

**Universidade Federal de Juiz de Fora  
Pós-Graduação em Ciência da Religião  
Doutorado em Ciência da Religião**

**Rosana Pontes Cognalato**

**AS TERAPIAS ALTERNATIVAS NO ÂMBITO DA PSICOLOGIA:  
CONFLITOS E DILEMAS**

**Juiz de Fora  
2010**

Rosana Pontes Cognalato

**As terapias alternativas no âmbito da psicologia:  
conflitos e dilemas**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciência da Religião, Área de Concentração em Ciências Sociais da Religião, do Instituto de Ciências Humanas da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Ciência da Religião.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> e Dra Fátima Regina Gomes Tavares.

Juiz de Fora  
2010

Cognalato, Rosana Pontes.

As terapias alternativas no âmbito da psicologia : conflito e dilemas /  
Rosana Pontes Cognalato. – 2010.  
209 f.

Tese (Doutorado em Ciência da Religião)—Universidade Federal de  
Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2010.

1. Religião. 2. Modernidade. 3. Terapias alternativas. I. Título.

CDU 2

Esse trabalho é dedicado à minha família, em especial, ao meu pai, José Rui Cognalato, que sempre me apoiou e sempre confiou em mim pra tudo. Agradeço por seu carinho.

## AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Fátima Regina Gomes Tavares, com quem aprendi muito, não só academicamente, mas pessoalmente também.

À minha família e amigos. Aos colegas de trabalho da Divisão Psicossocial, da Universidade Federal de Viçosa.

Ao meu irmão, Humberto P. Cognalato, que sempre me apoiou e sempre me instigou nessa caminhada no mundo das Ciências da Religião.

Aos psicólogos e profissionais que aceitaram participar dessa pesquisa.

(...) as fronteiras entre o que é culto e o que é a clínica psicológica ou a medicina parecem estar desvanecendo. A meditação transcendental, a regressão a outras vidas e o tarô estão invadindo alguns consultórios de São Paulo e do Rio de Janeiro. Perderam os psicólogos e os médicos sua anterior confiança na ciência e no método? Ou eles renegam sua ciência em favor de técnicas e efeitos mais imediatos e mais imediatistas, justamente porque essas expressam melhor uma maneira nova de sentir e de ver o mundo?

Edênio Valle

A verdadeira viagem não consiste em sair à procura de novas paisagens, mas em possuir novos olhares.

Marcel Proust

## RESUMO

Utilizando como referência de leitura e de investigação as idéias propostas por Bruno Latour, essa pesquisa tem como objetivo principal observar as porosidades entre religião/espiritualidade e terapêutica que dão o substrato argumentativo e conflitivo, e/ou dilemático, a respeito da relação entre a psicologia e as terapias alternativas. Este é o grande foco. O “alternativo” muda de *status* quando é submetido ao crivo da ciência, mas antes disso, ele já vem sendo amplamente utilizado pela sociedade, o que já não o faz tão “alternativo” assim. Há um movimento de “abertura” e de “fechamento” que torna as terapêuticas não legitimadas processualmente reconhecidas, como no caso da própria psicologia. Essa relação, ao ser sustentada pela adesão de muitos psicólogos a “outras terapias” vem convocando os Conselhos Federal e Regionais de Psicologia, no sentido de que se defina uma política reguladora mais consistente ou mais flexível. Para problematizar essa questão, investigo o psicólogo em ação, a partir da utilização de entrevistas, onde tenho como intuito perseguir as redes que se formam na sua prática, expressas a partir dos seus relatos. A proposta é a de realizar uma “etnografia da fala” sobre a prática psicoterapêutica. Além disso, desenvolvo um capítulo, em especial, a respeito do processo de institucionalização da acupuntura no Brasil e de sua inserção no meio psi.

**Expressões-chave:** Psicologia. Terapias alternativas. Antropologia da ciência. Religião

## ABSTRACT

Using as a reading and investigation frame of reference the ideas proposed by Bruno Latour, this research aims primarily at observing the porosity between religion/spirituality and therapeutics that confers argumentative and conflicting and/or dilemma-like underpinnings on the relationship between psychology and alternative therapies. This is the major focus. The “alternative” changes status when submitted to the scrutiny of science. But before that, it has already been widely employed by society, which renders it not so “alternative” anymore. There is a movement I call “opening” and “closing” that attributes to not yet legitimated therapies the quality of being recognized in process, as in the case of psychology itself. This relationship, as many psychologists enforce it by adhering to “other therapies”, has been urging the Federal and several Regional Psychology Councils to define a regulating policy which is either more consistent or more flexible. In order to ponder over this issue, I investigate the psychologist in action, deploying interviews that allow me to pursue the networks that his/her counseling creates, manifest in their reports. The proposal is to arrive at a so-called “ethnography of speech” about psychotherapeutic counseling. Besides, I bring a chapter which deals especially with the process of institutionalization of acupuncture in Brazil, and with its insertion in the ‘psy-domain’.

**Keywords:** Psychology. Alternative therapies. Antropology of science. Religion



# SUMÁRIO

<b>Introdução</b>	01
<b>Capítulo 1 – As novas configurações da religião e da terapêutica na modernidade</b>	06
1.1 – Modernidade, secularização e religião	06
1.2 – Porosidades entre religiosidade e cura	13
<b>Capítulo 2 – O “alternativo” em processo</b>	23
2.1 – A proliferação dos sistemas terapêuticos alternativos	23
2.2 – “Terapia alternativa”, um termo controverso	30
2.3 – A psicologia e o alternativo	36
<b>Capítulo 3 – O “alternativo” no âmbito da regulamentação profissional</b>	39
3.1 – A postura dos Conselhos de Psicologia	39
3.2 - A terapia alternativa no debate intelectual	53
3.3 – B. Latour e T. Kuhn: duas perspectivas a respeito de ciência	63
<b>Capítulo 4 – Perseguindo a prática</b>	73
4.1 – Escolhas profissionais	78
4.2 – Alguns aspectos que envolvem a prática do psicólogo	108
4.3 – A prática a partir de casos relatados	123
4.4 – A imagem profissional	139
4.5 – Os psicólogos e seus Conselhos	150
<b>Capítulo 5 – Redefinindo as fronteiras da prática psicológica: o caso da acupuntura</b>	169
5.1 – A expansão e profissionalização da acupuntura	170
5.2 – A relação da psicologia com a acupuntura	185
5.3 – Etnografia da prática em acupuntura	193
<b>Conclusão</b>	197
<b>Bibliografia</b>	203

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 01 – Perfil dos psicólogos entrevistados	78
Tabela 02 – A psicologia enquanto opção profissional	82

## INTRODUÇÃO

No decorrer desses 30 anos, a proliferação das terapias alternativas tem atingido de forma mais intensa a categoria dos psicólogos, tendo em vista a afinidade que esses profissionais apresentam a respeito do universo esotérico, *new age*, e das práticas terapêuticas que comumente lhes são associadas.

Essa situação tem gerado controvérsias, debates e posturas profissionais sobre as quais os Conselhos da categoria não vêm conseguindo regular, efetivamente, as opções profissionais que fogem às suas normas prescritas. Muitos psicólogos vêm adotando técnicas como florais, cristais, aromaterapia, cromoterapia e outras. Essas terapias vêm sendo inseridas dentro da prática profissional do psicólogo, o que não se coaduna com a formação universitária, ao levarmos em consideração que o âmbito acadêmico normalmente defende a adoção de critérios científicos para o exercício da profissão.

O uso de terapias combinadas, as experimentações processadas, as trajetórias pessoais e profissionais bem como a condição à qual essas pessoas se colocam diante das suas escolhas, pede uma análise e uma compreensão a respeito dos rearranjos que vêm sendo processados. A modernidade é um cenário que, juntamente com as novas configurações religiosas, repercute nas convicções e representações sociais desses agentes. Nesse sentido, as concepções de saúde/doença/diagnóstico/tratamento/cura envolvidas no campo da psicologia não poderiam sair ilesas.

Contrariando todas as previsões do desejo iluminista, a expansão das paraciências<sup>1</sup> e as crenças por elas suscitadas, tem sido uma observação corrente, afirma Menezes (1990). A história das ciências vem sendo acompanhada por movimentos intelectuais paralelos que recusam os limites fixados pelos paradigmas científicos e pela epistemologia dominante. É interessante a observação que esse autor faz, no sentido de que esse “sincretismo científico-religioso” (1990:87) tem como um de seus sinais mais representativos, dessa tendência generalizada nas sociedades ocidentais, o fato de que quase todas as ciências oficiais possuem uma homóloga, paralela, no campo das paraciências, como, por exemplo: uma para-arqueologia, uma para-zoologia, uma parapsicologia, uma medicina paralela (com ampla expansão, que é chamada de “medicina doce” ou “natural”, marcando a sua relação com o movimento ecológico). Menezes, então, observa que esse tipo de fenômeno tem parte de seu

---

<sup>1</sup> Para Menezes (1990:83), há um “espectro fenomênico” que recobre esse termo com variadas formas de expressão, como a radiestesia, as medicinas alternativas, a astrologia, a telecinesia e outras. Elas se referem a um conjunto de práticas e doutrinas rejeitadas tanto pelas confissões dominantes quanto pela ciência oficial. Sua ambigüidade tende a desfazer os limites da ciência, evocando uma zona imprecisa entre saber e crença religiosa.

fundamento no projeto de reconciliação entre espiritualismo e racionalismo, na tentativa de integrar, de abrir o conhecimento científico para outros modos de reflexão mais globais. Processo esse que tende a fusões mais amplas, numa perspectiva decididamente holística. É no interior mesmo da ciência que vêm surgindo propostas mais ousadas que pretendem lidar com esse assunto tão controverso: sobre a relação entre a ciência e a religião, ou melhor, no caso dessa pesquisa, entre práticas de saúde oficiais e as práticas alternativas.

Nesse sentido, a presente pesquisa tem como pano de fundo, ou grande cenário, a modernidade, que traz consigo repercussões a respeito das relações que o homem vem estabelecendo com Deus e com a ciência. Vivemos um tempo em que as fidelidades, não só as religiosas, estão sendo postas em questão, as identidades e as fronteiras vêm ficando cada vez mais vazadas, e as indefinições são cada vez mais freqüentes, novamente.

Se a mentalidade moderna, sustentada pela sua Constituição, preconiza e defende a proeminência de definições, de delimitações e/ou especializações, a proliferação dos híbridos, ou melhor, dos *matters of concern*<sup>2</sup>, põe em questão essa condição e evidencia a sua contradição, a partir da fluidez das competências, das relações, das experiências, o que nos chama a atenção para um modo, necessário, de compreensão, em rede. Se a modernidade condicionou-nos a perceber o mundo e suas instâncias de modo focal e segmentado, ela mesma também nos oferece elementos que “pedem” por uma leitura de um modo mais amplo, mais aberto, a partir das infinitas conexões que podem ser estabelecidas, gerando infinitas redes, pouco percebidas. Desse modo, a própria especialização deu vida às misturas e vice-versa, apontando para duas possibilidades interdependentes de compreensão dos fatos.

É a partir desses dois olhares, em inter-relação, que se fundamentou a presente pesquisa, que tem como proposta ou objetivo geral, investigar a forma como a psicologia vem lidando com as terapias alternativas, ou seja, como essas práticas terapêuticas são percebidas, avaliadas, interpretadas, utilizadas e reguladas por esta categoria profissional. Busca-se observar as tensões e as ambigüidades que envolvem esse relacionamento. Para isso, é necessário perseguir os psicólogos em ação, na medida do possível, para observar a rede de elementos que interfere, influencia e configura a sua prática, e que vai muito além da sua formação profissional. O que foi possível perseguir, diante da infinitude da rede, que pôde trazer considerações importantes a respeito da prática desses profissionais? Foram justamente

---

<sup>2</sup> O termo híbrido ou hibridismo será utilizado enquanto referência aos *matters of concern*, ou seja, às coisas ao mesmo tempo naturais e domesticadas, aos quase-sujeitos, aos quase-objetos dotados, simultaneamente, de objetividade e paixão, diz Latour (2004). No sentido de que eles envolvem dilemas e ambigüidades, são objetos de preocupação, são geradores de controvérsias.

esses elementos identificados, humanos e não-humanos, que deram vida aos cinco capítulos dessa tese.

No primeiro capítulo, traço um panorama sobre a modernidade e sua relação com o cenário religioso atual e com o processo de secularização. Processos esses intimamente implicados que reverberam sobre o fenômeno saúde. Diante disso, levo em consideração as terapêuticas que estão atreladas à religiosidade/espiritualidade e à proliferação de hibridismos, que apontam para a saturação da medicina oficial, bem como para a quebra de fronteiras entre a “cura científica” e a “cura religiosa”, e entre “a cura dos corpos” e a “cura das almas”, o que tem conseqüências importantes para o estabelecimento da psicologia como ciência e como profissão.

