadas no contexto da prática terapêutica: os terapeutas não médicos, sem exceção, utilizam-na largamente, principalmente quando se trata de caracterizar o seu trabalho em relação aos demais grupos concorrentes. No entanto, a abrangência na utilização do termo permite que se forme um espectro relativamente variado de significações. No limite desse espectro – comparecendo de forma implícita no discurso – a categoria energia possui uma conotação genérica, referida à ideia de energia cósmica: todos os seres vivos ou inanimados estariam submetidos a um mesmo princípio cósmico, que regeria o ciclo da vida em suas mais diversas manifestações. Essa acepção do termo – generalizante e difusa – apresenta-se em consonância direta com a orientação de fundo própria à consciência holística.³¹

No contexto do *account* terapêutico, a conotação mais geral da categoria energia passa por uma transformação importante: ela se torna particularmente instrumental na explicação da eficácia das técnicas, oferecendo-se como um signo capaz de delimitar o universo de questões que se pretende abordar. A variedade de nomeações que ela pode assumir parece apontar para um movimento de ressignificação, onde se verifica um amplo desdobramento da categoria-base, como se observa na listagem a seguir:

31 Soares enfatiza a importância da categoria energia como uma referência central, que articula diferentes dimensões da cosmologia alternativa. (SOARES, 1994) É no âmbito da categoria de energia que, para Soares, a temática da cura ganha uma nova significação, onde se distinguem três níveis de cuidados: a busca da saúde física, através de uma postura alimentar adequada; a busca da saúde espiritual, através de um conjunto de práticas meditativas; por fim, a preocupação constante com relação à questão do reequilíbrio, através do recurso às diferentes práticas terapêuticas alternativas.

1. aprisionamentos energéticos
2. bloqueio/desbloqueio energético
3. campos energéticos
4. catalização energética
5. circulação energética
6. condição energética
7. equilíbrio/desequilíbrio energético
8. fluxo energético
9. homeostase energética
10. intermediação energética
11. limpeza energética
12. privação energética
13. processo de reorganização das energias
14. verdade energética

Todas essas nomeações comparecem, com maior ou menor frequência, como pontos centrais da elaboração de um princípio explicativo e organizador da dinâmica das relações entre doença e cura. A conotação mais geral – de ordem cosmológica – da categoria energia, que Soares, L. (1994a) considera como uma espécie de síntese dialética entre natureza e espírito, um substrato a um só tempo material e espiritual da vida, passa a ser reorientada, nesse segmento, de forma a enfatizar sua materialidade através de sua utilização terapêutica. É o que se depreende do depoimento de uma terapeuta floral, ao relatar sua experiência de aprendizado dos cristais durante um curso realizado no Rio de Janeiro, em 1994:

E sendo que existem coisas que... não têm a ver com religião e... cristais, por exemplo. Todo mundo que é esotérico, diz: Ah, claro. Os cristais têm a ver com esoterismo. Mas, para mim, os cristais... transmitem energia. Existem formas de quantificar a energia que o cristal transmite, entendeu? É independente da religião que você segue. Você pode ser católica, pode ser da Assembleia de Deus,

pode ser da religião lá do Bispo Macedo, você pode não ser de religião nenhuma: existe uma energia. Assim como no seu corpo existe uma energia, que pode ser fotografada, pode ser quantificada... entendeu? Não tem nada a ver com religião.

A materialidade conferida à energia, esse processo de ressignificação da categoria é indicativo do dinamismo das transformações verificadas na rede terapêutica alternativa, constituindo o núcleo central da transposição discursiva do conjunto de representações mais difusas que informam a percepção holística da saúde para a dupla noção de equilíbrio/desequilíbrio energético. Essa última noção compõe a perspectiva de análise adotada por esses profissionais na elaboração de uma explicação para a origem e o desenvolvimento da doença, bem como dos meandros que percorrem o processo de cura.

Em contrapartida, a noção de equilíbrio/desequilíbrio energético apresenta-se mediada por outro referencial não menos importante, embora compareça nas suas entrelinhas. Refiro-me à percepção da cura enquanto um processo de purificação que possui um duplo sentido: parece, por um lado, fazer alusão a uma pluralidade de orientações religiosas (tanto orientais como ocidentais) recombinadas de modo a confeccionar um quadro de referência espiritualizante;³² por outro lado, entretanto, os terapeutas não médicos empregam a ideia de purificação num sentido especificamente energético, que se relaciona à ideia de equilíbrio energético.³³

Nesse sentido, a ideia de purificação não se encontra remetida à noção de um sofrimento anterior – em vida anterior ou nessa vida – onde se estabeleceria uma relação de equivalência, associando o processo de instauração da doença como um acerto de contas decorrente de má conduta em vida anterior. Esse tipo de associação só tende a comparecer quando todos os outros recursos foram esgotados e, portanto, após a

32 A dinâmica de elaboração desse quadro de referência segue os mesmos princípios apresentados por Soares para a compreensão do que chama de cosmologia alternativa. Ver Soares (1994).

33 Um bom exemplo da fluidez discursiva dessa noção pode ser verificado no emprego que se faz do termo purificação karmica: ele é amplamente utilizado pelos terapeutas não médicos, mas de uma forma bastante fluida e ambígua, diferentemente de seu emprego no âmbito do espiritismo ou das tradições orientais.

intervenção terapêutica. O discurso, no entanto, é centrado no sentido de desfazer essa relação causal.

A noção de castigo passa a ser substituída pela de decorrência, consequência natural de um processo. Da mesma forma em que o equilíbrio energético – bem-estar psico-emocional/espiritual/corporal – é fruto de um trabalho cotidiano de conscientização, no sentido de conquistar esse bem-estar, bem como de mantê-lo e preservá-lo, esse mesmo processo pode ser verificado na questão da purificação. Uma conduta de vida desregulada vai naturalmente conduzir o indivíduo a um estado de desequilíbrio e, conseqüentemente, a uma necessidade de purificar-se, buscando o reequilíbrio energético (outros termos, que não somente o da purificação, também comparecem com frequência no discurso dos terapeutas não médicos como, por exemplo, limpeza energética).

A terceira categoria é a de vibração (ou frequência): sendo bastante familiar ao discurso dos terapeutas não médicos, também comparece através de uma gama variada de nomeações:

1. combinação de frequência
2. combinação vibracional
3. corpo-vibração
4. cura vibracional
5. estado vibracional
6. fluxo vibratório
7. frequência energética
8. energia vibratória
9. frequência de vibração eletrônica
10. frequência vibratória
11. vibração eletromagnética
12. ondas
13. padrões vibratórios
14. planos vibratórios
15. vibração harmônica/desarmônica

Da mesma forma que nas categorias holismo e energia, no âmbito do discurso terapêutico, a categoria vibração também opera um deslocamento de ênfase de uma conotação mais geral da pulsação cósmica para o universo da pulsação celular. Desse deslocamento deriva a sua capacidade de complementar a dimensão explicativa da categoria energia, operacionalizando-a. Isso ocorre tanto no sentido de complexificar as análises em torno da dinâmica do equilíbrio/desequilíbrio energético, como, principalmente, de fornecer a chave para a compreensão do procedimento terapêutico como um todo, quaisquer que sejam as técnicas utilizadas.

Nesse sentido, a terapêutica alternativa postula que todo desequilíbrio energético – e conseqüentemente as doenças que dele derivam – encontra sua origem numa dessintonia entre a pulsação – frequência – verificada em variados níveis do orgânico (dos mais densos aos mais sutis) e a pulsação do universo. O ponto de partida para a compreensão das alterações do padrão vibratório é passível de discussão entre os terapeutas, podendo assumir uma forma indefinida (energia sutil), até as explicações que a localizam no nível celular, atômico ou subatômico. No entanto, para além dessas diferenças de localização do processo, a abordagem utilizada é sempre a mesma. As razões desse desequilíbrio podem ser as mais variadas – compondo uma síndrome – e incorporam a dimensão psicoemocional, espiritual ou mesmo a dos agentes externos (como na medicina convencional). Portanto, qualquer que seja a técnica empregada, o tratamento consiste em proporcionar ao indivíduo a equalização entre as frequências, permitindo que a energia possa vibrar adequadamente, recompondo, assim, o estado de equilíbrio perdido.

No artigo *Desperte seu magnetismo e conquiste sucesso*, publicado no Ganesha [199-], podemos verificar uma abordagem do processo onde a localização do ponto de partida da alteração de frequência permanece indefinida:

A aura humana, na frequência correta, nos protege de todas as energias externas, formando um escudo eletro-magnético. Quando ocorre qualquer problema e a frequência baixa, ficamos suscetíveis a todos os ataques energéticos, que podem ser de ordem psíquica, de entidades astrais, doenças (bactérias, germes), etc.

Já no depoimento de um terapeuta, verificamos que a sua compreensão do processo de alteração de frequência possui uma localização determinada, detectada a nível celular/ molecular:

Então, qual é o segredo da saúde? O segredo da saúde é você estar em equilíbrio. Estar em equilíbrio com a natureza, tá? Porque nosso organismo, nossas células, ela tem uma... uma determinada frequência vibratória, tá? Então, os átomos estão naquela frequência. Têm as moléculas e as células, que são formadas por moléculas... elas têm aquela frequência... ela está numa frequência vibratória, ela tem carga elétrica. Você sabe disso: isso que eu estou falando pra você não é metafísica, é física mesmo. Isso é coisa comprovada. Ela tem uma frequência vibratória... e essa frequência, ela tá em harmonia, o seu corpo tá bem, você tá em harmonia com a natureza [...]. Então, o que acontece? Não tem como a doença se instalar em você.

Como objetivo central, as técnicas terapêuticas proporcionariam a recuperação do estado natural de equilíbrio em todas as suas dimensões – física/emocional/psíquica/espiritual – a partir do realinhamento da vibração, percorrendo um trajeto que se estende desde os níveis mais sutis aos mais densos. No artigo *O equilíbrio através das cores*, de 1996, esse processo é esclarecido a partir da cromoterapia: “A aplicação das cores é uma medida corretiva, pois envia ao campo celular a energia luminosa do mesmo matiz da sua vibração original, reativando a frequência das células”.

DO MAIS SUTIL AO MAIS DENSO

Após a descrição das categorias acima apresentadas, posso agora reuni-las no Quadro 1:

Holismo	Energia	Vibração	Terapêutica
Consciência Holística	Aprisionamentos energéticos	Combinação de frequência	Bem terapêutico
Doutrina Holística	Bloqueio/desbloqueio energético	Combinação vibracional	Processo terapêutico
Síntese Holística	Campos energéticos	Corpo-Vibração	Terapias alternativas
Cura Holística	Catalisação energética	Cura vibracional	Terapias complementares
	Circulação energética	Estado vibracional	Terapias energéticas
	Condição energética	Fluxo vibratório	Terapias não convencionais
	Equilíbrio/desequilíbrio energético	Frequência energética	Terapias vibracionais
	Fluxo energético	Energia vibratória	Terapeuticamente falando/ terapeuticamente agindo
	Homeostase energética	Frequência de vibração eletrônica	
	Intermediação energética	Frequência vibratória	
	Limpeza energética	Vibração eletromagnética	
	Privação energética	Ondas	
	Processo de reorganização das energias	Padrões vibratórios	
	Verdade energética	Planos vibratórios	
			Vibração harmônica/ desarmônica

Quadro 1 – Categorias discursivas principais dos terapeutas não médicos

Em cada coluna, listo, em ordem alfabética, as categorias mais comuns encontradas no discurso dos terapeutas não médicos. A análise

das categorias-chave percorre um duplo movimento, que se estende entre um significado mais sutil até um significado mais denso.

Observa-se um movimento interno em cada categoria-chave e outro movimento entre as categorias-chave. No âmbito do holismo, da energia e da vibração, verifica-se um movimento interno de ressignificação que vai de uma conotação mais geral e difusa dessas categorias até a sua materialidade operacional. A especificação e a variedade de nomeações das categorias-chave, em cada coluna, apontam para essa materialidade e parecem indicar, não somente a importância explicativa e operacional a elas conferidas, mas também a dinâmica constante de ressignificação verificada nesse segmento, redefinindo, especificando e criando novos termos na elaboração do seu discurso.

Um segundo movimento, que também se estende do mais sutil ao mais denso, pode também ser verificado. Refere-se à articulação entre as categorias-chave, correspondendo a níveis diferenciados de elaboração das representações que aparecem no discurso dos terapeutas não médicos. Dessa forma, se a categoria “holístico” apresenta-se como um referencial de fundo, ao mesmo tempo distante e legitimador de um discurso, as categorias energia e vibração constituem referenciais mais elucidativos da especificidade desse segmento. Quem opera esses movimentos de ressignificação é a categoria-chave “terapêutica”, que perpassa transversalmente as três categorias já descritas. É através do referencial terapêutico que esse discurso ganha operacionalidade, promovendo uma mediação entre a esfera discursiva e a da experimentação prática, tornando-o singular, tanto em relação à dimensão espiritualizante, característica da nebulosa místico-esotérica, como em relação às demais terapêuticas. A seguir, passarei a analisar os meandros da elaboração desse referencial terapêutico, que parece crescentemente apoiar-se em si mesmo, voltando-se para o processo de cura como finalidade última.

2



TERAPÊUTICA COMO FINALIDADE

Dentre os profissionais que conheci ao longo do trabalho de campo, com alguns deles mantive um contato superficial, circunscrito à realização das entrevistas que me eram necessárias. Com outros, no entanto, essa aproximação inicial acabou por estabelecer outros vínculos, senão de amizade, pelo menos de admiração, a maior parte das vezes alimentada pela descoberta de afinidades mútuas.

As entrevistas que viabilizaram a aproximação foram fundamentais para a compreensão da dinâmica da trajetória pessoal, as técnicas utilizadas, o exercício da prática terapêutica e avaliações que giravam em torno da configuração atual do universo alternativo e de como se inseria a questão terapêutica nesse contexto. Esse parecia ser o caminho mais adequado para uma aproximação, onde, num tom de maior informalidade, eu também podia trocar observações e experiências. No entanto, qualquer que fosse o andamento da entrevista, meus comentários eram sempre tomados como uma apreciação de alguém exterior a esse universo. Definitivamente, eu não oferecia perigo algum: movimentando-me entre a admiração, a neutralidade e a ignorância, limitava-me no mais das vezes a ouvir informações e desabafos dos profissionais – em alguma medida esse papel também era potencializado pela própria condição de pesquisadora onde, por mais que se deseje distinguir, a associação com a posição de jornalista tornava-se inevitável.

Uma das entrevistas, porém, não transcorreu exatamente nesses termos. Diferentemente das outras, que foram realizadas em horário neutro (quando o terapeuta não estava consultando), nessa entrevista o único tempo que me foi destinado decorria da ausência de uma paciente que, por motivos pessoais, estava impossibilitada de comparecer à consulta. Numa atitude prática, não me recusei a transformar o tempo da consulta em entrevista para mim, coisa que a princípio me pareceu bastante razoável, dadas as dificuldades desse terapeuta em conciliar um tempo exíguo para uma clientela bastante extensa e desejosa de sua competência terapêutica. Evidentemente, não posso afirmar se esse fato contribuiu para que a entrevista adquirisse uma dinâmica diferente das demais. De qualquer forma, ele parece ser um curioso indicador do que me esperava.

Logo no início da entrevista, quando perguntado sobre a sua autoidentificação profissional, ele me respondeu: intuitivamente eu me sinto terapeuta. Naquele momento, eu não concedi a essa informação a devida importância, o que só foi feito muito posteriormente, quando da transcrição e releitura da entrevista como um todo. Discorrendo sobre o seu trabalho, o terapeuta argumentou que sua abordagem compreendia duas faces distintas. A face externa – de conhecimento público (da clientela) – era o seu trabalho como magnetoterapeuta: era esse o recurso utilizado para aqueles que o procuravam no intuito de se curarem dos mais diferentes incômodos e doenças, onde se prescrevia um tratamento com ímãs localizados em vários pontos do corpo. A outra face do tratamento – não revelada – era a logoterapia: uma técnica, segundo ele, metafísica, mais profunda e que exige um grande aperfeiçoamento no nível meditativo (diferenciando-se da magnetoterapia, que trabalha localizadamente) para o reequilíbrio dos sintomas verificados a nível físico. A opção pela não revelação da logoterapia no âmbito do trabalho é assim justificada:

Pra não depender o tempo inteiro do ímã ou da acupuntura, né, existe uma área que está além... que foge desse sistema... é o que está causando aquele problema e o que eu faço pra corrigir... qual-

quer interpretação que eu dou daquele problema. É nessa hora que entra essa parte da logoterapia, da área intuitiva. O quê que causa e o que eu faço pra corrigir... porque o órgão, eu sei o que é, pelo sinal que ele dá no corpo, tem como corrigir... Então, o que fazer pra que isso não fique um círculo vicioso? [...] Muitas pessoas precisam desse sinal [a magnetoterapia] externo, procedimento externo, pra que a pessoa se sinta segura, de que algo está sendo feito, ela tá sendo acompanhada. [...] Eu não aviso [a logoterapia]. Ela não interfere em si no tratamento não. [...] Funciona como uma certeza interior. [...] o que a maioria das pessoas depois comenta umas com as outras é que: aquele rapaz é diferente... ele transmite uma segurança muito grande, uma certeza muito grande de que eu vou ficar boa. [...] É como se despertasse uma confiança interior e uma segurança muito grande nela, sem que eu precise falar ou identificar o que eu estou fazendo. Eu sei que vem daí, dessa região, da logoterapia.

Articulando as duas técnicas, o procedimento adotado na consulta é o seguinte:

Se você é uma pessoa que vem me pedir ajuda: enquanto você está falando comigo, eu normalmente não tomo nota e nem presto atenção no que você está me dizendo como sintoma. Vou preparando alguns ímãs, alguma sequência de ímãs [...]. E você está me falando, eu estou me esvaziando interiormente... meu pensamento, minha apreensão em relação a você, meu medo de que você não seja curada... meus pensamentos de julgamento que eu possa ter em relação a você... isso eu esvazio da minha cabeça, enquanto você está falando comigo. É impressionante, nessa hora é que eu te digo que vem a certeza assim: tá tudo bem com ela. Ela vai ficar boa.

A essa altura da nossa conversa, eu já tinha a nítida impressão de que a entrevista estava, pouco a pouco, cedendo lugar a uma consulta involuntária, tanto da minha parte como da dele. A própria exemplificação

do desenrolar do atendimento que ele acabara de me narrar, soava-me demasiadamente próxima, desenhando-se numa evidente ambiguidade que se deslocava entre a objetividade de sua exposição e a utilização da minha pessoa como recurso narrativo. Apesar de certa vigilância de observador, decorrente da minha posição naquela entrevista, o fato é que a sensação de ser observada enquanto paciente não pôde deixar de ser por mim percebida, o que me causou certo constrangimento.

Por outro lado – e esse é o ponto central e o motivo dessa exposição –, embora recusasse esse encaminhamento, parecia não haver outra possibilidade de continuar a entrevista senão considerando-me, em alguma medida, uma paciente em potencial. Isso porque, como reverso da moeda, da parte dele, não havia como se desvincular de sua dimensão terapêutica, narrando de fora a sua experiência profissional.

Intuitivamente eu me sinto terapeuta. Posteriormente me dei conta de que essa poderia ser a chave do mal-estar que eu havia sentido. Ele era fundamentalmente um terapeuta: sua identidade estava intrinsecamente ligada ao seu Eu terapêutico, constituindo a dimensão mais visível de sua presença. Como vários outros terapeutas, a sua entrada nessa área profissional deu-se de uma forma abrupta e involuntária, estabelecendo um rompimento radical com o seu passado anterior (profissional e pessoal):

Teve um momento assim... peculiar, de mudança, em 89 [...] em 87, 88 e 89, eu trabalhei com a academia [ele havia montado uma academia de ginástica] [...] só que apareciam, repetidamente, direto, pessoas me pedindo auxílio numa dor muscular, numa dor de estômago, numa dor de cabeça [...] a gente estava conversando e, de repente, ela tocava no assunto. Eu, no intuito de querer ajudar, procurar alguma coisa... passava alguma vitamina que eu conhecia, via algum chá que eu sabia que poderia ajudar... ervas, trabalhei muito com ervas... foi nessa época, quando as pessoas me procuravam, que eu fui passando pras pessoas alguma coisa que eu conhecia. E de tanto ir aparecendo, eu fui estudando... aí, entrei na área do do-in, da massagem do-in, foi acontecendo...

Toda a trajetória posterior a essa mudança é narrada como um misto de descoberta e aperfeiçoamento de suas habilidades terapêuticas. A própria logoterapia é utilizada como um recurso explicativo do que muitos poderiam considerar um atributo pessoal, na forma de um carisma. No âmbito do seu discurso, a dimensão terapêutica ganha cores fortes e parece evidenciar uma perspectiva possível de percepção de si e da intermediação com o mundo a sua volta.

Esse breve retorno às minhas anotações de campo busca evidenciar, através da evocação de uma experiência, a densidade adquirida pela dimensão terapêutica, questão essa já indicada no capítulo anterior e que agora retomo com maior precisão.

A dimensão terapêutica, enquanto signo condensador, no sentido conferido por Turner, propicia as ressignificações dos conceitos de holismo, energia e vibração, ora como substantivo, ora como adjetivo, ora como advérbio. A categoria terapia substantiva o sentido das referências de fundo, como em terapia holística, terapia energética, terapia vibracional; a categoria “terapêutico”, ao qualificar a finalidade de uma experimentação ou intervenção, define também sua natureza: processo terapêutico e bem terapêutico (no sentido de valor). O advérbio terapeuticamente substantiva e qualifica, ao mesmo tempo, seja o discurso (terapeuticamente falando), seja a prática (terapeuticamente agindo). Tudo se passa como se fosse em torno da finalidade terapêutica, ao redor da qual os demais signos se reorganizam, se adensam e ganham novas significações, terapeutizando a referência espiritualizante.

UMA MOEDA FORTE

A palavra “terapêutica” constitui uma moeda forte na legitimação da especialidade do trabalho desenvolvido pelo profissional da rede alternativa. A conotação adquirida atualmente por essa categoria remete ao explicitamente terapêutico – como no caso das diversas técnicas alternativas de tratamento e diagnóstico – ou fazendo alusão ao terapêutico, a medida que se constrói uma relação de afinidade com o “autoaperfeiçoamento” e o “autoconhecimento”, valorizando sua dimensão ou efeito terapêutico. Nos diferentes jornais alternati-

vos dessa área e nos prospectos de cursos, workshops e atendimentos individuais, é frequente e cada vez mais intensa a utilização da palavra “terapêutica”, como definidora da especificidade ou da finalidade do trabalho realizado, diferenciando-o de outros usos e efeitos possíveis. Assim, por exemplo, a dança é reapropriada no âmbito terapêutico como “biodança”, como neste anúncio, em folder, de um espaço terapêutico alternativo:

Biodança é um sistema de integração e desenvolvimento, baseado em movimentos corporais, música e situações de integração em grupo. Reforça os mecanismos naturais de auto-regulação, estimula vivências harmonizadoras, restaura a auto-estima, o prazer de viver e a capacidade de melhor enfrentar os desafios existenciais.

Dessa forma, na apresentação de algum trabalho que se situe fora do circuito mais “restrito” e “consolidado” das técnicas, é muito comum a sua qualificação como “eminente terapêutico”, manifestando “efeitos terapêuticos” ou ainda como uma ferramenta eficaz no âmbito do “processo terapêutico”. A presença desses qualificativos indica uma escolha na abordagem do trabalho, revelando o reconhecimento de uma dimensão singular e imemorial, como podemos observar no seguinte trecho do artigo *Quiroprática: na Antiguidade*, quando o homem ainda estava em estreita simbiose com ele mesmo e seu universo, fazia-se gestos instintivamente terapêuticos. (1995)

Se hoje em dia esse equilíbrio foi perdido, a necessidade parece ser a construção consciente e sistemática da perspectiva terapêutica, como meio de obtenção do reequilíbrio perdido. É nesse caminho que a terapêutica se situa, oferecendo uma abordagem muitas vezes qualificada como “mais profunda”. O artigo *Hipnose consciente* (1995) é um bom exemplo desse movimento, a medida que, através do acréscimo do termo “terapia”, o autor procura salientar a dimensão terapêutica (de tratamento) da hipnose, distinguindo-a de outras interpretações “menos sérias”: “a hipnoterapia é um tratamento muito mais profundo e sério do que pêndulos tentando convencer a pessoa daquilo que ela não é”.

A utilização recorrente do termo “terapia” vem funcionando como um “sufixo” indicativo da redefinição de várias técnicas, posturas,

práticas ou vivências corporais variadas. Uma pequena listagem com alguns exemplos de artigos de jornal³⁴ aponta esse fenômeno de reconversão semântica e nos auxilia a visualizar a sua dimensão:

1. *Argila, anjo da Terra... uma terra que cura* (Argiloterapia)
Justificativa: Por pertencer ao reino mineral, a argila tem em si grande capacidade para absorver vibrações densas e materiais, o que a torna um instrumento de harmonização e cura quando colocado em contato com o organismo humano.
2. *Encontro com o desconhecido* (Musicoterapia)
Justificativa: som é uma energia vibratória e as frequências vibratórias podem se combinar de diversas maneiras, oferecendo um universo inesgotável de possibilidades sonoras e da expressão psico-corporal [...] é aí que a música entra como instrumento no processo terapêutico, estruturando um pano de fundo, um ambiente de percepção, onde poderão se expressar as mais variadas e significativas formas de relação terapêuticas.
3. *Jejum: quando a natureza cura* (jejum como técnica terapêutica)
Justificativa: Antigamente, quando ainda não existiam remédios nem tratamentos, uma vez ou outra – muito raramente – o *homosapiens* adoecia. Qual era o seu fim já que não sabia sequer fazer um chá? Perdiam o apetite, deixavam de comer, e intuitivamente os desequilíbrios eram entregues à Mãe Natureza. [...] e o Homem jamais conseguirá inventar método mais simples, natural e rápido para recuperar a saúde que a abstinência total de alimentos, exceto a água, ou seja, o jejum.
4. *Saúde através da frutoterapia... um presente da Mãe Natureza*
Justificativa: Os povos antigos buscavam na natureza o alimento, o remédio, a solução para todas as necessidades. Nos tempos atuais, a terapeuta estudiosa da flora nacional, através

34 Publicados respectivamente em Ganesha (1995, [199-], 1996, Pêndulo (1995), Homeopatia & Vida (1995, [199-]).

da frutoterapia, vem-se obtendo excelentes resultados nos trabalhos de regeneração e tonificação celular.

5. *Sucoterapia*

Justificativa: Grande parte dos recursos energéticos e vitalizantes da natureza estão contidos nas seivas dos vegetais e nos sumos das diversas frutas. Ingerir esses sucos é por em ação certos mecanismos fisiológicos que trazem saúde ao nosso organismo.

6. *Relaxterapia*

Justificativa: O relaxamento permite que se reverta o declínio orgânico e psíquico para que se possa retomar a vida em direção aos verdadeiros ideais. [...] Acessível a todos, a Relaxterapia é um método auxiliar de cura, uma verdadeira massagem interior, um sedativo natural que permite a pessoa se conhecer, se cuidar, descansar, se recuperar, renovar-se e revitalizar o corpo e a mente, promovendo o renascimento para uma vida de equilíbrio, harmonia e saúde.

7. *Hidroterapia é a chave para a saúde*

Justificativa: Embora os efeitos da hidroterapia sejam notáveis, ainda não foi formulada uma teoria para explicar a capacidade terapêutica da água. [...] Se considerarmos o princípio ayurvédico de que a água transfere a própria energia ao organismo que a recebe, ela então contribui de modo efetivo na recuperação das partes do organismo.

Todos os exemplos acima³⁵ parecem apontar para uma nova forma de abordagem de um conjunto de práticas e saberes que não são novos (alguns de domínio popular, como no caso do jejum), mas adquirem legitimidade a medida que lhes são atribuídos o qualificativo de “terapia”. Essa resignificação, menos perceptível no conteúdo que na nomenclatura, é reveladora da forma como se estrutura a rede terapêutica alternativa

35 Esta listagem não é exaustiva. Muitos outros exemplos poderiam também ser acrescentados.

em sua interface, por um lado, com a nebulosa místico-esotérica, e por outro, com as demais “terapêuticas” concorrentes.

DELINEANDO SIGNIFICADOS

Um bom exemplo desse movimento de resignificação do “terapêutico” é a referência à dimensão da técnica como uma “arte”, bastante mobilizada por esses profissionais. Embora na terapêutica se valorize sua dimensão técnica, o caráter lúdico de manipulação, habilidade e intuição, que também comparecem no trabalho, costuma ser apreciado.

Entenda-se primeiramente por “arte” a referência a atributos tais como “arte-sabedoria”, “arte-habilidade” ou “arte de cura”, funcionando como um acréscimo de valor para um conjunto de procedimentos que podem ser tidos como “técnicas de massagem e/ou relaxamento” ou como “técnicas complementares de tratamento”, situando-se, portanto, numa área de indefinição de fronteiras entre as técnicas de “massagem” e as “técnicas terapêuticas”. Aqui a terapêutica é tomada como uma “arte”.

Em dois artigos de jornal, podemos encontrar a aproximação com o referencial “arte de cura”, no sentido de explicitar a dimensão terapêutica de procedimentos que se encontram ambigualmente situados no limite dessa fronteira. O primeiro artigo *A suave arte de cura pelas mãos* [199-], apresenta a técnica “Jin Shin Jyutsu” – uma antiga técnica de massagem japonesa, que foi “recuperada” no início do século XX – como uma técnica de massagem, mas que tem como efeito a “harmonização dos fluxos de energia: arte-sabedoria interior de auto-cura e harmonização, usada em família e passada por tradição oral”. O segundo artigo trata da “cura prânica” – uma técnica mais difundida no âmbito da rede terapêutica alternativa – cujo título é *Cura prânica: a cura através das mãos* (1994), cujas possibilidades explicativas salientam a contiguidade entre ciência, arte e técnica:

A cura prânica é uma antiga ciência e arte de cura que utiliza o prâna, o Ki ou energia vital, para curar todo o corpo físico. Também envolve

a manipulação do Ki ou matéria bioplasmática do corpo do paciente. Tem sido invariavelmente chamada de cura psíquica, cura magnética, cura pela fé, cura pelo Ki, cura vital e cura através das mãos.

A “arte” implicada na terapêutica pode evocar mais uma referência de fundo que uma dimensão intrínseca do trabalho. No artigo *Ventosaterapia, a arte de manipular o Tao* (1995), a “arte” é compreendida como uma referência de fundo (“milena”, “chinesa”) e a “terapêutica” como um “método” e uma “técnica” (que pode ser variada):

- A arte de ventosa tem uma história milenar na China...
- A terapêutica consiste em concentrar (sugar) o sangue através de um recipiente oco, em determinada área do corpo, para tratar uma enfermidade.
- É um método muito aplicado atualmente e bem conhecido...
- Porém a técnica que mais se apropria das condutas em acupuntura e na medicina oriental é, segundo o fitoterapeuta, a ventosa de fogo...

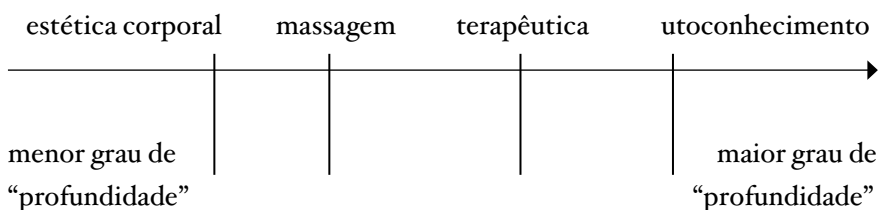
Quando é a arte (no sentido moderno, estético) que é transformada em terapia, sua especificidade é valorizada e incorporada pela terapêutica. O artigo *O Sublime ato de criar... transposição de barreiras* (1996) apresenta a arteterapia como uma técnica que pretende conferir uma abordagem terapêutica à “arte”. Esclarece que: “dentre todas as atuais abordagens terapêuticas conhecidas, a arteterapia é um dos mais belos caminhos de autoconhecimento e encontro de si mesmo”. No contexto da arteterapia existiriam diferentes possibilidades de se “atuar terapeuticamente”, onde se destaca as seguintes: abordagens verbais, abordagens corporais e abordagens energéticas. Ainda segundo o autor, para além de uma possível competição entre elas, deve-se ressaltar a necessidade de sua integração ao âmbito de “uma abordagem holística do ser humano”.

A categoria “terapêutico” constrói-se através de movimentos de ressignificação que percorrem três referenciais-limite, estabelecendo com eles relações qualitativamente distintas:

- i. o movimento de distinção em relação à “estética corporal”: terapêutico-profundo x estético-superficial;

2. o movimento de aprofundamento em relação às práticas corporais e/ou de relaxamento: terapêutico é mais que massagem e relaxamento;
3. o movimento de especialização em relação à busca do “autoaperfeiçoamento” e do “bem-estar integral”: terapêutico como caminho de restauração do equilíbrio.

Ao se constituírem como referência no delineamento do “terapêutico”, esses movimentos o diferenciam de outras abordagens que passam a ser valoradas segundo um eixo que se estende da “superficialidade” ao “aprofundamento”:



Esquema 1 – Da “superficialidade” ao “aprofundamento”

Distinguindo-se explicitamente da preocupação estética,³⁶ os terapeutas tendem a desqualificar os efeitos de embelezamento e rejuvenescimento que costumam ser obtidos nessa área, considerando-os efêmeros e paliativos, a medida que atuam na superfície corporal. Qualquer que seja a área a ser trabalhada – cabelos, face e corpo – sua ação localiza-se no “último elo de manifestação da saúde”, contrariamente à percepção holística, que compreende a beleza física como uma manifestação do equilíbrio do organismo em todos os seus níveis, que vão do mais sutil – energético – ao mais denso – físico.

A estética corporal, assim compreendida, parece funcionar como um referencial de negação, do que não se deseja ser. Embora as representações em torno do “corpo são e belo” possam seguir os padrões de beleza convencionais, segundo os terapeutas, as técnicas de embele-

36 Quando abordo a dimensão “estética corporal”, pretendo enfatizar a sua utilização “tradicional”, comumente associada aos tratamentos de beleza e/ou rejuvenescimento (estética facial, bandagens, emagrecimentos etc.), encontrados em salões de beleza e centros integrados de estética.

zamento convencionais são limitadas e pouco eficazes.³⁷ Para eles, o embelezamento deve, ao contrário, traduzir uma preocupação cotidiana em relação ao “cuidado de si”, que compreende a beleza física como um corolário de um “estado de equilíbrio” cotidianamente conquistado.

Por outro lado, assistimos a um movimento de redefinição de perspectiva da estética tradicional através da aproximação com o referencial holístico, que vem incorporando uma dimensão terapêutica ao trabalho. O artigo *Estética valoriza magnetismo pessoal* [199-] apresenta uma reorientação e “ampliação” do escopo de ação da estética tradicional e o conseqüente desdobramento numa apropriação terapêutica:

Uma nova proposta em estética vem sendo desenvolvida pela fitoterapeuta Neísa Gama: um tratamento de beleza através do relaxamento e outras terapias holísticas. Consiste, segundo ela, em desenvolver os nossos potenciais, trabalhando a beleza concreta, ou seja, o magnetismo pessoal.

Ainda segundo esse artigo, o tratamento em questão consistiria na confecção de um “mapa alquímico” (elaborado a partir dos dados pessoais do cliente), onde é feito um levantamento dos seus elementos “cósmico (perfume), tono (som) e cromo (cor)”. Com base nessa avaliação, pode-se administrar um tratamento singularizado e de repercussões profundas no nível corporal:

A pele é ativada com massagem especial que provoca uma vasodilatação, melhora a circulação local e intensifica a difusão dos produtos. Vapores ozonizados completam a massagem e a pele entra numa fase ideal para receber a ionização das substâncias que vão atuar na derme com grande aproveitamento. [...] Num estado de relaxamento, a pele tem maior oxigenação, se alimenta e hidrata a partir de camadas mais profundas. No final do trabalho são aplicadas compressas impregnadas de Gel Cromoterápico, um produto natural hipoalergênico, de hidratação profunda e que reproduz a cor da luz que será trabalhada. O cliente permanece cerca de 20 minutos em relaxamento completo. Nesse momento, os

37 Sobre a adequação do ideário de beleza física, característico da nebulosa, aos padrões de beleza convencionais, ver Champion (1990).

chakras também são trabalhados com cristais e luzes e haverá maior identificação dos cosméticos pela epiderme.

As práticas corporais e/ou de relaxamento são recorrentemente indicadas ou utilizadas pelos terapeutas, apontando uma relação de afinidade entre esses referenciais. Ao mesmo tempo em que se verifica essa aproximação, também se observa uma preocupação constante em distinguir as atribuições de cada uma, evidenciando certa ambiguidade na tentativa de delimitação de fronteiras mais delineadas. De uma forma geral, denomino de práticas corporais e/ou de relaxamento um conjunto bastante extenso e diversificado de procedimentos e técnicas que apresentam relações de maior ou menor proximidade com as técnicas terapêuticas. São práticas alimentares, massagens, posturas corporais, danças e vivências que não raro podem comparecer enquanto dimensões do trabalho terapêutico.

Apesar das dificuldades e somado ao cuidado em se proceder a uma delimitação de competências específicas, sem cair numa distinção artificial e empobrecedora da dinâmica do movimento de ressignificação que caracteriza o grupo estudado, observa-se a recorrência dessa distinção, ora claramente contrastiva, ora aproximativa, na delimitação do que venha a ser “terapêutico”.

Um marcador de diferença comumente utilizado pelos terapeutas não médicos em relação às práticas corporais e/ou de relaxamento pode ser assim resumido: embora não sejam técnicas especificamente terapêuticas, essas práticas possuiriam um “grande valor terapêutico”.

A finalidade terapêutica, implícita ou explicitamente evocada em várias definições do que venha a ser a “massagem”, parece indicar uma percepção de que, embora próximas, as práticas corporais e/ou de relaxamento não se confundem com as técnicas terapêuticas. Para além da distinção entre ambas, podemos encontrar um referencial valorativo, que classificaria essas últimas como possuindo um escopo de atuação “mais profundo e mais amplo” e, não raro, “mais organizado racionalmente”. Dessa forma, os terapeutas não médicos podem considerar as práticas corporais e/ou de relaxamento uma abordagem mais “intuitiva”, remetendo-as à condição de “terapias complementares ou preventivas”,

que auxiliariam no tratamento como um todo. O artigo *Tui na: a energia nas mãos... harmonia com os ritmos cósmicos* (1995) apresenta uma singular definição da massagem, conferindo-lhe um posicionamento evolutivo na construção de uma abordagem terapêutica: “A massagem, atividade mais instintiva na busca de restabelecer a saúde, é o primeiro meio terapêutico utilizado pelo homem, provavelmente teve sua origem nos tempos remotos da Dinastia Han da China, entre os anos 206 AC e 220 DC”.

Seguindo a mesma direção, de assimetria valorativa entre as duas abordagens, o artigo *Na coluna, o remédio para todos os males* [199-], compreende a quiroprática como uma técnica terapêutica por oposição à massagem, oferecendo uma definição mais explicitamente contrastiva. Como aponta o seguinte trecho:

Não é massagem, embora pareça. Tampouco é aquilo que os leigos chamam de ‘estalar coluna’, pois a espondiloterapia – outro nome para a quiroprática – age terapêuticamente sobre as articulações do corpo, para a liberação dos bloqueios que lá se encontram, atuando sobre os músculos, ossos, cartilagens e tendões.

No entanto, se as ambiguidades verificadas na delimitação de competências específicas estimulam alguns profissionais a distinguir as práticas das técnicas, um contramovimento busca alçar determinadas práticas à categoria de técnicas. No artigo *Biodança atua como terapia preventiva* [199-], distingue-se a biodança de um “simples treinamento”, manifestando discordância em relação às posições contrárias:

Movimento, emoção e música. Estes são os componentes básicos da biodança. Embora alguns coordenadores prefiram evitar a palavra terapia para classificar a biodança, ela já é aceita, inclusive por instituições governamentais, como uma terapia preventiva contra doenças... É válido lembrar, no entanto, que esse método terapêutico não trabalha com os sintomas, mas sim com o próprio potencial de saúde da pessoa.

Num artigo que trata da antiginástica, *A consciência através da antiginástica* [199-], também podemos observar essa mesma tensão entre classificações. A definição apresentada pelo autor é a seguinte:

Revolucionária técnica francesa de fisioterapia [...] criada pela francesa Méziers, que consiste em uma recuperação homeopática através do relaxamento, alongamento e de um trabalho respiratório, reposicionando as oito cadeias musculares pelo movimento e reequilíbrio corporal.

Mais adiante, já no final do artigo, vem o alerta: “Não é um método só para relaxar, procura a causa do sintoma e a cadeia muscular em que se encontra o problema, sendo gradativos os ganhos posturais”.

Discordâncias à parte, esse princípio de distinção atravessa as mais diferentes posições, sejam elas contra ou a favor da inclusão de várias técnicas corporais e/ou de relaxamento no rol das técnicas de tratamento e/ou diagnóstico, através da designação como “terapêuticas”. Seja aludindo à terapêutica – através da constatação de que o procedimento possui “valor terapêutico” –, seja apresentando uma defesa que situa o procedimento no âmbito da “técnica” propriamente dita, verifica-se que a “terapêutica” é um “bem” de grande valor, perseguido por todos os profissionais que se encontram envolvidos ou que tangenciam a rede terapêutica alternativa. Quando o atributo é “massagista”, prefere-se o atributo “terapeuta” (por exemplo, massoterapeuta); quando o atributo é “terapeuta”, este procura distinguir sua técnica da “simples massagem”. Em resumo: “se é terapêutico é bom”.

Delineando afinidades e distanciamentos, os terapeutas reconfiguram o “holismo” como um horizonte de referência, onde a terapêutica centraliza o foco no “reequilíbrio energético” do indivíduo. A dimensão terapêutica promove uma delimitação do referencial holístico, a medida que oferece uma perspectiva “concreta” para se restabelecer a “harmonia perdida”. Como explicitado na definição da terapêutica com florais, no artigo *Florais: mais que um remédio, a ligação com o seu Eu interior* [199-]: “é importante ressaltar a sua atuação vibracional e a filosofia holística que lhe dá suporte”.

Para a reintegração do organismo desequilibrado, a terapêutica é um caminho controlado (mediado pela técnica), rápido e eficaz (eficácia intrínseca da técnica) na viabilização desse objetivo. O artigo *Emoções e atitudes, sua influência na saúde* (1996) aborda os aspectos principais para a sua conquista:

1. aprender e utilizar formas de despertar seu poder de auto-cura;
2. influenciar seu sistema imunológico;
3. transformar emoções, crenças e atitudes limitantes.

Em alguns casos, esse desdobramento pode ser compreendido como uma “especialização” de saberes, filosofias e práticas de auto-conhecimento. O artigo *O mapa astrológico como guru nutricional* [199-] apresenta uma ramificação da astrologia que enfatiza a dimensão terapêutica do trabalho:

Capacita-se o intérprete do mapa astrológico a identificar potenciais de desequilíbrio de substâncias nutrientes no organismo, por intermédio de uma acurada astrodiagnose que conduzirá, em consequência, a procedimentos preventivos ou corretivos, os quais poderiam considerar-se também como astroterapia.

O mesmo procedimento é verificado no artigo *Yôga para a terceira idade*, onde concomitantemente à apresentação mais geral da ioga, valorizam-se também os seus benefícios terapêuticos para o caso específico dos idosos:

Ao longo das práticas, as mentalizações devem se tornar uma constante, influenciando diretamente no processo de revitalização celular. Associadas aos exercícios de relaxamento, oferecem ao praticante, em particular ao da terceira idade, o resgate da sensibilidade vital e, conseqüentemente, um maior prazer de viver. [...] Há exercícios específicos para combater, diretamente, asma, bronquite, enfisema, reumatismo, problemas de coluna, problemas oculares, entre tantos outros, inclusive aqueles especialmente direcionados ao aprimoramento da memória, do raciocínio e da concentração. Praticantes cardíacos e de hipertensão, mesmo que com grupamento de ásanas mais restrito, ainda assim podem contar com posições capazes de combater ou minorar esses e outros males.