No segundo capítulo, abordo a questão da existência, cada vez mais intensa, de diversos sistemas ou propostas terapêuticas que apontam para a expansão do “alternativo”. Diante desse movimento, problematizo o significado do que é o “alternativo”, a partir da utilização de algumas versões existentes na literatura em geral. Além disso, faço uma análise sobre a sua condição processual na sociedade e diante da ciência. Movimentos esses que eu designo como sendo de “abertura” e de “fechamento”, respectivamente, para a experimentação de novas possibilidades terapêuticas e, depois, para um retorno ou recorrência às ortodoxias e especializações que qualificam as novas práticas em termos de seriedade profissional.

No terceiro capítulo abordo o modo como os Conselhos de Psicologia vêm se posicionando a respeito das terapias alternativas. Para isso, analiso as suas várias formas de publicação, inclusive, estabeleço um debate entre os intelectuais autorizados pelos Conselhos Federal (CFP) e Regionais de Psicologia (CRPs), a respeito dessa relação controversa e desconfortável para a categoria profissional. Diante da referência ideal dos Conselhos, a respeito da teoria de T. Kuhn, traço um diálogo entre essa perspectiva de ciência e as idéias propostas por B. Latour, para tentar compreender a condição especial da psicologia enquanto ciência e sua “atração” por “outras terapias”.

No capítulo quatro, trabalho a questão central desta pesquisa que é a prática do psicólogo. Como esse momento interventivo traz consigo uma série de implicações, em rede, escolhi alguns aspectos para abordar, como: as escolhas profissionais; a questão da duração do processo psicoterapêutico; a elaboração de diagnósticos; o relato ou descrição, pelo próprio psicólogo, de atendimentos realizados (que trazem outros muitos elementos); a imagem profissional vinculada à divulgação profissional, à adoção (ou influência) de crenças religiosas, e às intervenções utilizadas; além disso, abordo a questão do relacionamento entre

os psicólogos e deles com os Conselhos, a partir de suas escolhas, que definem seus perfis profissionais. Para perseguir o psicólogo em sua prática, utilizei entrevistas, onde valorizei bastante a fala sobre a prática.

Diante disso, realizei algumas adequações metodológicas, necessárias, tendo em vista que o meu ideal de pesquisa tinha uma outra referência. A sua fundamentação tentou seguir as propostas da *science studies*, mais especificamente, a “metarregra” de Bruno Latour (1997), de que a prática da produção de conhecimento deve ser observada *in loco* e no momento do seu nascimento, no sentido de perseguir as redes que se formam para a confecção de arte-fatos. Era isso o que eu almejava: perseguir os psicólogos em ação, observando a sua prática, construtora de fatos a respeito do sujeito em atendimento, no seu enquadre terapêutico. Em termos práticos de pesquisa, isso não pôde ser realizado, já que isso infringe um princípio ético essencial da profissão: o sigilo. Então, tive que optar pela aplicação de entrevistas, por mais que Latour tenha insistido em pontuar que essa técnica é limitada, para a etnografia em questão. De qualquer modo, o meu foco, nessas conversas gravadas e depois transcritas, foi a de investigar os dilemas e hesitações, bem como as mediações que a terapias alternativas, e inevitavelmente as religiões, operam no trabalho do psicólogo, bem como e, principalmente, extrair desse profissional descrições a respeito da sua prática interventiva. Nesse sentido, a minha proposta, adaptada de pesquisa, foi a de fazer uma etnografia da prática a partir da fala do psicólogo, ao relatar os casos atendidos.

Uma “etnografia da fala” sobre a prática, trouxe elementos importantes de compreensão sobre a cultura profissional do psicólogo e sobre as controvérsias existentes a respeito da ciência psicológica, bem como a sua relação com as religiões/espiritualidade e, principalmente, com as terapêuticas que lhes são relacionadas. Nessas descrições, tentei trazer, da forma mais ilustrativa possível, o modo como foram processadas as intervenções, atreladas às leituras que o psicólogo realiza para se orientar, na criação de fatos sobre o seu paciente, que o fazem propor uma terapêutica transformadora.

Outras adequações foram tentadas, no sentido de atender às prescrições de Latour. Experimentei a intervenção de uma terapeuta alternativa, enquanto observadora participante (ou paciente), sobre a prática do shiatsu. Fui paciente de uma homeopata da Universidade Federal de Viçosa, justamente porque uma das minhas entrevistadas, Isabela, cogitava fazer esse curso para integrá-lo ao seu repertório, vasto de terapêuticas, enquanto psicóloga. Fui também paciente da acupuntura, no ambulatório de uma instituição particular de ensino, como também fui paciente de uma psicóloga acupunturista. O grande objetivo era o de me aproximar do universo alternativo para ter um maior contato com esses profissionais, no

sentido de conseguir indicações de psicólogos que adotam tais terapias, e de observar essas terapeutas em ação, o que não apresentou uma funcionalidade muito grande, devido ao meu envolvimento pessoal, enquanto paciente. Tive o cuidado, no entanto, de apresentar as mesmas queixas para todos esses profissionais, o que pôde trazer alguns conteúdos interessantes, não tão novidadeiros, a respeito da minha “multiplicidade” (MOL, 2003), enquanto paciente/cliente.

Diante dessa peregrinação, onde vários diagnósticos, interpretações e propostas terapêuticas foram apresentadas a uma única paciente, percebi, “na pele”, o quanto o fenômeno saúde/doença nos torna “múltiplos” e exige de nós a decisão de escolhermos a qual projeto de saúde/cura iremos aderir. Essa decisão, difícil, evidencia a criação de múltiplos fatos a partir de um mesmo evento, porque existem várias leituras criadoras. Desisti dessa peregrinação.

No quinto e último capítulo, faço uma análise sobre o processo de institucionalização da acupuntura no país. A psicologia, ao observar o movimento de expansão dessa tecnologia acaba por reconhecê-la, não mais como alternativa, enquanto prática complementar para o psicólogo. Seria a acupuntura uma terapia emblemática sobre futuros reconhecimentos de outras propostas ou intervenções de saúde no meio psi? A tendência das terapias alternativas seria a de que elas se tornassem não alternativas, diante do crivo da ciência? A partir da pesquisa de campo, tornei-me estudante do curso de pós-graduação *lato sensu* em acupuntura, onde pude acompanhar alguns aspectos práticos a seu respeito, enquanto estagiária. Diante disso, faço uma análise muito resumida das intervenções de um psicólogo acupuntor, enquanto monitor de estágio do ambulatório da instituição de ensino onde me inscrevi. O estudo da acupuntura tornou-se uma temática secundária e conseqüente ao meu objeto porque que sinaliza aspectos importantes a respeito da própria psicologia.

Esses capítulos falam sobre a complexidade das noções sobre saúde e doença, que vem se tornando cada vez mais clara ou mais discutida, diante da variedade de discursos, de práticas, de enquadres de trabalho e de valores. Esse estudo tem como proposta contribuir para a análise das terapias alternativas na medida em que elas põem em evidência a insatisfação do ser humano quando ele é tratado de forma fragmentada, especializada. E o mais importante, essa insatisfação também é partilhada pelos próprios profissionais de saúde.

# **CAPÍTULO 1 – AS NOVAS CONFIGURAÇÕES DA RELIGIÃO E DA TERAPÊUTICA NA MODERNIDADE.**

A proposta deste primeiro capítulo é o de contextualizar, de um modo mais amplo, o pano de fundo que situa ou circunstancia o objeto da presente pesquisa: a modernidade e as novas formas de se relacionar com a religião. O mundo moderno sustenta um cenário favorável à adoção de novas terapêuticas que põem por terra a distinção clara entre ciência e religião. A sua Constituição, moderna, vem apresentando saturações cada vez mais evidentes que repercutem, inevitavelmente, sobre a profissão dos psicólogos, que vêm adotando terapias híbridas; sobre os limites do que é corpóreo e do que é mental, em termos terapêuticos; sobre o que é legítimo ou não praticar enquanto profissional de saúde. Nesse sentido, esse primeiro capítulo funciona como uma introdução maior a respeito de um contexto que tem implicações importantes para a prática da psicologia, a respeito das porosidades entre ciência, religião e cura.

## **1.1 – Modernidade, secularização e religião.**

Para analisar a temática concernente a esta tese, é preciso levar em consideração três aspectos que estão intimamente relacionados e que fundamentam as discussões a seguir, que são: a modernidade, e a sua conseqüente discussão, clássica, a respeito de secularização e religião. Diga-se de passagem, uma relação controversa, que suscita interpretações e análises calorosas a respeito da ressurgência ou não da religião, nos tempos de hoje.

Pensar em secularização pode ser um caminho interessante para começar uma análise sobre a modernidade. Os debates travados entre autores, ao abordar a relação supracitada, são importantes para compreender o processo que desembocou no desenvolvimento ou na evidência dos novos movimentos religiosos na sociedade contemporânea, e que suscitam questões importantes a respeito do fenômeno saúde, e suas práticas.

Um dos caminhos analíticos notórios na literatura é o de Hervieu-Léger (1997). Ela defende a necessidade de que se realize uma renovação teórica que defina uma sociologia da modernidade religiosa, capaz de se aproximar do cenário desenhado pelos novos surtos religiosos, a partir das décadas de 60 e 70. O imperativo dessa reavaliação das interpretações



sobre religião e modernidade operou uma inversão do prognóstico tradicional que as ciências sociais defendiam (da vitória da ciência sobre a religião), no sentido de que é preciso compreender a grande demanda de espiritualidade que assistimos na contemporaneidade. A “nova religiosidade” tem como característica sua a centralidade da experiência que possibilita e estimula a fluidez das fronteiras entre as comunidades e as várias instâncias da sociedade. O trânsito religioso tem se tornado cada vez mais evidente e mais intenso, ao sabor dos interesses e necessidades individuais. Liberdade essa, de experimentação religiosa, de afrouxamento da fidelidade às instituições e tradições, que traz repercussões importantes para a problemática sobre o progresso do secular (ou da razão, ou da ciência).

Hervieu-Léger (1997) discute duas tradições teóricas: a linha durkheimiana<sup>3</sup>, dessecularizante; e a linha weberiana<sup>4</sup>, secularizante; e propõe que se faça uma articulação dessas duas tendências, no sentido de apreender, no interior da tensão entre as duas, algo que é da natureza contraditória do próprio processo de secularização.

Nesse mesmo sentido, Camurça (2008) pontua que é preciso complexificar esses dois formatos rígidos, entre razão e religião. A polêmica é sintoma do que parece ocorrer na (pós) modernidade de começo do milênio. Há um rompimento da polaridade, que sustentaria a supremacia de um dos lados, gerando um estado de tensão entre eles que a emergência dos “novos movimentos religiosos” tende a expressar. Esses movimentos surgem entre o secular e o sagrado, e expressam na sua configuração a co-presença desses dois lados.

Um outro aspecto apontado por Camurça, a respeito desses “movimentos”, é o seu apelo à lógica científica<sup>5</sup>, através da experimentação, da sistematização, bem como a incorporação “livre” de uma epistemologia para-científica, utilizando recursos da psicologia bem como a apropriação de elementos da física quântica, falando de “padrão energético”, “padrão vibratório”, “estados alterados de consciência”, e outros (CAMURÇA, 2008:93 e 94).

---

<sup>3</sup> Para a qual esse renascimento religioso é um “reinvestimento simbólico moderno” (p.37), diante do esgotamento da racionalidade instrumental. A emoção se constitui como um protesto dessecularizante a respeito da frieza das instituições religiosas e da pouca atenção dedicada às necessidades emocionais dos fiéis, e contesta o ajustamento passivo das igrejas à modernidade. Há uma afinidade entre o surto atual da religiosidade emocional e determinadas tendências desmodernizantes. A emocionalidade, em alta, é interpretada como a “volta do recalcado”, diante do relaxamento da lógica racionalizadora.

<sup>4</sup> Acentua as limitações da racionalização, tanto na ciência quanto na religião, e fala de uma recomposição mais complexa da religião na modernidade. A racionalização se apresenta como um conceito-limite, diante da impossibilidade de dar sentido ao mundo, e, assim, ela acaba por revelar a sua própria irracionalidade, pontua a autora. Os novos surtos religiosos cresceram, justamente, sob o impacto da secularização.

<sup>5</sup> O que Menezes (1990) também já havia notado a respeito das novas formas de religiosidade. Antes de se referirem a um ressurgimento transmutado de antigas formas religiosas, o termo “novas” tem como significação efetiva a sua manifestação como modo cultural recente e variado, bem como a sua relação com certos setores da ciência contemporânea. Essas novas expressões vêm conquistando uma crescente adesão por parte de agentes do racionalismo científico.

Ao se falar dessas mediações que articulam o moderno (ciência, razão) e o sagrado, é possível estabelecer uma relação com a noção de Constituição moderna, desenvolvida por Bruno Latour (1994). Este fez um questionamento interessante e importante sobre o que é ser “moderno”, o que nos possibilita utilizar uma outra leitura sobre a polêmica discutida acima. Os modernos realizam dois tipos de práticas diferentes que evidenciam a sua não-modernidade. São elas: as práticas que criam, por “tradução”, misturas entre seres novos, seres híbridos, em termos de natureza e cultura. E as práticas que se fundamentam na “purificação”, na separação de duas ontologias completamente distintas, as dos humanos e as dos não-humanos. Mas o importante dessa observação é que essas práticas são interdependentes, no sentido de que não há pureza sem mistura e vice-versa. Uma precisa da outra para dar sentido ao seu trabalho. Se olharmos essas duas práticas como realmente separadas, estaremos sendo realmente modernos, o que desconsidera a existência inevitavelmente necessária das duas. Uma possibilita e nutre a outra, por mais que estejamos habituados a evidenciar somente a segunda prática (a que damos mais valor). Quanto mais buscamos a purificação mais o cruzamento dos híbridos se torna possível.

Essa dinâmica relacional, onde a existência de uma depende da existência da sua contrária vai ao encontro desses movimentos de aparente sobreposição entre secularização e religião, ou razão e “emoção”, e evidenciam a nossa matriz antropológica, que esquecemos ao nos acharmos modernos, e que aponta para uma significação mais complexa. Seguindo Latour, é possível compreender que diante de uma saturação da Constituição moderna, e diante de uma não (mais) primazia da prática de purificação (o que contraria o desejo moderno), o racionalismo possibilitou o seu Outro, assim como as “purezas” religiosas, ou as tradições, deram vez à proliferação das experimentações. Movimentos que revelam o eterno retorno e a eterna interdependência entre o puro e o misturado, o tradicional e o inusitado.

A modernidade, compreendida da forma como Latour vem trabalhando, possibilita não só compreender a observação feita por Hervieu-Léger sobre os surtos emocionais religiosos bem como, de modo mais amplo, perceber as novas e variadas “faces” da religião, que vêm adotando repertórios os mais variados. Estamos presenciando um hibridismo religioso onde não é possível separar a religião das práticas modernas e não-modernas. Ao observar “purezas” e “não-purezas” religiosas nos deparamos com um passado que permanece ou que retorna<sup>6</sup>, permitindo a proliferação dos híbridos no sentido do estabelecimento de uma

---

<sup>6</sup> Para Latour, estamos sempre misturando os tempos e, assim, não devemos passar de uma temporalidade a outra, já que uma temporalidade não tem nada de temporal. Ela é uma classificação para ligar elementos. Ao mudarmos o princípio da classificação, teremos uma outra temporalidade. Por isso, todo conjunto de elementos

simetria que é inevitável. Essa insurgência ou essa irrupção de coisas novas, do passado, fala de um passado que jamais desapareceu. Tudo se torna confuso nesse cenário, de politemporalidade, que rompe com a temporalidade moderna. As experimentações religiosas misturam épocas, ontologias e gêneros diferentes, ao se apropriarem de aspectos oriundos de diversas purezas, ou tradições religiosas, filosóficas e científicas.

A exemplo disso, um dos mais evidentes fenômenos que ocorreram na modernidade refere-se à adoção recorrente de referências originárias da tradição cultural oriental, o que foi observado por Campbell (1997). O processo de “orientalização”<sup>7</sup> possibilita perceber os valores e crenças fundamentais que o novo milênio vem colocando em evidência.

De acordo com o autor, o Oriente, enquanto forma de conceber a realidade, tem como “crenças” a síntese, a totalidade, a integração, o subjetivo, a intuição, a anti-ciência. O Ocidente, contrariamente, sustenta a análise, a diferenciação, o objetivo, a razão, a ciência. Mas o que Campbell quer chamar a atenção, e que de certa forma coincide com as idéias de Latour, já que o moderno, nesses termos, seria representado pelo ocidental, e o não-moderno pelo oriental, é que o processo de “orientalização” não precisa depender da importação de idéias. O que é característico do Oriente já tem presença nas tradições do Ocidente. Campbell afirma que a base para a “orientalização” já existia em uma forma nativa desde o movimento romântico do séc. XVIII que, até então, era a “orla cültica” da sociedade<sup>8</sup> (CAMPBELL, 1997:18). Desse modo, para se compreender essa convivência de dois paradigmas, o oriental e o ocidental, no Ocidente, operando ao mesmo tempo, é preciso reconhecer o progresso testemunhado nos séculos XVIII, XIX e XX. Primeiro, foi o surgimento da ciência que serviu para atacar o primado da fé, depois, foi o esgotamento do otimismo em relação à própria ciência e à tecnologia.

Todo esse caminho vislumbrado por Campbell, aos olhos da leitura latouriana tem a ver com a relação de interdependência das práticas de purificação e mistura, representadas pelos valores e crenças características, respectivamente, do Ocidente e do Oriente, onde o

---

contemporâneos pode juntar elementos pertencentes a outros tempos. É a seleção que faz o tempo e não o contrário. Diante disso, nossas ações são politemporais. Nós nunca avançamos e nem recuamos, por isso, a modernidade é apenas uma seleção. Cf Latour (1994).

<sup>7</sup> Termo que não se refere somente à importação, pelo Ocidente, de produtos orientais, como a Yoga, o Budismo, a Acupuntura e outros. Ele está se referindo a algo mais marcante, ao apontar para a influência do Oriente no paradigma milenar (mantido por 2000 anos) que sustenta a prática do pensamento ocidental. Isso tem refletido em desenvolvimentos culturais, intelectuais e espirituais dentro da própria civilização ocidental.

<sup>8</sup> Campbell (1997) afirma que já existia um quadro que facilitava essa “mudança”, sob a forma de movimentos como o surrealismo, o freudianismo e o existencialismo. Essa foi a grande herança que o movimento de contracultura dos anos 60 deixou, além do material que veio do Oriente e da cultura dos povos indígenas não-ocidentais.

processo de “orientalização” evidencia o segundo conjunto. O oriental e o ocidental estão cada vez mais entremeados, por mais que tentemos isolar as ideologias puramente seculares<sup>9</sup>.

Há de se observar que esse processo foi a porta de entrada para um novo movimento religioso. O Movimento Nova Era se revela como a face mais visível dessa relação, do Ocidental com o Oriental, e que dá lugar, segundo Tavares (2005), a uma religiosidade difusa que tem como consequência a implosão do religioso.

A religião perde a sua pureza substantiva anterior, e a Nova Era se apresenta como um adjetivo que pressupõe a realização de misturas, em combinações múltiplas<sup>10</sup>. Na linha de raciocínio defendida por Latour, a Nova Era, ao se caracterizar como uma forma de espiritualidade de “livre montagem”, provisória, ou rizomática<sup>11</sup>, se constituiria como um modo a-moderno de religião ou como uma representação da falência (ou da crise) da modernidade. O que contraria a defesa de D`Andrea (2000) de que a Nova Era se refere a uma forma moderna de significar e manusear recursos simbólico-tradicionais com finalidades individualistas. Para este autor, a Nova Era é a própria modernidade movendo-se dentro do campo religioso.

Mas o moderno tem uma conotação que envolve uma categoria estanque, bem definida de religiosidade, especializada, “purificada”. E essa não é a característica desse Movimento. Muito pelo contrário, a Nova Era se constitui a partir das misturas que a caracterizam enquanto algo indefinido, algo disforme. Nesse sentido, ela evidencia as contradições, ou melhor, a saturação da modernidade, enquanto rede, enquanto produção e busca por hibridismos, dignificando-os. Esse fenômeno religioso tem como característica primordial a possibilidade de operar junções entre o velho e o novo, usando as tradições de uma forma destradicionalizada. Mas o que torna a Nova Era realmente nova é a sua dinâmica<sup>12</sup>. É isso que lhe dá um sentido novo. Enquanto religiosidade, ela evidencia redes de

---

<sup>9</sup> Velho (1997), ao fazer uma análise sobre as idéias desse autor, observa que os novos movimentos religiosos talvez tenham a grande importância de performatizar essa mudança de paradigma.

<sup>10</sup> Cf Amaral (2000).

<sup>11</sup> As idéias de Latour têm ressonância com a filosofia de Deleuze e Guattari. Sua idéia de rede, que será apresentada mais adiante, tem equivalência com a noção de rizoma, trabalhada pelos dois. A rede, assim como o rizoma, é marcada pela transformação. Um rizoma não cessa de conectar cadeias, a partir de uma heterogeneidade e multiplicidade de pontos. Cf Deleuze e Guattari, 1995.

<sup>12</sup> Como D`Andrea (2000) mesmo observa, esse é um fenômeno de difícil delimitação, por isso, ele utiliza o termo “movimento” para designar a Nova Era como um todo, diante da sua velocidade e do volume de combinações que ela abarca. Para Amaral (1994), esse fenômeno é heterogêneo, com um campo com variados discursos, em cruzamento com práticas as mais diversas. Ele não se apresenta como um movimento organizado, já que inclui estilos de vida e significados variados para diferentes pessoas. Nesse sentido, de acordo com essa autora (Amaral, 2000), não há nada que seja em si Nova Era. Mais que um substantivo que possa definir identidades religiosas, Nova Era é um adjetivo para referir-se a práticas espirituais e religiosas diferentes e em combinações múltiplas.

ligação com a medicina, com a física, com a informática, com a psicologia, com o freudismo, e outros. A Nova Era não tem uma identidade definida ou definitiva. Logo, ela é mais não-moderna do que moderna, no sentido latouriano.

Um aspecto importante dessa “nebulosa místico esotérica”, designação utilizada por Champion (2000), é a questão da “fé e ciência” que se apresenta como tema central da nebulosa. Para o místico-esotérico, o cosmológico não se dissocia do antropológico e coloca o saber científico como conhecimento do cosmos. Esse místico contesta a ciência clássica e o mundo por ela concebido como fragmentado, abstrato, quantificado e indiferente ao ser humano. Ele recusa, então, os saberes especializados, “objetivos”, que não dão lugar e nem sentido para o homem. O que se constitui como uma espécie de protesto onde é expresso o desejo por um mundo unificado. Ou seja, nada mais a-moderno.

Esse protesto, afirma Champion, ocorre não em defesa da constituição de uma “outra ciência”, mas em referência à própria ciência contemporânea. Ele é a herança dos movimentos de contestação que deram origem à nebulosa, como a psicologia humanista, o movimento ecológico e as medicinas paralelas. Nesses movimentos, a crítica à ciência ocorria em prol de abordagens alternativas onde a religião era convocada para oferecer “outras” técnicas e formas de pensamento, que evidenciaram a tendência a uma opção cada vez mais religiosa e/ou esotérica, e que afirmava a crença na aliança da ciência com a religião. Seu praticante crê tanto na religião quanto na ciência. Mas ele acredita numa ciência que sofreria mutações, diante da constituição de um novo paradigma onde fenômenos como a telepatia, a vidência, e outros, só poderiam ser realmente compreendidos quando a ciência se tornasse mais complexa, mais aberta. Nesse sentido, Champion fala de uma espiritualização da ciência.

Todo esse cenário é bem latouriano e mostra a busca de um retorno do humano às suas características essenciais que a modernidade tentou oprimir. O que importa para a presente proposta de pesquisa é considerar que a Nova Era<sup>13</sup>, ou a “nebulosa”, dentro do quadro dos novos movimentos religiosos tem esse perfil de cruzamentos e combinações, de uma forma inusitada. Essa nova espiritualidade, caleidoscópica, possibilita a combinação de diferentes práticas e/ou sistemas religiosos, espirituais e filosóficos, terapêuticos e científicos. Dessa mescla surgem novas sínteses que têm contribuído para esse cenário de proliferação crescente das “outras medicinas” e de novas práticas terapêuticas, que estabelecem novas

---

<sup>13</sup> Na literatura brasileira, temos autores como Magnani (2000), Amaral (2000) e D’Andrea (2000), que tratam da história e caracterização da Nova Era.

relações com as racionalidades oficiais, médica e psicológica. Em suma, dessa interpenetração de diferentes campos espirituais e não espirituais tem-se uma dinâmica, uma rede evidenciada, que estimula movimentos de troca, criando, assim, formas híbridas de intervenção dentro do conjunto das práticas profissionais. Estamos falando de **quase-objetos**<sup>14</sup> **interventivos**, ao misturar ontologias espirituais, científicas, humanas e não-humanas, culturais e naturais. Nesse sentido, falo do terreno fértil de onde brotaram as terapias alternativas e da forma como elas se comportam diante, por exemplo, da psicologia oficial.

Como Tavares (2006) bem observa, esse caráter de experimentação que marca a espiritualidade Nova Era pode ser de grande valia para se compreender os trânsitos terapêuticos que têm se processado na sociedade brasileira.