Já no artigo *Quirologia médica: lendo a saúde das mãos* (1995), temos uma apresentação da técnica como uma “especialização” dentro do campo da quirologia:

Leitura das mãos propiciando uma indicação da tipologia, estrutura orgânica, das áreas, órgãos e funções mais vulneráveis. [...] É uma subdivisão importante da milenar prática de origens orientais chamada quirologia, da qual ainda é mais difundida no ocidente a leitura das linhas e sinais das mãos com finalidades mais preditivas de acontecimentos abordados pela quiromancia.

Embora identificado ao referencial holístico, no âmbito da terapêutica, o profissional deve operacionalizar saberes diversos, de forma a procurar soluções eficazes, focadas na especificidade do problema trazido pelo paciente. O depoimento de uma terapeuta que trabalha com reiki explicita esse direcionamento:

Se você quiser aplicar o reiki profissionalmente, é claro que é bom pra você ter um conhecimento mais profundo sobre o corpo humano, porque você vai saber melhor. Tipo, o cara chega e diz que está morrendo de dor de cabeça e “eu gostaria que você me aplicasse reiki”. Você tem duas alternativas: uma é deitar a pessoa e aplicar reiki nas posições, digamos assim, mais favoráveis pra ele receber energia na cabeça; ou pode fazer – o que eu acho que é o método mais correto – procurar, a partir de uma conversa com a pessoa, descobrir, diagnosticar, por que ele tem essa dor de cabeça. Pode ser causada por um problema intestinal que ele tem, pode ser causada por um problema de tensão nervosa, pode ser causada por um problema de estômago... então, você vai tratar as coisas de forma combinada...

O depoimento de uma psicóloga-terapeuta floral ressalta a importância da rapidez do tratamento:

Se eu tivesse que escolher hoje em dia, eu escolheria o floral. Porque o floral dá uma resposta muito mais rápida. É... trabalhar com a psicologia tem várias técnicas, mas... o ser humano tá muito cansado de chegar aqui no consultório, ou em outros consultórios, falar, falar, e aí... olha, o seu tempo acabou. Ele tá em busca de coisas mais imediatas, entendeu? É... a cura tem que ser uma coisa rápida.

Operacionalizar o referencial “holístico” através do desdobramento “terapêutico” é também multiplicar fronteiras e possibilidades de diálogo. Como mostra o seguinte trecho do artigo *No movimento do pêndulo... força magnética da mente* (1996), que apresenta as várias possibilidades de utilização da radiestesia:

A utilização da radiestesia na terapêutica, supõe um conhecimento muito mais amplo e diversificado, incluindo, além do poder radiestésico (o sétimo sentido), o estudo sobre biologia, chakras e toda uma multiplicidade de assuntos ligados aos aspectos patológicos.

Pode-se, ainda, ressignificar o efeito curativo de técnicas a princípio não consideradas terapêuticas. É o caso da meditação transcendental e da terapia transpessoal. No artigo *Meditação Transcendental: a terapia do terceiro milênio* [199-], enfatiza-se que, embora se tratando de uma técnica mental, ela propicia a eliminação do stress. Acrescentando que 80% das doenças têm sua origem nesse fator, o autor enfatiza a dimensão terapêutica da técnica. O artigo *Terapia Transpessoal busca o equilíbrio* (1994) segue o mesmo caminho, quando alerta para o efeito curativo da técnica: “uma vivência no estado elevado da consciência possui um excelente efeito curativo”.

Mas essas novas fronteiras e diálogos não implicam a perda do horizonte de referência. Como indicado no artigo *Aura Soma, o espelho da alma* (1995):

Aura Soma é uma técnica holística, que não trata apenas de sintomas, atuando em todos os níveis, complexidades e desarmonias que geram a doença. Ela é direcionada para a regeneração, revitalização e rebalanceamento da aura humana. Através do uso das cores apropriadas, restaura o equilíbrio e permite ao corpo restabelecer seu próprio ritmo.

3



A EFICÁCIA TERAPÊUTICA

Quais são as justificativas para a eficácia esperada de um tratamento? Para os terapeutas não médicos, todos aqueles que se encontram doentes podem e devem ser submetidos ao tratamento, já que a cura representa uma possibilidade concreta. É um objetivo passível de ser atingido por qualquer pessoa, independente do grau de gravidade da doença ou do estágio em que ela se encontra, sob a condição de que o paciente “trabalhe” nessa direção.

O trabalho implicado no processo da cura, portanto, apresenta-se como um caminho a ser percorrido pelo paciente, sem o qual todo o empenho do terapeuta fica comprometido. Esse *feedback* na relação entre paciente e terapeuta constitui o terreno sob o qual se vivencia o processo de cura, estabelecendo uma interação constante de expectativas mútuas.

Por outro lado, o esforço do paciente deve apresentar um desdobramento não menos importante, implicando uma busca mais ampla de bem-estar e de harmonia nas relações cotidianas. Enfatiza-se constantemente a relação entre o processo de cura e a necessidade de uma melhora na qualidade de vida, envolvendo um conjunto de atitudes e orientações de ordem ecológica que, do ponto de vista analítico, pode ser subdividida em: uma “ecologia pessoal” (que compreende hábitos alimentares e higiênicos, vestimentas, terapias utilizadas etc.)

e uma “ecologia humana” (nas relações com o “outro” e com o meio ambiente).³⁸

A complexidade das relações envolvidas no trabalho da cura problematiza a questão relativa à “obtenção” da cura, vivenciada de modo ambivalente como “conquista” e como “dádiva”. A eficácia terapêutica é fruto de uma conquista do paciente que se empenha não somente em seguir o tratamento prescrito, mas que também busca promover uma mudança interna de expectativas, transformando sua relação consigo mesmo e com o mundo. Mas o desenrolar do processo de cura possui muitos pontos obscuros, causando surpresas de percurso entre os pacientes e os próprios terapeutas, que nem sempre conseguem e pretendem explicar todos os seus meandros, fazendo alusão a outras forças, seres e dimensões, que não aquelas que estão sob seu controle. A “graça”, o “dom” e a “dádiva” comparecem e, dessa forma, intervêm no sucesso do tratamento, interagindo com a capacitação profissional do terapeuta e com as técnicas utilizadas.

Diferentemente dos médicos, que não podem incorporar ao tratamento um resultado de cura inexplicável, entre os terapeutas não médicos há sempre um significado que preenche esse espaço do que é inexplicável para a medicina. Mas esse espaço é sempre mediado pela técnica, o que também os distingue dos “curandeiros”. A maior ou menor mediação da técnica na articulação dessa justificação variará segundo a menor ou maior aproximação do terapeuta com a dimensão espiritualizante (de fundo holístico) implicada no trabalho. Nesse sentido, a justificação da eficácia pela técnica redefine a “dádiva”, ao inscrevê-la em outro código, o do empenho pessoal do paciente no trabalho de cura.

38 A questão da qualidade de vida do ponto de vista material, por sua vez, é tratada por esses profissionais de forma ambígua e tensionada, na qual comparecem duas tendências: por um lado, não é explicitamente valorizada, sendo mesmo a ela atribuído um caráter secundário; por outro lado, o sucesso material pode ser indicativo de “bem-estar” pessoal, a medida que ele é percebido como a decorrência “natural” de uma “harmonização” bem-sucedida entre as dimensões psíquica/emocional e profissional. Sobre a questão das diferentes posições observadas sobre a equação “autorrealização espiritual” e “sucesso material”, ver Heelas (1996, p. 19–23).

A “FORÇA” DA TÉCNICA

A possibilidade de realizar um mapeamento das terapias existentes atualmente fica sempre dificultada, diante da dinâmica envolvida no surgimento de novas técnicas, bem como dos rearranjos entre técnicas feitos pelos profissionais, que as recortam, agrupam, modificam, enfim, atualizam-nas ao longo de suas trajetórias profissionais. Não obstante essas dificuldades, realizei um inventário bastante extenso das atividades oferecidas pelos espaços alternativos encontrados na Região Metropolitana do Rio de Janeiro, baseando-me na totalidade dos anúncios veiculados em jornais alternativos, cujas coleções pesquisei. É evidente, no entanto, que apesar de ser uma lista exaustiva, ela não esgota todas as possibilidades de oferta terapêutica existentes, apontando assim para a abrangência e a diversidade desse fenômeno, no âmbito do contexto urbano carioca. Por outro lado, o período pesquisado também deve ser considerado, já que retrata a oferta terapêutica tal qual ela vem se desenvolvendo ao longo da década de 1990.³⁹

Uma melhor visualização da forma como organizei a diversidade de atividades encontradas nesses espaços alternativos, em grupos, estes são apresentados no Quadro 2:

Tratamentos Convencionais	Tratamentos Alternativos	Esoterismo	Outros
Medicina	Racionalidades Médicas Alternativas	Oráculos	Idiomas
Psicologia e Psicanálise	Terapias Corporais	Autoconhecimento/ Esoterismo/ Ocultismo	Outros
Estética e Embelezamento	Técnicas de Tratamento e/ ou diagnóstico	Ciências Ocultas/ Controle da Mente	
	Massagem	Cultura/ Filosofia/ Mitologias	
	Práticas/Vivências		
	Estética e Embelezamento		

Quadro 2 – Atividades Oferecidas nos Espaços Alternativos do Grande Rio (1991–1996)

39 Para a confecção desta lista, utilizei vários títulos de jornais alternativos com periodicidade regular, compreendidos entre 1991 e 1996. Uma comparação – através da elaboração de uma lista do mesmo tipo – com a oferta terapêutica ao longo da década de 80 seria desejável, mas devido à dificuldade de obtenção de material que pudesse compor uma amostra, com a mesma qualidade da anterior, não pude realizar esta comparação.

As atividades oferecidas nos espaços alternativos que incluí na coluna “tratamentos alternativos” são extremamente variadas, tanto do ponto de vista quantitativo como qualitativo, e compreendem diferentes abordagens na relação entre saúde e doença, bem como os meios e os objetivos últimos a serem alcançados no âmbito do processo de cura.

No Quadro 2, classifico as diferentes abordagens da saúde, distinguindo-as segundo os tipos de atuação terapêutica:

- a. Racionalidades Médicas Alternativas: conjunto de procedimentos terapêuticos inscritos no âmbito de outras medicinas que não a biomédica. São elas: medicina chinesa, medicina ayurvédica e homeopatia. Cada uma delas constitui um sistema de saber que compreende uma cosmologia, uma doutrina médica, uma morfologia e uma dinâmica vital do corpo, além de um sistema diagnóstico.⁴⁰
- b. Terapias corporais: podem ser inscritas no âmbito do campo “psi”, tal como foi descrito por Russo (1991), caracterizando-se por uma intervenção direcionada ao nível corporal para, a partir dessa perspectiva, atingir o plano psíquico/emocional do indivíduo. A bioenergética é, por exemplo, a terapia mais utilizada.
- c. Técnicas de Tratamento e/ou Diagnóstico: neste item localiza-se a maior parte das técnicas empregadas pelos terapeutas não médicos. São procedimentos que procuram diagnosticar, para então intervir no quadro de “desarmonia” – psíquica, emocional, espiritual, corporal – do paciente ou cliente, segundo o caso. A duração do tratamento é extremamente variada, sendo “intensiva”, quando busca a eliminação de um problema pontual; ou “extensiva”, quando se desdobra em uma preocupação mais ampliada em torno do “cuidado de si”.
- d. Massagem, práticas/vivências corporais e estética/embelezamento: esse conjunto de procedimentos caracteriza-se

40 Para uma distinção entre as racionalidades médicas alternativas, a medicina ocidental e as “terapias alternativas”, ver Luz (1993).

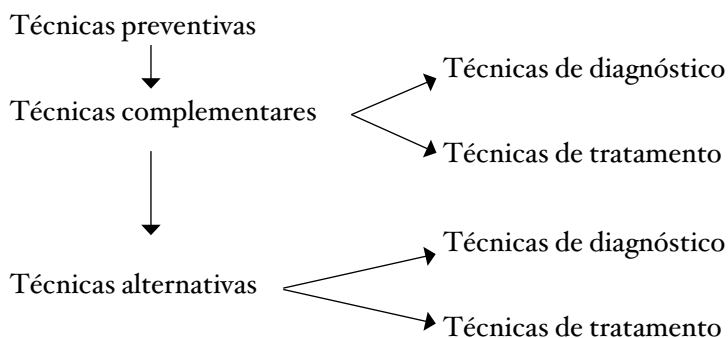
por uma intervenção de caráter muito mais difuso do que a verificada no primeiro grupo, não se direcionando à cura de patologias específicas. As intervenções compreendem uma orientação mais ampla de busca de “equilíbrio corporal” e “bem-estar integral”, podendo ser designadas, em alguns casos, como “técnicas preventivas” ou “técnicas complementares”. Esses procedimentos também podem desenvolver uma perspectiva direcionada à concepção “holística”, como é o caso das “especializações” na área de estética e embelezamento.

A partir da classificação apresentada da variedade dos procedimentos terapêuticos empregados nos espaços alternativos pode-se evidenciar o grau de diferenciação existente no universo dos tratamentos alternativos. Acrescente-se a isso o fato de que, no âmbito da prática terapêutica, a tessitura dos rearranjos pessoais quase sempre passa por uma composição que incorpora diferentes técnicas e saberes que atravessam a classificação apresentada. É o caso, por exemplo, das inúmeras “especializações terapêuticas”, verificadas em torno da astrologia, ou mesmo da associação entre conhecimentos esotéricos, que vêm sendo incorporados como técnicas de diagnóstico e técnicas de tratamento, como no caso da complementaridade entre tarô e florais de Bach. Não podemos, assim, falar em termos de “uma” terapêutica apenas ou mesmo de “uma” única compreensão do que se entende por cura.

No referencial discursivo dos profissionais, as temáticas mais gerais em torno da concepção holística da saúde não parecem evidenciar maiores tensões e diferenças de perspectivas terapêuticas. No entanto, no momento em que se aborda a dimensão da prática terapêutica, as ambiguidades tornam-se mais explícitas, delineando diferentes possibilidades de composição de técnicas e indicando o estabelecimento de algumas “fronteiras” de distinção no processo de autoidentificação profissional.

Na heterogeneidade de técnicas e procedimentos utilizados e recombinados pelos terapeutas não médicos, podemos observar uma

diferenciação interna, que promove certo “escalonamento” de áreas de competência e evidencia graus variados na abrangência da intervenção terapêutica. Essa diferenciação costuma ser bastante utilizada pelos profissionais e parece revelar uma percepção hierarquizada dos qualificativos que são atribuídos à variedade das técnicas existentes:



Esquema 2 – Hierarquia das técnicas oferecidas

No conjunto das “técnicas preventivas”, encontram-se diversas práticas corporais e/ou de relaxamento. A medida que apresentam os seus benefícios como sendo de “efeitos terapêuticos” (atuando na manutenção do “equilíbrio energético”), essas técnicas associam a dimensão terapêutica à sua ação preventiva, que fortalece o organismo contra os eventuais desequilíbrios que possa vir a apresentar.

As “técnicas complementares” compreendem uma variedade de procedimentos de elaboração de diagnóstico ou de intervenção curativa que sempre comparecem articulados a outras técnicas alternativas. Proporcionando uma intervenção mais “sutil” que essas últimas, as técnicas complementares funcionam como coadjuvantes no tratamento, atuando sobre o desequilíbrio que ainda se encontra no nível energético. O artigo *Essências: as jóias preciosas do mundo vegetal* [199-] apresenta a aromaterapia como uma técnica complementar: “Segundo o pesquisador Carlos Brasil, a aromaterapia pode cuidar e curar as doenças já presentes no campo energético (aura humana) antes que se manifestem no campo físico, desde que identificadas a tempo por diagnósticos (iridologia, foto kirlian, radiestesia etc)”.

Por fim, as “técnicas alternativas” propriamente ditas (“terapias alternativas ou energéticas”) constituem o eixo central do tratamento, a medida que possuem um campo de atuação mais abrangente e direcionadas à restituição do “equilíbrio perdido”. Sua competência engloba necessariamente o tratamento de desequilíbrios mais “graves”, ou seja, aqueles que já se manifestaram ao nível físico, comprometendo o bom funcionamento do organismo.⁴¹

Permeando a diferenciação entre “técnicas complementares” e “técnicas alternativas”, observa-se a distinção entre sistemas de diagnóstico e sistemas de intervenção e tratamento. Embora as fronteiras sejam, em alguns casos, de difícil identificação, acredito ser possível estabelecer parâmetros mais gerais de classificação. Dessa forma, poderíamos dizer que técnicas muito diferenciadas, tais como iridologia, astrodiagnose e foto kirlian, são consideradas como técnicas de elaboração de diagnóstico. Por outro lado, técnicas como cristais, florais de Bach, reiki ou cromoterapia, seriam enquadradas no segundo grupo classificatório.

Esta distinção, no entanto, nem sempre se revela operacional, se enfatizarmos somente a sua lógica dualista e simplificadora, pois na rede terapêutica alternativa a dinâmica das suas transformações altera e redefine constantemente todas as tentativas mais rígidas de “enquadramento”. O que pode ser observado, portanto, é que nem todas as técnicas possuem uma especialização mais explícita: muitas delas incorporam, em níveis variados, as dimensões de elaboração de diagnóstico e de intervenção/tratamento, como, por exemplo, a TVP (terapia de vidas passadas) e a radiestesia.

Nesse sentido, a definição de uma técnica como sendo preventiva, complementar, alternativa, de diagnóstico ou de tratamento, não pode desconsiderar a dinâmica de recomposição dessa rede, tanto no sentido de redefinir e ampliar o espectro de ação de antigas “especializações”, bem como de criar novas “especializações”. Os mecanismos

41 A “passagem” entre os níveis apresentados acima nem sempre é possível ser identificada, principalmente no que se refere às técnicas complementares e alternativas. Uma mesma técnica pode ser diferentemente classificada, segundo a concepção de cada profissional.

características dessas migrações não são definitivos, mas podem ser caracterizados da seguinte forma:

- a. Processo de alargamento terapêutico – práticas esotéricas, de autoconhecimento “tradicionais” na nebulosa místico-esotérica, como é o caso do tarô ou mesmo de técnicas alternativas como a radiestesia, vêm tendo o seu espectro de ação ampliado, promovendo-se associações que tendem a acentuar sua dimensão terapêutica. Assim surgem, por exemplo, novas possibilidades de combinação na relação entre tarô e terapia, entre massagens em geral e terapia ou mesmo no âmbito de uma técnica terapêutica de diagnóstico, como é o caso da iridologia, que é uma ampliação das possibilidades terapêuticas oferecidas pela irisdagnose. Um bom exemplo desse processo pode ser observado no artigo *Cura e diagnóstico através da aura*. (*Universus*, novembro de 1997). O artigo apresenta a auraterapia, que amplia para uma função propriamente terapêutica a kirliangrafia, utilizada antes apenas como técnica de diagnóstico.
- b. Processo de especialização terapêutica – a astrologia é a que melhor exemplifica esse segundo movimento, através de suas novas correntes de especialização, tais como a astrodiagnose, a astrologia médica (ou astromedicina) e a astrologia karmica, a medida que buscam uma especialização, promovendo novas e variadas abordagens da astrologia. Como exemplo, podemos citar o seguinte trecho do artigo *Astrodiagnose* [199-]:

O conhecimento dos procedimentos de interpretação visto pelo enfoque espiritual, mental, emocional e físico, constitui, portanto, uma verdadeira astrodiagnose, acessando o terapeuta a uma precisa e detalhada radiografia de corpo, alma e espírito de seu paciente que, sem dúvida, em muito facilita o caminho para auxiliar sua cura.

- c. Processo de recomposição terapêutica – nesse processo situa-se a maior parte das técnicas existentes atualmente.

Caracteriza-se por uma busca de síntese – e não apenas de combinação – de técnicas diferentes, sejam elas de diagnóstico ou de intervenção e tratamento, como, por exemplo, a astrocristalterapia e a cromoaanálise. O artigo *As energias dinâmicas dos sons* (1996) apresenta uma possibilidade de recomposição entre a metodologia utilizada nos florais e a música, criando uma nova abordagem, nomeada “florais musicais”:

Através dos florais musicais, as vibrações energéticas dos sons musicais entram em sintonia com a psiquê, neutralizando os desequilíbrios e estimulando o indivíduo a recuperar sua harmonia interior. [...] São coletâneas de música clássica instrumental, que devem ser selecionadas de acordo com as necessidades de cada pessoa e ouvidas diariamente.

- d. Processo de desdobramento terapêutico – esse último movimento pode ser identificado por um desdobramento de técnicas que se encontravam anteriormente articuladas. Ele vem atingindo em grande parte as medicinas alternativas, chinesa e ayurvédica, produzindo certo “esfacelamento” de um arranjo terapêutico inscrito no âmbito de um sistema específico, através de um deslocamento e autonomização das técnicas. Como exemplo, pode-se citar a espondiloterapia, a terapia pelos chakras e a acupressura. O artigo *Kobo, barômetro da saúde* (1996), apresenta a técnica Koho como uma variedade do Shiatsu, enfatizando os seus aspectos curativos:

Se caracteriza por apresentar uma sequência básica de manipulações, o Kihom, que visa cobrir todas as áreas do corpo, atingindo todos os meridianos na quase totalidade de seus segmentos, o que assegura a eficácia do tratamento e torna a aplicação mais confortável para o terapeuta.

Vale notar que, em todos esses casos acima descritos, a questão da “nomeação” da técnica utilizada constitui uma pista indicativa do movimento de reestruturação ao qual ela se encontra referida. A necessidade de renomear antigas técnicas e rearranjos de técnicas parece apontar para uma tendência mais geral dessa rede, encontrável nos diferentes

movimentos acima apresentados. Assim, o anúncio da IV Maratona de Astrologia do Rio de Janeiro, realizada em outubro de 1995 no espaço alternativo Astro*Timing, exemplifica essa transversalidade de movimentos que pode ocorrer no âmbito de uma mesma técnica, no caso a astrologia. Os exemplos a seguir indicam a variedade de abordagens atualmente encontradas nessa área específica, que se articulam, recombina e especializam, enfim, constroem com a terapêutica uma teia de complexas imbricações. O tema central da maratona é: “Astrologia, Terapias & Cura interior”, cujo anúncio apresenta todas as palestras que serão realizadas, das quais destaco algumas delas:

- a. A importância de Quiron – O uso de Quiron e da astrologia Kármica no diagnóstico homeopático;
- b. Astrologia e Cura Vibracional – Astrodiagnose e Astromedicina com a utilização das cores, cristais, essências florais e programação;
- c. Os caminhos da Energia – Correspondência entre os planetas, Chakras e Cristais. Métodos para detectar bloqueios energéticos com o uso do mapa astrológico e terapias para abrir os caminhos da energia;
- d. O Mapa como projeto da alma – O mapeamento astrológico da sombra, revelando as dimensões ocultas da alma. O mapa como instrumento de diagnóstico e cura psíquica;
- e. Astrologia e Sintomatologia – Interpretando sintomas e propondo terapias à luz do simbolismo astrológico.

O conjunto dos processos observados indica o comportamento típico do profissional da rede, exteriorizado nesses movimentos de recombinação de técnicas. O terapeuta não médico vem promovendo uma reelaboração pessoal das diferentes práticas e técnicas, ao longo de sua trajetória, evidenciando um movimento de crescente “especialização terapêutica”, onde a unidade mínima se constrói a partir da experiência

individual.⁴² Na apresentação do “método próprio”, desenvolvido por uma ex-professora de literatura, agora terapeuta corporal, o artigo *Um novo método de terapia corporal* [199-], assim o define:

Luiza fez uma espécie de salada, misturando técnicas de massagens e relaxamento profundo, energização, polaridade, reflexologia dos pés, terapia do crânio-sacro, regressão corporal e respectivas memórias, vitalidade corporal – através de tonificação energética –, aumento da capacidade respiratória, desobstrução das couraças tensionais, tratamento do corpo eletro-magnético (aura) e harmonização através da energia Reiki.

Quando enfocamos a prática terapêutica ao nível do “arranjo pessoal”, compreendem-se melhor as possibilidades de articulação entre diferentes técnicas. O seguinte depoimento de uma shiatsuterapeuta explícita de forma aguda esse espaço de liberdade pessoal. Quando perguntada sobre a forma como articula o shiatsu a outras técnicas, assim me respondeu:

à minha moda... eu fiz na escola [de formação em shiatsu], lá e tal... mas aí... acrescento a parte energética, né? É um troço que não posso nem te dizer: “é assim.” Eu, vendo dentro da pessoa, como eles falam, é que vai se dando... diagnóstico e tratamento.

Na confecção do “arranjo pessoal” do terapeuta também podem ocorrer várias possibilidades de articulação entre o momento do diagnóstico da doença, que é percebido como uma manifestação aguda de um processo anterior e acumulativo de desequilíbrio energético (que deve ser reconhecido pelo paciente), por um lado, e os procedimentos para a obtenção da “cura”, por outro. Se, no nível da orientação mais geral da terapêutica utilizada, a homogeneidade difusa das referências não evidencia maiores diferenciações entre os profissionais, o mesmo não acontece quando se fala sobre ou se pratica a terapêutica. Nesses dois momentos, a articulação entre os sistemas de diagnóstico e os de in-

42 Sobre a questão da importância da experimentação pessoal no caso específico da radiestesia rural praticada na França, que reúne as dimensões que envolvem a realidade física do fenômeno e o seu caráter social, e que não podem ser compreendidas senão no nível de cada indivíduo, ver R. Lioger (1993).

tervenção são indicativos do acirramento das ambiguidades verificadas, quando da justificativa do rearranjo pessoal, ao mesmo tempo em que são delineadoras de uma necessidade de distinção entre profissionais, na forma de redes intragrupo.

A dinâmica acentuada no arranjo/rearranjo das terapias evidencia uma heterodoxia característica, não somente da rede terapêutica alternativa, mas da diversidade de práticas que também comparecem na nebulosa místico-esotérica. O que parece distinguir, no entanto, as duas redes, diz respeito a uma necessidade mais aguda, por parte dos primeiros, de legitimação análoga a das racionalidades médicas alternativas, ancorando sua eficácia no seu “corpo de conhecimentos técnicos”. Esse processo, portanto, assenta-se menos na necessidade de explicitação de uma cosmologia holística do que no aguçamento dos limites restritos de uma legitimidade propriamente terapêutica – mediada pelas técnicas utilizadas – não implicando necessariamente uma adesão do paciente ao referencial cosmológico no qual elas se encontram inscritas.⁴³

No entanto, o reconhecimento desse princípio que atravessa a rede terapêutica não elimina a coexistência com a diversidade dos arranjos pessoais, onde as ambiguidades comparecem em diferentes níveis. Dessa forma, podemos encontrar terapeutas que dispõem de um sistema de diagnóstico mais aproximativo do referencial holístico, auxiliando na anamnese do estado geral do cliente (é o caso, por exemplo, do sistema diagnóstico do tarô), e que procedem a uma terapêutica mais experimental (a utilização de plantas medicinais). O contrário também pode ser verificado: sistemas diagnósticos oriundos de racionalidades médicas alternativas (a irisdiagnose, por exemplo) podem se articular a terapêuticas que são passíveis de interpretações “místicas” (*prāna*, cura pelas mãos). Enfim, o leque das técnicas e procedimentos utilizados é muito extenso e muito diferenciado: pode se inserir de forma mais ou menos explícita no âmbito de um referencial cosmológico holístico;

43 No seu estudo sobre os radiestesias rurais, Lioger problematiza a questão da adesão a essas práticas, mediante a crença na sua operacionalidade. Segundo ele, o problema da crença, “s’il intervient comme phénomène explicatif dans la radiesthésie, n’est là que pour différencier des degrés apparents d’adhésion à la pratique”. Dessa forma, quando o cliente afirma que a radiestesia “funciona”, é simplesmente porque ela é “satisfatória” para as suas necessidades. (LIOGER, 1993, p. 35– 36)

como também pode apresentar diferentes graus de sistematicidade interna, na forma de uma justificativa “racional” para a eficácia terapêutica.

Não obstante a variedade interpretativa ao nível das técnicas utilizadas, acrescenta-se a isso as justificativas variadas que conferem sentido a esse rearranjo pessoal, para se ter uma noção da dinâmica interna que percorre este grupo de profissionais, bem como das dificuldades em torno da construção de uma identidade profissional coletivamente partilhada.⁴⁴ As polémicas entre os profissionais são constantes, já que eles se posicionam dentro de redes intragrupo, desqualificando o trabalho de outros profissionais que não pertençam à sua rede.

Não somente o espectro das terapias é bastante extenso, como também o são as possibilidades de justificação da técnica utilizada. A construção de modelos interpretativos que possam justificar o emprego das diferentes técnicas terapêuticas parece seguir uma lógica de formulação *a posteriori*, compondo um discurso articulado, onde o eixo central reenvia constantemente à questão da experiência profissional. Por outro lado, os critérios de justificação da eficácia da técnica podem variar segundo o profissional e a terapia em questão.

Podemos dizer que, como referência-limite, dois critérios comparam no discurso sobre a eficácia, podendo ser traduzidos, de um lado, por uma ênfase no “empirismo terapêutico” e, de outro, pela justificação da técnica no âmbito de uma cosmologia espiritualizante difusa.

No primeiro caso, o do “empirismo terapêutico”, o procedimento utilizado é a verificação experimental da eficácia da técnica, sem preocupações reflexivas sobre a mesma. Não importa, nesse contexto, o referencial cosmológico no qual ela se encontra inserida, ou mesmo – como pode ser verificado em algumas técnicas – a ausência desse referencial. Nesse caso, não parece existir uma necessidade de justificação conceitualmente “anterior” para que a sua “validade” possa ser comprovada. O

44 Essa mesma dificuldade também percorre a problemática do sincretismo, no campo religioso. Hoje já se discute essa categoria no âmbito da síntese pessoal, do “religioso sem religião”. Ver, sobre essa temática, a coletânea de artigos *A dança dos sincretismos*, publicada em *Religião e Sociedade*, especialmente o artigo de P. Sanchis (1994, p. 7) que compreende o sincretismo, não como uma “mistura de naturezas substantivas”, mas como um processo “polimorfo e causador em múltiplas e imprevistas dimensões”.

critério definidor de sua utilização, que comparece como uma máxima, diz respeito à constatação de que “a terapia funciona” e a sua justificação vai ser alicerçada nessa constatação de ordem experimental.

No segundo caso, por sua vez, o procedimento de justificação assenta-se sob uma lógica diferente, permitindo que o profissional possa fazer uma adesão “de princípios” a um conjunto variado de técnicas, a partir do referencial cosmológico que subsidia a elaboração de um discurso de validação da técnica utilizada. Não se trata, no entanto, para a perspectiva do terapeuta não médico, de uma ausência de verificação experimental da eficácia da terapêutica, mesmo porque a questão da “eficácia da técnica em si mesma” constitui uma marca geral desses profissionais. O que se verifica nesse caso é uma necessidade de articulação do “empirismo terapêutico” à elaboração de uma justificação assentada no referencial cosmológico espiritualizante. Assim, por exemplo, o artigo *Mapa astral e cristais, associação para a cura* (1996) defende que os próprios cristais, “justamente por terem inteligência própria, independente e de altíssimo grau evolutivo, eles têm autonomia para atuar em nosso benefício, independente do fato de acreditarmos ou não na sua eficácia”.

Entre esses parâmetros-limite – duas orientações possíveis de justificação da eficácia terapêutica –, encontram-se variadas justificações, cujas ambivalências podem ser verificadas no âmbito de sua elaboração discursiva. Elas compreendem toda uma gradação entre esses dois pontos, estabelecendo formas complexas de articulação entre o “empirismo terapêutico” e o “modelo interpretativo”. Essa gradação não apenas diferencia os profissionais entre si, mas também pode ser verificada em cada profissional, fazendo com que, em sua reelaboração pessoal, ele possa construir sua justificação, articulando e mesmo alterando cada um dos critérios acima apresentados.

A “FORÇA” DO PROFISSIONAL

Como já indicado, a legitimação terapêutica apresenta um referencial centrado na eficácia da técnica utilizada como critério de “objetividade”, na administração de um tratamento, buscando apro-

ximação com a abordagem “científica” desses procedimentos. Como observa Champion (1989), a necessidade de validação de conhecimentos e saberes no âmbito da “nebulosa místico-esotérica”, através de parâmetros científicos e não apenas como gnosés paralelas, parece constituir atualmente uma tendência que perpassa a diversidade de grupos, redes e orientações. Acredito, no entanto, que essa necessidade se acentua, a medida que nos deslocamos da nebulosa místico-esotérica para a rede terapêutica alternativa. Essa diferenciação na ênfase concedida à questão da legitimidade científica atravessa a própria constituição dessas duas redes, o que faz com que, no caso dos terapeutas não médicos, a busca de “legitimidade científica” configure um ponto central na confecção de sua identidade profissional.⁴⁵

Por outro lado, embora o profissional manifeste uma necessidade de justificar a eficácia da sua terapêutica por meio da técnica utilizada, ele reconhece que o terapeuta desempenha um papel não menos central no sucesso do tratamento: a necessidade “de se ter um carisma” é explicitada pela maioria dos entrevistados, evidenciando, porém, muitas ambigüidades em torno do que venha a ser esta noção.

A reflexão sobre a questão do carisma, originalmente desenvolvida por Weber (1995), pertence a uma discussão mais geral sobre os diferentes tipos-ideais de autoridade legitimamente constituída. Nesse contexto, vale lembrar que a autoridade carismática refere-se ao apelo de uma autoridade que tem a si mesma como ponto único de fundamentação: é dever daqueles a quem se dirige reconhecê-la como qualificada e, assim, ela permanece sempre sendo submetida à prova. A natureza da mensagem veiculada caracteriza-se por uma “verdade” atemporal, em contraposição a outros critérios temporais, sejam eles “do passado” – como no caso da tradição – ou da norma, como na burocracia moderna.

Nesse sentido, no tipo weberiano de autoridade carismática, o portador do carisma encontrar-se-ia apoiado, não somente na “força

45 No caso da radiestesia, Lioger reconhece a importância concedida à dimensão técnica dos conhecimentos que são operacionalizados: “En effet, la radiesthésie se présente, avant tout, comme une technique efficace, et non pas comme le résultat d’un acte rituel, à portée magique ou religieuse”. (LIOGER, 1993, p. 83)

de sua mensagem”, a medida que ela rompe com uma esfera de sentido já estabelecida através da criação de novos sentidos –implementando novos cursos de ação –, mas, principalmente, na fusão entre a natureza da mensagem e aquele que a profere. A realização histórica do tipo carismático, portanto, caracteriza-se como um evento singular (diferente dos outros tipos), centrado sobre a individualidade histórica daquele que veicula a mensagem, configurando uma articulação dinâmica entre dois níveis: o da mensagem e o de seu portador. Enfim, o carisma implica certa personificação da força criadora no indivíduo, que é considerado pelos seus seguidores como dotado de um “valor próprio”.

A questão do carisma no âmbito do trabalho terapêutico comparece mediante uma gradação, que varia entre a compreensão do trabalho do terapeuta, como “habilidade profissional”, passando em seguida por uma forma atenuada do tipo ideal weberiano, até uma implementação mais aproximativa desse tipo. Essa gradação parece implicar uma compreensão ambivalente do que venha a ser o “carisma da cura”: como uma aquisição de uma habilidade específica, mediante um aprimoramento técnico e, ao mesmo tempo, como uma habilidade intrínseca – nata ou desenvolvida – que em um momento determinado “é percebida” ou se “revela” ao profissional.

No primeiro caso, da habilidade profissional, a compreensão do dom da cura passa primordialmente pela questão do aperfeiçoamento técnico. O profissional, a partir do aprendizado (através de cursos ou autodidaticamente) vai gradualmente desenvolvendo a sua habilidade de cura. Nesse contexto, a habilidade desenvolvida é informada pela capacitação técnica, que é autoavaliada. Não existiria, portanto, um dom de curar anterior ao processo mediado pela técnica. No entanto, mesmo entre esses profissionais, comparece em algum nível a ideia de vocação para essa atividade. Se, por um lado, eles delegam o seu poder de cura ao trabalho de aprendizado da técnica utilizada, por outro, eles reconhecem a existência de uma sensibilidade anterior para o desenvolvimento dessa aptidão.

A segunda postura, que implica maior capacidade de personificação do dom de cura, pode ser verificada na grande maioria dos pro-

fissionais, articulando, de forma tensionada, a dimensão da habilidade adquirida e a capacidade nata. Neste caso, não se trata apenas de uma sensibilidade anterior: a fluidez aí implicada é aguçada através da noção de um poder conferido, outorgado, mas que deve necessariamente ser desenvolvido mediante um trabalho, canalizado através do aprendizado das técnicas terapêuticas. Na origem desse poder reside, quase sempre, uma explicação que remete ao referencial cosmológico espiritualizante: à ideia de um trabalho a ser desenvolvido no mundo; de uma vocação que confere um sentido existencial à própria vida e da qual não se deve escapar.

Enfim, a última postura verificada, que se aproximaria do tipo ideal weberiano, é relativamente rara entre os terapeutas não médicos. O carisma, nesse contexto, é percebido como uma revelação da aptidão pessoal de curar. Essa postura pode implicar o surgimento de novas terapias que, no caso-limite, só poderão ser mobilizadas pelo seu criador. A intervenção do terapeuta passa então a ser um elemento ativo do processo de cura, tanto quanto a terapia por ele utilizada: essas duas dimensões – terapeuta e terapia – encontram-se aí inteiramente imbricadas. Nesse caso, somente esse terapeuta e não outro qualquer é que poderá administrar o tratamento, compreendido como uma condição *sine qua non* para a eficácia do processo de cura.

Vale ressaltar que, mesmo nesse caso, a ênfase concedida à terapia administrada não pode ser desconsiderada, a medida que a intervenção do terapeuta é sempre mediada: através de sua intervenção, a terapia ganha eficácia, agindo autonomamente e independente da sua vontade. Também nesse último caso, o que se enfatiza, portanto, é o poder atribuído à terapia – que deve ser corretamente administrada – e não apenas ao terapeuta. Três trechos de artigos⁴⁶ podem exemplificar o papel do terapeuta na cura através da oposição terapeuta e “curador”. O terapeuta:

[...] não cura nada. Segundo Sílvio (terapeuta de cura prânica), é o processo de reorganização das energias que permite à pessoa retornar ao

46 Publicados respectivamente em Ganesha ([199-], 1996) e Pêndulo (1995).

estado natural [...] age-se a partir da limpeza do chamado corpo bioplasmático que ocupa o mesmo espaço físico, porém se expande além deste, formando a aura mais próxima da pele, a aura “interior”. Após o trabalho de limpeza, é feito o trabalho de energização das partes afetadas, utilizando-se como canais de acesso, os chakras, que são pontos de entrada e saída de energia etérica.

É muito mais um educador e um facilitador do crescimento do que um agente curador.

... não é o curador, ele inspira no doente o processo de transformação, que envolve a busca das razões e origens do desequilíbrio, e o trabalho de todos os corpos, o físico, o mental, o emocional e o espiritual [...]. O processo de cura só se dá com a permissão do paciente. [...] O facilitador flui a energia que captou da fonte universal para o receptor, que pode, se quiser, transformá-la na força suficiente para transformar seu estado e atingir novamente a felicidade.

Essa última postura representaria uma linha de fronteira em relação a outras terapias praticadas por agentes religiosos da cura, onde a ênfase recai sobre o poder atribuído ao “agente curador”: segundo os terapeutas não médicos, o que está em jogo, nesse caso, não é exatamente o procedimento utilizado para a cura, mas sim o seu “carisma pessoal”. Dessa forma, embora o dom apresente nuances diferenciadas entre os terapeutas não médicos, mesmo quando adquire uma força explicativa máxima, ele comparece como coadjuvante, viabilizando um processo de cura que se encontra ancorado na força da técnica desenvolvida.⁴⁷

Embora não possuam atribuições bem-definidas, as noções de seriedade e competência são amplamente utilizadas pelos terapeutas não médicos, como definidoras de fronteiras extragrupo e mesmo intragrupo. Assim, quando algum terapeuta se refere a outro, no sentido de desqualificar o seu trabalho, a vaga atribuição de “não sério” cons-

47 Diferentemente da distinção encontrada por Friedmann, em seu estudo sobre os *guérrisseurs* (curadores, que ele também chama de *thérapeutes non médecins*), os terapeutas não médicos aqui estudados não se orientam pela diferença entre profissionais ilegítimos, cujo capital terapêutico assenta-se no “dom”, e os legítimos, cujo capital terapêutico assenta-se no “diploma médico”. Pode-se dizer que na rede terapêutica carioca o confronto entre terapeutas e médicos parece antes manifestar conflitos de legitimidade em torno do que são consideradas técnicas “legítimas” e “ilegítimas”. Sobre a questão das diferentes origens do capital terapêutico, ver Friedmann (1981, p. 135).

titui uma referência-chave de seu discurso. Da sua utilização decorre uma série de julgamentos de valor, que têm como objetivo principal o descrédito da terapêutica praticada.⁴⁸

Existem, no entanto, dois níveis de compreensão dessa questão: o primeiro, de caráter mais geral, manifesta uma conduta de “tolerância” em relação à diversidade dos rearranjos pessoais; o segundo, por sua vez, implica o estabelecimento de fronteiras mais rígidas de delimitação entre os profissionais.

A primeira concepção do que venha a ser um profissional “sério” é mais tolerante, a medida que é mais indefinida. O principal critério que define o atributo de “profissional sério” refere-se basicamente à correta administração das terapias que são utilizadas, configurando um indicativo de sua competência. Nesse caso, o conhecimento adequado da forma como se administra determinada técnica é condicionante do sucesso do tratamento, como no caso do alerta de um terapeuta em relação ao uso indiscriminado dos cristais:

A colocação das pedras sobre os chakras é extremamente perigosa, a menos que seja feita uma análise criteriosa com a utilização de radiestesia e de conhecimentos de medicina oculta. Os chakras podem estar hipo ou hiper ativados e, se não for usada a pedra correta, pode gerar mais problemas ainda que os já estabelecidos. (Quiromance, maio de 1992)

O que se assinala, nesse caso, não se refere à avaliação das terapias que comparecem no arranjo pessoal do terapeuta, mas à forma como ele as manipula e, secundariamente, ao processo de seu aprendizado. No entanto, ainda que essa questão possua relevância para a demarcação de fronteiras, os critérios implicados são muito gerais. Acentua-se a ideia de que as técnicas – quaisquer que sejam elas – devem ser criteriosamente administradas, onde o carisma do profissional é compreendido como uma habilidade técnica.

Não se trata exatamente de desconsiderar a dimensão da habilidade pessoal do terapeuta, no âmbito de sua capacitação técnica. Pelo

48 Os temas da “seriedade” e “competência” terapêuticas também comparecem no universo analisado por Friedmann (1981, p. 215) e funcionam como oposição ao tipo ideal do “mauvais guérrisseur”, comumente associado ao “charlatão”.

contrário, ela é constantemente valorizada, comparecendo como um fator importante na formação de sua clientela. O que se condena, no entanto, é a desvinculação entre a capacitação técnica e a habilidade pessoal: esse profissional não costuma ser considerado “sério”, ainda que a sua habilidade pessoal – na forma de um “carisma” – imprima uma eficácia curativa no seu trabalho. O artigo *Os sete chakras e a energia do Cosmos* [199-] explicita o papel reservado ao terapeuta, revelando as suas ambiguidades:

Quando “transfiro” energia, estou apenas introduzindo um aspecto vibratório necessário para o reencontro do paciente com o seu próprio equilíbrio. Então, eu “pego” energia do meio ambiente e a transfiro, através da minha vontade, para o paciente. Dessa forma, funciono como um “canal” para reconduzir o outro ao equilíbrio. Na verdade, não se “pega” nada, apenas nos sintonizamos com a vibração necessária e, através de técnicas terapêuticas as mais variadas, colocamos o paciente em sintonia com elas. (grifo nosso)

A centralidade da figura do terapeuta revela, de forma implícita, a possibilidade da “manipulação” da clientela: a medida que se acentua a dimensão do carisma, o trabalho terapêutico tenderia a ser percebido, por parte da clientela, como fruto exclusivo da intervenção pessoal do terapeuta. Nesse último caso, a eficácia terapêutica enfocaria, não tanto a dimensão mais “objetiva” implicada na técnica, mas sim a subjetividade desse profissional, através da crença no seu poder de curar. Essa conduta tenderia a aproximá-lo de uma postura “ritualizante” no exercício da terapêutica, resultando problemática entre os terapeutas não médicos.⁴⁹ O editorial *Anéis e Limites* (1996) é bastante esclarecedor das representações que cercam a imagem do profissional “não sério”:

No campo da astrologia, esoterismo e terapias alternativas, algumas vezes observamos esta falta de consciência em relação aos limites e às limitações por parte das pessoas, às vezes até bem intencionadas, mas

49 A postura “ritualizante” tenderia a enfatizar o caráter “acessório” da técnica terapêutica, por oposição à “essencialidade” daquele que a manipula. Essa concepção é amplamente refutada pelos terapeutas não médicos, onde a própria “essencialidade” de sua intervenção pessoal inscreve-se no âmbito da capacitação técnica. Sobre essa questão, ver Lioger (1993, p. 155).

que sem a devida base e consistência se lançam como gurus, profissionais, ou terapeutas em diversas áreas de conhecimento.