Trânsito esse que faz parte não somente do universo religioso brasileiro, mas da busca por terapêuticas no universo da oferta de propostas curativas profissionais, oficiais ou não. Por isso, é preciso investigar como essa “liberdade terapêutica” se relaciona com o científico ou com a terapêutica oficial, seguindo o fenômeno saúde através das práticas a ela destinadas. No sentido de que é preciso reconhecer a complexidade que envolve o processo curativo e as redes que ele transporta, por mais que isso não esteja claro para seus agentes. Essa complexidade aponta, então, para uma compreensão mais ampla sobre as noções de saúde e doença, que desembocam, como qualquer outro fenômeno, na operacionalização da noção de rede trabalhada por Latour.

Essa noção está diretamente ligada com a importante idéia de conexão, de articulação entre os elementos de um dado fenômeno, ou situação, que se refere à tese ontológica defendida por Latour (1994), em *Jamais Fomos Modernos*, que põe por terra as dicotomias e valoriza as construções possíveis, diante das conexões em rede, em vez das entidades fixas. A rede de um fenômeno é permeada por alianças, movimentos, fluxos, circulações. Ela é formada por uma série de elementos heterogêneos, humanos e não-humanos, conectados. Com uma multiplicidade sem limites ou definições *a priori*, é importante e revelador segui-las, no sentido de observar o que cada profissional, ou paciente, pode construir na sua peregrinação ou “errância”, em busca da cura. Nesse sentido, a promoção de saúde envolve o fazer alianças com novos elementos, dos quais podem emergir tanto as práticas profissionais quanto as ciências, bem como as religiões. O que interessa a

---

<sup>14</sup> Os quase-objetos não ocupam na Constituição nem a posição de objetos e nem a de sujeitos, porque é impossível cercá-los. (Latour, 1994:54).

Latour não é somente a idéia das conexões estabelecidas na rede, mas o que essas ligações produzem, em termos de informação e de transformação, a partir da ação de fabricar os fatos.

O problema é: mesmo que dessa temática possam surgir várias outras, os profissionais das práticas curativas oficiais, com formação acadêmico-científica, cortam-nas em vários segmentos ou especialidades. Ao cortar essa rede, saúde e doença são fenômenos considerados como puramente orgânicos e, assim, são destinados aos médicos; como puramente mentais, são destinados aos psicólogos; como puramente espirituais, são destinados à religião ou à espiritualidade. De acordo com Latour, nesse sentido, suas ligações ou conexões são desligadas, o que empobrece o fenômeno, ao encontrarmos apenas ciência, ou apenas natureza, ou apenas cultura, ou apenas religião (LATOURE, 1994:11).

Não é isso que acontece, por exemplo, quando se relaciona terapêutica e religião, num universo tão fluido e diversificado como o da Nova Era, onde a não-modernidade das nossas práticas estão mais explícitas do que no universo legítimo das intervenções profissionais oficiais. É justamente o fervilhamento crescente e a presença notória de ontologias tão diversificadas que põe à prova o julgamento científico (ou moderno) a respeito da veracidade e da funcionalidade da saúde via espiritualidade.

## **1.2 – Porosidades entre religiosidade e cura.**

A relação entre religiosidade (ou espiritualidade) e saúde física, mental e social é uma temática que, nas últimas décadas, vem sendo cada vez mais explorada como objeto de pesquisa. No ano de 1988, a Organização Mundial de Saúde (O.M.S.) despertou o seu interesse por esta questão e acabou por incluir no seu conceito multidimensional de saúde o aspecto espiritual. Desde então, a O.M.S. considera a saúde como um fenômeno bio-psico-social-espiritual. A O.M.S., ao reconhecer a importância da dimensão espiritual, de certo modo, confere alguma dignidade às práticas que não são reconhecidas pelas racionalidades científicas oficiais. Ao levarmos em consideração que as terapias alternativas são geralmente consideradas como tendo um fundo místico-religioso, devido à associação que lhes é feita com o Movimento Nova Era, elas passam a ter certa relevância no campo da saúde individual e coletiva. O que fica em questão é o que se refere à prática da saúde nos mesmos termos

desse novo conceito, ou seja, como lidar com a relação entre as práticas terapêuticas oficiais e as práticas terapêutico-religiosas, ou alternativas? Em suma, como pôr em prática o que foi defendido pela O.M.S.?

Na esteira dessa nova definição, a Associação Psiquiátrica Americana, na versão de 1994, do Manual de Diagnóstico e Estatística de Desordens Mentais ou D.S.M.IV, reconheceu os efeitos terapêuticos que os pacientes psiquiátricos vêm obtendo através de algumas vias alternativas de fundo psico-religioso, afirma Valle (1998). A proposta do Manual é de atentar a psiquiatria oficial para os resultados de pesquisas científicas sobre os ganhos da observação clínica com experiências místicas e com outras formas de vivência transcendente. A questão, novamente, é a de se questionar de que forma a psiquiatria, enquanto representante da ciência oficial, vai lidar, na prática, com essas observações.

Volcan (2003) também observa a crescente discussão que vem ocorrendo na literatura a respeito das evidências de que a espiritualidade funciona como fator de proteção em questões de ordem médica, psicológica, e até mesmo em questões referentes ao campo da educação. Essa autora pontua que o bem-estar espiritual<sup>15</sup> já foi investigado em várias situações onde se obteve sucesso em termos de cura, principalmente em idosos e/ou portadores de patologias físicas. O fortalecimento do bem-estar espiritual pode auxiliar na redução da angústia do doente bem como promover saúde mental, diz a autora. E mais, mesmo que não seja possível determinar os mecanismos espirituais que interagem no sentido de promover saúde, vários estudos sugerem que a prática de atividades espirituais pode influenciar o sujeito em termos psicodinâmicos, através de emoções positivas como a esperança, o perdão, a auto-estima. Alguns pesquisadores cogitam a interferência desses sentimentos nos mecanismos psicofisiológicos e psiconeuroimunológicos. Por outro lado, a vivência do bem-estar espiritual pode oferecer ao sujeito um recurso interno para o enfrentamento de situações existenciais críticas, tais como a dor e o sofrimento (VOLCAN, 2003:441 e 445).

Essa valorização da espiritualidade traz como consequência o seu imbricamento com as práticas de saúde que são reconhecidas como oficiais. Temos vivenciado o estabelecimento de uma relação cada vez mais intensa entre as competências tipicamente religiosas e as competências tipicamente curativas, e que também gera controvérsias a respeito do que seria

---

<sup>15</sup> Bem-estar espiritual é uma expressão que se refere à percepção de bem-estar do sujeito em relação à sua crença. Esse bem-estar, observa Volcan (2003), atua como fator de proteção para transtornos psiquiátricos menores.



o “típico” de uma ou de outra “competência”. A produção de um discurso ou de uma cultura espiritual sobre saúde tem convivido de modo entrelaçado com o discurso oficial, onde se pode observar a existência de apropriações e recusas que envolvem as relações que esses discursos estabelecem entre si, de forma ambígua, tensa e contraditória. Além disso, contamos hoje com uma ampla variedade de sistemas religiosos e de práticas terapêuticas que se encontram articulados numa busca esotérica, praticada de forma diversificada por todas as camadas sociais.

Diante dessas mudanças, temos como consequência a indefinição das fronteiras que, até então, eram tidas como claras. Hoje, os campos que eram considerados paralelos, como no caso da espiritualidade e/ou religião e da ciência, se encontram intimamente interconectados, mesmo que isso não agrade aos modernos, sem que se possa perceber a identidade específica, a atribuição de causas, de funções e de explicações a determinados segmentos do saber, bem como a definição do mercado profissional. Há uma nova visão de mundo que tem estimulado um novo modo não tão novo de pensar, bem como a defesa de novas convicções. Hoje, afirmar que a religiosidade afeta o corpo, a mente, a vida social, tem sido algo corrente, mesmo que em alguns círculos isso ainda gere inquietações e defesas calorosas pela manutenção das definições prescritas pela modernidade constitucional.

Situação que foi muito bem exemplificada no artigo de Freire e Moreira (2003), no qual os autores observam a presença freqüente de “Joãos”<sup>16</sup> nas escutas clínicas em psicoterapia e psiquiatria no Brasil. Eles afirmam que esses personagens se tratam de pessoas que buscam, ao mesmo tempo, por ajuda científica (psicológica e/ou médica) e por outras formas de ajuda como a espiritual, principalmente. Como eles mesmos dizem: “Religiosidade e psicopatologia se superpõem de uma maneira tal que fica difícil identificar os limites entre uma e outra, onde termina a experiência psicopatológica e onde tem início a religiosidade e vice-versa.” (2003:93)

E mais, ao traçar uma consideração histórica sobre a psicopatologia, esses autores identificam a Idade Média como o período em que a associação com a religião é mais aguda, já que os sintomas psicopatológicos eram entendidos e tratados como manifestações de ordem espiritual. Mesmo que nos tempos atuais, na era da tecnologia e da cientificidade, essa relação

---

<sup>16</sup> João refere-se a uma pessoa que, depois de levar sua filha a uma psicóloga, não obtendo resultados satisfatórios, decidiu levá-la a um centro espírita, onde seu problema foi resolvido. Lá, lhe disseram que um espírito em estado de deterioração permanecia junto da menina. Cf Freire e Moreira (2003), na *Revista Psicologia em Estudo*.

não se dê do mesmo modo, tendo em vista o desenvolvimento da psicologia e da psiquiatria, não se pode dizer que ocorreu uma separação definitiva entre psicopatologia e religião no Ocidente, afirmam os autores. Muito pelo contrário, manifestações psicopatológicas continuam sendo associadas à religião.

O que evidencia o “parentesco” relacional existente entre religiosidade e saúde para o medieval (não-moderno) e para o moderno, que ignora a sua não-modernidade. Isso também repercute nas especialidades curativas. Bourdieu (1989) problematiza essa questão da delimitação dos campos de atuação de certas profissões (como a dos psicólogos, dos psicanalistas, dos médicos e dos sacerdotes), resultante do fato de que as fronteiras entre o campo religioso e outros campos vêm sendo transformadas. Essas fronteiras definiam tradicionalmente as competências legítimas sobre a “cura dos corpos” e sobre a “cura das almas”, porém, diante dessas mudanças, tanto os limites das competências quanto as noções sobre saúde e cura, e as relações entre ciência e religião, passam a ser redefinidas.

Esse autor afirma que, atualmente, temos vivenciado uma gradação contínua entre clérigos à antiga, membros de uma seita, psicanalistas, psicólogos, médicos... Todos formam um campo de lutas pela manipulação simbólica da vida privada e da visão de mundo. Todos colocam em rivalidade as suas definições a respeito de saúde e cura. Todos estão em competição. Todos eles são profissionais que, através de uma forma de ação mágica, são capazes de fazer falar o corpo, de tocá-lo, de fazer ver e de fazer crer.

Esses “novos clérigos”, ao operarem uma redefinição dos limites do campo religioso, o tornam dissolvido num campo mais amplo. Esse desmoronamento das fronteiras, reconhece o autor, está ligado a uma redefinição da divisão corpo/alma e, respectivamente, das competências que deveriam cuidar dessas duas instâncias, em separado.

As considerações de Bourdieu trazem contribuições sociológicas relevantes, a respeito das definições (ou indefinições) e/ou das especificidades profissionais no campo da cura. Mas o presente trabalho que ir além desse aspecto, não desconsiderando-o, para problematizar os saberes, suas construções e leituras, que envolvem a complexidade do conceito de saúde, ao levar em consideração as redes que podem se formar, ao pôr em discussão a prática do psicólogo. Esse é o foco.

Não só os “novos clérigos” da ciência se amparam na religião como a própria religião se ampara na ciência para exercer as suas práticas de saúde. Elas são leituras que se

relacionam, que se utilizam de modo recíproco, e apresentam aspectos funcionais semelhantes para orientar suas intervenções curativas, a partir da fabricação de seus fatos. A noção de saúde e de prática interventiva, em qualquer profissão, vai além dessa relação indefinida, pura e simplesmente. Por isso, é importante perseguir o processo de leitura e de intervenção curativa, procurando identificar os efeitos engendrados pela interação dos diferentes atores que nela vão surgir, imbricados. É preciso perseguir esse processo construtivo.

Frente a essa situação, ficam as seguintes questões: até onde vai a cura do tipo científica e até onde vai a cura do tipo religiosa (espiritual)? Até onde vai o limite de competência do médico, do psicólogo, do sacerdote, do pastor, do terapeuta holístico, quando falamos em saúde? Será que é possível haver limites, competências e tipos de racionalidade bem definidas? A saúde, a partir de um olhar em rede, não comporta um destrinchar seu buscando competências, campos e respostas específicas que possam promovê-la e defini-la. Mesmo porque, o adoecimento, enquanto estado que foge da rotina ou que fragiliza o sujeito, pode ser um evento que venha a agudizar as contradições dos modernos consigo mesmos, quando a ciência não dá conta ou quando a espiritualidade parece ter curado. O que gera um contraste entre o que a ciência e a religião dizem e fazem, enquanto categorias com funções, inicialmente, definidas. Nesse sentido, o padecimento pode pôr por terra a ilusão moderna das separações, desmantelando o esquema da Constituição, que encobre um lado não-moderno, e que a religião pode ajudar a revelar. Com esse outro olhar, latouriano, a saúde pode ser considerada de um modo diferente, mais amplo e complexo, principalmente, quando se persegue as redes que se formam na prática profissional.