A concepção do que venha a ser um profissional “sério” pode, por outro lado, assumir uma conotação mais rígida, delimitando fronteiras muito mais claras no âmbito da rede terapêutica alternativa. Nesse caso, não basta apenas uma administração competente do seu arranjo pessoal, pois o que está em jogo é a própria legitimidade das técnicas utilizadas. Nesse sentido, mesmo que um profissional faça um uso criterioso da terapêutica, ele poderá não ser considerado “sério”. O questionamento, aqui, recai sobre a técnica (ou a articulação de técnicas proposta) e não sobre a capacitação do profissional. Afinal, o que é considerado por um profissional, como uma técnica apropriada, pode ser diferentemente interpretado por outro profissional.

CONSTRUINDO ALTERNATIVAS AO MODELO BIOMÉDICO

Os terapeutas não médicos desqualificam o modelo explicativo da biomedicina, denunciando sua perspectiva intrinsecamente limitadora e unilateral. A alternativa proposta não aponta para uma substituição, mas para uma ampliação de perspectivas. Essa alternativa, no entanto, parece construir-se de forma enviesada, a medida que os critérios de legitimação das práticas alternativas tangenciam – criando áreas de afinidade e de tensão – os pressupostos mais gerais da própria legitimidade científica. Dessa dinâmica de aproximação e afastamento, surgem modelos explicativos e justificativas variadas, proporcionando uma reelaboração *sui generis* da suposta dicotomia entre uma orientação terapêutica, mais “mágica”, e outra mais “científica”. Fica, assim, bastante problemática a utilização dessas noções de uma forma estanque e, conseqüentemente, empobrecida: os rearranjos e as justificações vêm recombinaando essas orientações e criando novas abordagens, cujas tentativas de mediação muitas vezes se revelam problemáticas.⁵⁰

50 Analisando o caso específico da astrologia médica, Chevalier aponta as dificuldades verificadas na articulação entre conhecimentos científicos e conceitos paracientíficos que, segundo o autor, é reveladora de uma representação dominada pela abordagem científica. Ver Chevalier (1986).

Ao longo da pesquisa pude verificar uma área de tensão que não se referia especificamente à dinâmica de elaboração do arranjo pessoal do terapeuta, ou seja, ao nível da articulação entre as diferentes técnicas utilizadas. Esta se situa na relação entre a prática terapêutica e o discurso sobre essa prática, que parece buscar uma legitimidade assentada em pressupostos científicos. Essa necessidade de legitimação discursiva apresenta um grau de sistematicidade distinto daquele verificado na articulação entre as diferentes técnicas, a medida que procura justificar cientificamente um conjunto de experiências cuja eficácia não pode ser comprovada nos limites restritos desse modelo explicativo.⁵¹

Essa situação, por sua vez, tende a produzir um *gap* no âmbito discursivo, no momento em que o terapeuta elabora um modelo explicativo de caráter holístico, mas que também incorpora critérios de verificação e justificativas referentes ao modelo médico.

Nesse sentido, um dos casos bastante relatados entre os terapeutas refere-se à elaboração de diagnósticos, tanto para comprovar a doença apresentada pelo paciente, como para a comprovação de sua cura. O diagnóstico médico, apresentado pelo paciente no momento em que ele procura algum tipo de tratamento alternativo, é considerado um elemento importante na elaboração do novo diagnóstico, feito pelo terapeuta. A anamnese, nesse caso, quase sempre já se encontra informada por uma interpretação médica anterior, embora existam diferentes possibilidades de se apropriar dessa informação. Nas situações-limite, pode-se realizar o tratamento a partir exclusivamente do diagnóstico médico ou refutá-lo, mas, mesmo neste último caso, ele comparece como um elemento de comparação. A maior parte dos terapeutas fica a meio caminho entre essas duas posturas, procurando reelaborar o diagnóstico médico, problematizando-o e corrigindo as suas imperfeições, numa tentativa ambivalente de adaptação do modelo médico a um modelo explicativo holístico.

51 Acredito que os dois níveis de tensão aqui apresentados, entre procedimentos de caráter mais mágicos ou mais racionais, não se restringem somente à rede terapêutica alternativa (podendo ser verificados, por exemplo, no cotidiano da prática homeopática). Quero apenas enfatizar que, no contexto deste conjunto de práticas terapêuticas, a tensão se manifesta de uma forma radicalizada. Para uma compreensão dessa questão, no âmbito da homeopatia, ver Musumeci Soares (1988).

O maior ou menor grau de rompimento com o diagnóstico médico parece ser um indicador das diferentes abordagens terapêuticas que podem ser encontradas no âmbito dessa rede. Pude verificar que a utilização do diagnóstico médico, sem a sua devida problematização, constitui um elemento de desqualificação do terapeuta. Nesse caso, o argumento que costuma ser mobilizado é o seguinte: a medida que a terapêutica holística não compartilha dos mesmos pressupostos que a medicina oficial, a utilização do diagnóstico médico já fica comprometida. O seguinte trecho do depoimento de um terapeuta que trabalha com ventosaterapia explicita essa questão:

Normalmente, as pessoas já vêm pra cá com diagnóstico alopata... E, diante disso [...] nós fazemos uma nova avaliação. Esse termo “diagnóstico” é muito preso à área alopata [...] dizer que eu faço diagnóstico, de repente eu estou praticando medicina ocidental... Inclusive, na medicina oriental, é chamado anamnese. Eles não chamam nem diagnóstico. Durante muito tempo, quando os médicos não conseguiam resolver um problema, diziam: “isso é psicológico”. Como se realmente o lado psicológico não fosse realmente a coisa principal. Então, é exatamente sobre esse aspecto que a medicina holística atua. Porque é exatamente através do lado psicológico é que determinou esses problemas, essas doenças.

Com relação à verificação da cura, o mesmo procedimento pode ser observado: a necessidade de sua comprovação científica através da realização de exames configura uma prática relativamente comum. Embora nem sempre ela seja explicitamente valorizada, podemos dizer que ela apresenta um alto índice de aprovação entre esses profissionais, evidenciando uma prova definitiva (incontestável) do sucesso do tratamento ministrado aos pacientes. Ao utilizarem a comprovação médica como forma de legitimar a eficácia das técnicas por eles empregadas verifica-se, no entanto, uma dominância do modelo explicativo médico, que “constata” a existência ou não de uma doença e “verifica” a sua cura. Esse procedimento é mais direcionado a determinados desequilíbrios

orgânicos: existem casos em que não basta apenas ao paciente “sentir-se melhor”. Quando a doença atingiu o nível físico, a sua cura geralmente é submetida a uma “comprovação” médica.

As possibilidades explicativas dos arranjos terapêuticos que são elaborados percorrem caminhos sinuosos. Dependendo do contexto, uma mesma técnica pode assumir diferentes significações. Mas a maior preocupação do terapeuta, quando se trata de justificar o trabalho que oferece, é o de afastá-lo de qualquer possível atribuição de subjetivismo, no sentido da interferência não controlada do terapeuta, da autossugestão ou de ideias preconcebidas.

No artigo *A radiestesia como técnica de diagnóstico* (1994), é afirmado que o terapeuta, no momento de elaborar o diagnóstico, deve ter “neutralidade subjetiva”:

Na hora do diagnóstico, o radiestesista precisa ficar distante de quaisquer formas de auto-sugestão ou idéias pré-concebidas. Precisa ainda ter uma concentração forte para que torne-se insensível a todo tipo de radiação que possa interferir no diagnóstico.

Podemos citar, por exemplo, as diferentes possibilidades de utilização do tarô no âmbito do trabalho terapêutico. Observamos, por um lado, que o tarô pode ser “jogado” por muitos profissionais, segundo uma perspectiva de autoconhecimento de caráter esotérico, possibilitando o desenvolvimento de uma habilidade pessoal – intuitiva – de leitura do jogo. Nesse contexto, a “objetividade” das informações reveladas encontra-se diretamente relacionada à singularidade do momento da leitura, onde o consulente comparece como desencadeador de todo o processo, enquanto o leitor funciona como receptor das mensagens que devem ser por ele decodificadas.⁵²

Quando observamos a migração da abordagem de autoconhecimento do tarô para uma abordagem operacional – terapêutica –, verificamos que o seu significado é de aumentar o grau de “certeza” do diagnóstico. Muitos terapeutas consideram mais confiável formular um

52 Para uma abordagem mais detalhada dos meandros da construção da “leitura intuitiva” no tarô, ver Tavares (1993).

diagnóstico baseado nas informações obtidas através do tarô, do que somente numa avaliação feita pelo terapeuta, a partir das informações trazidas pelo paciente. A intermediação de um “instrumento” (ainda que esse instrumento seja ele mesmo intermediado pelo terapeuta), passa a ser valorizada pela sua “objetividade”. A utilização da técnica do tarô tem, assim, como objetivo principal, a elaboração de um diagnóstico seguro e preciso, resguardando o terapeuta das armadilhas do subjetivismo que pode estar implícito na avaliação pessoal.

No artigo *Chakras podem definir o melhor tipo de tratamento* [199-], essa questão é abordada, quando o autor apresenta o trabalho holístico desenvolvido por um fisioterapeuta que utiliza os cristais, a cromoterapia e o ioga. O problema diz respeito à elaboração de diagnóstico que, segundo ele, pode ser feito de forma segura através da medição dos chakras.

Ele acredita que o processo é mais confiável, mas ele diz que a medição pode ser feita através da sensibilidade das mãos. O fisioterapeuta esclarece que é necessário se estabelecer um código prévio, já que o movimento do pêndulo é dado pela própria pessoa que está medindo [...]. O objetivo do seu trabalho é a “homeostase energética”, que nada mais é do que deixar os chakras sintonizados. (grifos nossos)

A suposta fragilidade na elaboração de um diagnóstico baseado somente numa observação não controlada parece apontar para a necessidade de uma mediação da técnica na detecção da origem do desequilíbrio apresentado pelo paciente. No entanto, essa mediação não pode substituir a própria capacidade intuitiva e a sensibilidade pessoal do terapeuta. Abordando a questão do método a ser utilizado na escolha dos florais, no artigo *Criando um jardim interior com as essências florais* (1996), apresenta-se o procedimento de avaliação do estado geral do paciente:

O critério para a prescrição dependerá muito mais da sensibilidade e da sutileza do terapeuta do que do atendimento a normas rígidas de critérios “científicos”. É importante lembrar que deverá reconhecer sinais em toda e qualquer manifestação, não somente nos “sintomas”

ou “queixas”, mas em tudo que possa lhe servir de material para esse rico universo simbólico que é o ser humano.

Ainda nesse mesmo artigo, o autor utiliza uma linguagem “psicologizante” e defende que uma avaliação segura necessita de vários métodos na elaboração do diagnóstico: além da anamnese, mapa astrológico, tarô, sonhos, desenhos, música etc., justificando que todos os instrumentos de acesso ao campo simbólico do conhecimento com certeza ajudarão na compreensão das “realidades paralelas do inconsciente individual e coletivo.”

A “certeza” do diagnóstico – compreendida no contexto da “objetividade” da técnica utilizada e que também opera no sentido de restituir o poder de autocura do organismo afetado – exige do terapeuta uma sintonia holística com o paciente, onde a “vigilância” sobre o seu subjetivismo é cada vez mais desejada. Essa “certeza” vem sendo construída nas próprias malhas que teceram, principalmente nos anos de 1990, a espiritualidade terapêutica característica da rede terapêutica alternativa. Conhecer a dinâmica dessa rede é o objeto do próximo capítulo.

4



A EMERGÊNCIA DA REDE

Para compreender a importância atualmente conferida à categoria “terapêutica” é preciso considerar o processo de “maturação” dessa categoria, que se iniciou em meados dos anos de 1980 e se intensificou principalmente ao longo da década de 1990. Um movimento crescente e sistemático de especialização profissional teve lugar no âmbito do universo mais amplo e difuso de práticas esotéricas. Embora o recorte deste trabalho não priorize a dimensão histórica desse processo, algumas pistas podem ser perseguidas no intuito de se observarem os seus meandros.

Quero, antes de tudo, esclarecer que não se trata aqui de reconstruir a história do movimento *stricto sensu*, cujas origens remontam ao início da década de 1970. As dificuldades dessa empreitada são inúmeras e fugiriam por demais aos objetivos deste trabalho. Acredito que devam constituir um esforço paralelo de pesquisa, se considerarmos, por exemplo, o profundo entrecruzamento desse segmento “alternativo” com demais grupos da época, como as “esquerdas militantes” e o “movimento hippie”, bem como suas imbricações à cultura “psi” e à “informalidade” nas relações entre terapêutica e religião. (MALUF, 1996)

Some-se a essa “ebulição” de grupos, posturas e práticas tão diferenciadas e imiscuídas entre si, uma dificuldade adicional na obtenção de fontes primárias escritas (panfletos e jornais alternativos dos mais

diferentes tipos), já que boa parte delas perdeu-se, desaparecendo ao sabor dos acontecimentos: com a mesma força com que pipocavam os pequenos jornais da década de 1980, muitos sumiram sem deixar rastro.

Diante dessas dificuldades, resolvi, então, eleger algumas questões que considero relevantes para o entendimento dos contrastes entre esse “caldo inicial” e a especialização verificada na década de 1990, de uma forma um pouco mais sintonizada com o “espírito” e com o “jeito de ser” das pessoas que procuro conhecer. Os acontecimentos serão rememorados a partir de um olhar específico, de alguém que vivenciou todas as transformações ocorridas ao longo dessas décadas e que hoje é um profissional respeitado na rede terapêutica alternativa, constituindo um terapeuta típico dos tempos atuais. A própria reconstrução de sua trajetória implica um processo que é sempre relido a partir de uma interpretação *a posteriori* das experiências vivenciadas. Como esclarece Bourdieu (1996), a “história de vida” deve ser percebida como um processo que se constrói a si mesmo, na forma de um devir, que implica transformações sucessivas de um espaço social de cuja reelaboração o sujeito da narrativa participa. A dinâmica dessas transformações pode ser compreendida, como propõe Gilberto Velho (1994), no âmbito das noções de “campo de possibilidades” e “projetos”, onde se manifesta uma articulação entre o espectro de opções potenciais, reconhecidas pelo agente, e as suas escolhas, que redesenham constantemente a sua trajetória. A narrativa, portanto, representa uma tentativa de se conferir uma “lógica” a um conjunto de opções que foram construídas no âmbito de escolhas realizadas num “campo de possibilidades”.

UM JEITO ALTERNATIVO DE SER

Tudo começou lá pelos idos da década de 1960, quando Mauro⁵³ fazia faculdade de direito na Cândido Mendes e vivia à mercê dos pais, em Laranjeiras. Nessa época, começou a frequentar lugares onde os alternativos cariocas se reuniam, como a praça General Osório e o Píer

53 Neste trabalho, todos os nomes são fictícios para preservar a privacidade dos entrevistados.

de Ipanema. Já havia passado por diferentes experiências, desde o movimento *beatnik* e em grupos filiados ao Partido Comunista e ao PC do B, chegando, mesmo, a montar um pequeno jornal nessa época.

Foi no movimento hippie, no entanto, que Mauro encontrou a primeira oportunidade de romper com aquilo que considerava uma “excessiva teorização” na qual, segundo ele, estava mergulhada a esquerda nas suas mais variadas tendências. Em contrapartida, impunha-se a necessidade de realmente “vivenciar” o comunismo, através do já bastante conhecido slogan “não faça a guerra, faça a paz” e que, à época, Mauro traduzia por: “não há a intenção de brigar contra, mas simplesmente viver uma solução”. Longe, no entanto, de constituir um movimento homogêneo, segundo Mauro, já naquela época alguns segmentos do universo hippie – com os quais ele se identificava – apontavam para uma “necessidade de espiritualização”, ou de “conscientização de suas práticas”. Novas perspectivas de vida foram se desenhando para seus adeptos, propiciando a entrada de novas “palavras de ordem”, tais como vegetarianismo, alimentação natural e ioga, que só posteriormente conquistariam as “cabeças” do público mais amplo.

A dinâmica com que se verificou a entrada de um conjunto de técnicas terapêuticas, posturas alimentares e vivências espirituais “estranhas” ao universo religioso brasileiro não se constituiu em um movimento sistemático e organizado. Segundo Mauro, o que se viu, ao contrário, foi, sobretudo, um movimento difuso de propagação “boca a boca”, onde, através do acesso a um livro recém-chegado do exterior ou de um papo informal com alguém que estivesse em contato com novas práticas, técnicas ou experiências, se procurava “passar adiante” as informações obtidas.

A velocidade com que as informações eram disseminadas constituía a tônica da dinâmica dos grupos de então. E isso devido não somente à ânsia pela novidade, pelo estranho, pelo longínquo, como forma de romper a ortodoxia reinante, mas também por uma “necessidade” de experimentação, de mergulhar vertiginosamente em um novo e inexplorado universo de práticas, vivenciado como um processo de descoberta pessoal:

Que ferramentas eram essas? Era uma nova consciência de vida! Com o ioga, com o relaxamento, com meditação, com a medicina natural etc... tudo começou, né? Como primeira prática de saúde, com a alimentação vegetariana. Quando eu percebi que tinha que ser vegetariano. E se foi acrescentando quando eu percebi que, além da comida, eu podia me tratar com algumas ervas... e percebia aí quando... que a gente, tocando uma pessoa à outra, né? Existe uma coisa chamada massagem... aí, nós descobrimos o do-in, descobrimos o shiatsu, descobrimos a acupuntura, descobrimos a homeopatia. [...] Havia um trabalho de vivência e também de leituras de textos relacionados à saúde ou à filosofia. Nessa época, já começavam a praticar um processo alternativo de medicina, com massagem, com alimentação.

Mauro foi um daqueles que mergulhou radicalmente na conquista de uma nova postura de vida como veículo de conscientização social. Era preciso, segundo ele, trabalhar nessa direção, de uma forma um pouco mais organizada, para que um maior número de pessoas pudesse ter acesso e um melhor entendimento de todo o conjunto de práticas que já estavam sendo amplamente difundidas no movimento hippie. No bojo dessa convicção nasceu a ideia de realizar, em janeiro de 1974, a “Primeira Semana da Saúde Perfeita”, em São Lourenço/MG.

Na mesma medida em que sabiam que a ideia da realização do evento era boa, sabiam também da precariedade de condições para a sua realização. Essa avaliação orientou a formulação de uma estratégia bem-definida e aparentemente desorganizada: Mauro e mais três pessoas contataram os nomes-chave do evento, que iriam apresentar as palestras. Foi somente isso o que fizeram. A divulgação ficou por conta do esquema “boca a boca” e alguns panfletos muito precários. Chegando em São Lourenço, decretaram a abertura do evento, sem nenhuma organização prévia em termos de infraestrutura e sem nenhum conhecimento da prefeitura local. Eram grupos que chegavam de todo o Brasil, perfazendo um total de 1.000 pessoas. A infraestrutura necessária foi se construindo à medida que o evento foi se realizando:

a Prefeitura cedeu o uso do Parque de Águas para que os participantes pudessem acampar; os comerciantes da região doaram pães, leite e gêneros alimentícios de primeira necessidade; os fazendeiros, por sua vez, fizeram contribuições variadas.

Alguns dentre os nomes contatados como palestrantes são, até os dias atuais, uma referência importante para os adeptos em geral, como Flávio Zanata, introdutor da macrobiótica no Brasil; De Rose, professor de ioga e o Dr. Bello, médico homeopata. A exposição, no entanto, de suas experiências, não seguiu nenhum critério de sistematicidade. A tônica do encontro pautou-se em conversas informais organizadas em temas afins, onde as pessoas se reuniam em grupos, segundo o seu interesse e conveniência, compondo um clima bastante descontraído, em volta de fogueiras.

Além das conversas informais, várias outras atividades paralelas aconteciam: desde práticas e vivências variadas, como ioga, massagem, meditação, do-in, shiatsu, até a confecção da própria alimentação que seria distribuída aos participantes, segundo as diferentes linhas adotadas. Um galpão-cozinha de 24 metros quadrados, construído no parque, especialmente para o evento, constituía uma dentre as várias atividades oferecidas de experimentação de uma “nova consciência de saúde perfeita”.

Embora com toda a informalidade que reinava no encontro, a proposta dos organizadores era a de oferecer subsídios para a postura alternativa e duradoura, que não deveria se restringir aos limites daquela semana. Segundo Mauro, no entanto, muitas pessoas não prosseguiram com o trabalho de conscientização de sua saúde:

Depois do encontro, teve gente que saiu de lá e continuou a fazer a mesma coisa que sempre fazia [...] nós não tínhamos moradia fixa, nem trabalho fixo, e nada que nos diferenciava das outras pessoas, ou seja, comia-se qualquer coisa e qualquer coisa se fazia: “tá doente?” Ia na farmácia, comprava um antibiótico e tomava e pronto... A partir daí, nós começamos – eu e outras pessoas – tínhamos uma informação maior e começamos a informar a

essas pessoas que a gente podia, assim como a gente tinha um trabalho alternativo, ter uma postura mais ampla alternativa, que era uma alimentação alternativa [...] uma nova postura de saúde, de medicina... tomando homeopatia, fazendo massagem... então, a separação foi que algumas pessoas voltaram pra onde estavam, continuando a fazer as mesmas coisas. E alguns vieram incorporando esses novos padrões ao seu *way of life* [...] então, essas pessoas, como já tinham alguma coisa a mais pra construir, pra vivenciar, precisaram também estar mais juntas, né? Mais identificadas... e aí, nasce a necessidade da organização das comunidades alternativas.

Apesar de ter participado de várias experiências comunitárias rurais na Bahia, São Paulo, Brasília e Rio de Janeiro, Mauro acabou optando pelo estabelecimento de uma comunidade alternativa urbana, em Santa Tereza, já no final da década de 1970. Mesclando orientações religiosas e filosóficas às práticas terapêuticas alternativas, a comunidade iniciada por Mauro pode ser considerada uma das pioneiras desse gênero no Rio de Janeiro. Segundo ele, a ênfase era acentuadamente orientalista, tendo como eixo central a ioga, muito embora a diversidade de orientações e práticas fosse incentivada. A proposta dessa comunidade procurava sintetizar uma nova postura terapêutica, através, principalmente, de uma nova orientação alimentar.

A configuração espacial do apartamento onde funcionava a comunidade não era menos inovadora: constituía, ao mesmo tempo, um local de moradia para Mauro e mais algumas pessoas, mas também incorporava um público flutuante, bem como um espaço para a realização de atividades contínuas e esporádicas. Funcionavam ali diferentes grupos de estudos e de práticas religiosas e espirituais; ministravam-se aulas de ioga e atendimento em medicina natural, com massagem, orientação de alimentação e acupuntura. Segundo Mauro, uma das “novidades”, na época, que esse espaço incorporava, era o então incipiente “comércio alternativo”, onde podiam comprar, desde alimentação natural, sem

agrotóxicos, até produtos esotéricos – mais difíceis de serem encontrados no mercado –, como incensos, gravuras indianas, pirâmides etc.

Ninguém imaginava, todo mundo que entrava lá se espantava, de não acreditar no que estava experimentando... de entrar dentro do apartamento – que era um apartamento – o apartamento onde nós morávamos, né? E, de repente, entrava dentro desse apartamento e estava noutra dimensão, entendeu? Numa outra dimensão. Sem sapato, com aquela musiquinha de mantras ou... na época, nem se chamava new age... essa música, né? De relaxamento e tal... e sentava no chão com almofadas... era uma coisa completamente... que pirava a cabeça das pessoas, entendeu?

Segundo o relato de Mauro, muitas pessoas que chegaram, “encantaram-se” com o novo modo de se viver ali e permaneceram, ou morando, ou frequentando assiduamente essa comunidade. Muitos daqueles que hoje em dia se encontram razoavelmente estabelecidos no âmbito do universo de práticas alternativas em geral – com restaurantes, casas naturais, espaços alternativos e consultórios – passaram pela comunidade de Santa Tereza.

TERAPEUTA HOLÍSTICO, PROFISSIONALMENTE

A comunidade de Santa Tereza criada por Mauro na década de 1970 constituiu uma experiência inovadora para a época e que veio se redefinindo ao longo dos anos. Atualmente, Mauro coordena, juntamente com sua mulher, um espaço alternativo que ganhou um novo nome e endereço, e que constitui uma importante referência para os adeptos das práticas terapêuticas alternativas, mas que guarda pouca semelhança com a forma de funcionamento dos tempos de Santa Tereza. Mas o que mudou nesses anos? Até mesmo numa rápida incursão às dependências do espaço atual é possível constatar que as mudanças foram muitas, redefinindo a proposta inicial. Poderemos, então, afirmar que se trata do mesmo espaço, e estabelecer, em algum nível, uma linha de continuidade atravessando duas décadas de atividades?

Começamos pelas diferenças que, nesse caso, podem ser facilmente identificadas. O espaço atualmente dirigido por Mauro situa-se num moderno prédio comercial na Zona Sul da Cidade do Rio de Janeiro, ocupando duas salas confortáveis e devidamente aparelhadas. Longínquo também parece ser o “romantismo” da experiência inicial de formação de uma comunidade, onde as pessoas podiam morar, “permanecer” ou frequentar, incorporando diferentes formas de inserção possíveis, segundo a conveniência de cada um. Em contraste com a flexibilidade anterior, poderíamos dizer que, hoje, o espaço apresenta uma configuração fundamentalmente comercial, baseada exclusivamente no atendimento ao público, onde não mais se misturam moradia com atividade profissional.

De fato, “comercialmente” falando, o espaço é muito bem-estruturado. Conta com uma antessala, onde são marcadas as consultas, funcionando também como uma sala de espera; uma sala de atendimento individual e um pequeno salão para as atividades coletivas. As atividades oferecidas são regulares, distribuídas entre consultas, cursos, workshops e palestras, onde se pode encontrar um leque bastante variado de técnicas terapêuticas, práticas e vivências, sendo ioga, shantala, espondiloterapia, fitoterapia e iridologia as mais procuradas. O cadastro de clientes é extenso, composto na sua maior parte por pessoas que frequentam o espaço com alguma regularidade. Esse é um aspecto fundamental, pois não constitui a regra geral da grande maioria dos espaços alternativos espalhados pela cidade, onde a clientela costuma ser caracterizada como “flutuante”. A maior ou menor regularidade do público, além de configurar um objetivo a ser perseguido, também é uma medida do grau de sucesso e da conseqüente “visibilidade” de um espaço no âmbito desse circuito de práticas terapêuticas alternativas.

Mauro não trabalha sozinho. Desde os tempos de Santa Tereza, ele e sua mulher davam a tônica do trabalho na comunidade alternativa. Havia, porém, em boa medida, a participação de várias outras pessoas que ministravam cursos livres, práticas e vivências dos mais variados assuntos. Atualmente, no entanto, o trabalho de atendimento é desen-

volvido apenas pelo casal, onde a participação de outros profissionais se dá por ocasião dos encontros mensais promovidos pelo espaço.

A respeitabilidade do trabalho de Mauro e de sua mulher transcende em muito os limites do atendimento e dos cursos ministrados. Frequentemente, eles costumam ser chamados para ministrar palestras em outros espaços alternativos (no Rio e em outras regiões do Brasil) e conceder entrevistas em jornais e revistas, tanto “alternativos” como os da grande imprensa. Não raro também é possível assisti-los emitindo seus pontos de vista em algum canal da rede televisiva. Enfim, são profissionais que pertencem ao restrito grupo daqueles que chegaram a um patamar de reconhecimento que ultrapassou os limites da rede a que pertencem, exercendo alguma influência na mídia em geral.

No entanto, nem sempre existe uma relação direta entre respeitabilidade no interior da rede e na mídia. Essa é uma questão que, de uma forma ou de outra, parece ser muito problemática para os terapeutas em questão, alternando um misto de desejo e desconfiança diante do que pode ser mostrado ao grande público. É bem verdade que todos valorizam esse tipo de influência, resultando, obviamente, numa capitalização em termos de reconhecimento profissional. Isso porque as opiniões emitidas não necessariamente se restringem a pareceres sobre técnicas terapêuticas, mas incluem também posicionamentos mais amplos, de ordem filosófico-religiosa, transcendendo os limites de uma apresentação expositiva e compondo um perfil do “estilo” do terapeuta. O sucesso externo à rede também apresenta sua contrapartida negativa, que, em muitos casos, pode ser lida pelos seus pares como charlatanismo, a medida que se verificar um excesso de propaganda pessoal.

Mauro parece ser uma exceção à regra, equilibrando com habilidade os dois lados da balança. Aliado a um vasto conhecimento teórico, possibilitando-o opinar sobre um conjunto de técnicas e procedimentos terapêuticos que extrapolam os limites do seu campo de atuação profissional, ele conhece não menos profundamente a dinâmica da rede na qual se encontra inserido, os seus problemas e uma boa parte de seus profissionais. Esse conhecimento que, segundo ele, provém do fato de ter sido um dos primeiros a desenvolver um trabalho alternativo no

Rio de Janeiro, o torna razoavelmente conhecido e também respeitado dentro e fora da rede terapêutica alternativa, como pude várias vezes observar em entrevistas com outros terapeutas.

Respeitabilidade profissional e respeitabilidade do espaço por ele dirigido: podemos considerar como bem-sucedida a trajetória profissional de Mauro. O importante a observar é que, permeando a sua história pessoal, se encontram duas experiências terapêuticas distintas, mergulhadas no contexto de cada época. A configuração de cada uma das experiências terapêuticas elaboradas por Mauro – a comunidade de Santa Tereza e seu espaço alternativo dos anos 1990 – são indicativos das transformações que ocorreram no tratamento da questão terapêutica alternativa ao longo desses anos.

Se, por um lado, em seu relato sobre a comunidade alternativa de Santa Tereza, Mauro procurou ressaltar o sentimento de estranheza e fascínio daqueles que ali chegavam e que acabavam permanecendo, o mesmo não pode ser dito do seu espaço atual, que guarda semelhança com os outros espaços espalhados pelos vários bairros cariocas. Por outro lado, Mauro imprime sua “marca pessoal” ao espaço, conservando alguns traços dos tempos de Santa Tereza, como a necessidade de se permanecer descalço nas suas dependências e a prática frequente de se promoverem encontros e atividades comunitárias dos mais diferentes tipos. Outro traço de continuidade diz respeito às suas próprias vestimentas que, desde o início do seu envolvimento com o movimento alternativo, obedece, segundo ele, “a um princípio energético-vibracional”: confecção em tecidos naturais, sempre nas cores branca ou bege, laranja e violeta.

Mauro procura ressaltar a fecundidade da experiência de Santa Tereza, apresentando-a como o germe inicial do que seria, então, o seu resultado mais acabado: o espaço alternativo por ele dirigido. Mas afora o seu trabalho pessoal – e o de sua mulher – de construção de uma linha de continuidade que perpassou os muitos anos de trabalho profissional, restam poucas semelhanças do ponto de vista da implementação cotidiana de cada uma das experiências terapêuticas de que falamos.

O primeiro argumento que poderia ser sugerido para compreender a diferença entre as duas experiências seria o inegável aspecto da “novidade” da comunidade de Santa Tereza. Embora, no final da década de 1970, algumas experiências comunitárias alternativas já estivessem em curso, desencadeadas pelo movimento hippie do início da década, as práticas terapêuticas alternativas em geral ainda eram muito pouco veiculadas entre os adeptos “alternativos”. Outro fator apontado por Mauro e que vem corroborar a “novidade” dessa experiência diz respeito à venda de produtos esotéricos lá praticada. De fato, segundo vários informantes, esse tipo de comércio associado a uma dimensão espiritualizante iria surgir somente na década seguinte, no bojo do movimento de estruturação do mercado alternativo, onde as “Feiras Esotéricas”, em meados da década de 1980, assumiram um papel de divulgação fundamental.

O contraste entre o pioneirismo da experiência da década de 1970 e o trabalho atualmente desenvolvido por Mauro evidencia uma realidade que já se estendeu para muito além de iniciativas pontuais, ousadas e alternativas. Se, hoje em dia, seu espaço não causa mais “estranheza”, seja na forma de fascínio ou de desconfiança, é porque sua disseminação no meio urbano carioca e adjacências já se encontra bastante incorporada à dinâmica da cidade.

Outro aspecto não menos importante dessa questão é que nos auxilia a compreender a dimensão contrastiva dessas duas experiências diz respeito ao próprio grau de intensidade emocional com que elas parecem ter sido vivenciadas, apontando para uma mudança qualitativa da questão terapêutica no âmbito da nebulosa místico-esotérica. Pode-se dizer que, em Santa Tereza, a terapêutica se apresentava sob a forma de uma vivência, compondo uma dimensão dentre outras no âmbito da experiência comunitária, ou seja, encontrava-se “embebida” no conjunto de alternativas a serem exploradas. O novato que pretendesse frequentar ou morar na comunidade precisava ser aceito no grupo. Por mais que não houvesse critérios explícitos de entrada – segundo Mauro, “a casa estava aberta a todos” – a afinidade entre os participantes, bem como a necessidade de “partilhar experiências”, acabava por imprimir, em

algum nível, uma performance específica, afinada à proposta veiculada pela comunidade. Não era necessário partilhar ideias ou opiniões a propósito desse ou daquele assunto: a diversidade de posições religiosas e filosóficas, segundo Mauro, era aceita e incentivada. Mas era preciso, por outro lado, que, para além das divergências teóricas, houvesse “algo em comum”, um princípio que pudesse conferir algum sentido àquele conglomerado heterogêneo de experiências pessoais.

O que podemos depreender do trabalho profissional desenvolvido atualmente por Mauro? Antes de tudo, a importância atribuída ao que vem a ser “profissional” é que aparece como imperativo do trabalho, não somente de Mauro, mas dos terapeutas em geral. Como muitos de seus colegas, ele se define como “terapeuta holístico” e procura realizar o seu trabalho profissionalmente. Avesso ao amadorismo e ao mesmo tempo valorizando a dimensão utópica da experiência de Santa Tereza, ele pode ser considerado como um típico representante desse novo perfil de profissional liberal. Mantém uma agenda cheia e organizada, possui clientela regular, dividindo seu tempo entre os atendimentos terapêuticos, palestras e cursos, onde costuma abordar um conjunto mais diversificado de temas. Costuma anunciar em jornais e revistas as atividades promovidas pelo seu espaço, além de fazer uma propaganda mais dirigida à clientela interna, através, principalmente, de panfletos avulsos.

Como já havia dito anteriormente, Mauro não somente possui uma longa trajetória no âmbito da nebulosa místico-esotérica, como também uma preocupação pioneira com a questão terapêutica. O entrecruzamento da sua história de vida com a dinâmica das transformações observadas nesses últimos anos, que compreendem uma especialização e a autonomização crescentes do “terapêutico”, enquanto uma categoria, fazem dele ao mesmo tempo autor, ator e coadjuvante desse processo.

AMBIGUIDADES EM TORNO DO “ALTERNATIVO”

Uma característica da identificação profissional dos terapeutas não médicos diz respeito ao caráter ambivalente verificado na categoria

“alternativo”. Quando é apropriada discursivamente pelos “de dentro”, indica a filiação a um conjunto de representações mais gerais, orientadoras da visão de mundo e da prática terapêutica desse grupo.

A utilização da categoria “alternativo” pode também apresentar uma conotação mais especificamente política, adquirindo, nesse caso, quase sempre, uma valoração negativa. Esse reinvestimento na categoria fica evidente quando se trata de estabelecer comparações entre esses profissionais e a medicina convencional ou a grande imprensa. Quando designados (identificados) pelos outros (principalmente pela medicina convencional e a imprensa) como praticantes de uma medicina “alternativa”, o descontentamento é geral, passando a ser interpretados em referência ao exercício de uma medicina não oficial, quase ilegal, de caráter terapêutico subalterno, se comparados aos da medicina convencional.

Assim, pode-se dizer que a categoria “alternativo” apresenta dupla referência valorativa: se a designação for utilizada como referência ao trabalho pessoal ou para qualificar a atividade de um outro terapeuta, sua dimensão positiva passa a ser acentuada; por outro lado, se for utilizada por um grupo concorrente, ela é percebida como uma tentativa de se estabelecer uma comparação assimétrica, numa alusão negativa ao trabalho desses profissionais.

O que parece informar essa dupla valoração diz respeito a uma busca de legitimidade análoga àquela alcançada pelos médicos “alternativos”. É o caso dos homeopatas, que, ao longo dos últimos anos, vêm conquistando um reconhecimento crescente, tanto por parte do Estado – que vem incorporando um número crescente de profissionais na estrutura hospitalar e ambulatorial, como de diferentes segmentos que influenciam na formação da opinião pública, notadamente a imprensa e a universidade.⁵⁴

54 O processo de passagem de uma configuração do tipo “campo” para uma estruturação do tipo “corpo” foi verificado por Russo (1994) como um movimento que se desenrolou ao longo dos anos 1980, envolvendo o segmento de profissionais da área “psi”. Processo análogo vem organizando e estruturando o campo de saber homeopático, embora apresente uma história mais antiga e com uma cronologia bem diferenciada da do grupo “psi”, articulando períodos de maior corporificação com períodos posteriores de refluxo. (SOARES, 1985)

A estruturação desse segmento profissional apresenta ambiguidades, embora existam algumas tentativas que poderiam apontar nessa direção, como a formação do sindicato dos terapeutas alternativos em 1996, um projeto que acabou por se consolidar somente em 1997.⁵⁵ Se, por um lado, a questão da regulamentação da profissão não parece constituir uma prioridade na “agenda de trabalho” do conjunto desses profissionais, por outro, a necessidade de reconhecimento está sempre presente no discurso, de uma forma direcionada. Não se trata aqui de buscar um reconhecimento indefinido, do público em geral, das pessoas “comuns”, que compõem a base da sua clientela. Trata-se de muito mais que isso: de um reconhecimento do público especializado, da comunidade científica, da imprensa e de setores do Estado especializados na formulação de políticas públicas para a questão da saúde.

A rede terapêutica alternativa, tal como ela vem se desenhando ao longo da década de 1990, é permeada por uma complexa trama de afinidades entre grupos “internos” e “externos” a ela. Para a sua análise, a ambivalência da categoria “alternativo” parece mais camuflar do que esclarecer a dinâmica das relações entre esses profissionais.

Voltemos ao caso de Mauro: sua formação profissional é basicamente autodidática, embora pontuada pela realização de alguns cursos sobre temas específicos. Ele mesmo ressalta a fluidez e a falta de sistematicidade com que adquiriu a maior parte dos seus conhecimentos, numa época em que se lia de tudo, procurando assimilar todas as novidades que chegavam. Talvez – para utilizarmos uma linguagem familiar à nebulosa místico-esotérica – pudéssemos dizer que foram tempos mais permeados pela lógica da “sincronicidade” entre a necessidade individual e a oportunidade social, através da qual se foram desenhando as trajetórias individuais:

Bom... como é que a gente aprende isso? Na época, né? Era muito difícil, por que não havia, como hoje existem, profusão de tantos cursos, né? Então, como é que você aprendia? Ou com aquele que sabia, ou com alguns livros e fundamentalmente com a prática, né?

55 Tratarei dessa questão mais adiante.

Por exemplo: como é que eu aprendi ioga? Eu aprendi ioga quando tive a visão, uma visão mesmo, de um livro e quando eu me dei conta, esse livro quase que se materializou nas minhas mãos. Eu não sei como ele chegou nas minhas mãos. Aí, eu li esse livro e eu sabia aquilo tudo que eu tinha lido... como se eu sempre tivesse feito aquilo. Principalmente quando eu comecei a praticar, aquilo era tão simples pra mim, tão fácil, que era como se eu sempre tivesse feito aquilo. [...] É... a massagem... eu comecei com o do-in, com Juracy [introdutor da técnica no Brasil], depois fiz um curso de shiatsu – um curso rápido – depois fui lendo mais, estudando mais, fiz outros cursos e etc... e aí, uma série de coisas foram se acrescentado pra mim, né? A irisdiagnose é uma dessas coisas... já não é oriental. Bom, então eu fazia, nessa época, eu fazia do-in, eu fazia shiatsu, fazia ioga, fazia já orientação de alimentação... como é que eu aprendi alimentação? Com o Zanata, macrobiótica; com o outro, verlandismo; com o outro, vegetarianismo... com cada um vai se aprendendo muitas coisas, lendo muito, né...

Os tempos da comunidade de Santa Tereza traduzem uma forma de aquisição e experimentação de conhecimentos e saberes variados que em pouco se assemelha à forma como se estrutura atualmente a rede terapêutica alternativa. Uma dinâmica de *feedback* entre leitura e experimentação constante; a centralidade conferida aos encontros, que podiam se desenrolar sob a forma de conversas informais ou adotando uma configuração mais sistemática, contrastam com o “estilo” mais impessoal que pode ser observado na estruturação dos cursos, tal como eles vêm se desenvolvendo principalmente a partir de meados da década de 1980.

Atualmente, a forma de inserção profissional mais disseminada na rede terapêutica alternativa é a de submeter-se a cursos de formação e aperfeiçoamento profissional, não somente como estratégia controlada (a medida que é sistemática e organizada) de aquisição de conhecimentos, mas também como mecanismo de conquista de posições mais legitimadas no âmbito da rede e mesmo fora dela, com possíveis

desdobramentos na mídia. É o que pode ser verificado no depoimento de uma terapeuta floral:

Hoje é possível você encontrar um anúncio no jornal e... existem certas instituições, que podem não ser reconhecidas oficialmente, mas que dão curso, tem um diploma... Por exemplo: quem faz um curso de acupuntura, é... a acupuntura agora está se tornando uma coisa reconhecida internacionalmente... o exemplo do shiatsu: quem faz um curso de Shiatsu no “Sorraco Bastos”, em Laranjeiras, é um cara que tem um certo reconhecimento, que fez um curso que é reconhecido como um bom curso de shiatsu etc.

Podemos dizer que a preocupação com a questão do aperfeiçoamento profissional, bem como com a adoção de critérios “objetivos” de avaliação da competência profissional – como o diploma – foi a tônica do movimento que se iniciou na segunda metade da década de 1980 e que se radicalizou no início dos anos de 1990. A década anterior foi caracterizada pela proliferação de “cursos livres”, onde a dimensão terapêutica se encontrava disseminada no conjunto de práticas e vivências esotéricas. Compunham-se de uma vasta gama de assuntos, incorporando diferentes posições ou escolas filosófico-religiosas, oráculos e magia em geral, passando também pela apresentação de técnicas terapêuticas. Data dessa época, em especial, o grande *boom* dos cursos de iniciação aos oráculos, em especial o I Ching, o tarô e a astrologia. Com o fim dos anos de 1980 e início da década seguinte, começaram a proliferar com intensidade cada vez mais acentuada os cursos com perfil estritamente terapêutico – enfatizando um número crescente de técnicas específicas –, evidenciando um movimento de autonomização e distanciamento das técnicas terapêuticas em relação ao universo cosmológico em que se encontravam inseridas.

Visto por esse ângulo, a questão que hoje vem ganhando relevância entre os profissionais, é a de saber os resultados da aplicação de uma ou outra técnica, ou de sua combinação, o tempo de duração do tratamento e os seus limites, de forma a traçar um quadro das possibilidades de uma terapêutica em relação aos problemas a serem resolvidos. No

artigo *Terapia com vegetais* (1995), por exemplo, uma terapeuta manifesta esse tipo de preocupação: “Através da união de recursos terapêuticos – cromoterapia, aromaterapia, cristais e vegetais – pode-se conseguir respostas mais rápidas e eficiência no tratamento”.

Por outro lado, nesse tipo de avaliação pode-se depreender um movimento de valoração diferenciado entre as técnicas atualmente disponíveis. O qualificativo “alternativo”, aplicado a um universo bastante extenso e heterogêneo, revela somente uma das faces do problema: o que diz respeito à difícil relação desses terapeutas com a medicina convencional. Embora sempre existam exceções, o posicionamento hegemônico que podemos encontrar no segmento médico, tanto no que se refere aos órgãos representativos da classe como no conjunto de representações difundidas pela categoria, tende a conferir à terapêutica alternativa uma posição de marginalidade. Decorrente de certa “política de marginalização” por parte do segmento médico, explicitamente identificada pelos terapeutas não médicos, advém uma tendência desses últimos de inverter a nomeação, ao afirmarem que a medicina convencional é que é alternativa. Essa “política de confronto” pode ser observada no depoimento de Mauro:

Por exemplo: medicina natural... eu até nem gosto muito de usar o nome “alternativa”, por que dá uma ideia de excludente, de minimizar. Eu acho até que ‘alternativa’ deve ser a cirurgia, o antibiótico. Por exemplo: você tem uma inflamação, toma um chazinho... se não deu certo, você tem uma alternativa de antibiótico; você tem uma hérnia de disco, trata com acupuntura... se não der certo, você tem a alternativa da cirurgia, entendeu? Eu gosto mais de medicina natural...

Mas esse é somente um dos lados da questão, que é bem mais complexa do que o tratamento da diversidade da rede terapêutica como bloco indistinto de profissionais “alternativos”, praticando uma atividade “marginal”. A diversidade da formação profissional no âmbito da rede e as suas variadas formas de inserção vêm construindo inúmeras

representações que tendem a articular diferentemente os referenciais “alternativo” e “holístico”

Seguindo a perspectiva da diversidade interna, resolvi explorar o referencial holístico. Coloquei-me, então, a seguinte pergunta: quem fala em cura holística? Através de um inventário exaustivo de artigos e anúncios terapêuticos autodenominados de cura holística, pude constatar uma diversidade de vozes que parecia transcender a própria (e generalizada) designação de “alternativo”: terapeutas e/ou facilitadores, psicólogos, parapsicólogos, médicos homeopatas, médicos alopatas, fisioterapeutas, nutricionistas e biólogos. Isso sem falar no movimento migratório, muito comum nos dias atuais, de não terapeutas que atuavam nos limites das práticas de autoaperfeiçoamento esotérico e que passaram a buscar uma articulação com a questão terapêutica. Esse parece ser o caso, principalmente, de profissionais que tradicionalmente trabalhavam com astrologia e oráculos variados, que vêm promovendo sua transformação em técnicas diagnósticas.

A articulação entre os referenciais “alternativo” e “holístico” pode também produzir resultados inversos ao que acabo de expor, complexificando as perspectivas terapêuticas. É o que ocorre quando se verifica a utilização de técnicas terapêuticas alternativas sem, no entanto, recorrer ao referencial holístico.

Um bom exemplo desse posicionamento pode ser encontrado no artigo *Psicóloga inova variando os métodos* [199-], que apresenta o método desenvolvido por uma psicóloga que, segundo o artigo, em nada se assemelha à psicologia tradicional. Utilizando técnicas terapêuticas alternativas, tais como técnicas de relaxamento, musicoterapia, hipnose, cromoterapia, energizações, entre outras, esse tratamento reflete a tendência mais frequente entre os terapeutas que promovem a cura holística. No entanto, logo no início da matéria, é explicitamente afirmado que ela desconsidera e rejeita qualquer tentativa de classificação do seu trabalho como holístico. Da utilização das técnicas não parece decorrer uma autoidentificação profissional ao holismo, ao contrário: reelabora-se o referencial holístico de forma a incorporá-lo ao campo

da ortodoxia psicanalítica, afirmando que “a verdadeira psicanálise é entender o cliente como um todo”.

Podem-se encontrar, ainda, mecanismos de apropriação das técnicas terapêuticas por segmentos externos à rede terapêutica alternativa. O artigo *Exame de íris ajuda diagnóstico* [199-] é assinado por um médico. Também nesse caso, não se trata de uma incorporação do referencial holístico ao trabalho de um profissional da medicina oficial. Apontando a iridologia como uma técnica de diagnóstico “complementar”, ele, ao mesmo tempo em que restringe o seu campo de atuação e possibilidades terapêuticas, também enfatiza a necessidade de utilização criteriosa desse procedimento por profissionais efetivamente habilitados, no caso, os médicos: ele adverte que a iridologia deve ser praticada apenas por médicos, pois pode se tornar perigosa se mal-administrada.

No âmbito das diferentes articulações entre os referenciais alternativo e holístico depreende-se que a rede terapêutica alternativa também pode estabelecer uma relação de diálogo com a medicina convencional, quando esta compreende o alternativo como “complementar”. Não raro são os profissionais da rede que propõem uma tentativa de associação entre terapêuticas ortodoxas e alternativas ou sutis, como é o caso dos florais. Apostando nessa perspectiva, o artigo *Terapia Floral* [199-] defende o argumento de que essa técnica não é incompatível com a alopatia: “os florais podem limpar as toxinas dos remédios e ao mesmo tempo trabalhar o lado emocional”. Indicando claramente que se trata de uma técnica complementar ao tratamento de problemas de ordem física, a posição recomendada é a de não exclusividade na utilização dos florais, devendo seu emprego sempre vir acompanhado de uma avaliação médica.

Essa movimentação de fronteiras parece indicar uma autonomização do terapêutico. Ele pode ser alternativo, sem ser holístico; pode ser holístico, sem ser alternativo; pode ser os dois; pode se confrontar com a medicina convencional ou pode estabelecer uma relação de complementaridade com ela. No entanto, o que é comum a toda a diversidade de posições é o seu denominador “terapêutico”, que funciona como o critério mais geral de identificação profissional.

Esse movimento indica uma autonomização da rede terapêutica alternativa em relação à nebulosa místico-esotérica, através de um descolamento da técnica em relação às orientações cosmológicas. Essa delimitação entre técnica terapêutica e ordem cosmológica, quando ocorre, põe a primeira como “suporte” da segunda. Esta passa para a posição de um referencial de fundo, o que permite compreender a emergência do “terapêutico” como uma esfera de sentido própria, ao possibilitar, a partir da redefinição das cosmologias variadas onde antes estava mergulhada, a emergência de uma cosmologia especificamente terapêutica, uma espiritualidade terapêutica. Trata-se de um movimento que propicia uma dinâmica de entrecruzamentos variados, com o transbordamento da dimensão terapêutica para além dos limites de seu universo de origem, o que lhe permite combinar, recombina, sintetizar e inventar rearranjos de técnicas que tocam e interpenetram segmentos diversos, os quais mantêm entre si variados graus de afinidade e concorrência.

Nos anos de 1990 ocorreram dois movimentos relacionados ao incremento da questão terapêutica. De um lado, pode-se observar o surgimento de um número crescente de técnicas, marcando uma expansão quantitativa das possibilidades profissionais e evidenciando certa “inclinação” a redirecionar, centralizar ou mesmo enfatizar a dimensão terapêutica no trabalho de atendimento ao público. O depoimento de uma astroterapeuta com formação anterior em psicologia trata exatamente dessa “mudança de rumo” que vem operando na rede, ao expor a sua insatisfação em relação ao curso de astrologia que ela frequentou no início dos anos de 1990:

Ficou muito claro isso quando eu comecei a fazer os trabalhos para o curso. Por exemplo: o trabalho é sobre... casas e planetas, coisas aí da astrologia. Eu, então, comecei a buscar um tipo de linguagem mais psicológica pra tentar fazer meus trabalhos [...] eu comecei a sentir que a minha linguagem, nos trabalhos que eu comecei a fazer, não estava sendo muito aceita por principalmente um dos professores, que é um astrólogo aí conhecido. Ele me

chamava muito. Ele gostava até muito de mim e a gente se dava muito bem. Mas ele começou a querer falar muito pra mim que a astrologia não era psicologia. [...] ele achava que a gente que estava ali fazendo um curso, a gente não tinha que entrar com linguagem psicológica. Ele dizia que a linguagem psicológica era outra coisa. Você tinha que falar a linguagem astrológica, né? Que não tinha nada a ver com ego, superego, com... consciente, inconsciente... tinha a ver com a coisa mágica, da mitologia [...] as minhas ideias, eu colocava muito... em que eu iria trabalhar usando a astrologia, que eu já estava com uma visão muito ampla do uso da astrologia [...] e comecei a estudar todo o final do ano de 90 e comecei a trabalhar no começo de 91 com astrologia como recurso terapêutico para a psicologia.

Nesse sentido, a novidade que a década de 1990 parece trazer diz respeito a uma inflexão operada no âmbito da nebulosa místico-esotérica, que já havia se constituído nos anos anteriores, chamando a dimensão terapêutica à cena principal. A crescente centralidade dessa perspectiva tornou-a uma “moeda-forte” na conquista de legitimidade profissional, promovendo um alargamento na representação da categoria “terapêutico”, que perpassa diferentes segmentos de profissionais. Seriedade e competência profissional encontram-se hoje intrinsecamente associadas ao perfil de trabalho. Dessa forma, podemos dizer que mesmo um profissional que não utilize nenhuma técnica terapêutica alternativa em seu trabalho, ainda assim ele procura conferir uma dimensão terapêutica a este.⁵⁶

O segundo movimento, por outro lado, parece concorrer com o primeiro, a medida que evidencia uma preocupação com a questão da eficácia das técnicas e a formação dos profissionais, cada vez mais preocupados com a verificação empírica dos resultados. Concomitantemente ao movimento de alargamento das fronteiras da categoria “terapêutico”, como uma representação social amplamente valorizada,

56 É o que pude observar no caso específico do universo do tarô no Rio de Janeiro, em minha dissertação de mestrado. (TAVARES, 1993) Embora o tarô não seja uma técnica terapêutica, a maioria dos tarólogos procurava imprimir uma dimensão terapêutica ao seu trabalho, particularmente na sua relação com a clientela.

assistimos a uma tendência de enrijecimento dos critérios de formação e avaliação dos profissionais que trabalham com a terapêutica *stricto sensu*.

FORMAS DE “ENTRADA”

Dois processos aparecem de forma articulada na experiência do terapeuta, mesclando-se os critérios implicados na demarcação de fronteiras extra e intragrupo. Assim, critérios acionados como delineadores de fronteiras do trabalho terapêutico entre esses profissionais e os “de fora” podem também ser utilizados para distinguir os profissionais intrarrede. Essa dinâmica de reapropriação e ressignificação dos critérios de diferenciação indica, não somente uma concorrência entre concepções de legitimidade do trabalho terapêutico, mas também aponta para uma fluidez dessas concepções e das identidades terapêuticas.

O delineamento das identidades terapêuticas implica distanciamento e proximidade, tanto entre os “de dentro” como com os “de fora”, compondo uma rede acentuadamente heterogênea de experiências profissionais. Dessa forma, podemos encontrar graus variáveis de afinidade entre profissionais pertencentes à rede, ao mesmo tempo em que também podemos observar relações de maior ou menor afinidade entre terapeutas não médicos e outros profissionais.

Todas essas dificuldades de delineamento levaram-me a problematizar a operacionalidade da noção de campo, tal como foi desenvolvida por Bourdieu, bem como todos os conceitos que se encontram implicados nessa noção mais geral. Talvez porque esse segmento não possa ser caracterizado como um campo estruturado de posições, com critérios autônomos de construção de legitimidade. Talvez, ainda, porque a noção de autonomia do campo também não auxilie muito na compreensão das múltiplas influências extrarrede, que interagem constantemente nas trajetórias de vida desses profissionais. A noção de rede, nesse contexto, parece ser mais apropriada para a compreensão dessa dinâmica. A partir da problematização dessa perspectiva de análise, uma possibilidade de aproximação reside no conceito de experiência social.

Como esclarece Dubet (1994), a experiência social é uma combinatória de orientações variadas, construída ao longo da trajetória do agente, na qual inexisteria um núcleo principal, informando, em última análise, o sentido da ação social. A compreensão da experiência social deve ser feita segundo três operações intelectuais distintas: no primeiro nível, a decomposição de caráter analítico, onde comparecem as diferentes lógicas de ação em estado “puro”; o segundo movimento procura compreender a forma como se articulam essas lógicas, no âmbito da situação vivenciada concretamente pelo ator; por fim, como última operação intelectual, o objetivo seria o de compreender as diferentes lógicas do sistema social a partir do *feedback* da experiência dos agentes.

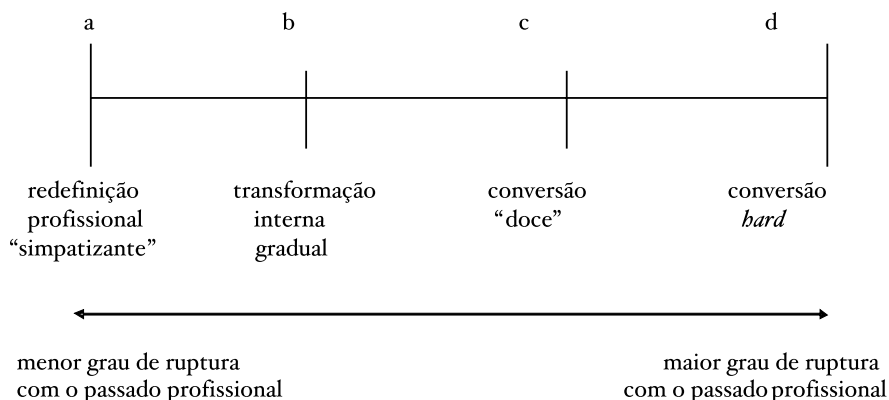
A inexistência de um núcleo principal de sentido que informe a ação social permite evitar os riscos de uma interpretação que priorize a necessidade de uma coerência interna da ação, que tenderia a enfocar todas as incongruências como desvios ou bricolagens mal-articuladas de um comportamento típico. Por outro lado, a medida que centro minha análise na perspectiva da experiência social, procuro compreender como se articulam internamente linhas de ação diferentes e até mesmo contraditórias que, no âmbito da experiência do agente, não se apresentam como um produto acabado, mas sim em constante redefinição.

Parece-me que a compreensão das diferentes concepções terapêuticas dessa rede devem ser analisadas à luz das trajetórias desses agentes, apontando para uma investigação de uma linha de temporalidade que envolve sua história de vida e a forma de sua inserção na rede terapêutica alternativa.

Ao longo das entrevistas, logo me dei conta da heterogeneidade de concepções do que venha a ser a prática terapêutica. Por outro lado, quando, ao longo da conversa, eu pedia ao entrevistado para retrazar o seu histórico de vida, o ponto que atraía maior atenção dizia respeito à “passagem” entre o “antes” e o “depois” de ser terapeuta: fosse como uma ruptura, fosse como uma continuidade, essa passagem e os acontecimentos anteriores a ela eram reinterpretados a partir da própria esfera de sentido terapêutica. O “depois” dessa passagem aparece nas

entrevistas como atemporal, como um ponto fixo, a partir do qual é relida toda a vida anterior. Pude também perceber que a construção de sua identidade profissional se encontrava interligada à forma de entrada na rede terapêutica alternativa, onde compareciam graus variáveis de ruptura e continuidade.

A partir de uma avaliação das diferentes formas de inserção na rede, procurei reunir as muitas variantes, com vistas à elaboração um quadro analítico, onde comparecem quatro possibilidades básicas de “entrada”:



Esquema 3 – Formas de entrada na rede terapêutica alternativa

Este esquema anterior tem como objetivo principal chamar a atenção para as várias possibilidades de entrada na rede, estabelecidas a partir de quatro conjuntos de possibilidades recorrentes, sem desconsiderar, no entanto, as inúmeras interpenetrações entre as posições acima. As quatro formas de entrada aparecem, do ponto de vista analítico, como pontos de inflexão entre uma e outra estratégia de entrada e não como posições rígidas e estanques, sem intercomunicação. No âmbito da singularidade da experiência pessoal, muitas vezes essas posições aparecem misturadas; outros terapeutas, no entanto, relatam sua experiência de entrada na rede de uma forma muito aproximada a uma das posições destacadas.

Passo agora a descrever as características de cada um desses conjuntos:

- a. Redefinição profissional “simpatizante” – essa forma de entrada na rede implica um menor grau de ruptura em relação à experiência anterior, seja ela estritamente profissional ou existencial. Trata-se, na grande maioria dos casos, de profissionais que já se identificavam como terapeutas, embora não alternativos. São, em geral, psicólogos, fisioterapeutas e de outras áreas afins que, por uma questão de redirecionamento profissional aliado a uma avaliação das possibilidades oferecidas pelo mercado, acabaram se alinhando nessa direção. É preciso deixar claro, no entanto, que mesmo nesse caso, a opção não é compreendida apenas como uma estratégia “calculada” de inserção na rede, visto que para explicá-la também lançam mão dos valores característicos desse universo. O processo de assimilação desses valores, no âmbito de sua experiência de vida, é que se deu de forma diferenciada. A utilização do termo “simpatizante” procura dar conta desse percurso: trata-se de uma assimilação gradual de novas concepções terapêuticas, em decorrência de certa insatisfação com o referencial terapêutico anterior, no qual esses profissionais se encontravam inscritos.
- b. Transformação interna gradual – a segunda forma pode ser caracterizada por um aprofundamento do sentimento de insatisfação profissional, tal como ele foi apresentado no primeiro item. Também aqui a maior parte dos profissionais que experimentam essa forma de entrada são aqueles que já trabalhavam anteriormente com terapias, embora também possa ser aqui incluída uma variedade maior de trajetórias profissionais anteriores. A diferença em relação à posição anterior reside no fato de que, nesse caso, a adesão aos valores de uma concepção “holística” da saúde parece se dar anteriormente ao redirecionamento profissional. A insatisfação costuma ser vivenciada não apenas na forma de um “mal-estar” profissional, mas também existencial, que culmina com a busca de novas perspectivas de trabalho terapêutico.

- c. Conversão “doce” – a terceira forma de inserção na rede apresenta uma ruptura acentuada em relação aos dois tipos anteriores. A heterogeneidade de trajetórias profissionais anteriores constitui uma característica não somente dessa forma de entrada, mas também da conversão *hard*, pois podemos encontrar profissionais liberais, donas de casa, artistas etc. Nesse tipo encontra-se um público extremamente variado, quase sempre com experiências anteriores na nebulosa místico-esotérica, mas que, ao longo de seu trabalho de desenvolvimento espiritual, acabou direcionando seu autoaperfeiçoamento para a dimensão terapêutica. Essa redefinição de expectativas e de estilo de vida pode oscilar entre a descoberta de uma vocação propriamente terapêutica ou o aperfeiçoamento de uma habilidade terapêutica, que geralmente é experimentada ao longo de sua passagem anterior pelas diferentes práticas que fazem parte da nebulosa místico-esotérica.
- d. Conversão *hard* – essa última forma de entrada caracteriza-se por um grau máximo de ruptura com o passado. Pode-se falar aqui claramente entre um “antes” e um “depois”: uma ruptura vivenciada de forma profunda, inesperada e involuntária. Como na conversão doce, a formação profissional anterior é bastante heterogênea. Terapeutas que vivenciaram essa forma de entrada possuem, no entanto, uma diferença fundamental: sua entrada na rede terapêutica alternativa não costuma ser mediada por uma passagem anterior pela nebulosa místico-esotérica. A “crise de vida” costuma ser autojustificada através das experiências religiosas, cuja ruptura se dá de uma forma abrupta, através de algum acontecimento extraordinário, comumente interpretado como “extrassensorial” ou indicador de algum grau de paranormalidade, no qual lhe fogem o controle e a compreensão. Os relatos desses profissionais envolvem experiências variadas, tais como fortes dores de cabeça, visões, revelações etc. São todos fenômenos considerados inexplicáveis pelos agentes, na época do seu surgimento,

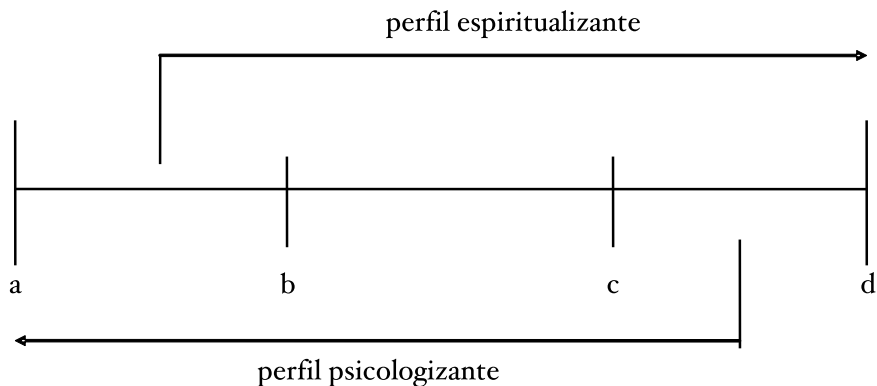
para os quais eles buscarão um sentido em algum trabalho de desenvolvimento espiritual.

PERFIS TERAPÊUTICOS

As diferentes concepções do trabalho terapêutico desenvolvidas no âmbito da heterogeneidade das trajetórias profissionais e a questão das formas típicas de entrada na rede terapêutica alternativa parecem delinear dois perfis terapêuticos possíveis, compreendendo um conjunto de orientações e posturas como formas de construção de uma autoidentificação profissional.

Tratando das diferenciações internas que podem ser observadas no interior da nebulosa místico-esotérica, Champion (1990) sugere que as composições que são feitas, recombina, em graus variados, duas orientações básicas: o “cuidado psicológico de bem-estar” e o “cuidado espiritual”. Na primeira, verifica-se uma ênfase mais acentuada na dimensão do trabalho pessoal, o que significaria um maior peso concedido à vontade do agente na obtenção do fim desejado. O que parece estar em jogo na construção do modelo proposto por Champion diz respeito à centralidade da “responsabilidade pessoal” no processo de cura, questão que comparece de forma diferenciada no âmbito da orientação “espiritual” que limita as possibilidades de intervenção pessoal.

Retomando o Esquema 3 anterior, posso agora acrescentar esses elementos:



Esquema 4 – Relação entre entrada na rede e perfil terapêutico

Os dois perfis – espiritualizante e psicologizante – referem-se à caracterização de tipos históricos, para utilizarmos uma terminologia de Dubet (1994) Eles possibilitam o mapeamento dos diferentes arranjos terapêuticos que podem ser encontrados na rede. Cada um dos perfis apresenta características distintas, com graus variáveis de articulação interna, compondo um conjunto de posturas, concepções e “máximas” terapêuticas.

Nesse sentido, ambos os perfis são informados por um conjunto de orientações que poderia se apresentar como ambivalente ou até mesmo contraditório, mas que não são vivenciadas dessa mesma forma pelos atores. O que tenderia a ser interpretado como “incoerente” supõe um pressuposto de ordem analítica que nem sempre se coaduna à dinâmica dos processos engendrados na experiência social. No caso aqui abordado, essa questão torna-se ainda mais aguda, devido à fluidez dos contornos, construída no âmbito de uma articulação problemática entre os dois princípios mais gerais de orientação: o viés espiritualizante-religioso e o viés energético-científico. A suposta ambivalência entre diferentes orientações ganha sentido no contexto muito singular das trajetórias profissionais.

O Esquema 4 pretende relacionar cada um dos perfis às diferentes formas de entrada na rede terapêutica alternativa. Assim, no perfil espiritualizante, podem-se encontrar três possibilidades de entrada: a transformação interna gradual, a conversão “doce” e a conversão *hard*, ficando excluída a redefinição profissional “simpatizante”, a medida que esta compreende uma redefinição profissional em sentido restrito. Por outro lado, o perfil psicologizante comportaria também três formas de entrada: redefinição profissional “simpatizante”, transformação interna gradual e conversão “doce”. Ficaria ausente, nesse tipo, a possibilidade de uma conversão *hard*, já que sua principal característica diz respeito a uma ruptura inesperada e involuntária, implicando mudança existencial, que tende a não se contentar com as justificativas psicológicas, mas a buscar uma “razão” mais profunda, espiritual.

Considero fundamental articular os perfis terapêuticos – que não devem ser entendidos como linhas de orientação estanques nem

exclusivas, já que eles podem ser constantemente recombinados –, às diferentes formas de entrada na rede, para a compreensão das distinções observadas entre os terapeutas. Elas devem ser abordadas no âmbito da sua trajetória pessoal, anterior e posterior à sua entrada na rede: a formação profissional anterior, a forma de entrada na rede e a concepção do trabalho terapêutico constituem momentos de uma mesma trajetória, guardando uma relação de afinidade entre si.

Para uma melhor caracterização de cada um dos tipos apresentados, passo agora à sua descrição, apresentando elementos da história de vida de três dos terapeutas entrevistados. São trechos de entrevistas entremeados com observações de contexto, que auxiliarão na compreensão desses perfis. A forma de inserção na rede, o processo de aprendizagem das técnicas, a relação terapeuta-técnica, os fatores explicativos que intervêm na elaboração dos *accounts* da cura, constituem os principais elementos de diferenciação entre os dois tipos.

O perfil psicologizante abarca, em sua maioria, profissionais oriundos do campo da psicologia, embora nem todos os psicólogos-terapeutas possam ser incluídos nessa categoria, ou seja, muitos psicólogos podem também compor o seu arranjo pessoal nos moldes do tipo espiritualizante. Esse perfil não se refere, portanto, exatamente à qualificação profissional anterior, mas sim a uma forma possível de composição de um arranjo pessoal que apresenta algumas características comuns, independentemente das técnicas terapêuticas que são utilizadas.

Meire é uma das muitas psicólogas que atualmente vem trabalhando com terapia floral e reiki, no âmbito da rede terapêutica alternativa. Tive conhecimento do seu trabalho através de um anúncio num dos inúmeros jornais alternativos que circulam pela cidade. Meire anuncia seu trabalho num jornal pequeno, restringindo-se às atividades promovidas pelo Instituto que ela mesma dirige e que oferece cursos, palestras e atendimentos variados, onde a ênfase recai sobre a questão terapêutica. Dirigi-me até lá no intuito de marcar uma entrevista, onde abordaria duas questões, articuladamente: a sua trajetória profissional como terapeuta e o perfil do Instituto criado e dirigido por ela. Como

de hábito, o primeiro contato foi bastante amistoso, não havendo maiores dificuldades em marcar uma entrevista mais detalhada e que foi realizada alguns dias mais tarde.

Chegado o dia da entrevista, para lá me dirigi com meu caderno de notas e o gravador. Apresentei, de forma geral, os objetivos da minha pesquisa e um roteiro das principais questões que eu iria abordar, perguntando, evidentemente, sobre a possibilidade de fazer o registro sonoro da nossa conversa. Estranhamente, ela pareceu-me pouco à vontade com o meu pedido, tornando o encontro mais “frio” e pouco informal. Acredito que ela tenha achado inconveniente o meu pedido de gravação, o que foi para mim uma surpresa, já que essa foi a única situação em que a utilização do gravador me foi interdita. De qualquer forma, para não causar maiores constrangimentos, pedi autorização para anotar em meu caderno de notas os pontos que eu considerasse importantes para a minha pesquisa. Não havendo recusa em torno desse procedimento, passamos, então, à entrevista propriamente dita.

Minha primeira pergunta, antes mesmo de abordar a sua história de vida, dizia respeito a uma curiosidade por mim observada em relação à forma como ela anunciava o seu trabalho terapêutico no jornal e que acabou se tornando reveladora de questões importantes. Observei, no mesmo jornal, dois anúncios diferentes em que constava o seu nome: num deles, ela se apresentava como psicóloga; no outro, como terapeuta floral. Perguntei-lhe o porquê dessa divisão, que se mostrava incomum entre os terapeutas florais que também são psicólogos. Segundo ela, a razão principal dessa “separação” devia-se a uma orientação recebida do Conselho Regional de Psicologia, no sentido de desvincular a formação profissional oficialmente reconhecida, através de registro nesse conselho, da habilitação terapêutica “paralela”, ou seja, o Conselho não permitia que a legitimidade de uma profissão reconhecida pudesse “contagiar” – e vice-versa – outra habilidade não controlada por ele e sobre a qual ele não poderia se pronunciar.

Já havia tomado conhecimento dos problemas enfrentados pelos terapeutas-psicólogos dessa rede, no que diz respeito às suas relações, mais ou menos problemáticas, com o Conselho Regional de Psicolo-

gia.⁵⁷ Mas o que me surpreendeu, caracterizando uma postura atípica no âmbito da diversidade de orientações, não foi tanto essa explicação preliminar, que me foi apresentada por ela como uma “estratégia”. O motivo principal dessa conduta residia no fato de que, diferentemente dos outros terapeutas-psicólogos, que quase sempre se sentiam “perseguidos” pelo Conselho, ela dizia partilhar dos mesmos critérios de avaliação: o ideal é que não se misturem as coisas, nesse caso, a terapia floral e a psicologia. Para Meire, a divisão era tão necessária, que ela mantinha dois consultórios separados para os diferentes tratamentos a serem ministrados. Nesse cenário, caberia ao paciente a opção da terapia a ser realizada: se ele procurasse uma terapeuta floral, ela o atenderia na sala de consulta individual do Instituto; caso contrário, se o paciente a procurasse “enquanto” psicóloga, o tratamento seria feito numa sala que não pertence ao Instituto, mas que fica ao lado, no mesmo andar do prédio.

Demandas, espaços, orientações e posturas diferenciadas: nem sempre é possível uma divisão absolutamente clara. Durante a nossa conversa, Meire enfatizou a necessidade dessa separação, mas também acrescentou que, na dinâmica do trabalho terapêutico, as diferentes técnicas podem se entrelaçar. Se, a medida que estiver fazendo uma orientação psicológica, ela considerar importante a inclusão da terapia floral ou o reiki, como tratamento auxiliar, seu procedimento é o de “sugerir” ao paciente a possibilidade dessa articulação, cabendo a ele a decisão final. Da mesma forma, se, ao realizar o trabalho com os florais, ela verificar a necessidade de uma intervenção de ordem psicológica, ela comunica ao paciente a sua avaliação.

A postura adotada por Meire sugere que se trata de uma articulação de técnicas terapêuticas e não exatamente de um arranjo pessoal elaborado a partir de diferentes técnicas. Num mesmo tratamento podem comparecer diferentes terapias que são explicitamente articuladas, segundo a necessidade do problema a ser resolvido e a concordância do paciente. Diferentemente dos demais terapeutas-psicólogos, que

57 Abordo essa questão detalhadamente no último capítulo.

costumam utilizar a abordagem psicológica no âmbito da prática alternativa, essa terapeuta separa e distingue os dois campos de ação. No entanto, como ela mesma esclarece, essa separação tem seus limites, a medida que nem sempre é possível “deixar de lado” a formação psicológica quando se está realizando um trabalho com florais que, segundo ela, auxilia na avaliação do estado geral do paciente, na elaboração de um diagnóstico e, conseqüentemente, na escolha das essências florais a serem utilizadas.

Finalizando esse longo parêntese em torno da questão da separação dos anúncios, pedi que narrasse detalhadamente sua história de vida anterior à entrada na rede terapêutica alternativa. Passo agora a descrever alguns elementos que considero importantes.

Filha de um bancário e de uma advogada, Meire recebeu uma típica educação de classe média, onde o maior projeto familiar a ela reservado era a conclusão de um curso superior. Resolveu então estudar psicologia porque era um sonho pessoal, apresentando desde muito jovem uma vocação para essa disciplina. Durante e após o curso universitário, ela trabalhou em várias áreas de especialização até que, através do contato com outra psicóloga, começou a se aproximar da análise transacional e do reiki. Trabalhou com reiki durante algum tempo e foi a partir do seu “encantamento” com essa técnica que Meire começou a se interessar por outras técnicas terapêuticas alternativas, detendo-se mais especificamente na terapia floral. Esse encantamento com o reiki é por ela descrito com um misto de surpresa e admiração diante da “eficácia comprovada da técnica”: “eu ficava admirada de ver como aquilo funcionava!” Parece ser justamente pelo fato de não acreditar possuir nenhuma habilidade especial para curar doenças, de se considerar uma pessoa “comum”, que ela se interessou pela técnica, dizendo-me que sua experiência própria havia lhe comprovado sua eficácia intrínseca.

Apesar de se interessar por um conjunto variado de técnicas alternativas, para ela, sua curiosidade não extrapola os limites do conhecimento intelectual, não sendo, conseqüentemente, incorporado ao seu trabalho terapêutico. O seu arranjo pessoal, portanto, compreende um número relativamente pequeno – se comparado a outros terapeutas –

de técnicas utilizadas e explicitamente diferenciadas. No entanto, essa opção não pode ser considerada como aleatória ou contingente, sendo mesmo por ela valorizada: “não acho positivo um excesso de experimentação no nível de trabalho. É melhor trabalhar com poucas terapias”, ela sugeriu. Seguindo na mesma direção, essa dinâmica de surgimento constante de novas terapias também é vista por ela com cautela: “é bom ter coisas novas, mas é ruim para o leigo discriminar”.

No que diz respeito à concepção do trabalho terapêutico, Meire procura separar a questão terapêutica das orientações cosmológico-religiosas implícitas que, segundo ela, muitos profissionais dessa rede tendem a enfatizar: “não é positivo quando existe uma mistura entre terapia e religião, pois o espiritual é diferente do religioso e a iniciação é diferente da capacitação”.

O que podemos observar na trajetória dessa terapeuta é que o processo de aprendizado de uma técnica terapêutica deve ser realizado nos moldes de uma habilitação profissional. No seu caso, o “núcleo duro” da eficácia do tratamento incide sobre a técnica, localizando-se nos limites operacionais de sua utilização.

Essa perspectiva de trabalho terapêutico articulada à capacitação profissional pode encontrar vieses mais atenuados, a medida que muitos profissionais compreendem a capacitação no âmbito de uma abordagem mais geral de crescimento pessoal. Mas, mesmo nesses casos, a trajetória profissional apresenta-se como o fio condutor desse processo e *locus* privilegiado das reflexões existenciais acerca de um “trabalho de si”. É o que pode ser depreendido do depoimento de uma terapeuta floral que também é psicóloga:

Eu comecei, como sempre, com uma pessoa... na base... totalmente Freud, né? Freudiana doente. Então, é... eu chegava, aquela coisa que você já sabe... deitava lá, ela tinha até um divã... aquilo me incomodava profundamente, porque ela... eu ficava lá deitada e eu percebia que o mais importante ela não olhava: que era a minha expressão conforme eu ia falando as minhas coisas, né? Porque o corpo fala, né? [...] A emoção, ela não é uma coisa

controlada [...] o psicólogo, ele tem que ser afetivo também. Eu não entendia isso. [...] Então, eu queria trabalhar diferente. E a transpessoal, ela tem essa abordagem diferente [...] Então eu procuro, né? Ver o que que é importante dentro do meu trabalho. Então eu vejo que a respiração é uma coisa importante. Eu trabalho com respiração. Eu vejo que dentro da respiração, um relaxamento, uma música, né? Um perfume, dentro da aromaterapia é importante pra pessoa, dentro do que eu percebo do cliente. Os meus clientes tomam chá, tá? Se eu tenho um cliente assim muito ansioso, ele sempre... se ele quiser, se ele gostar, ele toma o chá de camomila [...] Então eu procuro fazer isso, né? Não só falar, falar, falar. Isso... não dá muito efeito.

Passo agora a enumerar algumas características apresentadas pelos profissionais que apresentam o perfil psicologizante, compondo um “estilo” de trabalho terapêutico:

1. Trabalham com um número limitado de técnicas terapêuticas, onde o arranjo pessoal tende a oscilar entre a bricolagem e o ecletismo terapêutico. O princípio é a superposição de diferentes técnicas, geralmente em número pequeno.
2. A justificação do trabalho terapêutico tende a ser mais “racionalizante”. Embora o discurso contenha uma dimensão espiritualizante, que tem como ponto central a concepção holística da saúde, a base de sua legitimação assenta-se em teorias heterodoxas da psicologia científica (como certas correntes da gestalt, a psicologia transpessoal, o grito primal, a psicologia de Jung e seus discípulos, a bioenergética etc.).
3. A habilidade do terapeuta é adquirida por meio de um aprendizado cumulativo e controlado, e não um “dom” manifestado anteriormente ao processo de aprendizado.
4. As orientações de ordem cosmológica, quando adotadas pelo terapeuta, situam-se no âmbito de uma percepção difusa de espiritualidade. A trajetória compreende uma busca de

autoconhecimento que não foi adquirida através de experimentações religiosas (espiritismo, religiões afro-brasileiras ou círculos iniciáticos).

Quanto ao perfil espiritualizante, para fazer um contraponto ao perfil anterior, apresento a trajetória de vida de um profissional, cuja entrada pode ser caracterizada como uma conversão *hard*.

Emerson é um terapeuta que atualmente vem trabalhando com astrodiagnose e astrosincronicidade (método desenvolvido por ele), mas que de modo algum pode ser classificado como um “especialista” somente nessas terapias. O espectro das técnicas com as quais trabalha é bastante amplo, não sendo mesmo possível, segundo ele, a sua enumeração. Oriundo das camadas médias, Emerson sempre estudou em bons colégios da Zona Sul carioca. Formado em Economia, trabalhou nessa área, no Brasil e no exterior, durante alguns anos, tendo sido assessor de um ex-ministro de Estado. Tendo abandonado definitivamente a economia, hoje em dia dedica-se em tempo integral ao trabalho terapêutico. Sua trajetória de experimentação religiosa, no entanto, começou muito cedo, quando ainda era um adolescente:

Sempre eu vivi uma vida dupla, né, paralelamente a todo o meu processo é... material, eu vivi uma vida espiritual. [...] com 16 anos, eu tive uma dor de cabeça muito séria, fiquei é... 30 dias internado, no Hospital Silvestre, fazendo tudo que era exame... e 30 dias depois, fui liberado, dizendo que a minha dor de cabeça chamava cefaleia, né? [...] e um dia é... eu estava estudando, [...] e aí, eu tive uma visão. [...] uma semana depois [que voltou do hospital], não mais que isso. Tive uma visão de uma vida minha na China, vida na China... e comecei a escrever em caracteres chineses, por livros, por cadernos, assim.. uma coisa compulsiva. Eu, com 16 anos, já lia Nietzsche, Schopenhauer, Engels... e por aí, tu já viu que a minha cabeça... mexidinha, né? [...] Eu me via na projeção, como se fosse um monitor de televisão. Com riqueza de detalhes, cor, tudo. [...] Me via na China, era um grande temporal, caía muita água, e... era como se eu tivesse num barco, com pes-

soas, e ondas... e coisas assim. [...] Que naquele momento que eu comecei a ver aquilo, na minha cabeça... eu via fora, mas na minha cabeça, eu dizia: “mas eu já passei por isso!” Havia um sentimento de verdade grande naquilo que eu estava vendo, quer dizer, de eu sentir que estava ocorrendo comigo. [...] E o que aconteceu? Isso acabou [...] e na minha família, ninguém acreditava em nada disso, era tudo católico.

Após essa experiência, houve uma busca pessoal no sentido de tentar compreendê-la e que se deu através de leituras sobre esoterismo, encontros com pessoas marcantes, experiências religiosas:

E nessa minha busca, eu conheci um senhor, que já faleceu, que me levou no Consulado da Índia... eu tive um contato com o secretário lá, que era um conhecedor de línguas mortas... e o cara me disse que eu escrevia... os fragmentos que eu pude coletar, aquilo eu levei pra ele e ele disse que aquilo era chinês de mais de três mil anos atrás, né? [...] Aí, depois, eu comecei a trabalhar. Eu fui e fiz cabeça no candomblé [depois do consulado?] Esse senhor [que o levou ao consulado] era pai de santo. [...] Aí eu fiz cabeça... contra minha família e etc... mas fiz. E aí, eu comecei... comecei a me iniciar na coisa do candomblé. Mas eu sempre fui muito reativo a isso tudo, que eu via um monte de baboseira, coisas malfeitas [...] eu passei por alguns pais de santo. [você continuou na trajetória do candomblé...] é, paralelamente. Mas aí eu fui pra maçonaria [...] fui pros “mantos amarelos” [...] era uma fraternidade, ligada à fraternidade branca universal, dentro do culto da tradição, né? [...] fiz tudo o que eu podia fazer. E aí, eu descobri um processo de percepção... de percepção extrassensorial muito, muito forte comigo. [...] Depois que eu fiz esse negócio, depois que isso despertou em mim, as coisas vieram avassaladoramente. Eu comecei a ver que eu tinha uma capacidade intuitiva muito grande, que eu podia... se você me desse o nome de uma pessoa eu descrevia ela pra você, como ela era... e fazia... tinha uma possibilidade de

fazer transportes, teletransportes... [desde aquela época?] Desde os 16 anos.

A trajetória de Emerson é marcada por uma profunda insatisfação em relação aos grupos religiosos pelos quais ele passou. A saída por ele buscada pode ser compreendida como uma espécie de síntese pessoal de todas essas experiências anteriores que, segundo ele, foram muito importantes, mas que também se revelaram limitadas no seu processo de autoconhecimento:

Como eu era uma pessoa que me questionava muito, e eu sentia que aquilo não me satisfazia mas de alguma forma, eu saía fora. Eu ia em busca, mas não me desligava. Eu simplesmente deixava adormecido... e ia seguindo o caminho. [...] Eu, hoje, sou uma síntese disso tudo. [...] buscando essa, nessa trajetória, né? Eu descobri, um dia, que é... eu tinha que seguir esse caminho mesmo... [qual caminho?] esse caminho, que é o caminho da espiritualidade, da busca da essência, da busca da energia primeva, né? Da busca de Deus, no sentido mais amplo, a nível de um grande movimento de amor e misericórdia, que foi o movimento da criação do mundo. [...] Na descoberta disso, a minha vida tomou um outro sentido.

Essa síntese pessoal compreende um vasto conjunto de técnicas, mais ou menos terapêuticas, mas não se esgota na utilização das mesmas: quando perguntei sobre as técnicas utilizadas, ele respondeu que “trabalha com qualquer coisa”. Para ele, sua habilidade possui uma origem anterior ao aprendizado, constituindo a razão principal do sucesso do tratamento. As técnicas são necessárias, porque constituem uma mediação privilegiada para o desenvolvimento de seu dom:

Leio em borra de café, leio em folhas de chá, em ossos, não importa... o método não interessa, porque o que é importante é você acessar o inconsciente coletivo. Se você tem como acessar esse inconsciente coletivo, você... joga qualquer coisa. [qualquer

um possui esse potencial?] Todo mundo tem. Nós somos seres de luzes [...] como trabalho com saúde, eu também trabalho com terapias. Eu trabalho com floral [...] massagem ayurvédica, né? Com shiatsu [...] mas eu atendo... a minha maneira de atender é um negócio... eu não abro ao público, quer dizer, assim, por isso que eu não faço propaganda [...] quando alguém liga pra cá, eu pergunto: “quem foi que lhe indicou? Não, não vou lhe atender. Me desculpe”. Não atendo. [por que essa restrição?] Porque eu posso escolher as pessoas que eu quero atender. [e como você escolhe?] [...] tem que bater no meu coração... pelo telefone eu sinto a energia. [...] não quero ser bonzinho, não tenho pena... nada disso. O procedimento é um procedimento de misericórdia e amor. [...]

Ao mesmo tempo em que Emerson reconhece a existência de um dom nato (que ele chama de paranormalidade), o trabalho de desenvolvimento pessoal não pode ser desconsiderado. Para ele, em princípio, todas as pessoas possuem esse dom, ainda que em estado bruto, não desenvolvido:

Você pode não ter tão desenvolvida [a paranormalidade] quanto eu, quanto outras pessoas... não sou só eu que tenho não, tem um monte de gente que tem esse negócio aí... Mas você pode se preparar pra isso. [Como se prepara? Você se preparou?] Não, não me preparei. Fui jogado nisso [...] não é um passe de mágica. É um passe de vontade. Não é uma necessidade, é uma verdadeira vontade. Se você tiver essa verdadeira vontade dentro de você, você vai conseguir. [...] a experiência, nessa área, é uma experiência individual, solitária. Não tem como eu passar pra você qualquer ensinamento. Você vai ter que vivenciá-los. Não adianta ler trinta milhões de livros... se você não experienciar nada, você não vai sair do lugar, tá?