Ao abordar o tema saúde e espiritualidade, saúde e ciência (profissionais de saúde com formação científica), pretendo a antropologia simétrica para observar a complexidade que envolve tal jogo. O que se tem em mente, é fazer uma leitura que dê dignidade aos dois lados, e que consiga se posicionar no meio, entre eles. O que nos livra dos cortes epistemológicos que separam, de modo artificial, as ciências “sancionadas” e as ciências “proscritas”, ou a promoção de saúde via somente espiritualidade ou somente ciência. De acordo com Latour, o verdadeiro e o falso devem ser explicados com os mesmos termos, as mesmas epistemes, os mesmos interesses, o que aniquilaria a visão de que as práticas de mediação são clandestinas. E o que, conseqüentemente, daria dignidade às práticas de cura alternativas e/ou espirituais.

Para falar desse lugar das religiosidades, no processo curativo, é válido levar em consideração a observação que Latour (1994:38) faz sobre o lugar de Deus na modernidade, que se encaixa muito bem com a sua utilidade nos novos movimentos religiosos ou na postura pragmática dos *new agers*. Os modernos afastaram Deus das ontologias natureza e cultura isolando-o da dupla construção social e natural e, assim, o deixou numa situação “ao mesmo tempo apresentável e intercambiável”. Ninguém é moderno se não afastar Deus dessas duas ontologias, diz ele. Deus foi suprimido ao sofrer o mesmo desdobramento que havia sido aplicado à natureza e à cultura. Diante da sua transcendência, Ele pôde ser totalmente afastado, de forma que Ele não pode intervir na ação dessas duas existências. No entanto, foi conservado o direito de apelar a esta transcendência quando houver conflito nas leis que regulam as duas ontologias. Dessa forma, a espiritualidade é reinventada, transpondo Deus para o foro íntimo, de modo que ele não tenha condições de interferir no foro exterior. Nesse sentido, afirma Latour:

Uma religião totalmente individual e espiritual permitia criticar tanto a dominação da ciência quanto a da sociedade, sem com isso obrigar Deus a intervir em uma ou na outra. Tornava-se possível, para os modernos, serem ao mesmo tempo laicos e piedosos. A garantia constitucional não era dada por um Deus supremo, mas sim por um Deus ausente — e contudo sua ausência não impedia que dele se dispusesse à vontade na intimidade do coração. Sua posição tornava-se ideal... Não mais atrapalharia o desenvolvimento dos modernos, ao mesmo tempo em que permanecia eficaz e fraternal no espírito dos humanos. (1994:39)

Os modernos tentaram garantir, ao colocar Deus nessas condições, que Ele não afetaria a Constituição, e nem a sua ciência. Porém, como Latour tem insistido, o mundo moderno jamais existiu, no sentido de que ele jamais funcionou de acordo com as regras dessa Constituição. Os modernos não são capazes de pensar a si mesmos, são incapazes de perceber que todo o trabalho de mediação escapa ao quadro constitucional, traçando-o e negando-o.

Esse aspecto se torna mais claro no trabalho de Latour (2002), *Reflexão sobre o culto moderno dos deuses fe(i)tiches*, onde ele aborda justamente essa questão sobre como falar simetricamente de nós e dos outros, respeitando simultaneamente os fetiches e os fatos<sup>17</sup>. Latour chama a nossa atenção para o fato de que as divindades que os negros adoram são chamadas pelos europeus de fetiches. Mas se formos aplicar a mesma lógica sobre os

---

<sup>17</sup> O termo fe(i)tiche aglutina os sentidos dos termos “feito” e “fetiche”. O primeiro se refere à realidade exterior e o segundo às crenças do sujeito. Fetiche refere-se a um objeto animado ou inanimado, feito pelo homem ou pela natureza, ao qual é atribuído um poder sobrenatural e que também se prestaria ao culto. Cf. Latour (2002).

amuletos da Virgem Maria, fabricados, feitos pelos europeus, estes também se constituem enquanto fetiches. Os portugueses e os negros têm uma postura similar diante de seus fetiches. Mas o moderno, o português, ou o cientista, é aquele que acredita que somente os outros acreditam, afirma Latour (2002:15).

O moderno é antifetichista<sup>18</sup>, quando se refere ao outro sem perceber que ele também constrói fetiches. Aos olhos do moderno, os outros povos são crentes, ingênuos, que iludem a si próprios. Esta reivindicação não leva em consideração a prática dos próprios modernos, o que nos possibilita traçar uma analogia com a postura dos cientistas que realizam as suas purificações através das “suas máquinas de destruir fetiches...” que “recomeçam, paradoxalmente, como os negros, a produzir os mesmos seres incertos, os quais não saberíamos dizer se são construídos ou compilados, imanentes ou transcendentés.” (LATOURE, 2002:25). Eles acabam por definir algo que não é nem totalmente autônomo e nem totalmente construído. Esse algo é a crença<sup>19</sup>, que quebra em duas partes essa operação delicada, afirma o autor, essa relação tênue entre fato e fetiche, e que permite aos modernos ver todos os outros povos como **crentes ingênuos, manipuladores e farsantes que iludem a si mesmos**. Com essas idéias, Latour coloca por terra a distinção entre cura religiosa e cura humana, através dos profissionais de saúde, legítimos, sob a tutela da ciência moderna, e estabelece uma simetria entre as duas propostas.

Se os cientistas atribuem às terapias alternativas o *status* de crença, eles são antifetichistas que também constroem fetiches, em seus laboratórios. Esses fetiches, ao se estabilizarem, tornam-se enunciados, comprovações ou crenças científicas. Eles recorrem a formas complicadas para investigar a crença ingênua dos outros ou para acreditar no seu saber sem crença que, para Latour (2002), funciona a partir de um duplo repertório: o do saber e o da ilusão. Esses dois repertórios são mantidos, eles têm ações recíprocas e contraditórias. Quando se suspende o aparato da crença, percebe-se então que os cientistas (antifetichistas) agem como fetichistas, e se acreditam desprovidos de fetiches. E o que é mais importante, nessa pesquisa, é que a crença gera o distanciamento entre a prática (o fazer) e a teoria (fatos e fetiches). A teoria é que destrói a passagem entre a construção e a realidade afirmada ou vivenciada. O cientista deseja purificar, quebrando essa simetria e negligenciando que suas

<sup>18</sup> Antifetichismo é a proibição de apreender como se passa da ação humana que fabrica às entidades autônomas que ali se formam, e que ali se revelam. Cf. Latour (2002:69). A Antropologia Simétrica revoga esta proibição e dá ao fe(i)tiche um sentido positivo.

<sup>19</sup> A crença, segundo Latour, é a “operação que permite manter uma teoria oficial o mais longe possível de uma prática oficiosa, sem nenhuma relação entre os dois além desta preocupação apaixonada, ansiosa, meticulosa, para manter a separação.” O agnosticismo seria a descrição antropológica desta separação. Cf Latour (2002:50)

práticas são produtoras de fatos, que suas práticas estabelecem conexões sempre heterogêneas para produzir esses fatos.

Independente de qualquer distinção, fatos e fetiches estão atrelados ao trabalho de construção (de fabricação) que acaba por nos superar, a nós criadores, e que também “fala” da verdade dos fatos e dos espíritos (LATOURE, 2002:46), como no caso das divindades, da economia, dos neurônios, dos genes e outros. Isso nos faz perceber que não há diferença entre compilação, construção, transcendência e imanência, bem como nos faz observar que, graças aos fetiches, criação e verdade são sinônimos.

Os fetiches funcionam, então, como operadores da antropologia simétrica que vão auxiliá-la no trabalho de comparação, sem se perder no relativismo cultural e sem acreditar na crença. É graças a eles que podemos produzir seres ligeiramente autônomos que nos superam, que ganham vida própria. Nesse sentido, é preciso reencontrar as divindades do discurso racional psicológico sobre saúde e doença e, dessa forma, desmistificar a noção de que só as práticas alternativas estão fundamentadas por crenças. E isso não significa desmerecer a psicologia e, sim, mostrar o valor da crença para ambas as modalidades de intervenção, observando que tanto os psicólogos “ortodoxos” quanto os “alternativos” criam fatos, e hibridizam. Nas palavras de Latour, “crença e saber navegam no mesmo barco; eles seguiram o mesmo rumo.” (2002:76)

Antes de dar seqüência ao tema que se refere diretamente a esta pesquisa, vale traçar algumas considerações sobre as investigações que têm se tornado cada vez mais freqüentes no Brasil, sobre a questão do terapêutico no âmbito religioso. Vários estudos vêm investigando a religiosidade e suas interfaces com a medicina, onde a questão sobre a delimitação das fronteiras ou “purezas” de competência tem se revelado muito problemática. Vários pesquisadores vêm salientando a complexidade das relações entre as terapêuticas legítimas e ilegítimas, como no caso de Luz (1997)<sup>20</sup>, Loyola (1984)<sup>21</sup>, Montero (1985)<sup>22</sup>, Rabelo (1994,

---

<sup>20</sup> Luz (1997) se preocupa com a relação entre racionalidades científicas hegemônicas e racionalidades alternativas. A partir de uma abordagem macrossociológica, ela levanta a hipótese de que a eclosão das terapias alternativas é fruto da própria racionalidade médica, que centraliza a doença como elemento estruturante de seu paradigma, e que a fuga de sua clientela tem a ver com a busca de outras terapêuticas que priorizem, em seu modelo, o sujeito doente (o sujeito como um todo) e seu cuidado.

<sup>21</sup> Loyola (1984), ao realizar uma investigação sobre as relações estabelecidas entre as práticas terapêuticas, oficiais ou não, e as práticas religiosas, trabalhou com a noção de “medicina popular” como um modo de intervenção que, ao invés de se racionalizar para se aproximar da Medicina oficial, tem se tornado cada vez mais uma Medicina religiosa, que é exercida de acordo com os parâmetros de cada religião, que fornece tanto as suas representações de corpo e de doença quanto oferece uma legitimação para a sua prática.

1998 e 1999)<sup>23</sup>, Tavares (1998, 1999, 2003, 2006) e Amaral (2000)<sup>24</sup>. Esses estudos têm abordado, de forma mais sistemática, com exceção de Tavares e Russo<sup>25</sup>, as tensões que envolvem o discurso médico, já as racionalidade psi não têm recebido tanta atenção.

Loyola, Rabelo e Montero analisam as relações de conflito e de concorrência ou de complementação entre o saber oficial e os outros saberes, ao observar as nuances que permeiam as diferentes orientações cosmológicas. Com Latour, pretendo perseguir as controvérsias que sustentam a prática dos psicólogos, buscando identificar as redes que se formam em torno de intervenção terapêutica ou curativa. A relação da psicologia com as práticas que ainda não obtiveram o respaldo científico se entremeia com o universo religioso, mesmo que às vezes, essa relação não se dê de uma forma muito evidente.

Essas porosidades entre religiosidade e cura, atreladas à pluralidade religiosa e à emergência da Nova Era, têm influenciado na redefinição dos trânsitos, dos sincretismos, e da própria convivência entre experiências religiosas e terapêuticas, e entre práticas oficiais e alternativas e, assim, vêm contribuindo para o estabelecimento de uma nova abordagem sobre saúde. De acordo com Tavares (1998), novos rearranjos entre “mágico-religioso”, “energético” e “científico” vêm conquistando uma legião de adeptos insatisfeitos com a medicina oficial moderna.

E, nesse sentido, não é somente a medicina que tem sido objeto de insatisfações, mas a psicologia também. É interessante observar que mesmo com um desenvolvimento tecnológico cada vez mais sofisticado da medicina, e da oferta cada vez mais abrangente de serviços de psicologia \_ hoje, a psicologia se divide num número infindável de áreas de

---

<sup>22</sup> Montero (1985), ao estudar a Umbanda, privilegia a produção de recursos discursivos e terapêuticos realizados pelas classes populares. Essa produção não é caracterizada pela completa oposição ao discurso dominante, mas pela possibilidade de preencher os espaços vazios deixados por ele. Para a autora, o discurso popular traz algo de original, o que o torna capaz de resistir e de se opor ao sistema oficial, ou ser outro, novo e diferente.

<sup>23</sup> Já Rabelo (1994, 1998 e 1999) enfoca as peculiaridades e aspectos positivos do tratamento religioso quando comparado com os serviços oferecidos pela Medicina oficial. Ao invés de explicações reducionistas, os sistemas religiosos de cura oferecem uma explicação à doença que se insere num contexto sociocultural mais amplo. O tratamento religioso visa agir sobre o indivíduo como um todo, reinserindo-lhe como sujeito em um novo contexto de relacionamentos, num processo de reorientação comportamental mais completo do doente, de transformação da experiência do adoecer.