As características básicas apresentadas nesse perfil terapêutico podem ser assim resumidas:

- a. O espectro das terapias utilizadas é mais variado e mais extenso do que as do tipo psicologizante, sendo articuladas de forma a compor uma síntese pessoal. As diferentes técnicas passam por uma reelaboração acentuada, onde elas são “recortadas” e “recombinadas” segundo um “pragmatismo” intuitivo e místico. Muitas técnicas terapêuticas que aparecem em anúncios de jornais como novas são fruto de uma recombinação a partir de técnicas já conhecidas.
- b. A justificação do trabalho terapêutico tende a valorizar uma orientação mais acentuadamente mística, que comparece como principal fator explicativo. Ao mesmo tempo, a singularidade do trabalho desenvolvido pelo terapeuta tende a ser explicitada. A eficácia terapêutica não se restringe somente ao campo das técnicas utilizadas, onde outros fatores de interferência também devem ser considerados: eles compreendem não somente a habilidade pessoal do terapeuta, mas também uma cosmologia místico-religiosa acerca das possibilidades e dos limites da intervenção curativa.
- c. A habilidade do trabalho terapêutico não é vista como decorrência exclusiva de um processo gradual e cumulativo de especialização profissional. No tipo espiritualizante, ao contrário, pode-se localizar em algum momento da trajetória pessoal algum grau de ruptura com o passado, não somente do ponto de vista da formação profissional anterior, mas também no âmbito existencial. Ainda que a dimensão do trabalho de autoconhecimento constitua o caminho de acesso à habilidade da cura, esta supõe necessariamente uma “sensibilidade” anterior, que pode se manifestar nos mais variados graus e que, num caso-limite, costuma ser narrada como uma experiência traumática para o terapeuta, sendo vista como uma “revelação”.
- d. Podemos encontrar no tipo espiritualizante uma trajetória que apresenta um leque mais variado de experimentação religiosa e de maior intensidade emocional, vivenciadas na

forma de uma “necessidade” existencial. Esse processo costuma ser anterior à sua entrada na nebulosa místico-esotérica ou mesmo marginal a esta. É comum uma passagem anterior, marcada por experimentações religiosas (espiritismo, religiões afro-brasileiras, confrarias e círculos esotéricos de caráter “fechado”).

Resumo, no Quadro 3, as características de cada um dos perfis:

Dimensões	Perfil Psicologizante	Perfil Espiritualizante
Práticas Terapêuticas	Menor número de técnicas; Superposição de técnicas (por bricolagem ou ecletismo); Relaciona as técnicas;	Maior número de técnicas; Recombinação ou síntese de técnicas (por elaborações pessoais); Renomeia a combinação alcançada;
Justificações (accounts)	“Pragmatismo” racionalizante;	“Pragmatismo” místico;
Aprendizagem	Habilidade adquirida cumulativa;	Dom anterior à habilidade adquirida;
Trajatórias	Da profissão à vocação; Menor experimentação religiosa anterior.	Da vocação à profissão; Maior experimentação religiosa anterior.

Quadro 3 – Perfis terapêuticos psicologizante e espiritualizante

5



A CARTOGRAFIA DA REDE

A maioria dos terapeutas não médicos trabalha e se movimenta nos espaços alternativos espalhados pela Região Metropolitana do Rio. A quase totalidade desses espaços que se encontram atualmente em funcionamento oferece atividades terapêuticas. A grande maioria data do início da década de 1990. Isso não significa dizer que a oferta dessas terapias tenha surgido nessa época. O que pode ser observado, comparando-se com a década de 1980, é que, segundo me relataram vários entrevistados, o seu número era muito reduzido e sua maior parte fechou ou passou por uma redefinição de perspectivas.

Pode-se dizer que os espaços alternativos que surgiram ao longo dos anos de 1980 possuíam um perfil mais acentuadamente esotérico, com uma predominância de atividades não estritamente terapêuticas, como é o caso dos oráculos em geral. Não se pode concluir, no entanto, que a dimensão terapêutica não tivesse relevância para o adepto do mundo alternativo daquela época.

Por outro lado, não se pode deixar de observar que a reconfiguração da questão terapêutica, durante os anos de 1990, está intrinsecamente ligada à dinâmica de surgimento e estruturação desses espaços, apresentando três momentos distintos:

- a. Os primeiros espaços alternativos datam da década de 1970 e configuram experiências isoladas, pontuais e diferentes

entre si. Em contraste com um público flutuante, o quadro dos profissionais envolvidos em cada uma dessas experiências tendia a ser estável e afinado aos princípios mais gerais que compunham o perfil desses espaços.

- b. Durante a década de 1980 – em especial na segunda metade –, os espaços alternativos começaram a surgir em maior número e, principalmente, ganharam maior visibilidade, no bojo de um movimento de “abertura” das práticas alternativas a um público mais diversificado. O perfil adotado pelos espaços que surgiram nessa época continuava acentuadamente esotérico, mas era mais “aberto” ao público em geral, através da promoção regular de atividades variadas – cursos, workshops, consultas e palestras –, onde as técnicas terapêuticas também compareciam, mas em menor escala que a oferecida atualmente. Por outro lado, os espaços que priorizavam a questão terapêutica eram basicamente instituições de formação profissional com um enfoque direcionado, abarcando uma ou um conjunto restrito de técnicas afins, como é o caso, por exemplo, da acupuntura.
- c. O que podemos observar na década de 1990 parece ser uma reconfiguração da oferta de cursos e atendimentos terapêuticos no âmbito dos espaços alternativos. Uma parcela crescente de espaços que durante a década de 1980 possuíam um perfil acentuadamente esotérico vão, pouco a pouco, incorporando um número cada vez maior de técnicas terapêuticas ao leque de atividades oferecidas, promovendo uma pulverização das possibilidades de formação profissional nessa área, não mais restrita aos institutos da década anterior. Os espaços alternativos que surgiram na década de 1980 conseguiram sobreviver à década seguinte a medida que redefiniram o perfil das atividades oferecidas, o que significa dizer que incrementaram a oferta de atividades terapêuticas. Se, na década de 80, os espaços alternativos eram fortemente marcados pelo perfil esotérico, a novidade que a década seguinte trouxe foi o surgimento dos espaços terapêutico-alternativos.

A crescente proliferação de cursos, ao longo da década de 1980, constituía um poderoso indicador de que a demanda pelas práticas alternativas se tornava cada vez mais extensiva ao público em geral. Implicado nesse mesmo movimento surgia em progressão geométrica um número cada vez maior de profissionais dispostos a promover cursos e atendimentos. Devido a um relativo inchaço de profissionais na rede, já no início da década de 1990, aliado ao agravamento da crise econômica pela qual vinha passando o País, ao longo de toda a década de 1980, criaram-se inúmeras dificuldades para a manutenção de um espaço particular, onde pudessem ser oferecidos cursos, workshops e atendimentos. Some-se a isso as dificuldades pelas quais passa qualquer profissional liberal, em início de carreira: ainda desconhecido e com uma pequena e flutuante clientela.

No bojo desse movimento de especialização terapêutica no âmbito da nebulosa místico-esotérica é que se desenvolveu a rede terapêutica alternativa, através do crescimento muito mais acentuado – se comparado à década anterior – de espaços alternativos. Começaram a surgir em maior número, principalmente na Zona Sul carioca (especialmente em Copacabana) e na Tijuca.

A partir do inventário de anúncios de espaços alternativos que realizei, listei 112 espaços assim distribuídos:

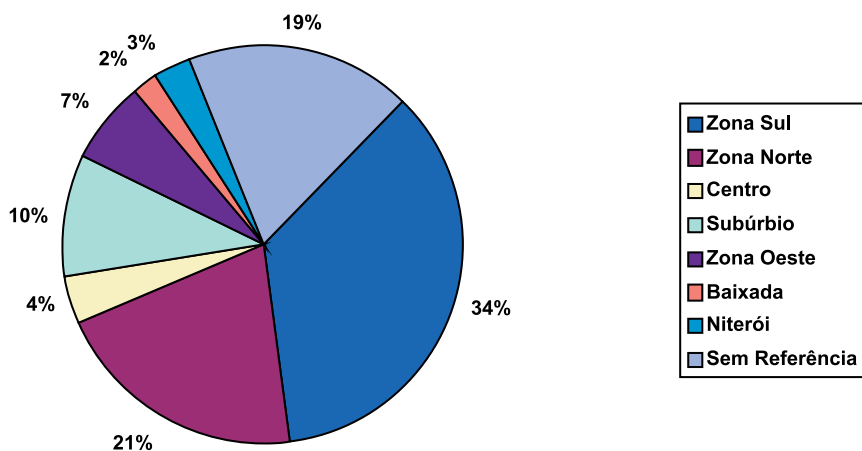


Gráfico 2 – Distribuição dos espaços alternativos na Região Metropolitana do Rio de Janeiro

A distribuição desses espaços, em números absolutos, nas zonas sul e norte do Rio de Janeiro, onde se localiza a sua maioria, aparece nos gráficos a seguir:

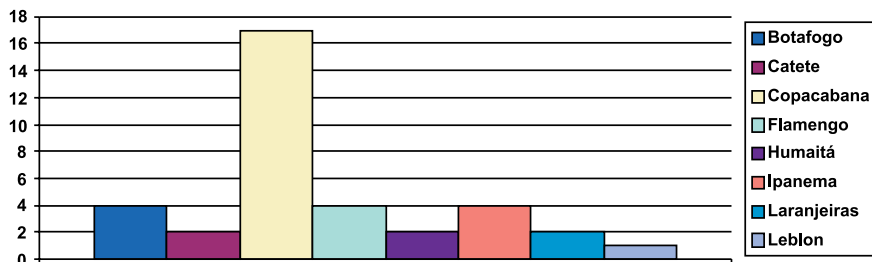


Gráfico 3 – Distribuição dos espaços alternativos por bairros da Zona Sul carioca

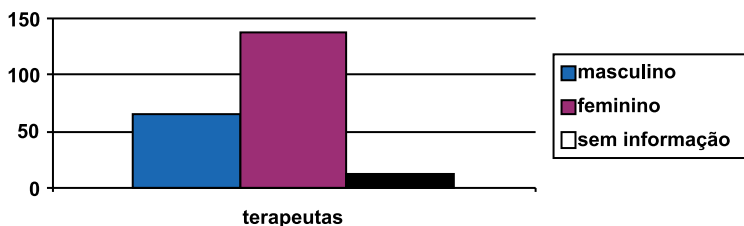


Gráfico 4 – Distribuição dos espaços alternativos por bairros da Zona Norte carioca

A principal motivação do surgimento de muitos desses espaços alternativos, na década de 1990, residia, segundo vários relatos, nas dificuldades de viabilizar economicamente um empreendimento exclusivamente pessoal. A proposta de associação de vários profissionais trabalhando em um mesmo espaço físico deu-se menos por afinidades pessoais e conhecimentos anteriores, do que pelo reconhecimento das inúmeras dificuldades financeiras que concorriam para a viabilidade de um projeto pessoal, tido como incerto, ousado e arriscado.

A título de ilustração apresento aqui uma trajetória típica de “nascimento” de um dos muitos espaços existentes. Esse espaço alternativo foi criado em 1990, a partir do projeto inicial de uma astroterapeuta que, na época, ainda era estudante de um conceituado curso de astrologia no Rio de Janeiro. Algum tempo após o seu ingresso no curso, ela resol-

veu abrir o seu espaço, a princípio junto com outra pessoa do curso de astrologia que possuía muitos contatos. O principal ela já possuía: um imóvel relativamente amplo, com excelente localização, de propriedade de seu ex-marido e que estava à sua disposição. Conforme descreve sua filha, que administra esse espaço:

No começo, ele [o sócio] pensou numa associação, numa coisa sem fins lucrativos... mas aí, começou a vir muita gente que não tem... dinheiro pra bancar curso fora, por que é muito caro aqui em Ipanema, uma sala... por que aqui, a gente oferece... a pessoa paga o que usa. Então, começou a vir muita gente interessada nisso [...] E aí, eu acho que, com o tempo, ele foi se desinteressando, que ele viu que não era bem o que ele queria, de ninguém ganhar dinheiro e a coisa aberta assim... ele foi meio saindo e acabou ficando eu e a minha mãe. [...] E começou a vir muita gente interessada nessa coisa de aluguel de horário, que não tem dinheiro pra bancar um consultório. E também não tinha nenhum espaço aqui na época em que a gente abriu, era uma coisa muito nova...

A estrutura de funcionamento desse espaço não constitui uma exceção à regra. Boa parte deles, dos que estão atualmente em funcionamento, tende a adotar algumas regras básicas de funcionamento:

- a. Ampla variedade de atividades oferecidas, distribuídas entre cursos, consultas e workshops;
- b. Flexibilidade de horário das atividades, compondo uma agenda articulada em função da disponibilidade de horário do terapeuta e do paciente;
- c. Flexibilidade na utilização do espaço físico, o que os leva a não ter sala própria. A utilização das salas é feita mediante o tipo de atividade que nelas são oferecidas;
- d. Atendimento centralizado para a marcação das atividades;
- e. Sistema de aluguel de horários das salas, com flexibilidade de pagamento, podendo constituir-se numa taxa fixa ou num percentual sobre o valor da consulta.

DIVERSIDADE DOS ESPAÇOS

Os espaços alternativos refletem – ao mesmo tempo em que são propulsores – as transformações ocorridas nos últimos anos, significando, por assim dizer, sua expressão mais acabada. Como consequência, poder-se-ia afirmar que o processo de aquisição de visibilidade, a busca de legitimidade, a dinâmica acelerada de reconfiguração de seu perfil e a movimentação dos profissionais entre os espaços alternativos encontram-se diretamente relacionados às diferentes concepções de legitimidade que concorrem no âmbito da rede.

Nesse sentido, o espaço alternativo constitui um *locus* privilegiado de observação da heterogeneidade da rede. Por um lado, através dos cursos e consultas ali realizados, e mais especificamente na relação terapeuta/paciente; por outro, na relação dos profissionais de um mesmo espaço e com os demais espaços.

A categoria nativa espaço alternativo – dentre outras como, por exemplo, “espaço holístico” ou “espaço esotérico” – é por mim utilizada com o objetivo de delimitar a especificidade de uma atividade profissional praticada numa determinada configuração coletiva de espaço físico. Em primeiro lugar, ele se distingue da “clínica” onde é praticada a terapêutica convencional. Em segundo lugar, ele se refere a um espaço coletivo de trabalho, diferentemente do “consultório” particular de um profissional, seja ele alternativo ou não. Por fim, o espaço alternativo remete a uma dimensão mais “institucional”, que compreende uma maior visibilidade do trabalho desses profissionais, em contraste com o espaço privado de atendimento, realizado, por exemplo, na casa do profissional ou na do cliente.

No entanto, embora a categoria “espaço alternativo” configure um primeiro recorte de análise, ela não dá conta da diversidade de perspectivas que podem ser observadas nesses espaços que compõem a rede terapêutica alternativa. Sob a denominação de espaço alternativo encontra-se reunida atualmente uma variedade de experiências e grupos, muito diferenciados entre si, com critérios distintos e muitas vezes concorrentes de legitimidade profissional.

Tomando como base o mesmo levantamento de anúncios de espaços, realizado em diferentes jornais alternativos dessa área e que abarca os anos de 1991 a 1996, bem como através de observação participante, realizada em vários deles, verifiquei, não somente a enorme diversidade dos perfis apresentados, como também a variedade das atividades oferecidas. No que diz respeito ao atendimento, que a princípio supunha se restringir às técnicas alternativas de tratamento, percebi que vários espaços incorporam, em alguns casos, terapêuticas convencionais, como a psicologia e algumas especialidades médicas.

Num primeiro momento, procurei compreender essa diversidade tomando como eixo central a maior ou menor ênfase concedida à dimensão terapêutica no âmbito das atividades oferecidas. É possível mapear a diversidade através da seguinte classificação:

- a. Espaços terapêuticos – uma boa parte dos espaços existentes atualmente pode ser classificada nessa categoria. São espaços que oferecem um conjunto variado de atividades relacionadas – diretamente ou por afinidade – às técnicas terapêuticas alternativas e, em alguns casos, relacionando-as também à terapêutica convencional.
- b. Espaços esotérico-terapêuticos – constituem a maioria dos espaços existentes atualmente, articulando, em diferentes arranjos, atividades terapêuticas e esotéricas de uma forma geral.
- c. Espaços esotéricos – os que se incluem nessa categoria oferecem esporadicamente cursos e consultas relacionadas a técnicas terapêuticas alternativas. Mesmo nesse caso, vários espaços costumam valorizar a dimensão terapêutica implicada no conjunto das atividades esotéricas e/ou místico-religiosas que são regularmente oferecidas.

Pelo que pude observar, ao longo das minhas visitas e conversas com vários profissionais que trabalham em diferentes espaços, a maior ou menor ênfase concedida à promoção de atividades terapêuticas (cursos, workshops e atendimentos de técnicas de tratamento e diag-

A referência “comercial”, por sua vez, deve ser associada, para efeito comparativo, à ideia de “loja”, que aqui é contrastada com a ideia de “clínica”. As características que se seguem são expostas segundo essa ênfase contrastiva:

- a. A configuração do espaço físico é diferente do tipo anterior. Tanto nas salas de atendimento como na sala de espera, pode ser observada uma ampla gama de artigos esotéricos compondo a decoração. Nesse caso, a sala de espera assume uma conotação mais “pública”, onde são montados pequenos balcões para a venda de produtos naturais e esotéricos em geral;
- b. As atividades oferecidas não são tão regulares como no tipo anterior. Não são raros os cursos que são montados em função de demandas específicas;
- c. Comparado ao caso anterior, existe, de uma forma geral, uma diminuição de ênfase no atendimento e nos cursos de formação. Em relação aos cursos, em geral são mais procurados as palestras, os workshops e os cursos de curta duração;
- d. Maior rotatividade e diferenciação de profissionais e de público. Os profissionais incluem os terapeutas, mas também outros profissionais que oferecem cursos e atendimentos da área esotérica em geral.

A perspectiva apresentada no Esquema 5, portanto, encontra-se orientada por duas variáveis inversamente proporcionais, indicando uma tendência que pode ser resumida da seguinte forma: quanto maior a ênfase concedida às atividades de tratamento e diagnósticos alternativos, menos explícita será a dimensão “comercial” do trabalho desenvolvido. É preciso, no entanto, enfatizar que, em se tratando de tendências, as possibilidades de composição ao longo desse *continuum* são variadas, onde os tipos-limite de “clínica” e “loja” apontam para um conjunto mais geral de orientações que podem ser diferentemente articuladas segundo a especificidade de cada espaço.

Os tipos 1, 2, 3 e 4, que aparecem na composição do quadro, representam as principais possibilidades empíricas de articulação das dimensões “terapêutica” e “comercial”. Com base nessas diferenciações, pode-se agora retomar a classificação geral dos espaços alternativos, esclarecendo melhor as suas especificidades:

Tipo 1 – Espaços Terapêuticos – são espaços alternativos, sem venda de produtos esotéricos, com ênfase acentuada no atendimento terapêutico;

Tipo 2 – Espaços Esotérico-Terapêuticos – são espaços alternativos onde pode haver ou não a venda de produtos esotéricos. As atividades são distribuídas entre atendimentos e cursos, tanto na área terapêutica como na área esotérica em geral;

Tipo 3 – Espaços Esotéricos – são espaços alternativos onde a ênfase recai na venda de produtos esotéricos e na realização de cursos de curta duração com temáticas variadas, tratando, eventualmente, das técnicas terapêuticas alternativas. Em alguns casos, podem também oferecer atendimento, na forma de consulta, mas não tratamento terapêutico regular;

Tipo 4 – Lojas Esotéricas – não são consideradas, neste trabalho, como espaços alternativos. A prioridade reside na venda de produtos esotéricos, embora possam ser eventualmente realizadas palestras e cursos esporádicos, enfatizando basicamente a área esotérica em geral. Não costumam oferecer atendimento terapêutico.

CIRCULAÇÃO DOS PROFISSIONAIS

O crescimento e a variedade de espaços alternativos são indicativos da dinâmica da rede e que vem propiciando, principalmente ao longo da década de 1990, o incremento de critérios de seleção profissional.

É preciso esclarecer, no entanto, em que nível se dá essa seleção. Em vários espaços alternativos que visitei e pude conversar mais detida-

mente com seus coordenadores, a tônica da argumentação centrava-se no caráter aberto dos espaços. Vários terapeutas enfatizaram que em seus espaços todos os profissionais são bem-vindos, sejam eles terapeutas ou não; que não existem restrições a nenhuma atividade específica, que a clientela é a mais diversificada possível.

Apesar dessas indicações, ao longo das entrevistas alguns aspectos destoavam desse referencial inclusivo e tolerante, evidenciando alguns critérios informais – na maior parte dos casos de caráter pessoal – de seleção dos profissionais envolvidos. É o caso, por exemplo, da astroterapeuta que coordena um Espaço Alternativo na Zona Sul carioca. Em um determinado momento da conversa em que abordava a questão da alta rotatividade de profissionais em seu Espaço, ela se lembrou de dois profissionais em particular, descrevendo o seu perfil:

Álvaro: formado em engenharia, começou a anunciar terapias variadas, atendendo inicialmente em outro espaço alternativo. Possuía um tipo físico expressivo e começou a juntar em torno de si muitos clientes, em sua maioria mulheres. Fazia terapia de vidas passadas e de equilíbrio energético. Parece, segundo ela, ter misturado várias terapias e outros conhecimentos esotéricos, dizendo ter produzido um “trabalho próprio”, identificado por “equilíbrio energético”. Começou a dar consultas no espaço em questão, inicialmente com tarô e búzios, mas após um ano de atividades necessitou de um local mais apropriado para o seu trabalho, um local mais amplo e com maior visibilidade. Ainda segundo essa astroterapeuta, ele “ouvia vozes” e possuía vidência.

Breno: também formado em engenharia, frequentou o mesmo curso de astrologia que a nossa astroterapeuta. Começou sua trajetória a partir da astrologia, mas logo se “encantou” e dizia que já sabia o suficiente. Passou, então, a trabalhar com várias terapias (inclusive corporais) e também com equilíbrio energético. Conversava sobre tudo e, segundo ela, costumava “envolver” as pessoas com seu carisma. Possuía um poder de convencimento muito forte.

Quando perguntada acerca do motivo que levou à saída dos dois profissionais que trabalhavam em seu espaço, alguns “critérios de seleção” começaram a surgir. Embora ela afirmasse que seu espaço se

Espaços alternativos que se aproximam do tipo terapêutico desenvolvem maior controle e preocupação com a questão da seriedade e da competência terapêuticas, implicando uma maior seletividade do quadro de profissionais que participam das atividades permanentes do espaço.

Nesse sentido, embora a rotatividade e a “abertura” à multiplicidade de experiências caracterizem a rede terapêutica alternativa, no que diz respeito à circulação de profissionais, é importante ressaltar a existência de áreas de “trânsito livre” convivendo com áreas de “trânsito controlado”.

No que diz respeito à distinção entre sexos, parece existir uma diferença marcante entre os terapeutas e a clientela. Todos os terapeutas descreveram a sua clientela como majoritariamente feminina, o que, para muitos, significava algo em torno de 90%. A partir de um levantamento de anúncios de terapeutas (e não de espaços alternativos), onde comparecem 207 nomes, pude constatar que a proporção entre os sexos é menos acentuada entre os profissionais:

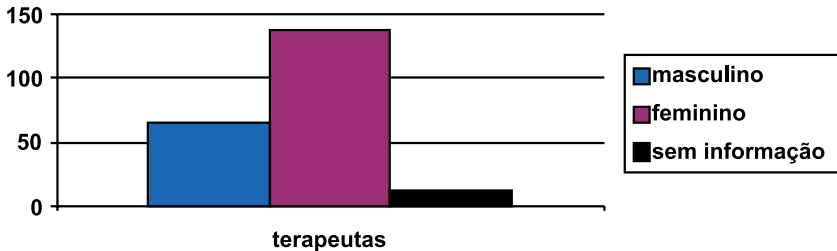


Gráfico 5 – inserir aqui o título do gráfico

Através dos anúncios publicados nos jornais alternativos da área, pode-se também distinguir várias formas de veiculação da competência terapêutica. A mais recorrente é a apresentação da habilidade específica sempre associada à finalidade terapêutica do trabalho. Assim, nos diferentes anúncios, podem constar simplesmente a nomeação “terapeuta” ou um conjunto de variantes que lhe são diretamente relacionadas, como, por exemplo: terapeuta floral, floralista, astroterapeuta, terapeuta holística, massoterapeuta.

A nomeação do qualificativo “terapeuta” também pode se encontrar associada à formação profissional anterior ou articulada a outras capacitações já adquiridas no âmbito da nebulosa místico-esotérica. A perspectiva, nesse caso, parece ser a de conquista de maior legitimidade através do elenco das habilidades específicas, como nos exemplos: “terapeuta floral e psicóloga”; “taróloga e terapeuta”; “nutricionista e terapeuta”; “astrologia, terapia floral e corporal”; “biólogo e terapeuta”.

Por fim, uma terceira forma de apresentação também adotada pode ou não se articular às demais: nesse caso divulgam-se as credenciais de formação ou de participação em grupos específicos. Encontrei as seguintes possibilidades de apresentação: “formado pelo Instituto Sorku-In”, “graduada pelo Mestre Choa Kok Sul”, “Shiatsuterapeuta japonês diplomado”, “professora da Técnica Alexander”, “Membro da Society of the Alexander Technique”, “terapeuta licenciado no estado da Califórnia”, “PHD”, ou ainda “CFT”, que significa que o profissional se encontra legalizado em sua profissão, devidamente registrado no Conselho Federal de Terapia.⁵⁸

A partir do levantamento dos anúncios de terapeutas nos jornais observam-se mudanças variadas: no nome do profissional, na apresentação da competência profissional e no conjunto de terapias oferecidas. Neste último caso, identifiquei (não apenas nos anúncios, mas principalmente através das entrevistas): aumento do número das terapias oferecidas; substituição da terapia anteriormente anunciada por outra técnica; alteração da nomeação do trabalho terapêutico desenvolvido (a medida que se vão acrescentando novas técnicas, o trabalho pode apresentar uma nomeação geral distinta da anterior). É o que podemos observar nos anúncios a seguir, extraídos de vários jornais alternativos da área, em diferentes anos:

a. *Boris Zainotti*

Terapeuta Holístico

Alquimia interior e Xamanismo

58 Este Conselho teve um funcionamento provisório. Abordarei a questão no último capítulo.

Boris Zainotti

Terapeuta Xamã

Radiestesia (diagnose dos chakras),
aconselhamento neurolinguístico,
tratamentos de desintoxicação

b. *Dra. Célia Araújo*

Graduada pelo Mestre Choa Kok Sul, introdutor do método
no Brasil

Cura prânica

Dra. Célia Araújo

CRM 5223422 - RJ

Cura Prânica

c. *Mirian Calisman*

curso de cromoterapia, atendimento

Mirian Calisman

massagem de energia e relaxamentos: cursos e terapia

d. *Rogério Favilla*

Holoterapia: formação teórica e prática, síntese de técnicas
terapêuticas

Rogério Favilla

Terapia Reiki

A utilização do termo terapeuta comporta um leque de designações mais ou menos definidas, segundo a habilitação profissional, conforme se depreende da lista a seguir, baseada em todos os anúncios dos jornais analisados:

Astroterapeuta
Cromoterapeuta
Massoterapeuta
Musicoterapeuta
Shiatsuterapeuta
Taróloga e Terapeuta
Terapeuta
Terapeuta Corporal
Terapeuta Exobiólogo
Terapeuta Floral
Terapeuta Floral e Psicólogo
Terapeuta Holístico
Terapeuta Reikiana
Terapeuta Xamã

Note-se que a diversidade de designações são aquelas explicitamente anunciadas pelos profissionais. Observa-se aqui o acréscimo à formação anterior (psicólogo); a composição com outra técnica (taróloga). Há designações gerais (terapeuta, terapeuta holístico) e também as específicas (shiatsuterapeuta). Em apenas um anúncio identifiquei a designação de xamã.

TERAPEUTAS E IMPRENSA ALTERNATIVA

Ao abordarmos a questão da imprensa alternativa, inicialmente alguns pontos devem ser esclarecidos. Chamo aqui, por comodidade, de “imprensa alternativa”, apenas as publicações que circulam junto a profissionais, adeptos da nebulosa místico-esotérica e da rede terapêutica alternativa e ao público flutuante. Em sua maioria são jornais do tipo tabloide, que possuem uma circulação limitada e dirigida. Ficam excluídas dessa análise, portanto, publicações de grande circulação, como, por exemplo, a revista “Planeta”.

A imprensa alternativa que tomo por objeto de análise é uma designação muito geral, para um vasto conjunto de publicações, periódicas ou não, e que envolve uma complexa rede de afinidades entre grupos. No entanto, apesar da enorme variedade de linhas editoriais, ela pode ser agrupada mediante algumas características básicas:

- a. a distribuição e a circulação percorrem redes sociais afins, como espaços alternativos, lojas esotéricas, escolas de iniciação, círculos esotéricos, espaços religiosos, de meditação, mas podem incluir também algumas áreas “psi”, da homeopatia, da acupuntura etc.;
- b. costuma ser distribuída gratuitamente, o que implica que seus custos são cobertos inteiramente pelos anunciantes e/ou patrocinados pelos espaços que a publicam;
- c. são pequenos jornais, muitos deles de produção familiar, possuindo uma diagramação um tanto *demodé*, se comparados aos jornais de grande circulação no Rio de Janeiro ou ainda à imprensa alternativa de outras áreas, como artes plásticas, cultura etc.

Até o final dos anos de 1980, esses jornais apresentavam alta rotatividade aliada à baixa periodicidade. Pelo que pude verificar, quase nenhum jornal dessa época sobreviveu – pelo menos com a mesma estrutura – à década seguinte, ou seja, os mais importantes jornais dessa área atualmente em circulação iniciaram suas atividades somente na década de 1990. Por outro lado, o que se observa nesta década – principalmente a partir de 1992 – parece ser um movimento de estruturação, indicado pelo surgimento de vários jornais com periodicidade e distribuição regulares e que possuem também uma duração maior, se comparados à década passada. Também nesse período começa a surgir uma preocupação mais sistemática com a regularidade dos anunciantes e o público-alvo.

Dentre os vários títulos que circulam atualmente, analisei mais detidamente os mais importantes, levando em consideração alguns

critérios de escolha, tais como a sua regularidade e o grau de visibilidade na rede terapêutica alternativa. São eles: *Homeopatia e Vida*, *Ganesha*, *Pêndulo*, *Alvorecer*, *Universus* e *Essência Vital* que, pelo menos até 1996, podiam ser encontrados nos diferentes espaços alternativos, lojas esotéricas, livrarias e farmácias homeopáticas, casas de produtos naturais e algumas poucas bancas de jornal.

Existem também outros jornais que tiveram importância, mas que não serão aqui analisados de forma sistemática em razão do seu curto período de existência, como é o caso, por exemplo, do jornal *Religare*, do Rio de Janeiro, e do *Inguz*, de Niterói. Outra categoria de jornais também será excluída de nossa análise: são aqueles que possuem como eixo central a divulgação das atividades de alguma instituição ou espaço alternativo específico, apresentando um perfil bem mais restrito que os demais. É o caso, por exemplo, do jornal *O Novo*, do Instituto de Bio-Integração e o jornal *Cepamat Saúde*, do Centro de Estudos e Pesquisas em Acupuntura e Medicina Asiática.

Através da análise de coleções mais ou menos completas dos títulos selecionados, geralmente bem conhecidos dos profissionais da área terapêutica e do público-alvo, pude identificar diferentes linhas editoriais. Da mesma forma, também variava o comparecimento quantitativo de matérias sobre a temática terapêutica. Traço, a seguir, um perfil de cada jornal, apresentando a sua trajetória e a forma como ele é elaborado internamente:

Ganesha – É um dos mais antigos jornais atualmente em circulação. Começou em 1991, quando ainda se encontrava ligado à Academia Brasileira de Quirologia, com o título *Quiromance*. Segundo todos os terapeutas que entrevistei, esse jornal parece ser o mais difundido. Possui periodicidade mensal, com uma regularidade invejável, ao longo de todos esses anos. Começou pequeno, como a maioria dos jornais dessa área, que geralmente oscilam entre quatro e doze páginas. Veio crescendo, ao longo da década, até que em 1996 já contava com 48 páginas em cada edição, número muito superior a qualquer outro jornal em circulação. A quantidade de anunciantes também impressiona, se

comparada aos demais: apresenta um leque bastante heterogêneo e extenso de espaços alternativos, lojas esotéricas e anunciantes individuais. É o jornal mais facilmente encontrado no Rio de Janeiro: sua rede de circulação é bastante organizada e abrange toda a Região Metropolitana do Rio de Janeiro e até mesmo outras cidades do País. Em 1996, foi criada a “versão paulista” do jornal, produzida pela mesma equipe e exclusivamente orientada para a divulgação do “mercado” paulista.

A linha editorial adotada é, em geral, bastante “politizada”, com comentários sobre os acontecimentos políticos e sociais que se encontram na ordem do dia. A estruturação do jornal é pouco diversificada, compondo-se basicamente de reportagens feitas pelo próprio editor, onde são abundantes as citações de opiniões e concepções emitidas por “especialistas” do tema tratado. O espectro dos temas abordados é bastante amplo, incorporando diferentes questões esotéricas, religiosas ou filosóficas. O comparecimento de temas terapêuticos é grande, o maior dentre todos os jornais analisados. Pode-se dizer que, em relação aos demais jornais da área, é o mais bem-sucedido e o mais “comercial”, a medida que possui o maior número de anunciantes regulares, a melhor distribuição, ao mesmo tempo direcionada e extensiva, abarcando uma área geográfica bastante expressiva.⁵⁹

Pêndulo – Este jornal também começou a circular em 1991, com oito páginas. Sua periodicidade era quinzenal, deixando de circular em alguns períodos, ao longo desses anos. Em agosto de 1996, mudou de título, passando a se chamar *Gwyddon*. As temáticas anunciadas pelo jornal são diversas: medicinas alternativas, técnicas terapêuticas, linguagens corporais, psicologias transpessoais, parapsicologia, disciplinas espiritualistas, artes divinatórias, alimentação natural, cosmologia, ufologia, ecologia, música *new age*, literatura, teatro, cinema, vídeo e turismo esotérico. Ao longo de sua existência, esse jornal promoveu várias

59 Em entrevista que realizei com seu editor, ele afirmou que o jornal “Religare”, uma publicação bem produzida, durou pouco, “porque tinha matérias muito longas, muito analíticas”, o que o tornava “pouco atraente” para o grande público.

mudanças no que se refere à diagramação e ao tipo de papel utilizado (durante certo período o jornal foi confeccionado em papel reciclado, em consonância com a sua “proposta ecológica”, mas por pressão de custos retornou ao uso de papel comum).

Apresenta um perfil mais diversificado que o jornal *Ganesha*: comparecem colunas sobre lançamentos de livros, divulgação de cursos, passeios, eventos em geral, música *new age*, terapias, “dicas energéticas”, ecoturismo, matérias (assinadas ou não) e informações variadas. É interessante ressaltar a existência de uma coluna regular, intitulada “cura”. No que se refere à linha editorial adotada, ela é bem menos “politizada” e mais “espiritualizante” e “ecológica”, se comparada ao *Ganesha*.

Alvorecer – Seu início data de janeiro de 1994, com periodicidade mensal, sendo vendido em bancas de jornal e distribuído gratuitamente em alguns espaços. Sua regularidade foi mantida ao longo desse tempo. É um jornal ligado ao Centro da Consciência da Unidade, uma instituição de iniciação esotérica, pertencente à Fraternidade Branca Universal, o que confere ao jornal um caráter “espiritualista”. Publica reportagens, artigos assinados, entrevistas e seções variadas sobre eventos, endereços de instituições, de livros, cartas e turismo místico-ecológico, além de duas colunas específicas sobre a questão terapêutica: “Terapias Holísticas” e “Saúde Plena”.

Universus – Começou a circular em 1994, com periodicidade bimensal, depois alterada para mensal. É ligado à Astro*Timing, uma escola de formação de astrólogos no Rio de Janeiro. No seu subtítulo constam as áreas abordadas: astrologia, esoterismo e terapias alternativas, mas a maior parte das matérias é referente à astrologia e suas áreas afins.

Homeopatia & Vida – Teve início em 1991, com um enfoque fundamentalmente homeopático, no intuito explícito de divulgar o caráter “científico” da homeopatia. Possui várias seções de assuntos: “artigo principal”, “eventos”, “cartas”, “entrevistas” e colunas assinadas. Com o

passar do tempo, foi incorporando a sua linha editorial outros tipos de terapias, aumentando consideravelmente o espaço dedicado às técnicas terapêuticas alternativas.

Essência Vital – É o mais recente dos jornais analisados. Começou a ser publicado em 1995 com quatro páginas apenas, mas já alcançava doze páginas no ano seguinte. O formato e a diagramação são semelhantes às do *Pêndulo* e nele também predomina o enfoque “espiritualizante”. São poucas as matérias sobre técnicas terapêuticas alternativas. A questão terapêutica é abordada de forma mais ampla.

Todos os jornais apresentados divulgam diferentes técnicas terapêuticas, tanto as mais antigas como aquelas que estão constantemente surgindo, delas fazendo uma apresentação de caráter “objetivo”, apontando as suas origens, a sua lógica interna e os seus efeitos práticos, indicando, inclusive, os casos em que a técnica deve ser utilizada. Todos defendem uma posição em prol do reconhecimento da eficácia da terapêutica alternativa. Essa posição pode ser encontrada seja em artigos que tratam de uma técnica específica, como pode ser, ela própria, objeto de um artigo ou de um editorial que aborda explicitamente essa questão. Por outro lado, como contrapartida dessa busca de reconhecimento, não são raros os artigos que enfatizam a necessidade de uma utilização “responsável” das diferentes técnicas, que devem ser viabilizadas por profissionais “sérios” e “competentes”, para que os resultados possam trazer benefícios à saúde do paciente.

Podemos encontrar essa mesma preocupação com o reconhecimento e a seriedade em todos os jornais, independente das diferenças de “especialização” e do público-alvo. O editorial do *Universus*, de dezembro de 1996, apresenta uma crítica típica aos “maus profissionais” da área alternativa: são tratados como consequência da ausência de limites do ponto de vista da responsabilidade pessoal e percebidos como fonte de “poluição”.

Essa questão também foi objeto do editorial do *Alvorecer* (setembro de 1994), quando teceu comentários favoráveis em relação à

matéria *Os delírios da Nova Era*, publicada na Revista *Planeta*, em agosto do mesmo ano e que aborda os desequilíbrios observados em torno da capacitação profissional.

Em artigo publicado no *Ganesha*, em julho de 95, intitulado *Energia que une corpo e mente: nosso novo corpo terapêutico*, a abordagem holística da saúde é apresentada como uma perspectiva fecunda, mas que se deve ter atenção: nesse processo, os profissionais da saúde devem equilibrar, de forma consciente, cuidado e ousadia.

O artigo *Medicina Alopática x Medicinas Alternativas*, publicado no *Alvorecer*, de junho de 1994, avalia o contexto atual como um “momento delicado de uma guerra”, onde se deve ter clareza das diferentes orientações para não mergulharmos em ortodoxias:

Devemos ter cuidado para que as medicinas não trilhem o mesmo caminho das religiões, onde cada uma nega as outras. Muitos alopatas dizem que a homeopatia é água com açúcar, os homeopatas dizem que os florais são perigosos, o terapeuta floral diz que a fitoterapia é inferior à Medicina floral.

Embora a divulgação da questão terapêutica tenha sempre parecido, ela vem ganhando maior destaque ao longo dos anos. Os jornais *Universus* e *Homeopatia & vida*, que se restringiam, inicialmente, aos assuntos relacionados às suas áreas temáticas – no caso, a astrologia e a homeopatia, respectivamente – apresentam uma inserção gradual da questão terapêutica que indica um alargamento do seu espectro original. No caso do jornal *Universus*, o que podemos observar é uma tentativa crescente de articulação entre a astrologia e a terapêutica, corroborando uma tendência mais ampla de valorização da dimensão terapêutica implicada no trabalho, bem como a divulgação de várias técnicas de tratamento que podem se associar, maximizando os resultados da prática astrológica enquanto técnica de diagnóstico. O que se observa no *Homeopatia & Vida* é a veiculação de um número cada vez maior de técnicas terapêuticas alternativas. Muito embora a conotação inicial do jornal enfatizasse o caráter “científico” da homeopatia, o espectro das terapias abarcadas foi-se ampliando ao longo do tempo,

mas não sem tensões, como podemos observar num trecho do artigo *Uma alerta para a saúde*, o homeopata Antonio Carlos chama a atenção contra falsos terapeutas, de junho de 1995:

Dentro da medicina natural há uma proliferação crescente de “terapias alternativas” que misturam tudo [...] deve-se separar a homeopatia do esoterismo e definir o que é sério ou não. O Conselho Federal de Medicina precisa fiscalizar, por exemplo, os terapeutas que hoje tem enorme facilidade em montar seus consultórios e verificar se realmente são competentes.

Os jornais *O Pêndulo* e *Alvorecer* desde o seu início explicitaram uma preocupação especial com a questão terapêutica através da criação de colunas temáticas, onde também aparecem interesses genéricos, com matérias sobre qualidade de vida e busca da saúde integral.

Os jornais alternativos cumprem um papel fundamental na circulação de informações no âmbito da rede terapêutica alternativa. Eles são fundamentais na divulgação das técnicas terapêuticas já existentes, na apresentação de novas técnicas, na divulgação de eventos dos mais diferentes tipos – workshops, palestras, cursos, congressos etc. – e, principalmente, na divulgação dos espaços alternativos e dos profissionais. A diversidade da rede terapêutica é bem retratada nas páginas desses jornais, através do constante surgimento e reestruturação de técnicas, profissionais e espaços alternativos, e em anúncios que também revelam outras dimensões do caráter dinâmico da rede.

Podemos encontrar nos anúncios, por exemplo, novas tendências no que se refere à capacitação profissional. São os cursos de formação por correspondência, como é o caso de um anúncio publicado em novembro de 1995, no *Ganesha*, e que oferece, conjuntamente, uma formação em florais de Bach, aromaterapia, tarô mitológico e PNL (programação neurolinguística), através de “instrução programada”, coordenado por dois terapeutas do Rio de Janeiro. Observa-se, ainda, a oferta de uma formação regulamentada, como nesse anúncio: “Torne-se um terapeuta (legalizado pelo Conselho Federal de Terapia)”, publicado no mesmo jornal, em outubro de 1997.

Os jornais também são bons indicadores das novas formas de divulgação da terapêutica alternativa, como no anúncio “divulgação internacional via internet”, com a criação de um “espaço holístico brasileiro na internet”, publicado no *Ganesha*, em setembro de 1996. Outro anúncio utiliza o termo “spa” para caracterizar o trabalho desenvolvido na forma de *workshop* (atividades de curta duração, realizadas em tempo integral, geralmente em área rural), que costuma ser identificado pelo termo “vivência”:

SPA HOLÍSTICO MENTE E ALMA

Venha passar um maravilhoso final de semana em Visconde de Mauá-RJ
Casa Alpina

Descubra seus potenciais – livre-se do stress – desenvolva sua criatividade – transforme-se – trabalhe seus medos e bloqueios – equilibre seu corpo/mente/espírito – trabalhe seu sucesso e prosperidade.

Outra dimensão, que permeia a dinâmica dessa rede e que comparece nos jornais, aponta para sua estruturação enquanto um “mercado” de profissionais liberais. Podem-se observar, nos anúncios, várias possibilidades de alocação de profissionais nos espaços alternativos, bem como, em certos casos, o caráter “comercial” envolvido na compra e venda dos imóveis desse gênero. É o que se verifica nos seguintes anúncios:

a. CENTRO ESOTÉRICO DO MÉIER

Estamos contratando profissionais para implantação de espaço esotérico no Méier com cursos, atendimentos e palestras.

Área de interesse: fitoterapia – florais de Bac – baralho cigano – runas – numerologia – astrologia – búzios – radiestesia – kirlan – cromoterapia – cristais – massoterapia – yoga – shantala – shiatsu – do-in.

(“Ganesha”, junho de 1996)

b. PONTO DE EQUILÍBRIO

Atenção profissionais do terceiro milênio, estamos preparando um ambiente holístico, para vocês receberem os seus cliente em total harmonia.