<sup>24</sup> Amaral (2000) trabalha a relação entre religiosidade e cura, no universo *new age*, estando ligada à idéia de uma transformação da consciência, no plano interno-individual, com efeitos positivos no mundo físico e na humanidade como um todo. Trata-se da restauração da saúde da Terra a partir de uma “grande reconciliação”. Na busca dessa transformação, cura e salvação tornam-se sinônimos. O processo de cura inicia-se com um esforço de transformação pessoal em busca de uma unidade última de toda realidade.

<sup>25</sup> Os trabalhos de Fátima Tavares e de Jane Russo vão ser discutidos mais à diante. Vale observar que o trabalho de Russo (1991), que adquiriu grande visibilidade, investigou práticas psicológicas alternativas específicas, ou seja, as Terapias Corporais. Sua proposta não trata da questão sobre religiosidade e promoção de saúde.

atuação \_ a procura por serviços de cura espiritual tem proliferado. Essa procura tem se tornado cada vez mais evidente, não só nos meios populares como também no universo das classes média e alta. Como entender essa infiltração da religiosidade, nos mais amplos setores da sociedade, quando se fala na busca por cura no meio moderno?

Diante do contexto mais amplo que abarca essas misturas, ou seja, diante da modernidade, o que se tem é o estabelecimento de uma crise que afeta todos os campos de competência e/ou saber, atingindo as suas verdades fundamentais, a sua identidade e a sua autonomia. Esse contexto de incertezas e de indefinições tornou-se um terreno fértil para a proliferação das experimentações e das combinações as mais diversas. Os híbridos estão se multiplicando a tal ponto que as polaridades tendem a se aproximar, como as da ciência e da religião, em prol da promoção de saúde. Processo esse que vem mudando a condição e o *status* do alternativo na sociedade e, principalmente, no meio profissional.



## CAPÍTULO 2 – O “ALTERNATIVO” EM PROCESSO

Este capítulo tem como objetivo abordar a temática sobre o “alternativo”. Num primeiro momento, são traçadas algumas considerações a respeito da sua proliferação, cada vez mais intensa, na modernidade e, principalmente, enquanto proposta terapêutica que caminha lado a lado com as abordagens oficiais de saúde, complementando-as, desafiando-as ou gerando questionamentos a seu respeito. Diante dessa manifestação expressiva do “alternativo”, esse capítulo também trata de apresentar algumas discussões sobre a polissemia desse termo. Mas o “alternativo” encontra-se em processo, o que pode torná-lo não “alternativo” a depender o *status* de legitimidade que uma determinada prática pode vir estar conquistando no meio científico e social. A própria psicologia foi um “alternativo”, hoje, legitimado.

### 2.1 – A proliferação de sistemas terapêuticos alternativos.

Como poderíamos completar a purificação das ciências e das sociedades quando os próprios modernizadores causam a proliferação dos híbridos graças à mesma Constituição que nega sua existência? Durante um longo tempo esta contradição foi mascarada pelo próprio crescimento dos modernos. Revoluções constantes no Estado, revoluções constantes nas ciências... iriam terminar absorvendo, purificando e civilizando estes híbridos, através de sua colocação na sociedade ou na natureza. (...) Não há mais revoluções em estoque para continuar a fuga para frente. Os híbridos são tão numerosos que ninguém mais entende como absorvê-los na antiga terra prometida da modernidade. [grifo meu] (LATOURET, 1994:129)

A “realidade das misturas” vem ganhando notoriedade no universo das intervenções e buscas por saúde. O que tem sido sinalizado pela presença cada vez mais freqüente das terapias alternativas. Para se ter uma idéia dessa crescente visibilidade, a OMS, de acordo com publicação do Ministério da Saúde (2006)<sup>26</sup>, reconhece que 80% da população dos países em desenvolvimento utilizam práticas tradicionais nos cuidados básicos de saúde<sup>27</sup>, o que não

---

<sup>26</sup> Edição 122, ISSN 1678-8494.

<sup>27</sup> Terapias Tradicionais é a expressão utilizada pela O.M.S. para designar terapias complementares e terapias alternativas, que referem-se às práticas de saúde tidas como não modernas (em referência à medicina moderna), explicáveis ou não pela ciência.

parece novidade. Nos países desenvolvidos, o aumento da demanda pelo alternativo ocorre diante da busca por produtos naturais que são considerados como sinônimo de saúde. Só para se ter uma noção dessa proliferação, basta acompanhar os dados informados por Pinheiro<sup>28</sup> que, vale observar, são referentes ao ano de 2002. Provavelmente, esses dados são bem mais significativos nos dias de hoje. De acordo com a autora:

Estima-se que 4 milhões de brasileiros lançam mão de alguma terapia alternativa para tratar doenças. A Associação Brasileira de Medicina Complementar calcula que existam cerca de 50.000 terapeutas alternativos em atividade no país. É um filão que cresce em torno de 20% ao ano em todo o mundo. No Brasil, presume-se que o mercado de terapias alternativas movimenta aproximadamente 500 milhões de dólares anualmente. Ainda uma migalha em comparação ao que ocorre nos Estados Unidos, onde perto de 60 milhões de pessoas engrossam um mercado de 30 bilhões de dólares. No Brasil, há três vezes mais massagistas corporais, que garantem dar fim a dores de coluna, que ortopedistas. Existe quase o mesmo número de terapeutas florais e de cardiologistas. E os cerca de 1.300 iridologistas, indivíduos que dizem diagnosticar qualquer doença pela análise da íris, somam quase a metade dos nefrologistas brasileiros.

Diante dessa explosão do alternativo, a O.M.S. vem incentivando a adoção da medicina tradicional/medicina complementar/medicina alternativa nos sistemas de saúde de forma integrada às técnicas da medicina oficial moderna e preconiza em seu documento “Estratégia da O.M.S. sobre Medicina Tradicional 2002-2005” o desenvolvimento de políticas que observem os requisitos de segurança, eficácia, qualidade, uso racional e acesso<sup>29</sup>. Considerando a postura tomada pela O.M.S, o Ministério da Saúde divulgou uma Portaria em maio de 2006 que propõe a inclusão de atendimentos na área da medicina complementar e alternativas, ou de práticas integrativas e complementares, que são a acupuntura, a homeopatia, a fitoterapia e o termalismo, numa política de caráter nacional. O Ministério recomenda a adoção pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, entende-se, Sistema Único de Saúde (S.U.S.), implantar ações e serviços relativos a essas práticas.

---

<sup>28</sup> Cf *Revista Veja on-line*, edição 1749, de maio de 2002. Vale salientar que a utilização de revistas não científicas tem como intuito reforçar a condição de notoriedade social do alternativo. Por serem meios de informação de amplo acesso, elas revelam os tipos de temáticas que a sociedade vem se interessando, de um modo geral, o que confirma a afirmação sobre a proliferação desses sistemas terapêuticos e a forma como eles vêm sendo percebidos.

<sup>29</sup> Cf Portaria nº 971, maio de 2006, do Ministério da Saúde, que fala sobre esse documento.

Alguns eventos merecem destaque na promoção dessa política:

1986 - houve a 8ª Conferência Nacional de Saúde (C.N.S.), que foi considerada um marco para a oferta das práticas integrativas e complementares no sistema de saúde brasileiro, por ter deliberado um relatório final pela introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde.

1995 – instituição do Grupo Assessor Técnico-Científico em medicinas não-convencionais, por meio da Portaria nº 2543/GM, de 14/12/1995, editada pela Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde.

2000 - 11ª Conferência Nacional de Saúde que recomenda a incorporação na atenção básica, na Rede PSF, práticas não convencionais de terapêutica como acupuntura e homeopatia<sup>30</sup>.

De acordo com o texto anexo à Portaria nº 971, intitulado Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde – PNIC, num levantamento realizado em 2004, foi mostrado que 26 estados, num total de 19 capitais e 232 municípios foram contemplados. E mais, esse documento afirma que tal política, ao atender às diretrizes da O.M.S., visa avançar na institucionalização das práticas alternativas e complementares no âmbito do S.U.S. Proposta essa que é resguardada por uma diretriz do projeto que preza pelo incentivo à pesquisa sobre essas práticas.

Toda essa mobilização da O.M.S. e do Ministério da Saúde em prol de uma valorização das terapias alternativas apresenta um aspecto que é preciso observar e que tem relação com uma dinâmica que quero evidenciar no decorrer desse texto. Para isso, pretendo voltar no contexto das misturas e experimentações “iniciais” até chegar nesse cenário atual, onde os híbridos vêm passando por um processo de estabilização social, diante da legitimidade progressiva que eles vêm adquirindo. Para isso, é preciso observar o alternativo relacionando-o, inicialmente, com o movimento Nova Era. Esse processo, expresso na relação entre o oficial (puro) e o não-convencional (mistura), carrega consigo as contradições da modernidade, com repercussões as mais variadas sobre as competências profissionais no âmbito da saúde.

---

<sup>30</sup> Cf no texto anexo à Portaria nº 971.

Soares (1994) foi quem realizou um trabalho inaugural ao abordar o alternativo sob o ponto de vista cosmológico *new age*, onde a energia é a categoria chave, que se apresenta como um substrato, ao mesmo tempo material e espiritual da vida. Sua terapêutica envolve a noção de busca, dentro de um processo de integração entre corpo-espírito-energia. Para Soares, a energia é a moeda cultural que contribui para a comunicação entre o “alternativo” e o “convencional”. A regulação dessa energia, enquanto referência de saúde, relaciona-se a um “ambiente” ou a uma mentalidade de uma religiosidade difusa. No entanto, as terapias alternativas, que comumente são associadas a esse estilo “errante” da Nova Era, têm se disseminado de tal forma que hoje elas participam de outras instâncias, não só as religiosas. O que torna ainda mais complexa as análises sobre o universo terapêutico alternativo e sua relação com as práticas oficiais de saúde, provocando, como diz Tavares (2006), novos rearranjos entre o terapêutico e o religioso.

Maluf (2003) também observa que a emergência desse campo, que vem repleto de combinações entre diferentes formas de religiões, de religiosidade e de práticas terapêuticas, tem se refletido nos mais diversos espaços. A autora realizou pesquisas nas cidades de Porto Alegre, Florianópolis e Paris, onde ela pôde perceber a existência de ajustes entre as mais variadas práticas e representações, tanto religiosas quanto terapêuticas, inseridas, por exemplo, nos consultórios médicos e psicológicos, nos centros de meditação e nos restaurantes vegetarianos. Essas práticas reúnem desde certas técnicas vindas de diferentes medicinas à criação ou adaptação de técnicas terapêuticas e psicoterápicas como terapias regressivas, bioenergética, terapias junguianas e reichianas, terapias primais. O que mostra uma convergência entre o religioso-espiritual e o terapêutico. As designações para essas práticas utilizam expressões como “nova”, “alternativas”, que as colocam à margem ou em oposição tanto em relação às terapias oficiais quanto às religiões tradicionais, configurando o que a autora designa como “cultura terapêutica neo-religiosa”.

A Nova Era então se apresenta como o terreno fértil e inicial de onde emerge um campo de intersecção entre as diferentes práticas terapêuticas alternativas e as experiências espirituais. Com a difusão do alternativo torna-se necessária a constituição de um processo de profissionalização dos seus terapeutas que, como bem observou Tavares (1998), gerou um progressivo desligamento entre o alternativo e o “religioso”. Tanto Tavares quanto Russo (1991) oferecem uma investigação dinâmica a respeito dessa realidade que sustenta “novas” opções profissionais e que possibilita uma visão interessante sobre o processo de estabilização das terapias alternativas, a partir de uma busca por especialização-profissionalização.

Tavares (1998), diante da crescente proliferação de “outros” sistemas terapêuticos, que concorrem com o campo hegemônico da medicina oficial, se propôs analisar as representações, as práticas e a rede de “terapeutas não-médicos”<sup>31</sup>, que se formou na região metropolitana do Rio de Janeiro, a partir dos anos 80-90. Ela analisou como se deu o processo de formação e de consolidação de um segmento profissional que se originou dentro do movimento de proliferação das terapias alternativas.

Diante disso, a autora detectou o estabelecimento de um processo de especialização terapêutica, por parte desse conjunto de profissionais, que ocorreu no interior do que ela chama de Rede Terapêutica Alternativa. A terapêutica<sup>32</sup> passou por um processo de desligamento contínuo em relação ao âmbito da “nebulosa místico esotérica”, provocando uma especialização profissional a partir da centralidade que lhe foi concedida. A especificidade desse segmento refere-se, então, à consistência que ele adquire ao tornar-se independente em relação à “nebulosa”. Nesse sentido, a Rede Terapêutica Alternativa não se confunde mais com o universo espiritual, que passa a ser um referencial de fundo<sup>33</sup>. A centralidade da dimensão terapêutica relaciona-se à busca de uma legitimidade profissional. O que era difuso tornou-se objeto de disputa e de, principalmente, motivo para a especialização.

No caso de Russo (1991), a mesma dinâmica se processa, mas a partir de um grupo de psicoterapeutas. A autora investigou a presença das terapias alternativas no campo da psicologia, ou melhor, aqueles profissionais que trabalham com Terapias Corporais. Russo chama a atenção para o fato de que é justamente a partir do fechamento do campo psicanalítico, manifesto num movimento de “retorno ao divã”, que a nova proposta, alternativa, se constituiu e se desenvolveu. É justamente nessa “brecha”, ao possibilitar o acesso de poucos ao território seletivo da Psicanálise lacaniana, que as terapias alternativas começaram a se infiltrar, possibilitando a construção de um processo que contesta as ortodoxias e que preza, inicialmente, por certa liberdade, ou flexibilidade.

---

<sup>31</sup> É uma categoria analítica que apresenta certa proximidade com a denominação “terapeuta holístico”, no entanto, é um segmento mais abrangente e que se refere aos profissionais que utilizam técnicas não-convencionais ou paralelas às técnicas adotadas pela medicina oficial. Esses terapeutas se apropriam de uma enorme variedade de técnicas terapêuticas, comportando uma multiplicidade de arranjos.

<sup>32</sup> Sobre a conotação dessa categoria, ela remete, com diz Tavares (1998), ao alusoriamente “terapêutico” na medida em que busca estabelecer uma relação de afinidade com o “auto-aperfeiçoamento” e o “auto-conhecimento”, o que valoriza o seu efeito ou dimensão “terapêutica”. Essa palavra é comumente usada para definir a especificidade ou a proposta de um trabalho e, assim, o distingue de outros usos ou efeitos. Esse trabalho, essa intervenção pode ser uma ferramenta no âmbito de um “processo terapêutico” ou pode ser puramente “terapêutica”.

<sup>33</sup> Ver também Tavares (1999)

Russo (1991:116) ressalta que essas terapias fazem parte de um “boom” mais amplo de técnicas, de práticas e de crenças diversas, que constituem uma espécie de “complexo alternativo”. Esse “complexo” apresenta contornos e demarcações que são pouco definidos, havendo, assim, o cruzamento mútuo de domínios que são normalmente tidos como separados pelos saberes científicos tradicionais. Isso gera um alto grau de interpenetração entre as diversas práticas e crenças, como no caso das Terapias Corporais, que apontam para o entrecruzamento desse “complexo” com o campo psi, evidenciando assim a fluidez das fronteiras.

A autora percebe o nascimento de uma especialidade profissional que, num primeiro momento, apresentava-se como eclética, ou seja, tendo uma convivência pacífica com diferentes abordagens, inclusive, apresentando uma tendência mística ou espiritual. As misturas estavam claramente permitidas. Num segundo momento, a partir da fundação do Centro de Investigação Orgônica (C.I.O.), essas terapias começaram a defender a construção de um processo de profissionalização, ou de institucionalização, ou de “purificação”, expresso pelo movimento de retorno a Reich, assim como os psicanalistas retornaram ao divã. A nova “vertente ortodoxa”, reichiana, procurava livrar as Terapias Corporais de qualquer aspecto que as pudesse aproximar da onda esotérica.

Esse substrato religioso, místico ou espiritual, contaminava as Terapias Corporais e o trabalho dos “terapeutas não-médicos”, diante de qualquer pretensão cientificista. Foi preciso então expurgá-lo, tornando-os idealmente “puros” para que adquirissem dignidade ou legitimidade social e, com isso, respaldo terapêutico-profissional. Esses profissionais optaram, ironicamente, pela “ortodoxização”.

O que se pode perceber é que os movimentos processados pelos profissionais então alternativos, nas pesquisas elaboradas por Tavares e Russo, apresentam certas equivalências que falam sobre a condição processual do alternativo, hoje evidenciada pela postura da OMS. Esses movimentos surgem a partir de insatisfações perante as práticas oficiais ou diante de controvérsias teóricas e práticas (e também mercadológicas). Hoje há um “desligamento” das tradições profissionais e a opção pela “abertura” de novos horizontes, a partir da colagem de elementos vindos de outras instâncias ou de outras paisagens que os tornaram alternativos. Ao se permitirem esse movimento de busca, de “abertura” para o alternativo, eles se deparam com uma necessidade posterior de profissionalização, ou seja, de uma busca pela doxa dentro do próprio alternativo, que os fizeram optar por uma desvinculação do universo espiritual e

pela busca de comprovação para as suas práticas. É interessante observar esses movimentos de “abertura” e de “fechamento”, de aceitação e de interesse pela “mistura” para depois pretender a definição ou o estabelecimento de uma “pureza”, obtida a partir de um anseio por especialização profissional. E essas “purezas” são buscadas dentro do que é tido como “mistura”, ou seja, as ortodoxias têm origem dentro do próprio alternativo e vice-versa. Essa relação, dinâmica, relativiza a suposta presença de limites entre campos idealmente definidos, não só entre o religioso e o científico bem como entre o psicológico oficial (ortodoxo) e o alternativo. São movimentos circulares que evidenciam a relação de interdependência apontada por Latour, ao falar das contradições presentes na Constituição moderna<sup>34</sup>.

Hoje, esse movimento de “abertura” e “fechamento” é amplamente manifesto, principalmente quando a OMS passa a estimular o uso racional de certas terapias alternativas, que tiveram a sua eficácia comprovada, cientificamente. O que significa que o seu substrato religioso foi expurgado pelos cientistas, para que a sua utilização foi aceita. Ao mesmo tempo, ela cria o território favorável para a criação de cursos, sobre essas práticas, num ambiente onde a sua presença, até então, não era tão comum: o *campus* universitário, ou seja, o universo acadêmico-científico.

Esse processo de estabilização do alternativo na sociedade pode ser observado, por exemplo, no caso da implantação do Curso de Especialização em Terapias Complementares do Nordeste, promovido pela Universidade de Fortaleza – CE. Outro exemplo foi o da criação, no Grupo Universitário Maurício de Nassau, em Recife, do Curso de Pós-graduação em Medicina Natural do Norte/Nordeste, em parceria com a Associação Brasileira de Medicina Complementar e com o Centro Nordestino de Medicina Popular, que visa a formação dos profissionais de saúde em terapias complementares e alternativas. Também é o caso da criação do Curso de Naturologia<sup>35</sup>, em duas faculdades, no Ahembi Morumbi (SP) e em Santa Catarina. O curso, de graduação, tem duração de quatro anos e meio e apresenta em sua estrutura curricular disciplinas como: “cristais”, “aromas”, “Florais”, “cura prânica”, “massoterapia”, “reflexologia” e “yoga”.

Outro aspecto importante para ilustrar tal processo, é que em março de 1997, o Conselho Federal de Enfermagem, através da Resolução nº 197, estabeleceu e reconheceu as

---

<sup>34</sup> Situação equivalente será observada a respeito da Acupuntura, no capítulo 05.

<sup>35</sup> Naturologia é a ciência que aborda a aplicação das **terapias naturais milenares e de ponta** com o intuito de promover, manter e recuperar o bem-estar, a qualidade de vida e o equilíbrio entre o ser humano e o meio em que vive. Cf <http://portal.anhembi.br>. Consulta realizada em 05 de março de 2009.

terapias alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de enfermagem. Desde então, o enfermeiro passa a ser reconhecido como terapeuta alternativo/complementar (na área específica), mediante conclusão e aprovação em cursos reconhecidos em instituições de ensino, com carga horária mínima de 360 horas. Além disso, já existem cursos de graduação em enfermagem que oferecem disciplinas, tais como: “terapias alternativas”, “enfermagem em terapias alternativas”, “enfermagem nas práticas complementares de saúde”<sup>36</sup>.

Esses movimentos desencadeiam concepções de saúde que apontam para uma “nova” qualidade social atribuída às práticas interventivas, diante da fusão combinável de elementos científicos e alternativos.

Diante dessas considerações, a respeito da proliferação e da progressiva aceitação porque vem passando o “alternativo”, esse movimento torna necessário questionar o que seria o “alternativo”, na medida em que ele vem sendo absorvido pelo oficial. O “alternativo” deixaria, então, de ser “alternativo”? O que ele se tornaria?

## **2.2 – “Terapia alternativa”, um termo controverso.**

Ao se discutir a inserção processual das terapias alternativas no mercado de saúde atual, a partir de um itinerário dinâmico que oscila entre o marginal e o oficial, entre a mistura e a ortodoxia, surge um aspecto controverso que se refere à polissemia do termo “alternativo”. O que fica ainda mais evidenciado a partir da própria proliferação das práticas não-convencionais. Nesse sentido, o “alternativo” não é tão alternativo, já que ele é amplamente utilizado pela sociedade. Então, o que torna o “alternativo” alternativo? Qual o significado desse termo?

A exemplo das tentativas de se definir o termo, tem-se a proposta de Martel (1992) que mostra o quanto é difícil cercar a sua significação. O autor, ao trabalhar as noções embutidas nessa terminologia, à examina por partes, o que traz à tona outras controvérsias. Há contestações a respeito da utilização do termo medicina aderida a termos como

---

<sup>36</sup> Cf Trovo (2003), na *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 11(4):483-489.



alternativas ou doces, naturais, paralelas, diferentes, complementares, e outros adjetivos, porque isso dá a entender que elas assimilam abordagens e métodos utilizados pela mesma. Outros não aceitam a palavra “doces” porque não seria conveniente a certas terapias cujos efeitos podem ser dolorosos e que dá uma falsa impressão de que são superficiais. O termo “alternativas” já implicaria numa oposição, ou à uma coisa de um que seria utilizado por outro. A palavra “paralelas” subentende falsamente uma ausência total de contato com a medicina oficial.

Martel opta, então, por adotar a expressão “terapias alternativas”, em razão de sua larga utilização pelo público e pelas autoridades governamentais. E recorre ao termo “medicina oficial” para designar os conjuntos de práticas e abordagens reconhecidas e adotadas pelos médicos e outros profissionais de saúde. O que mantém a controvérsia e não clarifica a questão, somente distingue as terapias alternativas que são ou não utilizadas pelos médicos, mas elas continuam com a mesma designação, geram subgrupos dentro desse grupo indistinto maior.

A própria tentativa de conceituação da OMS<sup>37</sup>, se a pensarmos enquanto referência mundial sobre saúde, apresenta uma definição bastante ampla para medicinas tradicionais como sendo apenas um dos conhecimentos, competências e práticas que repousa sobre as teorias, crenças e experiências próprias a uma cultura e que são utilizados para manter as pessoas em boa saúde bem como para prevenir, diagnosticar, tratar e curar os males físicos e mentais. Essas medicinas podem ser qualificadas como medicina “paralela” ou “doce”, que são utilizadas há milhares de anos e que são muito populares no mundo. Essa definição, muito vaga, parece falar de um conteúdo, ou de uma sabedoria popular, que não dá clareza sobre o aprendizado ou a formação para a prática dessas medicinas.

Ao observar algumas das outras definições identificadas na literatura, vê-se com grande frequência a presença dos seguintes conteúdos ou significados: por exemplo, no caso de Serrano (1985), que é médico, em seu livro *O que é medicina alternativa?*, ele traz uma concepção que desqualifica o “alternativo” ao referenciá-lo enquanto prática relacionada ao popular, a terapeutas não sérios, enquanto panacéia, baseada na fé e na magia. Eis um trecho de seu texto onde ele traz a seguinte consideração: “A medicina popular é o contrário da medicina clínica: ela não nega o que não pode explicar. Ela arruma uma explicação mágica.”

---

<sup>37</sup> Cf [www.who.int/topics/traditional\\_medicine/fr/index.html](http://www.who.int/topics/traditional_medicine/fr/index.html).

(SERRANO, 1985:20). Nesse caso, o autor me ajuda a ilustrar uma postura típica de um antifetichista ao pensar que somente o “alternativo” cria fatos.

Tourinho e Carvalho Neto (1995) também apresentam uma postura antifetichista e corporativista. Como eles são autores que publicaram na Revista do Conselho Federal de Psicologia e, portanto, são psicólogos, eles alegam que as práticas alternativas são alternativas à psicologia, tanto que elas pretendem dar conta de problemas que são tradicionalmente atribuídos à própria psicologia, mas valendo-se de recursos explicativos que não se coadunam com as teorias científicas utilizadas por esse campo. Nesse sentido, a definição dos autores parte de um processo de exclusão do alternativo, tendo em vista o conhecimento veiculado e o monopólio da psicologia sobre queixas do tipo psi. Para os autores, a prática alternativa refere-se a um conjunto bastante heterogêneo de atividades, que incluem desde técnicas advinatórias e de descrição de personalidade até intervenções da medicina alternativa baseadas em pressupostos místicos e religiosos. Essas técnicas, via de regra, baseiam-se em conhecimentos pré-científicos ou do senso comum. Para eles, sua utilização é normalmente interpretada como uma busca de recursos mágicos para a solução de problemas cotidianos.