Casa em Botafogo com total estrutura de apoio

(“Ganesha”, agosto de 1996)

c. ALUGA-SE HORÁRIO PARA TERAPEUTAS

Tijuca: dia e noite

Promoção: 4,00 reais a hora

Cursos – atendimentos – workshops

(“Homeopatia & Vida”, outubro de 1996)

d. VENDO ACADEMIA DE PRÁTICAS ALTERNATIVAS

Imóvel + negócio + ponto comercial

11 anos de atendimento – sala de aula – consultório – cantina

Ótima localização e cadastro de alunos – rara oportunidade

(“Ganesha”, outubro de 1997)

6



DIVERSIDADE DE EXPERIÊNCIAS

Na variedade dos espaços alternativos que existem na Região Metropolitana do Rio de Janeiro, selecionei dois especificamente terapêuticos para um estudo de caso. Eles são espaços representativos do “tipo terapêutico” que abordei no capítulo anterior e apresentam um grau limite de seletividade na captação de seus profissionais, embora sob formas totalmente distintas.

Há ainda outra razão para a escolha desses dois casos: embora eles sejam tipicamente terapêuticos, constituem duas formas-limite de gestão da prática terapêutica nas fronteiras opostas da rede. Eles não são exemplares de um tipo médio dos espaços aqui estudados, mas, ao contrário, destoam fortemente desse tipo médio, evidenciando os limites da diversidade da rede.

O meu propósito é mostrar, a partir de experiências específicas, duas diferentes concepções da prática terapêutica que emergem de uma mesma noção difusa de cura holística e de equilíbrio energético. São experiências terapêuticas singulares e contrastivas; apresentam critérios de proximidade e distanciamento mais ou menos explícitos e que podem ser indicadores de critérios-limite de legitimidade no âmbito da rede.

Para realizar esses dois estudos de caso, contei com a experiência prévia de ter sido cliente de ambos. Em seguida, entrevistei dois

terapeutas centrais em cada um desses espaços, fiz nova observação participante, conversei com clientes e compulsei todos os materiais que me foram oferecidos (informativos, panfletos, manuais, fichas e gravações em vídeo).

ESPAÇO “A”: CENTRALIDADE DA TERAPIA

Num olhar mais apressado, numa visita descompromissada a esse espaço – uma casa confortável situada num bairro carioca⁶⁰ – percebe-se a semelhança com os demais espaços terapêuticos espalhados pela cidade. No que tange à disposição do espaço físico, a regra é a mesma dos demais espaços: uma pequena sala de recepção e triagem da clientela onde, enquanto se espera a hora marcada da consulta, pode-se tomar contato – através de cartazes afixados no mural, de jornais e panfletos – com um conjunto extremamente variado de informações sobre cursos, palestras e workshops em andamento. No entanto, uma pequena diferença pode ser notada: o caráter seletivo das informações oferecidas à clientela, tanto no que diz respeito à natureza dos cursos quanto ao local de sua realização. O que é divulgado se encontra estritamente relacionado às atividades oferecidas pelo espaço, sendo quase sempre realizado nas suas dependências. Prosseguindo a nossa incursão pelo interior da casa, a impressão inicial volta a se acentuar: são gabinetes de trabalho, variando segundo a necessidade da atividade a ser realizada e um pequeno auditório, que se localiza no segundo andar. Aqui, mais um detalhe chama a atenção: uma decoração sóbria, sem os objetos típicos dos consultórios de terapeutas holísticos, como cristais, pêndulos, incensos, quadros e pôsteres, ou seja, a ambientação de signos peculiar a este tipo de atividade. Estas impressões são importantes para se compreender a peculiaridade deste espaço. Voltarei a esta questão mais a frente.

O espaço possui uma história muito antiga, se comparado aos demais. Surgiu em 1975, em outro bairro da cidade, tendo como sede uma

60 A partir de 1997, esse espaço mudou-se para outro bairro da cidade. A experiência que apresento aqui não incorpora essa mudança e as possíveis alterações dela decorrentes.

ampla casa de dois andares rodeada por jardins. Nessa época, funcionava com outro nome, numa referência direta à “matriz” desse espaço, localizada no exterior, que divulgava uma nova terapia, no início dos anos de 1970. A “filial” carioca encontrava-se ligada à expansão das atividades da matriz para outros países, no qual o “grupo do Rio” desempenharia um papel fundamental na divulgação dessa terapia no Brasil, expandindo-se para outras regiões do País, bem como para outros países.⁶¹

A terapia veiculada no espaço em questão foi desenvolvida no contexto de profusão terapêutica do final dos anos de 1960 e início dos de 1970, na região considerada o berço dos “novos movimentos religiosos”. Tudo começou na Califórnia, em meados dos anos de 1950, a partir da amizade entre um alfaiate e um psiquiatra austríaco que, na época, estava morando na Califórnia.⁶² O alfaiate era pai de um menino considerado emocionalmente problemático. Durante muitos anos, ele esteve às voltas com o problema de seu filho, levando-o a inúmeros terapeutas. Através do seu ofício conheceu o psiquiatra, que passou a cuidar do caso. Ao longo dessa amizade, aprofundada em decorrência do tratamento dispensado ao filho do alfaiate, começam a surgir diferenças de perspectiva na compreensão da “doença” do menino: o alfaiate acreditava numa possível origem “espiritual” dos distúrbios; já o psiquiatra, absolutamente cético, descartava essa possibilidade. Passaram-se os anos, a amizade continuou e o menino apresentava poucos indícios de melhora. Fizeram, então, uma espécie de “pacto”. Nas palavras da terapeuta que narrou essa história:

Vamos fazer um trato, então: você [psiquiatra] não acredita em nada e eu [alfaiate], acredito que tem alguma coisa depois da morte, que tem um espírito. Eu acredito nisso, eu sinto isso [...] então, a gente faz um trato: quem morrer primeiro é quem vai

61 Até 1996 essa terapia era desenvolvida em 11 países. No Brasil, é encontrada no Rio, São Paulo e Belo Horizonte, de forma sistemática, ou seja, em espaços terapêuticos específicos que contam com um grupo de terapeutas qualificados. Na Argentina, as primeiras experiências com a terapia datam do final de 1995. Há um livro, traduzido para o português, em que são expostas a origem e as várias etapas da terapia.

62 Durante uma entrevista, quando perguntei sobre o surgimento da terapia, a narrativa começa, sugestivamente, da seguinte forma: “pelas palavras do criador da terapia: ele era alfaiate...”. Talvez quisesse ganhar algum distanciamento em relação ao caráter fantástico da narrativa que iria se seguir ou buscando compartilhar comigo de uma esperada surpresa diante dos fatos apresentados.

saber. Se não tiver nada, a gente não vai ter comunicação. Se tiver alguma coisa, se você morrer primeiro e tiver alguma coisa, você dá um jeito de me avisar. Se eu morrer primeiro e tiver alguma coisa, eu dou um jeito de te avisar.

Os anos se passaram e o psiquiatra continuou cuidando do caso, sem maiores sucessos, até a sua morte. Quanto ao alfaiate, ele passou a pesquisar, buscando respostas no âmbito religioso para o problema do filho. Passado algum tempo da morte do psiquiatra, a promessa feita entre os dois amigos se realizou. Ainda no relato da mesma terapeuta:

Ele [alfaiate] não conta quanto tempo foi depois da morte do psiquiatra. É... ele diz que não estava dormindo não, que ele estava acordado, que veio a aparição do [psiquiatra] dizendo o seguinte: “pega papel e lápis porque encontrei a cura para o seu filho. Você tinha razão”. Só falou isso e passou a base [da terapia] em uma noite.

Mediante esse esquema inicial, onde já se encontrava esboçada a estrutura básica da terapia, o alfaiate começou a procurar apoio entre os psiquiatras da época para o desenvolvimento da terapia. Em vão: encontrou uma enorme resistência no meio psiquiátrico. A possibilidade de concretização da “revelação” feita pelo psiquiatra deveu-se a um encontro com um psiquiatra argentino que se encontrava insatisfeito com os paradigmas da psiquiatria tradicional e já buscava novas experimentações na linha gestáltica. Ele se interessou pela proposta apresentada, experimentando-a em seus pacientes individualmente e incorporando novos elementos, mas sempre seguindo a orientação de base. Algum tempo depois, ele apresentou essa proposta a outros terapeutas que, sob a sua coordenação e após algum tempo de sucessivas experimentações, formularam uma primeira “versão” da terapia, aplicando-a em grupos de pacientes e não mais individualmente como nas experimentações iniciais.

O núcleo central da terapia reside na articulação de quatro dimensões interdependentes: o “corpo” (dimensão física); o “intelecto”

(dimensão racional); a “criança” (dimensão emocional) e o “ser espiritual” (a “essência do homem”). Segundo seus idealizadores, o desequilíbrio entre essas dimensões é fonte de infelicidade, de distúrbios emocionais e físicos. A “harmonia interior”, a sensação de “bem-estar” consigo mesmo, seria fruto de uma relação equilibrada e harmônica entre todas estas dimensões, onde deveria prevalecer, como ponto de apoio último, o “ser espiritual”.

O objetivo do trabalho terapêutico proposto reside numa rearmenização das dimensões acima descritas, de modo a recompor uma “unidade perdida”, “despedaçada” ao longo do processo de socialização, especialmente da socialização primária. O ponto de partida do trabalho é de inspiração psicanalítica: o universo infantil, as relações construídas em torno da imagem do pai e da mãe, os problemas da personalidade. O conjunto do trabalho terapêutico, no entanto, transcende esses limites disciplinares. A resolução possível dos problemas decorrentes da desarmonia entre as quatro dimensões localiza-se no fortalecimento da dimensão “espiritual”, apresentada como o único ponto de observação seguro.

O espaço terapêutico carioca que veicula essa terapia foi inicialmente formado por um pequeno grupo de pedagogos e psicólogos que foram à Califórnia com o objetivo de se submeterem à terapia (condição sem a qual não é possível tornar-se “professor”). A partir desse aprendizado,⁶³ entre os anos de 1975 e 1985, este espaço terapêutico aglutinava todos os profissionais que trabalhavam com a terapia, seguindo a orientação desenvolvida pela “matriz”. Em 1985, os professores cariocas começaram a experimentar algumas mudanças em relação à duração de certas etapas da terapia, pois as consideravam excessivamente longas. O tempo de duração da terapia, tal como formulada inicialmente, girava em torno de três meses. A partir das modificações propostas em 1985 pelo “grupo do Rio”, a terapia passou a ser realizada em 45 dias. Essas

63 A terapia foi levada para Belo Horizonte um ano após o seu início no Rio de Janeiro. Em 1979, ela começa a ser ministrada em Campinas e, em 1980, em São Paulo.

modificações, no entanto, não foram implementadas sem a prévia autorização da “matriz”.⁶⁴

As modificações continuaram e não viriam do Rio de Janeiro, mas sim da própria “matriz”: a partir do sucesso em relação à redução do tempo de realização da terapia, em 1986, o alfaiate propôs uma modificação mais radical do que a do ano anterior. A forma de trabalho foi inteiramente reformulada, permitindo que toda a terapia pudesse ser realizada em uma semana. Era o início do que se convencionou chamar de terapia “intensiva”, por oposição ao modelo anterior, “extensivo”.

Para os terapeutas envolvidos, o que se buscava com a criação da terapia intensiva não era uma diminuição ou exclusão de “etapas”, que poderia indicar uma alteração da estrutura inicial. O objetivo das mudanças era outro: a de “enxugar os excessos”, utilizando “técnicas mais sutis”, que buscavam uma intensificação emocional das etapas fundamentais do trabalho. Neste sentido, um curto espaço de tempo agiria a favor, diminuindo possíveis “resistências” do aluno.

Na época da criação da versão “intensiva”, o espaço terapêutico carioca contava com 19 profissionais – 18 professores e uma coordenadora – ministrando a terapia. Dois destes profissionais deslocaram-se para a Califórnia a fim de realizar uma “reciclagem” nos moldes do novo modelo. Após o seu retorno e posterior treinamento de vários profissionais até então envolvidos com a versão “extensiva”, entre 1986 e 1988, conviveram no mesmo espaço as duas versões da terapia, onde a opção por uma ou outra configurava uma escolha pessoal do terapeuta.

A convivência entre as duas formas de realizar a terapia teve consequências importantes. A controvérsia em torno das diferenças entre o “extensivo” e o “intensivo” gerou disputas internas, o que levou à divisão do grupo inicial. Além disso, problemas de ordem econômica acabaram por acelerar a dissolução do grupo.

A partir de 1988, observa-se um processo de atomização com a criação de três novos espaços alternativos aglutinando os profissionais em torno da escolha entre a versão “extensiva” ou “intensiva” da terapia.

64 O aval da “matriz” era imprescindível: todo o procedimento terapêutico era supervisionado pelo próprio alfaiate, criador da terapia. A legitimidade do grupo ancorava-se na autorização do seu criador.

Dois espaços terapêuticos passaram a trabalhar exclusivamente com a terapia “extensiva”; já o terceiro espaço, após algum tempo de convivência com os dois modelos, especializou-se na versão “intensiva”. Esse é o espaço terapêutico que apresentei no início do capítulo.⁶⁵

Atualmente, esse espaço terapêutico constitui mais uma opção dentre as muitas oferecidas na cidade. Algumas características, no entanto, distinguem-no dos demais espaços alternativos. A primeira delas refere-se à temporalidade de uma experiência iniciada em 1975, da qual esse espaço reivindica uma relação de continuidade, a partir da detenção da autoridade de uma memória legítima. (HERVIEU-LEGER, 1993) A continuidade pode ser identificada através de alguns indicadores, tais como: a coordenadora do espaço foi a responsável pela introdução da terapia no Brasil; o imóvel onde funciona o espaço é fruto de uma doação da associação de ex-alunos da terapia. Portanto, pode-se admitir que – se considerarmos esta relação de continuidade – se trata de um dos espaços alternativos mais antigos da cidade. A segunda característica, decorrente da anterior, reside no fato de que a identidade deste espaço alternativo encontra-se imiscuída na própria história da terapia que ele oferece, embora exista um esforço por parte dos profissionais em distinguir as duas coisas.

Entre os adeptos deste mercado terapêutico – principalmente entre os que já fizeram a terapia – a associação entre a terapia e o espaço é inevitável. No entanto, ela não constitui a única atividade lá oferecida. Pelo contrário: alinhando-se aos demais espaços existentes na cidade, este espaço oferece um leque variado de terapias, sob a forma de atendimentos, cursos e workshops.

Este espaço é tipicamente um “espaço alternativo”. No entanto, as características apresentadas acima fazem dele uma experiência muito singular, no âmbito dos espaços terapêuticos, promovendo uma espécie de “radicalização” das tendências deste subgrupo. Trata-se de um espaço “fechado”, se comparado aos demais, no que se refere à seleção dos seus

65 Após essa atomização, a terapia “intensiva”, oferecida exclusivamente pelo espaço terapêutico que é objeto deste trabalho, conquistou um número bem maior de adeptos na rede terapêutica alternativa que a sua versão “concorrente”, permitindo uma continuidade de funcionamento durante todo esse período, o que não se verificou em relação aos dois outros espaços.

profissionais. Os critérios de entrada são rigorosos e explicitamente valorizados. Caracterizando-se como um caso-limite, este espaço realiza uma seleção cuidadosa, buscando a seriedade e a competência profissional, mas também uma seleção antecipada de atividades consideradas indesejadas ou não, adequadas ao seu perfil.

Quando perguntada sobre os critérios de entrada dos profissionais no Espaço, a coordenadora assim me respondeu:

Tem que fazer um trabalho decente [...] primeiro, uma entrevista com a gente, comigo ou com a [a outra coordenadora]. A gente avalia o grau de intenção... a gente avalia o que pode avaliar. Aí, experimenta o trabalho, vê as bases do trabalho, não só em uma pessoa, faz em mais de uma. [se aceita qualquer trabalho?] Por exemplo: nós somos muito procurados pra... astróloga, tarô... [...] mesmo que seja uma pessoa séria, é muito fácil confundir as coisas, mesmo astrologia. Por que não veio ainda uma pessoa de astrologia que... pra cá, nos procurar pra se juntar, levando a astrologia como uma ciência, né? Por exemplo, veio. Vieram algumas pessoas, mas a última foi uma moça com uma pedra de rubi pendurada aqui [no chamado “terceiro olho”] pra fazer astrologia. Nem pensar. [...] pode ser uma excelente astróloga, mas uma pedrinha aqui ou quadrinho aqui, cheio de não sei o quê... não. Vamos ter limite nessa história. [...] A gente tá querendo muito tirar os mitos. Então, quando fica muito... aí a gente corta.

Entre os terapeutas desse espaço observa-se uma atitude vigilante no que concerne à possível “contaminação” por profissionais mal-qualificados e pouco “sérios”. A própria ideia – veiculada pela clientela mais recente – de que o espaço faz parte do “mercado” alternativo é rechaçada entre os profissionais, onde qualquer tentativa de comparação com a forma com que se desenvolvem as práticas alternativas em geral passa a ser vista como problemática. A percepção da atual profusão de práticas terapêuticas é muito questionada entre os profissionais, como podemos observar no relato da mesma terapeuta:

Eu acredito que proliferou muito essas terapias [...] é a mesma coisa, mas muda o nome, pra atrair, as vezes faz um detalhezinho, pra chamar, né? Por que a nossa sociedade aí, a sociedade ocidental, cultiva muito a rapidez, o novo, né? [...] Então, o novo, o rápido, e aquele que só eu fiz. [...] hoje é o maior status fazer uma terapia estranha, diferente... e terapia que não mexa com pai e mãe, terapia que não mexa com base. Eu já ouvi muito essa história assim: quê? Você ainda trabalha com coisa de infância... Isso já era. Eu já ouvi. De pessoas comuns e de terapeutas. [...] As terapias alternativas abriram muito pra quem não é da área. Pessoas que não têm formação nenhuma, noção nenhuma. Então, quer dizer, aí você abriu pro comércio, abriu pra ganhar dinheiro, abriu pra fazer um curso de final de semana pra sair já sendo terapeuta com outros fins. Então, eu acho que a terapia alternativa tá sem nenhum critério de licenciatura. Eu acho que o problema tá aí, não é o fato de existirem terapias alternativas. [...] O número de profissionais competentes é minoria no mercado. Existem pessoas mal-formadas ou totalmente desinformadas [...] Eu acho que daqui a um tempinho, como tudo, vai esvaziar. Vai ficar aquilo que... Por exemplo, a gestalt demorou anos e anos pra ser aprovada, a homeopatia demorou tanto tempo pra ser aprovada. Aí entrou como uma coisa de peso. A acupuntura hoje tá entrando... agora: teve que provar que funciona.

ESPAÇO “B”: TERAPIA DAS “GOTINHAS”

O outro espaço terapêutico que apresento em nada se assemelha aos demais espaços que podemos encontrar na cidade: as instalações físicas, o discurso veiculado, a expectativa da clientela são bem diferentes. Situado fora da cidade do Rio de Janeiro, nesse espaço a prática terapêutica é centrada na fitoterapia. Atende a um público que varia de 200 a 500 pessoas em cada um dos três dias de funcionamento semanal (terça, quarta e quinta-feira). A composição da clientela é extremamente diversificada, dos mais variados extratos sociais, unidos pelo desespero

que envolve a vivência de uma doença grave ou incurável, do ponto de vista da biomedicina.

A base do tratamento é a administração das “gotinhas milagrosas” preparadas no local por uma senhora. São doentes, familiares e amigos oriundos de diferentes regiões do Estado do Rio e de outros Estados, com a expectativa de cura para diferentes doenças, inclusive câncer e AIDS.

Nos dias de atendimento, a mesma rotina se repete: às seis horas da manhã já é grande a movimentação de pessoas chegando ao local, vindas de carro ou de ônibus. O espaço abre por volta das sete horas da manhã. Logo ao entrar, os pacientes são rapidamente atendidos por um funcionário, cuja função principal é a de distribuir senhas por ordem de chegada, bem como esclarecer as dúvidas daqueles que chegam pela primeira vez.

De construção simples, o espaço físico é bastante aprazível: é composto por um “varandão” que funciona como salão de espera; uma cantina; um quiosque (onde são vendidos produtos naturais de embelezamento e chás medicinais) e um pequeno jardim, onde se espera o tempo passar.

Às oito e meia da manhã encerra-se a distribuição das senhas, um procedimento que, frequentemente, acaba gerando conflitos entre o funcionário e os retardatários e desavisados (aqueles que vieram pela primeira vez).⁶⁶ Uma vez resolvidas as eventuais disputas em torno das senhas, as pessoas são convidadas a se sentarem para, então, assistir à palestra realizada pela senhora que prepara o medicamento, bem como aos depoimentos de doentes já curados.

A palestra, além de informativa, também apresenta uma dimensão emocional, de troca de experiências entre os doentes e tem alguns objetivos básicos: trazer esperança e conforto aos doentes considerados incuráveis, explicar a natureza fitoterápica e não “mágica” do trabalho, esclarecer as diversas etapas do tratamento e apresentar casos de cura

66 Neste último caso, os “de primeira vez”, como são designados, costumam receber um tratamento diferenciado, em função do desconhecimento que alegam ter dos horários de distribuição das senhas, implicando conflito mais acentuado entre os retardatários e o funcionário.

já realizados. Como esclarece seu filho, que é terapeuta e trabalha no espaço:

Então, quando uma pessoa tá ali sentada, chega ali uma na frente e diz que tinha um câncer de seio, ficou curada, diz que tem câncer de cérebro, ficou curada, vai, chora, tem emoções... [...] você vê emoção nas pessoas, você não vê ambiente aqui de tristeza, igual ao hospital [...] a gente atende a pessoa normalmente, como se a pessoa não tivesse um tipo de doença grave, nada, entendeu? Então, a pessoa quando vê isso, ela já se sente... ela já ganha aquela energia, ela já tem aquela... sabe? Aquele otimismo: muda o pensamento dela. Já é uma coisa muito benéfica. Quando chega lá dentro [para o atendimento] seria a parte que você chega pra pessoa e... fazer ela realmente acreditar que aquilo vai dar certo, acreditar que o remédio vai funcionar.

Somente após a realização da palestra e dos depoimentos é que se inicia a distribuição das “gotinhas” propriamente ditas. Por volta das 13:00 horas, o trabalho de distribuição já se encontra encerrado e a calmaria voltou a reinar na tranquila rua do bairro residencial.

Apesar do espaço oferecer vários tratamentos fitoterápicos, como pomadas e chás medicinais, o carro-chefe do trabalho é inegavelmente a “gotinha milagrosa”. Ela atua na cura de problemas corriqueiros e banais, de fácil tratamento pela medicina, até casos mais graves, como câncer, problemas cardíacos e circulatórios etc. A lista é vasta e os casos de cura também: são depoimentos de pessoas de nível social e idades diversas. A fórmula utilizada na composição do medicamento é a mesma em todos os casos, variando somente a sua dosagem, que se coaduna à gravidade das doenças e ao seu estágio.

A origem do remédio costuma ser narrada de forma misteriosa e cercada de cuidados. A senhora que é mentora do medicamento foi uma pessoa ativa do que diz respeito à prática sistemática de ajuda aos mais necessitados. Formada em ciências contábeis e sociologia, trabalhou durante vários anos na prefeitura da cidade em que se localiza o espaço. Já dirigiu um orfanato de menores abandonados, instituição à qual se

encontra informalmente ligada, realizando campanhas esporádicas de donativos para crianças carentes. Embora, nessa época, ainda não trabalhasse diretamente com ervas medicinais, ela afirma que sempre se interessou por essa área, possuindo certa “sensitividade” para o manejo com plantas.

Muito embora já realizasse experimentos nessa direção, o trabalho atualmente desenvolvido no espaço é distinguir-se das atividades desenvolvidas anteriormente. Segundo o relato de seu filho, tudo começou com o surgimento de um câncer de mama em uma parenta próxima. Segundo os médicos, não havia mais nada a ser feito, dado o grau avançado da doença: o tempo máximo de sobrevivência da paciente era de três meses. Como todos os demais familiares, essa senhora angustiava-se com a situação e nesse contexto aconteceu um fato inesperado e inexplicável. Seu filho assim descreve o acontecimento:

Ela tava em casa, aqui, [...] assim à tarde, ela não estava dormindo, ela estava acordada... e ela pensando nisso, pedindo a Deus uma solução do problema e tal... e ela sentiu assim... viu o quarto, né? Que ela estava... iluminar todinho assim... tipo desaparecendo os móveis. Uma... ela teve uma visão, e... alguém mostrando pra ela como se fazia, onde tinha as ervas, como é que se preparava, como é que se tomava... uma coisa assim, sabe? É... ela não viu a pessoa. Ela viu o lugar, viu as plantas, viu as coisas, viu tudo. Diz ela, que é como se fosse num cinema [...] a explicação dela é essa: que foi como se ela estivesse vendo um filme, tivesse participando ali... sei lá, um cinema de 360 graus [...] Mas ela foi, achou as plantas igualzinho aos locais que informaram, fez da forma que pediu pra ser feito, tomou pra ver se não fazia mal.

Após experimentar o remédio, revolveu entregá-lo à filha da pessoa doente; como na avaliação geral o seu estado era “terminal”, acabaram realizando o tratamento. O tumor rapidamente desapareceu e a pessoa ficou curada sem nenhuma intervenção complementar de tratamento quimioterápico tradicional, falecendo somente muito tempo depois, de problemas cardíacos.

A repercussão da cura foi enorme. A notícia rapidamente se espalhou e, em pouco tempo, já havia diariamente várias pessoas na porta de sua casa à procura da medicação. Durante dois a três anos, essa senhora continuou atendendo em sua própria residência e somente após esse período passou a receber os doentes no endereço atual.

A despeito da fama de “milagrosa”, frequentemente atribuída às “gotinhas”, ela e seu filho (que divide com ela a tarefa do atendimento ao público) enfatizam a natureza fitoterápica do medicamento como razão fundamental da eficácia do tratamento. Logo no início da palestra, ela enfatiza esta questão ao mesmo tempo em que define o tipo de trabalho realizado. Em suas palavras: “Gente, para aqueles que não sabem, que estão chegando pela primeira vez, o meu trabalho é um trabalho fitoterápico. Aqui é um trabalho que eu faço com extrato de ervas”.

Embora a eficácia do tratamento resida na dimensão fitoterápica, ela não é sua fonte exclusiva. A dimensão “objetiva” do princípio ativo contido nas “gotinhas” imiscui-se ao aspecto mais difuso da crença ou “fé” que comparece, embora de forma secundária, como coadjuvante na obtenção da cura. É o que podemos observar no seguinte trecho de sua palestra, (informação verbal):⁶⁷

Então, vocês têm que, de manhã, acordar umas cinco da manhã, seis horas... e tomar as gotinhas com fé em Deus, elevar o pensamento em Deus na hora em que estiver preparando a gotinha com azeite na colher... elevar o pensamento em Deus, pedir a ele pra ter misericórdia de vocês, para vocês também terem o merecimento da cura.

Segundo ela, acreditar no sucesso do tratamento auxilia na obtenção da cura, mas de forma alguma é condicionante do procedimento. Essa atitude ou disposição comparece como um “auxílio” na mobilização da “energia” do próprio paciente. É o que verificamos no depoimento de seu filho:

67 O atendimento diário inicia-se com uma palestra.

A fé ajuda, mas eu não poderia dizer pra você: isso aqui, se eu der água com açúcar ou der essas gotinhas, vai fazer o mesmo efeito, porque é... a questão é que tem crianças... uma criança, vamos supor, pequena [a propósito de uma menina que estava com câncer generalizado] uma criança dessas não tem noção do que é Deus, a fé ou coisa parecida. Ela chegou tomou o remédio e ficou boa. Então, a fé, claro que é um componente. Em qualquer coisa, o estado de espírito é um componente positivo.

Segundo seu filho, as “gotinhas” possuem uma eficácia desvinculada da vontade do sujeito em questão. Elas funcionam como um catalisador para o reequilíbrio lento e sutil, reorientando as “energias” e proporcionando uma “limpeza” do corpo físico. Com base nessa orientação mais geral é que sua ação pode ser compreendida, bem como a veiculação da mesma fórmula para um conjunto extremamente variado de doenças. De fato, a mesma gotinha é administrada nos diferentes tratamentos, alterando-se somente a sua posologia diária: atuando indiretamente na doença, as “gotinhas” reequilibram o organismo e viabilizam a cura.

A ação catalisadora das “gotinhas” é fruto da articulação de três dimensões distintas e indissociáveis. A primeira dimensão é o princípio ativo contido nas ervas que compõem a fórmula, caracterizando o seu aspecto mais “denso”, identificável através de análises químicas. O segundo aspecto diz respeito ao princípio de “acumulação de energia”, presente na própria composição das plantas empregadas: é um aspecto mais sutil do que o primeiro e se fundamenta na premissa de que determinadas plantas apresentam este potencial de “acumular energia externa”. Por fim, o último aspecto reside na própria dimensão catalisadora que envolve esta senhora: no momento em que manipula os diferentes componentes, ela transmite sua “energia” pessoal para a formulação do medicamento, sendo ela também “parte” da própria medicação que confecciona e distribui. A especificidade deste último aspecto torna o remédio uma criação pessoal e intransferível, sendo impraticável a sua comercialização em escala industrial. Sobre essa questão, destaco o seguinte trecho do relato de seu filho:

A chave da questão, eles [aqueles que querem explorar comercialmente o remédio] nunca vão ter, que é a parte energética. Minha mãe faz: funciona. É a energia... ela é um canal transmissor pra essa energia. Eu até num... a gente nem toca muito nesse assunto aqui não, pras pessoas, por que as vezes as pessoas, por que as vezes as pessoas não... é... fica assim até de prevenção, né? [...] o fato principal é a participação dela na fabricação do remédio. Olha só, quem é que faz essa medicação? Somente ela que faz. Eu não faço. Eu não tenho esse poder [...] ela tem esse poder; de passar pra medicação uma energia, que é associado aos princípios ativos, que é associado à energia da planta [...] não existe ritual, ela não chega e pega as plantas assim e... acende uma vela... não é... não existe isso. Ela tá lá ouvindo um rádio, tá cantando sozinha lá trancada, fazendo... é assim. Bota no liquidificador lá, tem um liquidificador enorme e tal... e... misturando, coando, tudo isso ela tá fazendo, entendeu? Ela que faz. E quando ela tá fazendo isso, ela tá servido de um polo de energia, ela tá sendo um receptor-transmissor de energia [...] É assim que funciona, às vezes umas três vezes por semana [...] cada vez que faz tem que fazer 40, 50 litros.

Como podemos observar no relato, não é possível e nem desejada a comercialização do remédio. Esta senhora sempre enfatiza o caráter de “missão”, onde a escolha de sua pessoa como protagonista desse trabalho não se deu de forma voluntária, e muito menos com vistas a obter algum benefício de ordem material a partir desse “poder” que lhe foi conferido.

É um trabalho complexo, caro e penoso, no que diz respeito à sua fabricação, sendo necessária uma equipe de “mateiros” especialmente treinada para a obtenção das plantas que compõem o remédio. Os problemas e adversidades, porém, costumam ser frequentes. No relato de seu filho:

Não pode plantar. Por que tem plantas que você não consegue plantar. Você não consegue imitar a natureza, entendeu? Inclu-

sive, até plantas conhecidas, você tenta fazer uma cultura dela, ela pode até nascer, mas não apresenta aqueles princípios ativos, devido às condições especiais de temperatura, sombreamento, de tudo [...] por que a gente sabe os locais que tem... até hoje deu, até hoje tem dado. A informação que a gente teve é de que nunca iria faltar.

O tratamento é cercado de cuidado e observância de caráter estritamente operacional. O primeiro deles refere-se à assimilação do remédio de acordo com a posologia previamente indicada – que varia entre 3 e 30 gotas diárias, conforme a doença e a gravidade de sua manifestação – aliada a alguns procedimentos que não podem ser esquecidos. Por tratar-se de medicação natural, as “gotinhas” devem ser conservadas na parte inferior do refrigerador, numa temperatura média de 10 graus centígrados, acondicionadas em recipiente fechado e escuro para que não se alterem suas propriedades ativas. O remédio deve ser ingerido várias horas antes da primeira refeição ou após a última refeição, sempre junto com azeite ou alguma outra substância oleosa. Nesse caso, a recomendação é preferencialmente o azeite, por tratar-se de uma substância acessível a todos e com alto grau de pureza em sua composição. O objetivo último que recai sobre os cuidados na forma de ingestão do medicamento, longe de serem “ritualísticos”, são frequentemente justificados como uma forma de potencializar a ação das “gotinhas” no organismo: o sistema digestivo deve estar vazio para que ocorra o melhor aproveitamento possível; o azeite, por sua vez, auxilia na absorção não apenas das “gotinhas”, mas de qualquer medicamento fitoterápico.

Somente através de uma correta administração do medicamento é que o paciente poderá obter uma melhora crescente e alcançar a cura. É um tratamento de duração muito variável, dependendo do estado geral do paciente e do grau de “instalação” da doença no organismo. A recorrência de alguns sinais, no entanto, costuma indicar um movimento de reversão do quadro do paciente. Embora dolorosos e de difícil aceitação para o paciente, a presença desses sinais indicam que o processo de cura

se encontra em andamento, na forma de um “expurgo” da doença pelo organismo. São secreções que saem do organismo pelas vias naturais, como indica o relato do filho:

Todo dia a gente tem relato disso aí. Desmancha o tumor e o organismo não pode absorver e coloca pra fora [...] acontece em determinados tipos de tumores que são: tumores de mama, de pulmão, estômago, intestino, essas coisas, quando o organismo não tem como absorver, normalmente ele elimina, tá? Agora, é evidente que um linfático, um cérebro, uma coisa desse tipo não tem como colocar pra fora. Então, é uma coisa mais demorada pro organismo limpar aquilo, assimilar aquelas toxinas, serem todas filtradas, tudo mais, né? Quando ocorre um fato de... que... é... haja essa assimilação rápida assim de um tumor, de alguma coisa, a melhora no paciente é muito mais rápida, não resta dúvida.

Aliado ao tratamento das “gotinhas” existe também toda uma série de observações adicionais. Estas dizem respeito aos cuidados necessários com a alimentação (deve ser a mais “natural” e equilibrada possível), bem como a necessidade de modificar hábitos para a melhora da qualidade de vida, tanto do ponto de vista físico (não fumar, não beber etc.) como ético e moral.

O trabalho desenvolvido nesse espaço terapêutico encontra-se imbuído de um ideal de caridade, de natureza filantrópica, onde os recursos adquiridos com a venda de produtos passam a ser utilizados na fabricação das “gotinhas”, que são gratuitas e distribuídas indistintamente ao público em geral.

Embora o paciente receba as “gotinhas” gratuitamente, quando da sua primeira visita, ele deve pagar uma taxa única – mediante a qual ele recebe a ficha de inscrição – que o permitirá ter acesso ao tratamento pelo tempo que for necessário. Embora o valor cobrado seja relativamente baixo, acessível à maioria dos pacientes, a existência dessa taxa,⁶⁸

68 A existência dessa taxa de inscrição é relativamente recente e tem como objetivo auxiliar nas despesas com o tratamento, principalmente em relação à compra de vidros para acondicionar o medicamento. São gastos dispendiosos, dado o grande número de vidros distribuídos diariamente, que giram em torno de

ainda que mínima, causa algum desconforto. Esta cobrança, no entanto, nem sempre existiu e pelo que pude constatar, só foi introduzida muito recentemente.

A dimensão “desinteressada” constitui um ponto fundamental para a identidade do trabalho. Segundo o filho desta senhora, o trabalho vem sendo realizado há mais de 20 anos, com dotação própria e com donativos voluntários, sem contar com o apoio de nenhuma instituição, pública ou privada. Ao longo desses anos, foram muitos os problemas decorrentes do seu trabalho, inclusive com acusações de “sensacionalista” e “charlatã”.

De fato, a preocupação com interpretações errôneas do trabalho, não é de todo sem fundamento. Os embates travados com a medicina oficial têm sido constantes, embora atualmente sejam menos “ferozes” do que nos anos de 1980, quando seu trabalho foi noticiado na grande imprensa. Data dessa época a veiculação de reportagens sensacionalistas, publicadas nos jornais *O Globo* e *Tribuna da Imprensa*, insinuando o caráter religioso do trabalho. Segundo relatou-me seu filho, ela não se sentia “traída” pela vinculação, ainda que alusória, ao universo religioso afro-brasileiro: a dimensão difamatória que foi sentida se centrava no próprio desconhecimento de que a eficácia do trabalho guardava autonomia em relação a qualquer referência de cunho religioso.

As disputas com os médicos têm sua razão de ser: essa terapêutica opõe-se ao tratamento quimioterápico e radioterápico convencional. Embora a grande maioria dos doentes que chegam à Fundação já tenham experimentado todos os tratamentos, configurando uma população potencialmente classificada de “doentes-terminais” (os que ainda não o são do ponto de vista clínico, quase sempre o são do ponto de vista psicológico, por já haverem perdido as esperanças de cura através de um tratamento convencional) – o tratamento ali oferecido não representa uma “tentativa derradeira”, como acredita boa parte dos doentes.

Ao contrário, o tratamento com as “gotinhas” apresenta-se como uma alternativa explícita e contrastante à terapêutica oficial, muito

1.000 a 1.500. Atualmente o Instituto vem passando por sérias dificuldades financeiras, o que o impede de arcar também com esses gastos extras.

embora mantenha com ela uma relação ambígua. O tratamento é decorrência de uma concepção de doença e de cura. Como nos esclarece seu filho:

O que é a quimioterapia? Quimioterapia são substância tóxicas, tá? Que vão matar células doentes, vão impedir a divisão celular, vão é... justamente pro câncer não se desenvolver. Só que mata células boas, é... vai te dar anemia, te dar prostração, uma série de efeitos colaterais [...] cirurgia, principalmente no caso de cirurgia de mama, [...] você extirpa, você pode extirpar o tumor ou fazer uma radical, que você vai tirar a mama toda. Quando você vai fazer a cirurgia, você é obrigado a cortar vasos, entendeu? Então, aquelas células cancerosas que estão presentes naquele local, elas penetram na corrente sanguínea, tá? E vão se instalar em outro órgão, tá? [...] Infelizmente o mecanismo é sempre esse. Por isso, nós não somos favoráveis. [...] então, nós chegamos à seguinte conclusão: o câncer, ele deve ser tratado de uma forma natural. Quanto mais agressivo for o tratamento, mais agressivo ele vai se tornar. É uma coisa que você mexe... parece tipo um formigueiro: mexeu, aquilo espalha pra tudo quanto é lugar. É um horror. Não somos favoráveis porque a experiência mostra isso. Ninguém tá aqui querendo inventar regras nem teorizando sobre nada não. É o dia a dia que mostra isso, entendeu?

Em suas palestras, ela não se cansa de alertar que a eficácia do tratamento é inversamente proporcional aos procedimentos a que são submetidos os doentes na terapêutica oficial. Em outras palavras: quanto menor for o grau de “invasão” da doença, maiores serão as chances de cura. Frequentemente, ela aconselha os pacientes a não se submeterem à intervenção cirúrgica e nem prosseguirem qualquer tratamento adicional, quimioterápico ou radioterápico. Não deixa de ser surpreendente a firmeza com que emite tais opiniões, evidenciando uma certeza inabalável nas suas convicções, que foram construídas, não somente a partir do momento inspirador de sua “revelação”, mas, principalmente, por uma experiência de 20 anos de tratamento com as

“gotinhas”. A afirmativa de que o tratamento oferecido pela medicina oficial é ineficaz carrega consigo a consciência do senso de responsabilidade para com as consequências dessa afirmação. Uma responsabilidade que – contracenando com o medo e a dúvida – foi lentamente construída ao longo de uma experiência que incorporava constantes avaliações em torno da eficácia do tratamento. Como esclarece seu filho:

Isso não é uma coisa que a gente chegou assim e resolveu: “não, vamos fazer assim, um remédio pra câncer.” [...] é muita responsabilidade. Mas o que acontece? O dia a dia, quando vai vendo os resultados, vai... os fatos vão te mostrando, entendeu? Então, você começa a pegar confiança e realmente acreditar na coisa, entendeu? É difícil acreditar. Não resta dúvida que é. Veja que a minha mãe – eu sei que ela tá fazendo um trabalho sério, ela não tá mentindo, ela não tá nada – e eu vejo coisas assim fantásticas. [...] então, você chega ali na frente [no tablado, onde é apresentada a palestra e são dados os depoimentos] pra centenas de pessoas e dizer que você não é favorável à quimioterapia, radioterapia e cirurgia, que são as três práticas principais que se faz hoje em dia, no mundo todo, é realmente uma responsabilidade muito grande, não resta dúvida.

Por outro lado, o cotidiano do trabalho de atendimento aos doentes deixa espaços entreabertos, revelando ambiguidades e estratégias na defesa do trabalho realizado, protegendo-o de acusações que giram em torno do exercício ilegal da medicina. Não configurando exatamente uma concessão, mas aproximando-se de uma “estratégia” deliberada de convivência, o vínculo com a medicina oficial é a requisição do diagnóstico da doença devidamente comprovado pelos médicos. Configurando uma exigência obrigatória para a aquisição das “gotinhas”, o laudo médico é a garantia contra possíveis acusações de “charlatanismo”, sendo explicitamente exigido por ocasião da palestra. Com se depreende desse trecho de sua palestra:

Quem não trouxe o laudo médico... [...] aqueles que não trouxeram o laudo médico, procurem trazer, por que esse laudo é a minha garantia, é o que me protege. Por que, senão, o Conselho Regional de Medicina pode vir aqui e fechar. Eles batem aqui, vão fazer uma fiscalização, vão querer olhar tudo e... cadê o laudo? Quem dá o laudo não sou eu, é o médico quem dá o laudo... e vocês, apesar de estarem fazendo tratamento aqui, têm que ter acompanhamento médico! É o médico quem vai avaliar, é quem vai dizer se você melhorou através de exames de laboratório, não é verdade?

ALGUMAS QUESTÕES COMPARATIVAS

Experiências terapêuticas tão distintas não foram recolhidas ao acaso: além de propiciarem uma visualização da diversidade da gestão terapêutica no âmbito da rede terapêutica alternativa, as experiências apresentadas vêm compor as possibilidades-limite dessa rede.

Esses dois estudos de caso permitem compreender as fronteiras da rede terapêutica alternativa e, desse modo, localizar a especificidade das terapêuticas alternativas, distinguindo-as da medicina popular e das racionalidades médicas alternativas (homeopatia, medicina chinesa e medicina ayurvédica). Como se pode ver no Esquema 7:



Esquema 7 - Rede terapêutica alternativa

A rede terapêutica alternativa apresenta uma diversidade de práticas terapêuticas que se encontrariam situadas numa região fronteira entre duas possibilidades distintas: de um lado, a medicina popular e, de outro, as racionalidades médicas alternativas. A dinâmica que

caracteriza essa rede compreende uma relativa homogeneidade discursiva, com possibilidades diversas de elaboração prática. Os dois casos apresentados, ao mesmo tempo em que contrastam com a maioria dos espaços terapêuticos, situam-se em cada uma das tênues fronteiras que, como recurso analítico, procurei delimitar.

O primeiro caso situa-se num dos extremos, a medida que procura se distinguir dos demais espaços terapêuticos. Veiculando uma proposta de trabalho que tende a desqualificar a forma como a questão terapêutica vem se desenvolvendo no âmbito da rede e apresentando critérios rígidos de seleção dos profissionais, esse espaço apresenta um grau máximo de “fechamento”, contrastando com a dinâmica de circulação verificada nos demais espaços. Constituindo o “carro-chefe” do espaço, a terapia veiculada apresenta um grau de “ortodoxia” que se distancia das técnicas e práticas terapêuticas características da rede. Trata-se de uma terapia “psicológica”, ministrada em vários países e sob a coordenação do seu fundador, na qual qualquer mudança só pode ser feita mediante sua autorização prévia. A própria formação dos professores da terapia é feita em centros especializados, sob a supervisão de profissionais habilitados. Os professores que atualmente desenvolvem esta terapia devem seguir o procedimento detalhadamente apresentado no *Guia do professor*, desenvolvido pela “matriz” californiana.

O trabalho desenvolvido no espaço “B” situa-se na outra extremidade do espectro de práticas terapêuticas. Tangenciando o universo da medicina popular e da cura religiosa, a senhora das “gotinhas” apresenta um inegável “carisma”, que se articula ao tratamento ali realizado. Numa primeira aproximação, tem-se a impressão de que a importância da sua figura orienta todo o processo de cura, mas a medida que conhecemos essa terapia, outros elementos ganham relevância em detrimento da crença nos poderes extraordinários da sua pessoa. A atuação do medicamento encontra afinidade com o referencial holístico de fundo, que atravessa a rede terapêutica alternativa, como acentuado no relato de seu filho:

O remédio, ele vai equilibrar, vai energizar o seu organismo. Porque justamente o desequilíbrio causa uma mudança de frequência. Quando ocorre essa mudança de frequência, então já desintonizou do cérebro. É... agora é por conta própria. É um tipo de reação atômica, entendeu? Aquele átomo começa a vibrar, vai, vai pulando de camada e vai embora. Então, que que esse remédio faz? O remédio, ele equilibra o organismo e energiza o organismo do paciente. Então, ele não mata a célula cancerosa. O que ele faz... ele equilibra, energizando, e o próprio organismo vai se livrar da doença. É assim o funcionamento, é assim que a gente tem conseguido as curas.

Como podemos observar, a explicação para a eficácia do medicamento incorpora todos os referenciais comuns aos demais terapeutas. As categorias de “energia”, “equilíbrio/desequilíbrio” e “frequência/vibração” comparecem como referências centrais. A compreensão da dimensão catalisadora das “gotinhas”, habilitando o organismo a recompor seu próprio “equilíbrio natural” – na forma de uma “autocura” –, são indicativas das afinidades que percorrem as diferentes práticas terapêuticas. Como já indiquei anteriormente, a intervenção carismática da senhora que manipula as “gotinhas” se dá no próprio processo de fabricação do medicamento, encontrando-se, portanto, incorporada nele. Uma vez “materializada” em cada “gotinha”, essas adquirem uma eficácia em relação à sua vontade. Além disso, a correta administração do medicamento, aliada a um esforço pessoal do paciente, constituem fatores centrais para a obtenção da cura. Verifica-se aqui uma ambivalência entre a dimensão milagrosa das “gotinhas” e sua formulação medicamentosa: embora incorporem o “poder curativo” da senhora, elas possuem uma ação independente de sua vontade e da do paciente.

Os dois estudos de caso apresentados, a medida que constituem tipos-limite, são indicativos das dificuldades em se proceder a uma delimitação rígida das fronteiras da rede. De um lado, o espaço “A”, que embora apresente as características terapêuticas veiculadas na rede, manifesta uma profunda tensão na sua identificação com esta,

procurando se distanciar de uma possível “rotulação” como um espaço terapêutico como os demais. De outro, o espaço “B”, que embora pareça se aproximar do tipo de “cura milagrosa”, dele se distancia por conferir autonomia à eficácia do medicamento fitoterápico ali produzido.

Apesar de se localizarem nos extremos da rede, essas duas experiências possuem um ponto em comum, que as afastam dos demais espaços da rede: ambos os casos assentam-se na “revelação” como explicação de origem. O seu comum fundamento carismático, no entanto, teve diferentes desdobramentos quanto à sua possível rotinização. Até o final desta pesquisa, ambos os fundadores encontravam-se vivos e controlando suas respectivas terapias, mas manifestavam atitudes diferentes, no que diz respeito à continuidade de seu trabalho. Enquanto, no primeiro caso, o alfaiate transferiu a outros a administração da terapia, procurando assegurar a sua “pureza” através do controle do método e de sua ortodoxia, a continuidade do trabalho das “gotinhas” só pode ser feita mediante uma “transferência de carisma”, um processo que foge ao controle da fundadora e para o qual ela própria não tem expectativas.



LEGITIMIDADE E ESTRATÉGIAS ASSOCIATIVAS

A rede terapêutica alternativa é atravessada pela diversidade de experiências. As diferenças apresentam graus variáveis de agudização, dependendo das controvérsias que são mobilizadas pela imprensa, conselhos profissionais e outros setores da sociedade civil. Dessas diferenças podem ocorrer desdobramentos que colocam os terapeutas em posições concorrenciais, no que diz respeito à busca de legitimidade no âmbito da rede e mesmo fora dela.

Pode-se compreender a dinâmica da rede terapêutica alternativa a partir, não somente das suas características de fluidez e indefinição de fronteiras, mas associando-as à confecção de sub-redes com concepções conflitivas capazes de estabelecer hierarquias internas, qualificar grupos e desqualificar profissionais não considerados “sérios” e “competentes”. Segundo vários terapeutas, a década de 1990 vem sendo marcada por um movimento de estruturação profissional e de conquista de legitimidade do qualificativo “terapêutico”, em oposição ao trabalho considerado pouco “sério” e excessivamente “mágico”. No bojo desse movimento, várias são as tentativas de buscar um reconhecimento do exercício “legítimo” da profissão, experimentadas não somente pelos profissionais da área como também pelas áreas que potencialmente podem ser “contaminadas” por uma atuação profissional heterodoxa, como é o caso dos psicólogos no âmbito do Conselho Regional de Psicologia/RJ.

Neste capítulo, apresento as controvérsias desse debate. Compreendem os problemas relativos à introdução da terapêutica alternativa no âmbito da psicologia tradicional e os problemas decorrentes (por parte dos Conselhos Regional e Federal) dessa excessiva e descontrolada heterodoxia interna. Por outro lado, observa-se um contramovimento, dos próprios profissionais da rede, de implementação de critérios de avaliação de regulamentação de suas atividades, em termos do reconhecimento da terapêutica alternativa como uma profissão liberal. Assim, serão apresentadas algumas experiências não formais de diferenciação interna, a partir de algumas tentativas de institucionalização de cursos de formação profissional de “alto nível”.

TERAPEUTAS-PSICÓLOGOS, PSICÓLOGOS-TERAPEUTAS

Ao longo da pesquisa entrevistei indistintamente terapeutas que trabalhavam com as mais diferentes técnicas e com formação anterior diversificada. Não havia um critério valorativo de escolha dos profissionais baseado na formação anterior à sua entrada na rede terapêutica. Esse critério, no entanto, não tardou a aparecer ao longo das entrevistas e das conversas informais que pude realizar com vários deles. Como exposto no capítulo que tratou dos tipos-limite “psicologizante” e “espiritualizante”, a questão da formação anterior revelou-se de extrema importância no que se refere não apenas à forma de entrada na rede terapêutica alternativa, mas também permear – na forma de um “filtro” – a percepção da própria experiência terapêutica. Além dessa diferenciação, no caso específico dos psicólogos, pude frequentemente ouvir críticas constantes à forma de tratamento concedida aos terapeutas-psicólogos, por parte do órgão representativo da classe, o Conselho Regional de Psicologia/RJ.

Através das conversas com esses psicólogos, uma característica desses profissionais da rede terapêutica alternativa acabou por se revelar bastante *sui generis*: se, por um lado, no âmbito da Rede, eles priorizavam uma perspectiva “científica” do trabalho desenvolvido, procurando imprimir uma conotação mais “psicologizante” aos aspectos “místicos” que porventura fossem atribuídos às técnicas utilizadas; por outro

lado, do ponto de vista do Conselho, eles eram considerados “pouco científicos”, por promoverem uma mistura de recursos terapêuticos incompatíveis com a tradição acadêmica da psicologia. Os psicólogos-terapeutas situavam-se de forma ambígua entre esses dois posicionamentos, buscando um reconhecimento “oficial” da “heterodoxia” de sua prática terapêutica.

As reclamações eram constantes e os conflitos, abertos, entre eles e o Conselho. O ano de 1996 foi marcado por uma vigilância mais sistemática, por parte do Conselho, em relação ao trabalho desenvolvido por esses psicólogos. A grande maioria dos psicólogos-terapeutas que entrevistei já havia sido notificada da irregularidade de sua atividade, bem como sido visitada por um dos fiscais responsáveis pela averiguação mais detalhada. Nessas visitas, o papel do fiscal era não somente conversar com o psicólogo, mas também avaliar as condições do seu local de trabalho, como, por exemplo, verificar se o consultório possuía uma decoração acentuadamente “esotérica”.

Resolvi, então, realizar uma visita ao Conselho para obter outras informações sobre essa “perseguição” e, evidentemente, inteirar-me do debate buscando conhecer as diferentes posições nele envolvidas. No momento de minha chegada, um funcionário da comissão de fiscalização estava notificando, por telefone, uma psicóloga acerca de um processo que teria sido aberto contra ela. Segundo esse funcionário, o motivo da notificação residia no fato de que a profissional estaria oferecendo “promoções”, do tipo “primeira consulta grátis”, para ampliar sua clientela. A etapa posterior à notificação, por telefone, da irregularidade observada pelo fiscal, seria a assinatura de documento escrito reconhecendo a notificação feita pelo Conselho. Feito isso, o processo segue, então, alguns trâmites burocráticos, mas quase nunca termina com alguma punição mais severa ao profissional que se encontra em situação irregular.

Esse procedimento é considerado padrão. Tanto no caso acima narrado, como no que se refere aos problemas acarretados pelos psicólogos-terapeutas. O que quero esclarecer, a partir do exemplo acima, é que não existe distinção de tratamento para a questão dos profissionais

que se envolvem com técnicas alternativas de tratamento. A comissão de fiscalização do Conselho representa a primeira triagem onde são tratados todos os processos de irregularidades concernentes à ética profissional dos psicólogos. O caso dos psicólogos-terapeutas é apenas um dentre os inúmeros casos observados e fiscalizados, ainda que seja um dos mais importantes, tanto do ponto de vista quantitativo – envolvendo um trabalho considerável de conversas e visitas aos consultórios – como qualitativo, a medida que essa questão ganhou um destaque crescente, ao ponto de se constituir num dos principais temas a serem discutidos no II Congresso Nacional de Psicologia, em 1996.

No que se refere à fiscalização do trabalho dos psicólogos-terapeutas, a comissão do Conselho contava, em 1996, com três fiscais especialmente treinados para esse fim. Faziam um levantamento constante dos anúncios veiculados pelos psicólogos, utilizando como base de dados os anúncios veiculados em órgãos da grande imprensa, como o *Jornal do Brasil*, *O Globo* e a revista *Veja*. Curiosamente, não participava dessa lista nenhum dos jornais alternativos da área. O fato é que, apesar do caráter limitado deste levantamento, a fiscalização, ainda assim, vinha conseguindo “rastrear” o trabalho de uma boa parcela de profissionais, acarretando medos e angústias que giravam em torno dos possíveis desdobramentos do processo inicial de repreensão.

Muito embora houvesse certa “atmosfera de medo”, permeando as relações entre estes psicólogos e o Conselho, o procedimento adotado pelos fiscais para se resolver o problema era relativamente simples. Eles contatavam o profissional para uma conversa, no intuito de “orientá-lo”, e expunham o que consideravam ser o principal problema: a veiculação, no mesmo anúncio, de sua formação enquanto psicólogo e terapeuta alternativo. A orientação do Conselho era a de desvincular os dois trabalhos, tanto no que se refere ao anúncio propriamente dito, como também na clínica. Anunciar e administrar separadamente o tratamento e o problema estaria resolvido.

Na percepção dos profissionais do Conselho, as terapias alternativas eram tidas como *underground* e, portanto, desqualificadas no âmbito

da psicologia. Embora essa avaliação fosse partilhada pelos profissionais do Conselho, eles rejeitavam qualquer possibilidade de rotulação do seu trabalho como sendo de “caça às bruxas”. Afinal, precisava-se fazer cumprir a resolução do Conselho Federal de Psicologia n. 16/94, de dezembro de 94, que dispunha sobre o tratamento dessa questão, da qual destaco o trecho seguinte:

10. Parágrafo: Fica vedado ao psicólogo na publicidade através de jornais, rádio, televisão, ou outro veículo de comunicação, vincular ou associar ao título de psicólogo e/ou ao exercício profissional rótulos expressões, práticas ou técnicas tais como: Tarologia, Astrologia, Numerologia, Cristaloterapia, Terapia energética, Psicoterapia Xamânica, psicologia esotérica, Terapia de transmutação energética, Quiromancia, Cromoterapia, Florais, Fotografia Kirlian, Terapia Regressiva de Vidas Passadas, psicologia espiritual, Terapia dos chakras, Terapia dos Mantras, Terapia de Meditação, psicoterapia do Corpo Astral, Trabalho Respiratório Mohâmico, projejiologia, Programação Neurolinguística, Iridologia.

Parágrafo único: As alternativas acima, são meramente exemplificativas, sendo igualmente vedadas outras práticas alheias ao conhecimento científico no campo da psicologia, já existentes ou que venham a ser criadas.

A relação estabelecida entre o Conselho e os psicólogos-terapeutas caracterizava-se por uma “não aceitação negociada”: sabe-se que não se pode praticar a terapêutica alternativa, o que não impede o reconhecimento de que muitos a exercem. A questão, porém, é que, enquanto psicólogos, esta vinculação é proibida, mas não enquanto terapeutas; a estratégia que passa a ser adotada pelos psicólogos é a da desvinculação das terapêuticas, uma estratégia em si mesmo problemática, a medida que, no âmbito da experiência individual, isso nem sempre é possível. O problema é, portanto, pretensamente contornado, mas o núcleo da questão fica de fora, permitindo que as discussões em torno do tema fiquem restritas à questão da ética profissional e não da legitimidade das técnicas alternativas.

Ao longo dos últimos anos, o Conselho Federal de Psicologia, assim como os diferentes conselhos regionais, têm promovido intenso debate entre a categoria, em que a temática das terapias ou práticas alternativas vem ocupando importante espaço das discussões, a maior parte em congressos e fóruns regionais. As tensões fazem parte de um processo mais amplo de desdobramento das terapêuticas alternativas, no âmbito de um espaço social heterogêneo e assimétrico, onde concorrem diferentes critérios de legitimação. Refiro-me, mais precisamente, ao processo histórico de demarcação das fronteiras de competência profissional, que delimitam os saberes terapêuticos legítimos (por exemplo, medicina e psicologia) em relação aos demais, ilegítimos, posto que circunscritos ao espectro do espaço religioso ou da superstição popular.

Assim, a estratégia mais recorrente utilizada pelos conselhos foi chamar a atenção, através de cartazes de alerta à população, para os riscos que essas terapias poderiam representar. A estratégia adotada pelos conselhos regionais, portanto, visava à divulgação e ao esclarecimento, da população em geral, das fronteiras entre as práticas psicológicas e aquelas consideradas práticas alheias ao campo da psicologia e que poderiam estar sendo confundidas com ela.

Essa reação inicial dos conselhos de psicologia decorria de certa perplexidade em relação aos rumos de um movimento que, desde os anos de 1980, já dava sinais da sua enorme vitalidade. À exceção, talvez, da astrologia, já largamente utilizada por psicólogos, o crescente sucesso de práticas como o tarô, I Ching e runas, não configurava maiores riscos às fronteiras do saber psicológico. No entanto, o deslocamento da orientação esotérica, mais difusa e “exótica”, para uma ênfase terapêutica, alargando as fronteiras do universo “psi”, atingiu em cheio a delimitação das competências dos psicólogos, enquanto categoria profissional, estimulando a estratégia denunciadora entre os profissionais. Como observa o psicólogo Luís Cláudio Figueiredo [199-], em entrevista concedida ao *Jornal do Psicólogo*: “curiosamente, no discurso

da psicologia, pelo menos aqui no Brasil, práticas alternativas passou a ser um xingamento”.

O debate interno ao campo da psicologia era tanto mais intenso a medida que diferentes posições iam se fortalecendo. Desde o início das campanhas de esclarecimento, promovidas pelos órgãos representativos, muitos profissionais já apontavam a necessidade de uma discussão mais aprofundada, alertando para o fato de que não se tratava de uma questão extramuros, mas envolvia diretamente uma reflexão sobre a pluralidade do saber psicológico. Dessa forma, entre 1990 e 1994, observa-se, no seio da categoria, uma tensão entre duas posturas, forçando, de certa forma, o debate interno: por parte dos conselhos, uma resistência em reconhecer a pertinência da discussão sobre a questão das terapias alternativas; por parte de segmentos da categoria, o reconhecimento de que o saber psicológico se encontrava desafiado a redefinir seus próprios parâmetros de legitimidade.

Assim, ainda na mesma entrevista, Luiz Cláudio Figueiredo ([199-], p. 4) destaca a importância do debate que se intensificava:

Para mim, essa proliferação [das terapias alternativas] é útil exatamente porque nos obriga a dar respostas. Não a questionar o que o outro está fazendo, mas dar respostas ao que nós próprios fazemos [...]. Acho que esse processo de agenciamento, que é o processo de promover encontros, de forçar os contrários a se encontrarem, de permitir que vozes divergentes se manifestem e tudo mais, isso eu acho que já está começando a ser feito. O que me assustava um pouco era uma certa truculência na exclusão.

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

Conselho Federal, para que ela pudesse se posicionar sobre o assunto e emitir resoluções normalizadoras.

Conforme relata Adilson Rodrigues Coelho [199-] – participante dessa comissão – em artigo ao *Jornal do Psicólogo*, os pareceres são bastante ilustrativos da diversidade de opiniões e práticas observadas entre os psicólogos. Além dos argumentos centrais de cada parecer, ele apresenta sua própria avaliação da diversidade de posturas assumidas em relação à questão do alternativo. As três posições comportam diferenças consideráveis. Nomeio essas posições como: “holística” (minimizando as fronteiras epistemológicas e enfatizando as fronteiras políticas); “ortodoxa” (delimitando o saber psicológico com base na validação científica) e, por fim, “problematizadora” (posição intermediária que reconhece no alternativo um bom argumento para a reflexividade do saber psicológico). Transcrevemos, a seguir, alguns trechos da avaliação de Rodrigues Coelho sobre cada uma das posições:

- a. postura “holística” – “na comissão de ética, descobrimos um lapso lamentável da autora quando esta diz: ‘em termos éticos [as terapias alternativas] não se diferenciam em nada das terapias convencionais, pois ética não implica um método ou recurso, mas uma postura convencional’”.
- b. postura “ortodoxa” – “coloca aspectos que separam muito nitidamente as terapias alternativas daquelas que são aceitas pela comunidade psicológica”.
- c. postura “problematizadora” – “não só coloca questões a respeito das psicologias alternativas, mas também apresenta questões ao próprio CFP. O CFP é questionado sobre uma maior precisão em relação ao que seja psicologia alternativa”.

O artigo orienta-se, claramente, pela terceira posição apresentada, mostrando ser necessário aprofundar a discussão no âmbito da categoria, incentivada pelos seus órgãos representativos. O artigo ainda conclui que “há uma grande preocupação no Brasil e especificamente no meio psicológico, em delimitar, excluir as novas psicologias existentes

[...]. Quando estamos tão empenhados em fiscalizar e regulamentar o exterior, se pressupõe que as nossas teorias já alcançaram respostas assertivas”.

Nesse contexto, fica evidente que a questão das terapias alternativas já configura um problema interno à categoria, tensionada entre a existência de uma diversidade de posições e a necessidade de uma orientação mais ampla, por parte dos conselhos de psicologia, que pudesse delimitar, no exercício profissional, os limites da competência psicológica. Conforme iremos observar, nos anos subsequentes, essa tensão só aumentou.

Em 1994, realizou-se o I Congresso Nacional Constituinte da categoria, em que a questão das terapias alternativas foi discutida, embora não tenha constado como uma das teses centrais da pauta, o que só iria acontecer em 1996, no congresso seguinte. Nesse mesmo ano, as discussões sobre as terapias alternativas desencadearam uma reação proibitiva por parte do Conselho Federal, configurando, assim, atitude aparentemente paradoxal, já que a questão estava apenas começando a ser discutida na categoria. Em artigo intitulado *Práticas emergentes* [199-], o Conselho de Psicologia da 4ª Região apresentou um histórico da questão das terapias alternativas, em função do grande número de pedidos de orientação e denúncia que lá chegavam. O trecho a seguir descreve a reação dos órgãos representativos da categoria:

Em maio de 1994, o Conselho de Psicologia da 3ª Região, Bahia, emitiu no Diário Oficial da União uma resolução, baseada em pesquisa junto à comunidade científica, vetando ao psicólogo a publicidade de algumas práticas que estavam sendo vinculadas ao título de psicólogo ou ao exercício profissional da psicologia. Foram citadas como carentes de critérios aceitos para a produção e para a pesquisa, as seguintes práticas: astrologia; numerologia; cristaloterapia; terapia energética; psicoterapia xamânica; psicoterapia esotérica; terapia da transmutação energética; terapia regressiva de vidas passadas; psicoterapia espiritual; terapia dos chacras; terapia dos mantras; terapia de meditação; psicoterapia do corpo astral; e trabalho respiratório monhâmico. [...]. Em dezembro de 94, surgiu uma resolução do Conselho Federal (Res. CFP n. 016/95) que mantinha agora, em nível nacional, a orientação da resolução da

terceira região, acrescentando-se à lista as seguintes práticas: tarologia; quiromancia; cromoterapia; florais; fotografia kirlian; programação neurolinguística.

As resoluções fiscalizadoras dos Conselhos, proibindo o exercício profissional vinculado às técnicas alternativas, surpreenderam muitos psicólogos que, à época, já faziam largo uso de várias das técnicas acima especificadas. Contudo, o impacto dessa resolução não deixou de produzir reações que acabaram se tornando vitoriosas, como foi o caso dos profissionais que utilizavam a programação neurolinguística (PNL). Em matéria intitulada *CFP retira proibição de associar título de psicólogo à prática de PNL*, esse órgão altera sua posição após algumas manifestações em que ficaram mais bem esclarecidos os aspectos relativos à sustentação teórico-técnica da programação neurolinguística.

Para muitos psicólogos, no entanto, a discussão que se desenvolvia no âmbito dos órgãos representativos da categoria parecia apontar para uma flexibilização dos parâmetros de legitimidade em que se inscreviam as fronteiras entre a psicologia e outros saberes “psi”. Dois argumentos eram frequentemente utilizados: a necessidade de uma tolerância cognitiva, ancorada no reconhecimento da pluralidade dos paradigmas psicológicos; e a historicidade da designação “alternativo”, visto que saberes marginais como a psicanálise foram posteriormente reconhecidos.

A reação fiscalizadora e normatizadora, no entanto, deixa entrever que esse recrudescimento não foi apenas uma resposta à pressão de posições minoritárias. Num contexto de ascensão da legitimidade social das terapêuticas alternativas e do reconhecimento, por parte dos conselhos de psicologia, de que o alternativo já havia se alastrado no âmbito das terapêuticas convencionais, seria demasiado perigoso acenar com uma abertura de fronteiras.

Se o objetivo do Conselho Federal de Psicologia, através da resolução 016/95, era coibir a proliferação das terapias alternativas entre os psicólogos, seu efeito ficou muito aquém das expectativas. Os conselhos regionais não dispunham de estruturas eficientes para proceder às fiscalizações necessárias. Com um quadro muito reduzido de fun-

cionários, era praticamente impossível realizar uma vistoria sistemática dos anúncios que vinculavam técnicas psicológicas e alternativas. Tal como ocorreu no Rio de Janeiro, também em outros Estados se observaram estratégias para burlar o esquema da fiscalização, passando pela desvinculação dos anúncios das atividades profissionais e até mesmo a desvinculação dos consultórios.

O próprio CFP, no editorial da edição n. 41 do seu jornal, reconhecia a extensão dos problemas relativos às práticas alternativas, que persistiram após a publicação da resolução: “problemas relativos à delimitação do campo da prática profissional da psicologia e seu relacionamento com as chamadas ‘práticas alternativas’ são igualmente preocupantes e merecedores de novas providências dos conselhos.”

Assim, a postura do Conselho Federal de Psicologia acabou provocando, por parte de segmentos cada vez mais amplos, a intensificação da discussão sobre a questão das terapias alternativas, alimentada por uma indignação crescente em relação à postura fiscalizadora do conselho, considerada, por muitos, não condizente com as atribuições desse órgão. O indicativo mais visível de que a resolução do conselho acabou deflagrando um problema que vinha sendo mantido numa situação de equilíbrio instável foi a inclusão das terapias alternativas entre as teses centrais do II Congresso Nacional, em 1996, realizado em Belo Horizonte.

O ano de 1996 foi marcado por encontros preparatórios para o congresso nacional da categoria, organizados pelos conselhos regionais. A questão das práticas alternativas foi um dos temas abordados no âmbito do exercício profissional, nos subsídios para os encontros preparatórios do II Congresso Regional de Psicologia da 4ª Região. Apresentando a situação das terapias alternativas naquele momento, o texto chama a atenção para a necessidade de novas discussões sobre a questão. Para isso, cita o posicionamento do CFP, veiculado no *Jornal do Federal*, em fevereiro do mesmo ano: “o CFP não fiscaliza, orienta ou disciplina práticas que lhe são alheias por não ter competência jurídica ou tecno-científica para fazê-lo, por isso jamais elabora qualquer juízo quanto às técnicas ou práticas que tenham seus fundamentos em campo

distinto do campo da psicologia”. Concluindo o argumento, o texto claramente se posiciona a favor da reversão desse quadro:

Num primeiro momento, parece-nos, a alternativa encontrada pela autarquia foi excluir estas práticas do campo da psicologia. No entanto, com a inclusão deste tema no II Congresso Nacional de Psicologia estão abertas novas possibilidades de posicionamento. Para isso, estamos convocados a discutir nacionalmente em um espaço onde as alternativas para conduzir esta questão venham das bases e não impostas pela autarquia.

O otimismo em relação a uma mudança de posicionamento do CFP sobre as terapias alternativas estava se fortalecendo na categoria, configurando a posição oficial de alguns conselhos regionais, como se pode depreender da citação acima. A proximidade da realização do congresso nacional, na qual a questão seria, enfim, debatida pela categoria, gerou um clima de expectativa. É o que se pode observar nos trechos de duas reportagens do jornal do CRP [199-] da 4ª Região:

Rumo ao II CNP

Com relação às chamadas práticas alternativas, ao invés de excluí-las, à priori, do campo da psicologia, a proposta é de se criar espaços de discussão e estudos onde os psicólogos que lidam com essas práticas possam ter a oportunidade de apresentá-las, fundamentando-as ou se implicando eticamente com os seus fazeres [...].

II CNP: teses da 4ª Região compõem temário de encontro nacional

Proposta referente às práticas alternativas: que o CRP, a princípio, não exclua as práticas alternativas, criando espaços para discussão e estudos fundamentados cientificamente.

O posicionamento oficial do congresso em relação às práticas alternativas foi a mudança no eixo da discussão, apontando a ampliação do debate (CONGRESSO NACIONAL DE PSICOLOGIA, 1996). Destaco a seguir o principal argumento apresentado para o redirecionamento

da posição dos conselhos, culminando, inclusive, com o indicativo de realização de um fórum nacional sobre essa questão, a fim de formular uma nova resolução do Conselho Federal a ser homologada até o final de 1997:

O Conselho não é um órgão de validação e de reconhecimento de técnicas. Tem função de normalizar o exercício profissional, isto é, a relação do profissional com a comunidade científica, zelando pelos princípios e compromissos da profissão. Não é o Conselho, mas sim a comunidade científica, que tem esta responsabilidade, embora o mesmo deva fornecer subsídios relativos ao exercício profissional para que essa função se cumpra. Ele deve se instrumentalizar para saber o que já é validado e o que não é ter regras claras para a comunidade, considerando:

- a. técnicas já reconhecidas;
- b. técnicas em processo de reconhecimento;
- c. técnicas em fase de pesquisa.

O Conselho deverá estimular e incentivar a comunidade científica para a discussão e pesquisa das diferentes práticas alternativas.

O Conselho deverá promover ações políticas no sentido de, em conjunto com outros Conselhos de Saúde, possibilitar a discussão e posterior regulamentação sobre a utilização de recursos de saúde que não são exclusivos de quaisquer profissões, mas que poderão ser utilizados enquanto prática das diversas profissões de saúde. (CONGRESSO NACIONAL DE PSICOLOGIA, 1996, p. 17)

Em 1997, como atividade preparatória ao Fórum Nacional de Práticas Alternativas, que seria realizado em junho, o CRP da 4ª Região promoveu, em Belo Horizonte (MG), o fórum “A Psicologia discute: práticas alternativas ou emergentes?” Através do seu jornal, esse CRP noticiou amplamente a realização do evento, reproduzindo, na íntegra, uma das comunicações apresentadas. O texto, de João Batista Mendonça Filho – Saberes alternativos: emergência de uma prática ou de uma denúncia? –, problematiza a hegemonia da cientificidade psicológica, chamando a atenção para a dificuldade de se tratar como desvio ético os procedimentos terapêuticos orientados por outros modelos de saber que não o científico. Conclui argumentando acerca da inevitável imprecisão das fronteiras entre os saberes alternativos e os oficiais:

Eles [os saberes alternativos] ressurgem na fissura entre a ausência de uma ética e a impossibilidade de a ciência circunscrever de modo preciso a subjetividade. Não é de causar espanto a psicologia se mostrar como o solo fértil da germinação desses saberes, uma vez que o campo psi está situado precisamente nesta fenda.

A realização do Fórum Nacional de Práticas Alternativas resultou na formulação de duas resoluções (010/97 e 011/97), implementadas pelo CFP. A primeira, segundo sua ementa, estabelece critérios para divulgação, publicidade e exercício profissional do psicólogo, associados a práticas que não estejam de acordo com os critérios científicos estabelecidos no campo da psicologia, permitindo ao psicólogo, no seu exercício profissional, divulgar somente técnicas ou práticas já reconhecidas pela psicologia. As técnicas e práticas não reconhecidas poderão ser utilizadas como recursos complementares se estiverem em processo de pesquisa, segundo os critérios dispostos na Resolução n. 196/96 do Ministério da Saúde. A segunda resolução, por sua vez, dispõe sobre a realização de pesquisas com métodos e técnicas não reconhecidas pela psicologia, em que confere ao psicólogo a possibilidade de fazer uso de técnicas não reconhecidas, desde que estejam regulamentadas sob a forma de um protocolo de pesquisa. Procedimentos adicionais devem ser observados: é vedado o recebimento de honorários; a população submetida ao procedimento deve estar consciente desse fato e o reconhecimento da validade da técnica depende de ampla divulgação dos resultados.

A revogação da resolução proibitiva (029/95), imposta pelo CFP, sem nenhuma discussão interna, configurava uma reivindicação da categoria. No entanto, as que se seguiram, embora amplamente debatidas em fóruns legítimos, não parecem oferecer muitas alternativas para a situação de muitos psicólogos que fazem uso das terapias alternativas em sua atividade profissional. As dificuldades em se regularizar a situação de várias técnicas através de protocolos de pesquisa têm inviabilizado a adoção dessa estratégia. Muitos psicólogos continuam anunciando sua atividade profissional vinculada a técnicas não reconhecidas, como a astrologia e os florais. Continuam oferecendo consultas e promovendo simpósios e encontros sobre outras terapêuticas, como podemos verifi-

car no interesse crescente de psicólogos pela terapia de vidas passadas. Os conselhos regionais, por sua vez, continuam promovendo as fiscalizações, agora com uma perspectiva acentuadamente mais orientadora do que de advertência em relação aos psicólogos que não cumpram as orientações do CFP.

A rede terapêutica alternativa continua crescendo, se diversificando e suscitando debates no âmbito dos órgãos representativos da categoria. A desregulamentação da terapêutica alternativa vem se tornando objeto de denúncia por parte dos conselhos, como é o caso da matéria *Falsificações na psicologia* [199-]:

São cursos e terapias sem qualquer respaldo científico e sem esclarecimento de que não são prestados por profissionais de psicologia. [...]. Em Minas e no Espírito Santo, como em todo o país, cresce o número de cursos, terapias e propostas de cura oferecidos por pessoas não habilitadas ao exercício da profissão. [...] Nesse capítulo, o CRP-04 não entrou no mérito das técnicas não pertencentes à psicologia. O que se pretendeu foi informar ao usuário de que há uma distinção entre os serviços prestados.

A preocupação com a utilização, pelos psicólogos, de técnicas não reconhecidas, configura apenas uma das dimensões do problema do alternativo: essa rede, cada vez mais, vem produzindo seus próprios critérios de competência profissional, que, através de uma regulamentação extraoficial, vem desmonopolizando os critérios oficiais de saberes terapêuticos já estabelecidos, como é o caso da psicologia. Assim, as resoluções 010/97 e 011/97 do CFP não regulamentam o alternativo, mas sim as fronteiras já definidas do saber psicológico, excluindo do seu campo de ação as técnicas alternativas. Sobre elas, o CFP não mais se pronuncia, embora o problema continue rondando o campo de atuação profissional da categoria.

Ao longo do processo de discussão das terapêuticas não convencionais, esse conjunto de diferentes técnicas foi recorrentemente designado por “alternativo” ou “emergente”. Essas referências não têm sido mais utilizadas, conforme fez questão de esclarecer, em entrevista, a funcionária do CRP da 4ª Região:

Gostaria de estar falando primeiro sobre a nomenclatura adotada em relação à psicologia: práticas alternativas e práticas emergentes. Essa nomenclatura a gente não acha mais adequada. A gente trata como práticas não reconhecidas no campo da psicologia. Por quê? São práticas que não emergem na prática psicológica, associadas, são práticas que não alternam com a técnica psicológica. Normalmente essas práticas são de medicina chinesa e orientais, elas têm um outro cunho que não é o científico, místico-religioso e até hoje a gente não tem estudos científicos que comprovem no campo da psicologia essas práticas.

A referência à orientação de fundo místico-religiosa, como característica que atravessa a heterogeneidade das técnicas alternativas, tem sido um argumento bastante utilizado por profissionais da área para delimitar suas fronteiras terapêuticas, sempre respaldadas em critérios de validação científica. A orientação subjacente a essa postura reside menos na busca de uma validação terapêutica a partir de resultados obtidos no tratamento do que na percepção de uma incompatibilidade de fundo entre esses dois campos terapêuticos – um científico, outro espiritualizante. No artigo *As psicoterapias e suas alternativas*, Lúcio Roberto Marzagão ([199-], p. 5) destaca essa questão:

[...] me oponho ao segredo sobre manobras técnicas, desde que, desta forma, o ofício do psicólogo passou a ser confundido com prática esotérica ou mágica. Não é possível concordar que as psicoterapias possam estar fundadas em qualquer forma de engano e a utilização de uma “técnica secreta” não liberta, mas apenas mantém o seu cliente expropriado do seu discurso [...] são mistificadoras as técnicas que não satisfazem os critérios mínimos de racionalidade. [...] considero mistificação a utilização de técnicas que se justificam mediante o uso de rituais prescritos e com origem externa à relação terapêutica, que não podem ser plenamente entendidos pelo cliente, no tanto que fazem apelo à má-fé e à mistificação.

De fato, as duas posições destacadas acima sinalizam claramente os limites entre esses saberes e as conseqüentes dificuldades de se minimizar, de forma ingênua, as diferenças. No entanto, as possibilidades

de delimitação não são tão claras assim, como poderiam supor essas citações. A administração do conflito entre o saber psicológico, através dos conselhos de psicologia, e as terapêuticas alternativas, foi marcado por diferentes estratégias, em que a exclusão das designações alternativo e emergente permitiu que a psicologia resguardasse seus limites, já consolidados, de competência profissional. Na esfera da regulamentação implementada pelos conselhos de psicologia, isso tem sido efetuado. Mas, na dinâmica da rede terapêutica alternativa, observamos um movimento de entrecruzamento de competências, no qual as fronteiras entre a validação científica da psicologia, das técnicas inscritas em outras racionalidades médicas (chinesa, ayurvédica e homeopática), das curas espirituais, dentre outras, têm sido bastante imprecisas.

REGULAMENTANDO A PROFISSÃO

Uma contraface do processo de fiscalização dos psicólogos que exercem as terapêuticas alternativas – com vistas a “descontaminar” um mercado de trabalho já oficializado – diz respeito ao trabalho, por parte dos terapeutas, de regulamentação da sua profissão. Desde 1992, inúmeras tentativas vêm sendo feitas nessa direção, culminado, em julho de 1995, com a oficialização da atividade, publicada no Diário Oficial da União (Resolução n. 7, de 20/07/95). Nesta Resolução, encontramos a seguinte definição da profissão de terapeuta:

Terapia é uma proposta de natureza predominantemente preventiva e não invasiva, onde o que se busca é o equilíbrio corpóreo/psíquico/social por meio de estímulos os mais naturais possíveis para que sejam despertados os próprios recursos do cliente, almejando a auto-harmonização pela ampliação da consciência. O Terapeuta atua como catalisador da tendência ao auto-equilíbrio, facilitando-a por meio de diversas técnicas, podendo, inclusive, fazer uso de instrumentos e equipamentos não agressivos, além de produtos cuja comercialização seja livre, bem como orientar seus clientes através de aconselhamento profissional.

A partir desta resolução, a profissão de terapeuta encontra-se submetida a um conjunto de regulamentações específicas: a fiscalização através do Conselho Federal de Terapia, bem como dos Conselhos

Regionais e a obrigatoriedade do registro e pagamento de imposto sindical para que se possa exercer legalmente a atividade.

Em um panfleto distribuído pelo Sindicato dos Terapeutas, pode-se avaliar a importância concedida a essa legalização, que apresenta como um dos temas centrais o seguinte argumento: “Regulamentação da Terapia, não há mais Alternativa.” A possibilidade de se estabelecer um “divisor de águas” entre os terapeutas “sérios” e “competentes” e aqueles que não são, torna-se agora possível, através da aquisição do registro profissional. Conforme esclarece o documento:

Para você, que é uma pessoa CORRETA e HONESTA, que trabalha e/ou tem algum “espaço” ligado a qualquer tipo de **Terapia dita “Alternativa”** – acupuntura, terapia corporal (massagem bioenergética, artes marciais, yoga, tai-chi-chuan, dança, quiropraxia, etc.), terapia floral, fototerapia, naturismo, iridologia, artes divinatórias (astrologia, tarô, etc.), estética e **técnicas similares** – MEUS PARABÉNS! Finalmente será separado o joio do trigo. [...] Você, que é um profissional competente, finalmente terá seu “status” reconhecido, pois poderá conquistar também o seu CRT: a princípio, um número provisório – para que possa continuar trabalhando e depois, cumprindo os demais requisitos legais, o CRT definitivo. (ênfases e grifos do documento)

Ainda em relação a este documento, a posição do Sindicato é rígida, no que se refere à necessidade de delimitar com clareza o trabalho do profissional “competente” em relação ao “charlatão”:

Nossa ação sempre rápida e direta na defesa de nossos filiados injustamente perseguidos, bem como na punição exemplar do comportamento anti-ético de pseudoterapeutas (inclusive com PRISÃO), faz com que sejamos respeitados não só pelos TERAPEUTAS HONESTOS, como pelo próprio Governo. (ênfases do documento)

Este documento, lançado pelo Sindicato dos Terapeutas, possui como objetivo principal realizar uma campanha de sindicalização dos profissionais da área, chamando a atenção para o fato de que, além de uma obrigação ética e moral, a obtenção do registro profissional e a consequente sindicalização trariam inúmeros benefícios para o tera-

peuta, ampliando seu leque de possibilidades profissionais. Além disso, o documento alerta que:

A CONTRIBUIÇÃO SINDICAL, na verdade, é um imposto e, como tal, é obrigatório (CLT, arts. 178 a 596) e o não pagamento da mesma torna ilegal a situação do profissional, que pode, assim, ser impedido de trabalhar pelas autoridades locais, inclusive pelo próprio sindicato. (ênfases do documento)

Tomei conhecimento deste documento através de um dos terapeutas que havia entrevistado. O documento havia chegado a suas mãos por intermédio de um colega que trabalhava no mesmo espaço terapêutico, mas que também não possuía conhecimento mais detalhado sobre essa questão e nem sobre o Sindicato dos Terapeutas, localizado em São Paulo. Perguntei-lhe acerca da sua opinião a respeito desse processo de oficialização da profissão, bem como as vantagens da sindicalização. Sua resposta revelou certa indiferença, bem como uma desconfiança em relação ao Sindicato dos Terapeutas, o que muito me surpreendeu. Tive a mesma surpresa quando verifiquei que vários profissionais importantes na rede desconheciam a existência desse documento.

Imaginava tratar-se de uma oportunidade valiosa para estes profissionais que sempre me relatavam o seu descontentamento de não serem reconhecidos enquanto profissionais competentes no âmbito do seu trabalho. Sucederam-se outras entrevistas com terapeutas e a sensação inicial permaneceu: alguns já tinham ouvido falar da existência do Sindicato, outros não; mas todos pareciam abordar essa questão de uma forma ambígua, ora desconfiando, ora elogiando a iniciativa.

Ao longo do ano de 1996, procurei estabelecer contato com o Sindicato de Terapeutas em São Paulo, mas minhas tentativas não resultaram em sucesso. Foram vários telefonemas e cartas sem resposta, sendo que a única informação que obtive foi a de uma pessoa que, pelo menos na época, se encontrava indiretamente ligada ao Sindicato. Seguindo ela, as dificuldades de comunicação decorriam do fato de que a sede do Sindicato estava mudando de endereço e que logo assim que os trabalhos fossem concluídos eles iniciariam os contatos comigo.

Vários meses se passaram e até a conclusão desta pesquisa não mais obtive qualquer informação a respeito do Sindicato. Nessa época, inclusive, havia um boato em torno do seu fechamento, como me foi relatado por alguns terapeutas com quem mantinha um contato mais regular. Somente no final de 1997 é que, por intermédio de uma terapeuta, tomei conhecimento do novo endereço do Sindicato e das suas atividades atuais, tais como a campanha de sindicalização, o lançamento de uma revista da categoria, a organização do Congresso Holístico e a veiculação da carteira do Conselho Federal de Terapia.⁶⁹ Através de uma nova tentativa da minha parte, pude ensaiar um novo contato com Sindicato, não obtendo, contudo, informações adicionais além das que eu já havia tomado conhecimento. Do ponto de vista quantitativo, o número de profissionais que trabalham na cidade do Rio de Janeiro e nos seus arredores é bastante expressivo. Estranhamente, pelo menos até o final do ano de 1997 ainda não havia sido formado, no Rio, o Conselho Regional de Terapia, o que parecia dificultar a aproximação dos terapeutas, tanto com o Conselho Federal como com o Sindicato, ambos situados na cidade de São Paulo. O fato é que, talvez auxiliados pela distância, os profissionais cariocas não parecem ter aderido em massa à campanha realizada pelo que seria, teoricamente, o seu órgão representativo.

EXPERIÊNCIAS DE INSTITUCIONALIZAÇÃO

Os caminhos travados em torno da conquista de legitimidade profissional parecem ser bem mais complexos do que simplesmente a regulamentação formal de suas atividades. Não que ela não seja importante, mas se encontra articulada a outros critérios de diferenciação que permeiam a confecção das redes intragrupo.

Uma das tendências mais visíveis de diferenciação interna parece ser a de institucionalização dos cursos de capacitação profissional,

69 O processo para a obtenção da carteira de terapeuta e a consequente filiação ao Sindicato requer, da parte do solicitante, um procedimento devidamente comprovado, onde constam os seguintes requisitos: diploma de qualificação na área terapêutica alternativa ou, na ausência deste, declaração de paciente e alunos comprovando uma experiência mínima de quatro anos; documento de "nada consta" comprovando a idoneidade do terapeuta e atestado de sanidade mental.

ênfatizando a necessidade de um processo sistemático de organização da aquisição de conhecimentos nessa área. Tomaremos como exemplos duas experiências distintas, que revelam diferentes contornos dessa tendência.

A primeira delas refere-se às atividades que vêm sendo desenvolvidas pela “MULTIVERSIDADE do Rio de Janeiro”. Atualmente dirigida por um profissional da área de bioenergética, esta Instituição começou promovendo workshops, seminários e simpósios, realizados em um sítio no interior do Estado, cuja construção foi iniciada em 1993. Em junho de 1994, essa Instituição organizou o fórum “Novos paradigmas para a saúde integral”, na Cidade do Rio de Janeiro, marcando o início de um trabalho mais sistemático de formação profissional. No ano seguinte, ela promoveu uma ampliação das suas atividades, oferecendo cursos em Curitiba e Florianópolis.

A proposta desta Instituição enfatiza a necessidade de uma capacitação ampla, onde comparecem várias técnicas e tradições terapêuticas. A estruturação dos cursos é articulada em módulos sucessivos, realizados basicamente segundo o modelo de workshops de final de semana e que ocorrem uma vez por mês, no sítio da Instituição. A metodologia baseia-se no processo contínuo de experimentação dos conhecimentos adquiridos, seguindo a tríade teórico/prático/vivencial. A principal proposta desta Instituição no campo da saúde é o “Curso de Formação Holística para Relação de Ajuda”, com duração de 30 meses e direcionado a um público específico. De acordo com um dos folhetos informativos,

A proposta deste curso é oferecer recursos adicionais às diversas práticas compreendidas no que denominamos “Relação de Ajuda”, ou seja, profissões que têm como objetivo central ajudar as pessoas em seus sofrimentos circunstanciais e/ou em seu crescimento pessoal.

Partimos da idéia central que uma única teoria ou técnica, por melhor que seja, não abarca todas as gamas de possibilidades de ajuda, e que a junção com outros conhecimentos (tendo como eixo central a própria profissão da pessoa) pode acrescentar em muito na qualidade de seu trabalho e, conseqüentemente, na eficiência da ajuda.

A formação oferece, ademais das matérias curriculares, trabalhos que possibilitem crescimento pessoal, reflexões sobre si e ação sobre a realidade imediata. Os workshops são sempre teórico/prático/vivenciais.

O curso de formação é subdividido em módulos sequenciais, com a duração de um semestre cada. Os vários módulos possuem uma proposta bastante articulada internamente, de modo que o aluno possa trilhar um caminho por etapas, segundo este fluxograma:

a. Primeiro período: O Conhecimento do Corpo Humano

Fisiologia Ocidental e Oriental
Energética Ocidental e Oriental
Concepções sobre Saúde e Doença
Dimensões Corporais

b. Segundo período: Atuando sobre o Humano

Sequência de workshops teórico-vivenciais de várias terapias, como por exemplo: Bioenergética, Gestal, Cromoterapia, Radiestesia, Massagens, Psicodrama, Florais, Cantoterapia, Do-in, Cristaloterapia e outras...

c. Terceiro período: Conexões do Humano

Sequência de workshops teórico-vivenciais sobre várias perspectivas interconectivas, como Psicologia Transpessoal, Meditação, Substâncias de Poder, Psicologia do Sagrado, Astropsicologia e outras...

Tendo como base esta orientação de fundo, a programação desenvolvida para o curso de formação, iniciado em 1996, foi a seguinte:

a) Primeiro semestre: Energética Humana

A concepção Quântica e a tradicional Medicina Chinesa
A Visão energética Hindu – A Medicina Ayurveda
Prática do Crescimento – Identidade
A Concepção do Budismo Tibetano
A Visão da Medicina Tradicional
A Perspectiva Energética Reichiana

b) Segundo semestre (dois workshops por cadeira): Práticas de Ajuda

Radiestesia
Florais de Bach
Cromoterapia

Na sequência, trabalhos de Bioenergética, Cristais, Respiração, Massagens, Dietética, Rebalancing.

No terceiro período, “Conexões do Humano”: Psicologia Transpessoal, Astropsicologia, Meditação, Substância de Poder, Psicologia do Sagrado.

Como podemos observar, o curso apresenta uma linha cujo objetivo é o de situar o aluno num processo que percorre as questões mais gerais, para somente após esta etapa abordar a questão das técnicas terapêuticas propriamente ditas. Outro ponto importante a ser observado refere-se ao caráter seletivo do público que se pretende atingir. São profissionais com capacitação no campo da saúde e áreas afins, aos quais é propiciada a possibilidade de uma especialização em um campo de conhecimentos no qual não se tem acesso do ponto de vista acadêmico. A entrada no curso conta, ainda, com a realização de entrevista, que tem como objetivo avaliar o “real interesse” do profissional, bem como auxiliar na constituição de um grupo de trabalho o mais “harmônico” possível. De acordo com o prospecto informativo do curso iniciado em 1995:

Dirigida a profissionais instaurados e iniciantes que trabalhem ajudando outras pessoas, ou seja, psicoterapeutas, terapeutas corporais, educadores, fonoaudiólogos, fisiatras, massagistas, psicomotricistas, médicos, odontólogos, etc. Enfim, profissionais da área de saúde e prevenção.

A proposta dessa formação é oferecer recursos adicionais à prática clínica e preventiva do profissional, de forma a enriquecer o seu trabalho terapêutico.

O crescimento pessoal, associado ao aumento do conhecimento de filosofias e técnicas, acrescenta muito na dimensão humana e eficiência profissional de quem trabalha nessa área. Em função disso, elaboramos um currículo que ofereça diversidade de conhecimentos, experiências vivenciais e possibilidades de ampliação de conexões.

Segundo o Coordenador da Instituição, a proposta do curso vem justamente preencher este espaço vazio, possibilitando aos profissionais interessados um acesso organizado e sistemático à variedade de técnicas

terapêuticas e tradições esotéricas e/ou religiosas, que se encontram bastante pulverizadas pelo grande número de cursos existentes na rede terapêutica alternativa. O objetivo pretendido é o de uma qualificação de “alto nível”, com um quadro de professores com experiência, respeitados e reconhecidos entre os seus pares.

Outra experiência de formação sistematizada de profissionais da área vem sendo recentemente organizada pelo Centro de Tecnologias Energéticas e Mentais, no Rio de Janeiro (CTEM). O Centro propriamente dito iniciou suas atividades em 1984, dedicando-se aos estudos de controle da mente, como também à aplicação prática de tecnologia de ponta no campo da neurociência para o equilíbrio físico, energético, emocional, mental e espiritual das pessoas. Segundo seu prospecto informativo, este Centro foi pioneiro nos estudos da área de técnicas de indução para a terapia de vidas passadas e estados alterados de consciência, assim como na realização de cursos livres na área de metafísica, religiões comparadas e sistemas filosóficos.

O CTEM é dirigido atualmente por uma parapsicóloga e conta com uma pequena equipe de professores, que além de oferecer cursos, workshops e atendimentos diversos, vem realizando, desde 1997, o “Curso de Formação de Terapeutas Holísticos”, que conta com o apoio do Sindicato dos Terapeutas, através de uma ação conjunta das duas instituições. Como consta na apresentação do curso:

CTEM mais uma vez é pioneiro em oferecer o primeiro curso de formação de terapeutas holísticos no Rio de Janeiro. Isto significa que agora você pode obter seu registro profissional junto ao Conselho regional de terapia – CRT, como existe o DRP – Conselho Regional de Psicologia, o CRM – conselho Regional de Medicina e outros.

Isto também significa que você irá receber a carteira de identidade de terapeuta holístico, que é impressa na Casa da Moeda do Brasil, valorizando o profissional de terapia.

De acordo com publicação no diário oficial da União, só exerce “terapia alternativa” quem possuir o registro no CRT.

O curso de formação é estruturado em 12 módulos sequenciais, com o objetivo de proporcionar uma compreensão do funcionamento do corpo humano, bem como a capacitação para realizar diagnósticos e aplicar as técnicas alternativas adequadas. A duração total do curso é de nove meses, com uma carga horária total de 162 horas, distribuídas semanalmente em duas aulas com duas horas cada. Na apresentação da estruturação do curso constam 13 pontos, que são articulados conforme a disposição de cada turma:

1. Estrutura do Corpo Humano
2. Diagnóstico holístico
3. Nutrição
4. Terapia de Cristais
5. Terapia Floral
6. Aromaterapia
7. Radiestesia
8. Auricoloterapia
9. Cura prânica
10. Cromoterapia
11. Programação Neurolinguística
12. Lastros Cármicos e Estigmáticos
13. Ética Profissional do Terapeuta e Relacionamento Terapeuta-paciente

O critério para a escolha das técnicas alternativas acima apresentadas segue, segundo a coordenadora do curso, uma “lógica de mercado”, a medida que estas são as técnicas mais difundidas e procuradas pelas pessoas interessadas em se profissionalizarem na área. Trata-se de um curso “aberto” a qualquer pessoa, seja ela profissional da saúde ou não. Por outro lado, a metodologia adotada parece seguir um modelo mais rígido de aprendizado: embora o curso articule a exposição de conhecimentos teóricos com experiência prática, a possibilidade de sua conclusão depende da observância de um conjunto de critérios formais,

tais como lista de presença e realização de provas com média mínima para a passagem ao módulo seguinte.

A experiência desenvolvida pela MULTIVERSIDADE apresenta uma dinâmica em afinidade com o referencial “holístico”: workshops em tempo integral, realizados em ambiente tranquilo, fora da agitação característica dos centros urbanos, onde é priorizado o trinômio teórico/prático/vivencial, com particular ênfase neste último aspecto. A formação realizada no CTEM, por outro lado, possui características bastante distintas: a programação do curso é mais direcionada para o aprendizado de diferentes técnicas, tornando-o menos genérico, tanto do ponto de vista do conteúdo programático, como da metodologia utilizada, que valoriza as dimensões, teórica e prática, do trabalho, através de aulas específicas realizadas no próprio espaço.

Para além da especificidade da estruturação interna do curso, o aspecto central dessa experiência e que a torna singular em relação a muitas outras, refere-se à “dobradinha” previamente estabelecida com o Sindicato dos Terapeutas. Como muitos outros cursos de formação, este também concede ao aluno um certificado de conclusão. A novidade é que, por se tratar de um curso reconhecido oficialmente pelo Sindicato, o aluno, ao término do curso e de um estágio, já se encontra automaticamente credenciado no Conselho Federal de Terapia. A construção da legitimidade deste curso por parte de seus profissionais parece residir prioritariamente neste reconhecimento oficial, e secundariamente na própria capacitação que é oferecida.

As duas experiências apresentadas, da MULTIVERSIDADE e do CTEM, são bastante diferenciadas entre si, no que se refere a vários aspectos: o maior ou menor grau de seletividade do público-alvo; a forma de estruturação e avaliação do curso; as concepções de legitimidade do trabalho nelas desenvolvido. Constituem experiências de formação e/ou especialização profissional que servem como indicadores das várias formas de construção da legitimidade baseadas na “competência” e “seriedade” do trabalho profissional.

CONCLUSÃO: UMA ALQUIMIA MODERNA?

Até meados do século xx, a promessa progressista de realização dos ideais do Iluminismo, ainda que severamente criticada pelo modernismo tardio, continuava “na prática” a imprimir sua marca no campo científico, tido como modelo paradigmático da realização das promessas da Modernidade. A crença de que a ciência nos ofereceria os caminhos para a “conquista da felicidade” alcançou tamanha hegemonia, que chegou a lançar inúmeras dúvidas sobre a capacidade do pensamento religioso pretender ainda algum sentido na conduta de vida do homem moderno. A oposição mais nítida continuava a ser entre a “cura milagrosa” e a “cura em bases científicas”, isto é, a derivada dos conhecimentos e técnicas desenvolvidos por essa disciplina tipicamente moderna que é a Medicina ocidental. Outros conhecimentos, caracterizados como não médicos – como a fitoterapia e a medicina homeopática e outras racionalidades médicas – permaneciam deslegitimados pela Medicina científica. Também no campo religioso, as grandes religiões modernizadas ocupavam o principal espaço, deixando as pequenas seitas de diferentes matizes num lugar subordinado e deslegitimado. Com a profusão das “terapias alternativas” e de novos movimentos espirituais e religiosos, a partir do final dos anos sessenta do século xx, reaquecendo processos de cura e de busca espiritual que sobreviveram nos interstícios da Modernidade ou que foram reapropriados

das medicinas e religiões orientais, o estatuto dessas terapias e desses “novos movimentos” vem sendo redefinido de forma a problematizar a própria hegemonia da promessa progressista e científica encarnada pelo ideário da Modernidade. Assistimos, desde então, a um processo de redefinição de fronteiras e “competências” no que diz respeito à “arte de curar”, onde os terapeutas não médicos parecem configurar um objeto privilegiado na análise dessas mudanças.

A compreensão desse fenômeno deve articular-se em diferentes níveis de análise, que compreendem as discussões mais gerais em torno dos limites e referências da Modernidade e, mais especificamente, no que diz respeito à produção religiosa na Modernidade, num movimento que deve se entrecruzar constantemente com a “singularidade” brasileira em relação às matrizes terapêuticas elaboradas no âmbito das cosmologias religiosas, bem como da chamada “medicina popular”. Uma tentativa que procura observar e analisar um fenômeno que está em toda a parte, mas que se manifesta, se atualizando e recombinaando, no âmbito de contextos culturais específicos, interagindo com estes e criando novas possibilidades de desenvolvimento de tendências mais gerais.

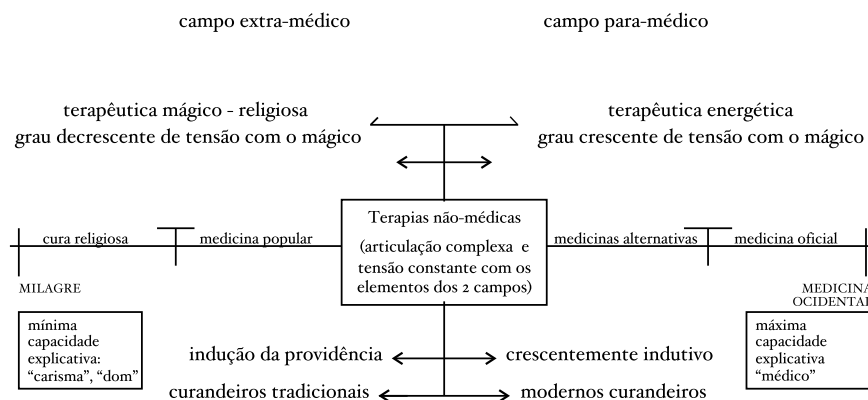
MAPEANDO O *CONTINUUM*

A possibilidade de realizar um mapeamento buscando elaborar um quadro sinótico, inventariando a diversidade de “arranjos” terapêuticos possíveis fica logo de início, muito comprometida, em função, não somente da amplitude de dados quantitativos que estariam envolvidos, mas também do dinamismo que apresentam, num constante surgimento de novas terapias, de sínteses e de recomposições variadas entre elas.

São como “modernos alquimistas” que os terapeutas não médicos podem ser mais bem compreendidos, em suas constantes experimentações, em bricolagens práticas de materiais e recursos os mais variados, em sua heterodoxia militante, em suas recomposições inovadoras e pragmáticas de elementos provindos de diferentes sistemas cosmológicos, filosófico-religiosos, místicos e das racionalidades médicas tradicionais ou modernas.

Não obstante todas essas dificuldades, o mapeamento pode ser realizado, contanto que abduquemos das delimitações rígidas e estanques para que possamos nos orientar numa perspectiva de *continuum*. Ao invés de buscar localizar grupos (internamente homogêneos) em disputa, devemos considerar que inúmeras diferenças atravessam as “fronteiras” intragrupo e extragrupo.

Tensionando a rede terapêutica alternativa, destacam-se dois campos diferenciados de atuação possível: o “extramédico”, que se ancora na cultura médica popular tradicional; e o “paramédico” (e “parafarmacêutico”), afinando-se com o viés moderno do pensamento mágico tradicional. (LAPLANTINE; RABEYRON, 1989) Articulada a esta delimitação inicial, busco traçar outra referência que se coaduna com a primeira, nos termos de uma relação analógica, possibilitando agrupar no campo extramédico o conjunto de práticas terapêuticas inscritas nos limites de uma gestão religiosa da cura; o campo paramédico, por sua vez, aproximando-se do modelo de legitimidade científico, vem organizando-se em torno do conceito de “energia”.



Esquema 8 – Continuum Terapêutico

Como se vê no Esquema 8, os dois referenciais propostos – terapêuticas mágico-religiosa e energética – não funcionam como noções absolutas, estanques: cada um deles apresenta uma gradação, que se manifesta sob a forma de ruptura e/ou de *continuum* que se interpenetra, organizando os “sistemas de cura” que se encontram presentes no

âmbito da sociedade ocidental. O objetivo principal da confecção desta linha imaginária reside no questionamento das supostas fronteiras entre a “cura milagrosa” e a “cura científica”, vistos exclusivamente como espaços sociais distintos e concorrenciais: procurei perceber a sutileza das fronteiras, as tensões, os embates travados na luta pela legitimidade e a produção de novos significados que emergem desses embates.⁷⁰

Nesse sentido, o espaço conferido à terapêutica mágico-religiosa compreenderia uma série de possibilidades práticas orientadas pelo referencial cujo limite é o “milagre”, mas que também envolve as curas inscritas nas cosmologias religiosas; em seguida, a medicina popular, que pode apresentar um referencial mágico-religioso implícito. O espaço conferido às terapêuticas energéticas, por sua vez, abarcaria as terapias médicas alternativas, circunscritas a racionalidades médicas distintas da medicina “oficial” (a homeopatia e as medicinas orientais); estabelecendo fronteira com o outro limite, o da medicina ocidental moderna, onde o conceito de “energia” é secundarizado, comparecendo em sua dimensão física, extensa e, portanto, quantificável.⁷¹

Neste quadro, é fundamental que a percepção de um *continuum* seja construída entre os dois limites da “cura milagrosa” e da “medicina ocidental”: em ambos comparece um grau máximo de fundamentação em seus sistemas explicativos, tanto no caso do “milagre” como no caso da hegemonia exercida pela medicina oficial, o *account* da “cura” obtida possuiria um caráter “exclusivista” onde, no seu modelo típico-ideal, ficaria comprometida a articulação com outras racionalidades ou cosmologias concorrentes. Enfatizar esses limites, contudo, não significa afirmar que eles excluam outras possibilidades, mas, antes, nos permite observar os graus de tolerância possíveis verificados em cada uma das mediações apresentadas, onde os limites configuram o seu grau mínimo.

70 Sobre a noção de paraciências e sua reivindicação de legitimidade científica, ver Chevalier, 1986. Sobre as zonas de interpenetração entre a cultura instituída e o ocultismo, ver Campbell e McIver (1987).

71 Para uma comparação entre o emprego da noção de energia nas medicinas alternativas e na medicina oficial, ver Guash (1987).

Esses limites referem-se, no entanto, a apenas um dos extremos dos campos analisados: no centro, estabelecendo mediações variadas entre os campos paramédico e extramédico, encontramos o universo dos terapeutas não médicos.

Estes ocupam um lugar central na articulação de elementos de ambos os campos, apresentando graus variáveis de tensão na construção da identidade profissional. Nesse “espaço”, encontramos, não somente uma diversidade mais acentuada de concepções terapêuticas, como também um “histórico” extremamente variado, no que se refere à formação do terapeuta: a ausência de um procedimento formal de aprendizado lança-o num complexo circuito de busca de legitimidade intrarrede e extrarrede.

A conquista da legitimidade parece estar associada a uma necessidade ambivalente de, por um lado, fundamentar seus conhecimentos nos cânones da cientificidade moderna; valorizando, por outro lado, todo um conjunto de representações que se mantêm nas dimensões do místico e do espiritual. Essa tentativa de articulação não é feita sem riscos: orientados por um imaginário de legitimidade social crescente com relação à eficácia terapêutica (no sentido do controle das variáveis), os terapeutas não médicos tendem a se aproximar mais das terapêuticas energéticas do que das terapêuticas religiosas.

No entanto, isso não significa dizer que não existam relações com esse último campo. Elas existem, e são muitas. Significa, antes, que as relações são desejáveis a medida que impliquem uma nova “roupagem”, moderna ou mesmo cientificizante, do campo mágico-religioso. Os conhecimentos deste campo acabam sendo reinterpretados pelos terapeutas não médicos a partir de referenciais da Modernidade: os conhecimentos da medicina popular – no que concerne à manipulação de plantas medicinais, por exemplo – são largamente utilizados pelos terapeutas, e nem por isso eles são vistos ou se veem como “curandeiros”, no sentido tradicional e popular da palavra.

SOBRE A ESPIRITUALIDADE TERAPÊUTICA

Como é possível – e por quais mecanismos – no âmbito de uma esfera discursiva difusa construir experiências terapêuticas e critérios de diferenciação tão diversos e conflitantes?

Retomando a questão da autonomização crescente da esfera terapêutica, passo agora a aprofundá-la. Considero que os terapeutas holísticos constituem uma manifestação expressiva desse incremento, a medida que o referencial terapêutico “holístico”, característico desse grupo, vem promovendo novas e variadas interpenetrações com outras esferas culturais mais ou menos próximas. Essas novas articulações que vêm sendo estabelecidas permitem constituir uma perspectiva compreensiva que aglutina, ao mesmo tempo, a enorme heterogeneidade dos terapeutas não médicos, no que diz respeito aos arranjos terapêuticos e suas justificativas, em uma fluidez discursiva que reelabora o referencial “holístico”.

A necessidade de centrar a investigação na experiência social tornou-se um imperativo para o entendimento da dinâmica dessa rede. A medida que perseguia possíveis tensões fora do contexto em que se desenrolaram as trajetórias profissionais-terapêuticas, minhas tentativas se mostravam infrutíferas, já que o que poderia configurar um terreno propício ao reconhecimento de incongruências e contradições não era vivenciado da mesma forma pelos terapeutas. Era necessário, portanto, deslocar a questão, investigando por dentro da dinâmica das experimentações práticas. Mas ainda havia um problema: era necessário confrontar-me com a questão da homogeneidade discursiva. O que a sustenta e por que é necessária?

Afirmar sua presença não elimina o problema da sua configuração: em que consiste essa “homogeneidade”? Esse deveria ser o primeiro problema a ser resolvido, a medida que o meu desafio consistia justamente em reconhecer os terapeutas alternativos como uma rede. Identificava claramente que o referencial “holístico” constituía o núcleo duro dessa questão, mas que era diferentemente apropriado pelos terapeutas, que o utilizavam de forma mais ou menos explícita e articulada. Esse

parecia ser o problema: o dos diferentes arranjos estabelecidos, que se aproximavam ou se afastavam desse núcleo. Como então poder delimitar, de alguma forma, essas variações? A saída encontrada foi menos a de centrar o enfoque na questão substantiva, investigando as possíveis temáticas comuns que perpassavam as diferentes variações discursivas – embora essa questão também tenha sido investigada –, mas seguir em outra direção.

A despeito da heterogeneidade das práticas terapêuticas, o que atravessa a rede não era apenas a existência de uma homogeneidade discursiva. A maior ou menor explicitação do referencial “holístico” também atravessava as práticas terapêuticas, só que de forma muito mais implícita e tensionada. Isso exigia romper com a ideia de uma simplificada oposição entre um nível discursivo homogêneo em contraposição às práticas terapêuticas heterogêneas. Uma interpretação transversal permitia perceber que tanto a homogeneidade quanto a heterogeneidade ocorria nos dois planos, através de sucessivos deslocamentos produzidos pelos rearranjos e combinações. Embora complexa, a homogeneidade apenas aparecia com maior nitidez no plano discursivo. Mas ali havia também heterogeneidade. E, por outro lado, embora menos nítida, a homogeneidade podia comparecer no plano das práticas terapêuticas, embora nitidamente ele aparecesse mais heterogêneo. Como eu poderia então tratar essa dinâmica de deslocamentos?

A resposta dessa questão residiu na elaboração da categoria “espiritualidade terapêutica”, procurando, com isso, encontrar um ponto de partida para a análise dos deslocamentos de que falei acima. Essa noção, antes de proporcionar um inventário do conjunto de temáticas que estão envolvidas no discurso desses profissionais, pretende compreender a sua especificidade em relação aos outros grupos com os quais eles interagem.

Diferentemente dos “curandeiros tradicionais”, esses profissionais não se encontram orientados por um referencial de ordem religiosa: não somente as referências são variadas, como muito tênues, indicativas de uma espiritualidade difusa.

A diferenciação em relação aos profissionais que exercem as medicinas alternativas também deve ser considerada, a medida que formação e prática profissionais, nesse caso, se aproximam mais de uma racionalidade médica alternativa do que propriamente de uma terapêutica, onde os “arranjos” pessoais na articulação de diferentes técnicas jogam um papel distinto, principal e menos limitado.

No entanto, a distinção mais importante que a categoria de espiritualidade terapêutica opera, é com relação ao segmento dos “terapeutas holísticos”: a prática terapêutica desses últimos encontra-se ancorada – e legitimada – no referencial espiritualizante. Na perspectiva que enfoca os terapeutas não médicos (e não apenas os terapeutas “holísticos”), a articulação entre a dimensão “espiritualizante” e a “terapêutica” delinea um leque de composições em torno do maior ou menor peso concedido à dimensão “espiritualizante”.

Mais do que uma proposta de inversão de termos, onde, ao invés de uma terapêutica espiritualizante do tipo “nova era” (característica dos terapeutas “holísticos”), contrapor-se-ia uma espiritualidade terapêutica, o que seria um mero jogo de palavras, a questão central recai sobre a ênfase conferida à dimensão terapêutica, que redefine a própria noção de espiritualidade – “pragmatizando-a”, por assim dizer – e que comparece como núcleo da identidade e da prática desses profissionais, estejam eles se autodesignando “holísticos” ou não.⁷²

É a partir desta perspectiva que apresento certo “deslocamento” nas abordagens que vêm enfocando os terapeutas “holísticos” no âmbito da nebulosa místico-esotérica. Seguindo outro caminho, operacionalizo a sua inclusão nos limites da noção de terapeuta não médico, bem como da composição de uma rede terapêutica alternativa que, ora tangencia, ora se superpõe, mas que não se confunde com aqueles.

Na elaboração desta perspectiva, a dimensão diacrônica também deve ser considerada, a medida que a centralidade da questão terapêutica, fundamental para a compreensão desse segmento, não configura apenas uma escolha pessoal de “recorte” do objeto, mas, ao contrário, é

72 Carvalho (1994, p. 90) identifica nos novos monoteísmos japoneses um movimento análogo que ele identifica como um “estilo pragmático de manipulação de energia”.

diretamente inspirada na própria dinâmica das transformações pela qual vem passando esse universo, principalmente nos últimos dez anos.

As constantes ressignificações de práticas, técnicas e procedimentos terapêuticos, são indicativas de movimentos mais amplos em torno da importância crescente da questão terapêutica – bem como em suas novas extensões de significado –, que revelam a complexidade dos imbricamentos entre religião e terapêutica no âmbito da Modernidade. Processos análogos, ocorridos em outras áreas e em outros saberes, e que vêm questionando a homogeneidade do projeto moderno herdado do Iluminismo, abriram toda uma nova discussão sobre o significado da Modernidade.

Construir uma perspectiva de análise que percorra os espaços sociais de fricção e deslocamentos – como é o caso dos terapeutas não médicos – pode-nos auxiliar não somente a compreender as tensões e ambiguidades neles presentes, mas, principalmente, apontar para a produção de novos sentidos construídos no âmbito da trajetória pessoal dos sujeitos. São novos códigos de conduta que se entrecruzam nos tênues espaços da experiência social marcada por constantes rearranjos de orientações as mais diversas e que não implicam necessariamente o pertencimento a grupos definidos. Constituem, muitas vezes, configurações singulares que procuram confeccionar um “sentido” para uma trajetória rica e complexa, oscilando entre uma experimentação “errante” – que se articula de forma “cumulativa” às experimentações anteriores – e, ao mesmo tempo, uma ruptura em relação a um “si mesmo” do qual o agente deseja se diferenciar. São trajetórias que problematizam as próprias fronteiras do processo de construção de identidades coletivas nas suas imbricações a um espectro de possibilidades que envolvem o pertencimento descompromissado, a filiação, a adesão ou a conversão. Enfim, essas indicações parecem ser nuances de um processo mais geral, convidando-nos a problematizar os meandros da relação entre a confecção de identidades pessoais e coletivas.

Remeter essas questões ao panorama mais amplo das discussões em torno da produção de sentido na Modernidade pode configurar um promissor caminho de análise dos processos nela implicados, e que di-

zem respeito não somente à redefinição de competências, de estratégias de legitimação, do lugar ocupado pelo indivíduo na elaboração de novos “vínculos” sociais, mas também – e por que não? – dos velhos anseios da humanidade, perseguindo respostas em sua busca da felicidade.

Max Weber dizia que o sentido mais geral de toda legitimação é a necessidade que todos temos de encontrar um sentido para o nosso destino, para a nossa felicidade ou o nosso infortúnio, qualquer que seja a esfera da vida envolvida pelas nossas preocupações. Talvez uma característica deste tempo seja essa continuada alquimia dos mais heterogêneos saberes produzindo novos sentidos para nossas ambições mais ancestrais.

REFERÊNCIAS

- A CONSCIÊNCIA através da anti-ginástica. *Ganesha*, [199-].
- AMARAL, L. Nova era: um movimento de caminhos cruzados.
In: AMARAL, L. et al. *Nova era: um desafio para os cristãos*. São Paulo: Paulinas, 1994.
- _____. As implicações éticas do sentido nova era de comunidade.
Religião e Sociedade, v. 17, n. 1-2, 1996.
- _____. *Carnaval da Alma: comunidade, essência e sincretismo na nova era*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000.
- _____. Sobre a radicalidade do trânsito religioso na cultura popular de consumo. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE HISTÓRIA DAS RELIGIÕES; SIMPÓSIO NACIONAL DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE HISTÓRIA DAS RELIGIÕES, 3., 2001. Recife. *Anais...* Recife: Associação Brasileira de História das Religiões, 2001.
- _____. Um espírito sem lar: sobre uma dimensão “nova era” da religiosidade contemporânea. In: VELHO, Otávio (Org.) *Circuitos infinitos*. São Paulo: Attar, 2003.
- ANÉIS e Limites. *Universus*, dez. 1996.
- ANTUNES, Renato. (Org.). *Ganesha, uma ponte para o infinito*. Rio de Janeiro: Edições Ganesha, [1990?].

- ARGILA, anjo da Terra... uma terra que cura. *Ganesha*, jun. 1995.
- ASTRODIAGNOSE. *Homeopatia & Vida*, n. 9, [199-].
- AURA SOMA, o espelho da alma. *Ganesha*, nov. 1995.
- BECKFORD, J. Holistic Imagery and Ethics in New Religious and Healing Movements. *Social Compass*, v. XXXI, n. 2-3, p. 259-272, 1984.
- _____. New religious movements and healing: an overview. In: JONES, R. K. (Ed.). *Sickness and Sectarianism*. Aldershot, U.K.: Gower Press, 1985.
- BECKFORD, J.; RICHARDSON, T. A bibliography of social scientific studies of new religious movements. *Social Compass*, v. XXX, n. 1, p. III-135, 1983.
- BELLAH, R. A nova consciência religiosa e a crise da modernidade. *Religião e Sociedade*, v. 13, n. 2, p. 18-37, 1986.
- BIODANÇA atua como terapia preventiva. *Homeopatia & Vida*, n. 7, [199-].
- BOURDIEU, P. *A economia das trocas simbólicas*. São Paulo: Perspectiva, 1987.
- _____. A ilusão biográfica. In: FERREIRA, M.; AMADO, J. (Org.). *Usos e abusos da história oral*. Rio de Janeiro: Editora da Fundação Getúlio Vargas, 1996.
- CAMPBELL, C. A orientalização do ocidente: reflexões sobre uma nova teodicéia para o terceiro milênio. *Religião e Sociedade*, v. 18, n. 1, p. 5-22, 1997.
- CAMPBELL, C.; MCIVER, S. Cultural sources of support for contemporary occultism. *Social compass*, v. XXXIV, n. 1, p. 41-60, 1987.
- CAROZZI, M. J. A autonomia como religião. In: M. J. CAROZZI (Org.). *A nova era no Mercosul*. Petrópolis: Vozes, 1999a.
- _____. (Org.). *A nova era no Mercosul*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999b.
- _____. *Nueva Era y Terapias Alternativas*. Buenos Aires: Ed. de la Universidad Católica Argentina, 2000.

- CARVALHO, J. J. O encontro de velhas e novas religiões: esboço de uma teoria dos estilos de espiritualidade. In: MOREIRA, A.; ZICMAN, R. (Org.). *Misticismo e novas religiões*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.
- CAVALCANTI, M. L. V. C. *O Mundo invisível: cosmologia, sistema ritual e noção de pessoa no espiritismo*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1983.
- _____. *Os tribalistas da nova era*. Teresina: Fundação Quixote, 2009.
- CFP retira proibição de associar título de psicólogo à prática de PNL. *Jornal do Federal*, n. 41, p. 2, [199-].
- CHAGNON, R. Religion et Santé: le cas de l'Eglise de Scientologie. *Social Compass*, v. XXXIV, n. 4, p. 495-507, 1987.
- CHAGNON, R.; HERVIEU-LÉGER, D. *De l'émotion en religion*. Paris: Éditions du Centurion, 1990.
- CHAKRAS podem definir o melhor tipo de tratamento. *Homeopatia & Vida*, n. 6, [199-]
- CHAMPION, F. Nouveaux mouvements religieux et conflits de société (1965-1985). *Vingtième Siècle, Revue de Histoire*, n. 19, 1988.
- _____. Les sociologues de la port-modernité religieuse et la nébuleuse mystique-ésotérique. *Archives des sciences sociales des religions*, v. 67, n. 1, p. 155-169, 1989.
- _____. La nébuleuse mystique-ésotérique. In: CHAMPION, F.; HERVIEU-LÉGER, D. *De l'émotion en religion*. Paris: Éditions du Centurion, 1990.
- _____. Religieux flottant, éclectisme et syncrétismes. In: DELUMEAU, J. (Dir). *Le fait religieux*. Paris: Fayard, 1993.
- _____. La croyance en l'alliance de la science et de la religion dans les nouveaux courants mystiques et esoteriques. *Archives des sciences sociales des religions*, v. 82, p. 205-222, 1993b.
- CHEVALIER, G. Parasciences et procédés de légitimation. *Revue Française de Sociologie*, v. XXVII, n. 2, p. 205-219, 1986.
- CONGRESSO NACIONAL DE PSICOLOGIA, 2., 1996. Belo Horizonte. Caderno de sistematização das teses. Disponível em: < <http://>

cnp.pol.org.br/wp-content/uploads/2010/01/Caderno-de-delibera%C3%A7%C3%B5es-do-II-CNP.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2012.

II CNP: teses da 4ª Região compõem temário de encontro nacional. *Jornal do Psicólogo*, n. 54, p. 2 [199-].

CRIANDO um jardim interior com as essências florais. *Universus*, fev. 1996.

CURA e diagnóstico através da aura. *Universus*, nov. 1997.

CURA prânica: a cura através das mãos. *Alvorecer*, jul. 1994.

D'ANDREA, A. *O self perfeito e a nova era: individualismo e reflexividade em religiosidades pós-tradicionais*. São Paulo: Loyola, 1996.

DESPERTE seu magnetismo e conquiste sucesso. *Ganesha*, [199-].

DUBET, F. *Sociologie de l'expérience*. Paris: Éditions du Seuil, 1994.

EMOÇÕES e atitudes, sua influência na saúde, *Ganesha*, fev. 1996.

ENCONTRO com o desconhecido. *Ganesha*, [199-].

AS ENERGIAS dinâmicas dos sons. *Ganesha*, fev. 1996.

O EQUILÍBRIO através das cores. *Ganesha*, maio 1996.

ESSÊNCIAS: as jóias preciosas do mundo vegetal. *Ganesha*, [199-].

ESTÉTICA valoriza magnetismo pessoal. *Ganesha*, [199-].

EXAME de íris ajuda diagnóstico. *Homeopatia & Vida*, n. 7, [199-].

FALSIFICAÇÕES na psicologia. *Jornal do Psicólogo*, n. 60, p. 4, [199-].

FIGUEREDO, Luís Cláudio. Entrevista. *Jornal do Psicólogo*, n. 43, p. 3, [199-].

FLORAIS: mais que um remédio, a ligação com o seu Eu interior. *Ganesha*, [199-].

A FORÇA da magnetoterapia... a cura através dos ímãs. *Ganesha*, ago. 1996.

FRIEDMANN, D. *Les Guérrisseur: plendeurs et misères du don*. Paris: Éditions A.M. Métalié, 1981.

- GALINKIN, A. L. *A cura no Vale do Amanhecer*. Brasília: TechnoPolitik, 2008.
- GREENFIELD, S. M. O corpo como uma casca descartável: as cirurgias do Dr. Fritz e o futuro das curas espirituais. *Religião e Sociedade*, v. 16, n. 1-2, p. 136-145, 1992.
- GUASH, G.-P. Énergie, vous avez dit énergie? *Autrement*, série "Mutations", 85, "Autres médecines, autres moeurs", 1987, p. 141-146.
- HEELAS, P. *The new age movement: the celebration of the self and the sacralization of modernity*. Oxford: Blackwell, 1996.
- HERVIEU-LÉGER, D. *La Régigion pour Mémoire*. Paris, Les Éditions du Cerf, 1993.
- HERVIEU-LÉGER, D.; DAVIE, G. Le déferlement spirituel des nouveaux mouvements religieux. In: DAVIE, G.; HERVIEU-LÉGER, D. (Dir.). *Identités religieuses en Europe*. Paris: La Découverte, 1996.
- HIDROTERAPIA é a chave para a saúde. *Homeopatia & Vida*, n. 14, [199-].
- HIPNOSE consciente. *Homeopatia & Vida*, mar. 1995.
- JEJUM: quando a natureza cura. *Ganesha*, [199-].
- KOHO, barômetro da saúde. *Ganesha*, abr. 1996.
- LANDIM, L. (Org.) *Sinais dos tempos: diversidade religiosa no Brasil*. Rio de Janeiro: *Cadernos do ISER*, n. 23, 1990.
- LAPLANTINE, F.; RABEYRON, P.-L. *Medicinas paralelas*. São Paulo: Brasiliense, 1989.
- LATOUR, B. *Jamais fomos modernos*. Rio de Janeiro: Editora 34, 1994.
- _____. *A esperança de Pandora*. Bauru, SP: EDUSC, 2001.
- _____. *Changer de société. Refaire de la Sociologie*. Paris: Éditions la Découverte, 2006.
- LAUTMAN, F.; MAÎTRE, J. (Dir.). *Gestion religieuse de la santé*. Paris, L'Harmattan, 1995.

- LIOGER, R. *Soucers et radiesthesistes ruraux*. Lyon: Presses universitaires de Lyon, 1993.
- LOYOLA, M. A. *Médicos e curandeiros: conflito social e saúde*. São Paulo: Difel, 1984.
- LUZ, M. *Natural, racional, social: razão médica e racionalidade científica moderna*. Rio de Janeiro: Editora Campus, 1988.
- _____. (Org.). *Racionalidades médicas: III Seminário Projeto UERJ-IMS*. Rio de Janeiro: UERJ, 1993.
- MAGNANI, J. G. C. O neo-esoterismo na cidade. *Revista USP*, n. 31, p. 6-15, 1996.
- _____. *Mystica urbe: um estudo antropológico sobre o circuito neo-esotérico na metrópole*. São Paulo: Studio Nobel, 1999.
- MALUF, S. W. *Les Enfants du Verseau au Pays des Terreiros. Les cultures thérapeutiques et spirituelles alternatives au Sud do Brésil*. 1996. N° de folhas? Thèse (Doctorat en Anthropologie Sociale et Ethnologie) - EHESS, Paris, 1996.
- MAPA astral e cristais, associação para a cura. *Ganesha*, fev. 1996.
- O MAPA astrológico como guru nutricional. *Homeopatia & Vida*, n. 17, [199-].
- MARZAGÃO, Lúcio Roberto. As psicoterapias e suas alternativas. *Jornal do Psicólogo*, n. 60, p. 5, [199-].
- MCGUIRE, M. B. *Ritual Healing in Suburban America*. New Brunswick, New Jersey: Rutgers University Press, 1994.
- _____. Religion and healing the mind/body/self. *Social Compass*, v. 43, n. 1, p. 101-116, 1996.
- MEDICINA Alopática x Medicinas Alternativas. *Alvorecer*, jun. 1994.
- MEDITAÇÃO Transcendental: a terapia do terceiro milênio. *Ganesha*, [199-].
- MENDONÇA FILHO, João Batista. Saberes alternativos: emergência de uma prática ou de uma denúncia? *Jornal do Psicólogo*, n. 58, p. 5, [199-].
- MONTERO, P. *Da doença à desordem*. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

NA COLUNA, o remédio para todos os males *Ganesha*, [199-].

NO MOVIMENTO do pêndulo... força magnética da mente. *Ganesha*, set. 1996.

UM NOVO método de terapia corporal. *Homeopatia & Vida*, n. 17, [199-].

PRÁTICAS emergentes. *Jornal do Psicólogo*, n. 64, p. 12, [199-].

PSICÓLOGA inova variando os métodos. *Homeopatia & Vida*, n. 7, [199-].

QUIROLOGIA médica: lendo a saúde das mãos. *Pêndulo*, dez. 1995.

A RADIESTESIA como técnica de diagnóstico. *Alvorecer*, fev. 1994.

RELAXTERAPIA. *Homeopatia & Vida*, maio 1995.

ROBBINS, T.; BROMLEY, D. New religious movements in the United States. *Archives des sciences sociales des religions*, n. 83, p. 91-106, 1993.

RUMO ao II CNP. *Jornal do Psicólogo*. *Jornal do Psicólogo*, n. 54, p. 2 [199-].

RUSSO, J. *O Corpo contra a palavra*. 1991. Tese (Doutorado em Antropologia Social). PPGAS-Museu Nacional, Rio de Janeiro, 1991.

SANCHIS, P. Modernité religieuse, religion métaphorique et rationalité. *Archives des Sciences Sociales des Religions*, n. 67, n. 2, p. 191-210, 1994.

SAÚDE através da frutoterapia... um presente da Mãe Natureza. *Ganesha*, agosto de 1996.

OS SETE chakras e a energia do Cosmos. *Ganesha*, [199-].

SIQUEIRA, D. *As novas religiosidades no Ocidente: Brasília, cidade mística*. Brasília: Ed UNB, 2003.

SOARES, B. M. *A homeopatia como espelho da natureza*. 1988. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) - PPGAS-Museu Nacional-UFRJ, Rio de Janeiro, 1988.

SOARES, L. E. O Santo Daime no contexto da nova consciência religiosa. In: SOARES, L. E. *O Rigor da Indisciplina*. Rio de Janeiro, Relume-Dumará, 1994a.

_____. Religioso por natureza: cultura alternativa e misticismo ecológico no Brasil. In: _____. *O rigor da indisciplina*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994b.

SOCIAL Compass. Twenty years on: changes in new religious movements. v. 42, n. 2, June, 1995. Número temático.

A SUAVE arte de cura pelas mãos. *Ganesha*, [199-].

O SUBLIME ato de criar... transposição de barreiras. *Ganesha*, maio 1996.

SUCOTERAPIA. *Pêndulo*, out./nov. 1995.

TAVARES, F. R. G. *Mosaicos de si: uma abordagem sociológica da iniciação no tarot*. 1993. Dissertação (Mestrado em Sociologia) - Programa de Pós-Graduação em Sociologia, IFCS/UFRJ, Rio de Janeiro, 1993.

_____. *Alquimias da cura: um estudo sobre a rede terapêutica alternativa no Rio de Janeiro*. 1998. Tese (Doutorado em Antropologia) - Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Antropologia, IFCS/ UFRJ, Rio de Janeiro, 1998.

TAVARES, F. R. G. Legitimidade terapêutica no Brasil contemporâneo: as terapias alternativas no âmbito do saber psicológico. *Physis. Revista de saúde coletiva*, v. 13, n. 2, p. 321-342, 2003.

TERAPIA com vegetais. *Homeopatia & Vida*, maio 1995.

TERAPIA floral. *Homeopatia & Vida*, n. 10, [199-].

TERAPIA transpessoal busca o equilíbrio. *Homeopatia & Vida*, jan. 1994.

TUI NA: a energia nas mãos... harmonia com os ritmos cósmicos. *Ganesha*, jul. 1995.

VENTOSATERAPIA, a arte de manipular o Tao. *Ganesha*, nov. 1995.

VILHENA L. R. *O mundo da Astrologia*. Rio de Janeiro: Zahar, 1990.

YOGA para a terceira idade. *Ganesha*, [199-].

ZIMMERMANN, F. *Généalogie des médecines douces*. Paris: Presses Universitaires de France, 1995.

	COLOFÃO
Formato	17 x 24 cm
Tipologia	Hoefler text 11,3/16 Leitura Sans
Papel	Alcalino 75 g/m ² (miolo) Cartão Supremo 300 g/m ² (capa)
Impressão	Edufba
Capa e acabamento	Cartograf
Tiragem	400

ISBN 978-85-232-0969-8



9 788523 209698

fapesb 
Fundação de Amparo
à Pesquisa do Estado da Bahia