Aliás, essa é uma linha de argumentação recorrente, de que o “alternativo” é alternativo e não oficial porque normalmente é inspirado por tradições orientais e ocidentais que reivindicam cientificidade, mas não se adequam aos moldes científicos ou reivindicam critérios outros, não positivistas de avaliação (MARTINS, 1999). Desse modo, não lhes é concedida a dignidade terapêutica nas mesmas condições do sistema de cura convencional. Ou seja, não há uma confirmação sobre a sua eficácia. Mas ao se preocuparem com o crivo científico já sinalizam um interesse no sentido de um movimento de profissionalização das mesmas.

Outra caracterização típica na literatura sobre essas práticas refere-se à sua distinção em relação à biomedicina quando se observa o objetivo que elas preconizam. As terapias alternativas têm como proposta considerar o ser humano, elas visam a assistência do indivíduo como um todo integrado mente/corpo/espírito, e não como um conjunto de partes. Portanto, o seu objetivo difere da medicina alopática ou oficial em que a cura deve ocorrer através da intervenção direta na parte doente do corpo. A proposta do “alternativo” visa a integralidade<sup>38</sup>. Aspecto esse que não é novidade para ninguém.

---

<sup>38</sup> Cf Trovo (2003), Russo (1991) e Queiroz (2000)

Analisar essas definições demonstrando existir um desencontro ou a falta de consenso a respeito dos elementos que devem constituir uma caracterização ou a delimitação de um conceito sobre o “alternativo” não contribui muito para compreender a dinâmica que sustenta esse quadro. O meu objetivo aqui não é o de propor uma definição que possa estancar essa controvérsia, mas de perseguir os diferentes argumentos observando as mudanças que podem ter ocorrido na atualidade, a respeito de seu significado. De um modo geral, o que se percebe é que a condição do “alternativo” vem se conformando de um outro modo, na sociedade e no meio científico e profissional. Gullo e Pereira, em um artigo bastante sugestivo, da *Revista IstoÉ*<sup>39</sup>, de 1996, intitulado *Vitória alternativa*, sinalizam essa mudança:

Houve um tempo em que a palavra alternativa remetia a cabelos longos, batas, arroz integral e ervas exóticas. Hoje, para um número cada vez maior de pessoas, o significado mudou. Alternativa representa um outro caminho para se alcançar uma boa qualidade de vida, melhorar a saúde e, muitas vezes, se curar. Neste ano, quando se comemoram dois séculos da homeopatia, o que se vê em todo o mundo, inclusive no Brasil, é a expansão das chamadas terapias alternativas, um caleidoscópio de técnicas que aos poucos perdem o estigma de excentricidade e se consolidam como uma opção à medicina tradicional. [grifos meus] (Gullo e Pereira, 1996:135)

Em 1996, já se falava de uma acomodação ou de uma aceitação dessas práticas como algo comum, não excêntrico. Nesse sentido, Luz (1997:15) chega a afirmar que o termo “medicina alternativa” seria aceito como termo institucional “que efetivamente é”. Esse termo já foi enunciado pela O.M.S. em 1962, ela pontua, como uma proposta “alternativa” à medicina contemporânea que objetivava atender às demandas de um grande contingente populacional que não era atendido pela própria medicina. Posteriormente, passou a designar práticas terapêuticas diversas, geralmente adversas à medicina. Luz observa que esse termo designa qualquer forma de cura que não seja propriamente biomédica. Por isso, a autora não considera a designação “medicina alternativa” como um conceito, mas, como ela mesma diz, como uma “etiqueta institucional”.

---

<sup>39</sup> A capa desta Revista traz a seguinte inscrição, o título da edição, como a foto de uma puntura sendo realizada: “A cura alternativa: quando a ciência tradicional falha, a solução pode estar na homeopatia, na acupuntura, nos florais e em outros tratamentos não-convencionais.”

Nesse sentido, Queiroz (2000) traz pistas interessantes a respeito das representações sociais<sup>40</sup> presentes no meio profissional, que mostram um “novo alternativo”, em novas condições sociais. Este autor realizou uma pesquisa com intelectuais e professores da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP e PUCCAMP, e profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) da rede básica de saúde de Campinas investigando a concepção que eles têm sobre medicina alternativa.

De um modo geral, nas entrevistas realizadas, as práticas terapêuticas alternativas têm como aspecto básico a consideração de que a doença não é algo resultante de uma intrusão de um agente externo, mas como um somatório de fatores que geram desequilíbrio ou desarmonia. Logo, o curar significa retomar um estado de normalidade funcional.

Queiroz observou que, segundo os entrevistados, as medicinas alternativas estão passando por um processo que tende à conquista de uma hegemonia, por apresentar uma resposta mais apropriada com relação aos problemas gerados pela especialização, que tolhe a totalidade do doente. Nesse sentido, a paradigma alopático mecanicista tende a ser superado, e não excluído, é importante frisar, por uma visão mais abrangente, que o transcende. Com a revitalização de propostas antigas, como a acupuntura e a homeopatia, haveria a possibilidade de se fabricar uma nova ciência, a partir de um novo paradigma científico.

O autor também identificou enquanto influência importante na perspectiva alternativa o impacto proveniente das idéias propostas pela O.M.S., desde os anos 60, e que respondiam positivamente às frustrações em relação à formação universitária e à prática profissional. Outro aspecto que influenciou o movimento alternativo foi a entrada da acupuntura, da yoga, das técnicas de massagem orientais bem como a alimentação macrobiótica no país, que geraram grande interesse em vários médicos e professores renomados de faculdades de medicina.

Se nos anos 80-90 o “boom” do alternativo o tornava uma novidade, hoje, ele já vem sendo apropriado de outras maneiras, não necessariamente estando relacionado à religiosidade, espiritualidade. Profissionais formados no meio universitário, ou seja, com instrução científica já vêm considerando o “alternativo” de um outro modo, o que torna as fronteiras ainda mais vazadas entre a “pureza” e a “mistura” constitucional.

---

<sup>40</sup> Para o autor representações sociais referem-se a conhecimentos culturalmente carregados que adquirem sentido e significado pleno no contexto sócio-cultural e situacional em que se manifestam.

Nesse sentido, Tavares (1999 e 2006) aponta três questões que são importantes ao se observar a polissemia que esse termo carrega. A primeira questão se refere à autonomização que a terapêutica alternativa adquiriu em relação ao seu universo de origem espiritual-religioso, que o faz ter uma convivência intensa e tensa com outros saberes. As instâncias de saber ou de crença estão misturadas ou embutidas no alternativo, o que tornam o alternativo mais amplo ainda. Uma segunda questão que contribuiu para essa indefinição ou essa pluralidade semântica tem origem no trânsito religioso, cada vez mais freqüente, que reabilita o alternativo oriundo da terapêutica popular, populariza o alternativo da Nova Era e o flexibiliza na medida em que ele se apresenta como mais uma opção ou uma complementariedade face à terapêutica oficial. A terceira e importante questão identificada por Tavares refere-se aos diferentes modos de receber e de ressemantizar o terapêutico alternativo nos diversos contextos religiosos e também profissionais. E, mais do que isso, ela identifica, nessa extensibilidade e pluralidade do termo, a utilização das terapias alternativas do tipo Nova Era, em outros contextos terapêuticos, inclusive em religiões afro-brasileiras e pentecostais. Então, o alternativo, além de não mais se circunscrever ao universo espiritual *new age*, por ter relações com outras formas de saber, agora participa, de modo diversificado, do amplo campo religioso da contemporaneidade. Está cada vez mais difícil cercar essa designação.

O que é importante observar é que a visibilidade do alternativo, diante da sua heterogeneidade, diante do cenário religioso atual, diante das políticas de incentivo preconizadas pela O.M.S, e diante da possível emergência de um novo paradigma inclusivo, aponta para a presença de tendências e questões sociais que têm implicações mais amplas. Como afirma Tavares (1999:88), a ambivalência da categoria alternativo parece mais camuflar do que esclarecer a dinâmica das relações entre os profissionais de saúde.

As controvérsias que o alternativo suscita têm a ver com uma rede de aspectos que falam de um mercado que vem exigindo flexibilidade e, ao mesmo tempo, aprimoramento técnico, qualificação, em prol da aquisição de um respaldo profissional ou de uma legitimidade terapêutica. O que gera o famoso confronto e/ou diálogo com a ciência. Tais discussões trazem consigo ou evidenciam a dinâmica que é inerente a esse termo. Sempre vão haver práticas aceitas e não aceitas, práticas convencionais e não-convencionais, por mais que algo do alternativo tenha passado por um processo de institucionalização, outros alternativos não passarão e outros surgirão, fazendo do alternativo o que ele é, controverso e gerador de

novas possibilidades de “abertura” e de “fechamento”, para novas misturas e para a formação de novas ortodoxias.

### 2.3 – A psicologia e o alternativo

A própria condição da psicologia, enquanto ciência e enquanto profissão, fala de um saber (ex)alternativo que vem lutando pela conquista de uma condição mais digna ou mais estável, no sentido de que a sua eficácia terapêutica possa ser considerada socialmente legítima. É preciso levar em consideração que os primeiros projetos da psicologia, como ciência, são muitos recentes, observa Figueiredo (2000), já que eles se iniciaram praticamente a partir da segunda metade do séc. XIX. Para criá-la enquanto ciência foi bastante complicado, já que todos os grandes sistemas filosóficos incluíam noções e conceitos hoje pertencentes ao domínio psi. A psicologia tinha como temas gerais, por exemplo, a natureza e as faculdades da alma, da imortalidade, ao lado da memória, da inteligência, do comportamento, o que envolvia os mais diversos tipos de especulações. Isso se deu até o momento em que ela conquistou a sua independência em relação à filosofia, podendo diminuir assim a sua lista temática de investigações, justamente, ao suprimir da mesma questões relativas à espiritualidade. Nesse sentido, a psicologia também precisou retirar o substrato religioso da sua ordem de interesses para alcançar um outro *status* científico-social.

Mas, além disso, há de se considerar que a “psique” ou a “mente” não seriam aspectos observáveis, portanto, não se enquadrariam nos moldes de qualidade científica, positivista. Um outro agravante sobre essa questão é o fato de que não há um consenso a respeito do seu objeto, o que traz como consequência uma não homogeneidade metodológica ou epistemológica de pesquisa e de trabalho. Wundt, por exemplo, considerava como sendo objeto da psicologia a experiência imediata dos sujeitos, de onde é processada a vida mental, os pensamentos, a imaginação. Para Titchener, a experiência de um sujeito, concebido como um sistema nervoso, seria o foco das suas pesquisas, ao investigar as justificativas fisiológicas para os fenômenos da vida mental. Watson, diferente deles, tinha como referência para as suas investigações não os processos mentais, mas o comportamento e suas interações com o meio. (FIGUEIREDO, 2000)

Diante dessas poucas considerações já é possível perceber o quanto a psicologia fica “aberta” para propostas investigativas, interpretativas e interventivas as mais variadas. Além disso, perdura nessa ciência uma relação de dependência parcial, observada por Figueiredo (2000), entre a biologia e a sociologia. A psicologia, para se constituir e para compreender o indivíduo, busca evidências e fundamentos biológicos e sociais. Diálogo esse que pode ser ruim para o seu projeto de conquista de uma especificidade, mas que pode ser muito positivo e ainda mais esclarecedor a respeito da sua relação com as terapias alternativas, no sentido de que ela ocupa um lugar não-convencional no meio constitucional científico moderno.

A psicologia se coloca entre propostas científicas, modernas, que objetivam a natureza e a cultura<sup>41</sup>, respectivamente, entre o biológico e o social. Ela está no meio dessas duas “purezas”, o que a torna mais flexível e “aberta” para novas possibilidades e adequações. Essa é a condição epistemológica *sui generis* da psicologia. Há um rearranjo operacional que expressa uma tensão entre o racional, o emocional (e o intuitivo também), o social e o biológico que fez surgir duas tradições epistemológicas e metodológicas<sup>42</sup>: a investigação naturalista do psiquismo, explorada, inicialmente, pelos behavioristas (positivistas) e que hoje é dominada pelas ciências cognitivas e as neurociências. E a investigação clínica, que tem como referência predominante a abordagem qualitativa e, principalmente, psicanalítica.

No momento da prática profissional, esses dois “extremos” ideais, a psicologia experimental e a psicologia clínica, perdem a sua identidade estanque. O psicólogo acaba por realizar fusões, combinações e rearranjos, mais evidenciados, que põem por terra essa distinção moderna. São os desafios do “aqui e agora” do atendimento que o fazem intercambiar leituras e intervenções. Nesse sentido, o hibridismo da prática esfacela as definições a respeito do que é ser um psicólogo ortodoxo, ou alternativo, ou naturalista, ou psicanalista, e revela que não há distinções e nem fronteiras definitivas<sup>43</sup>. Tanto um quanto o outro realiza “misturas” em prol da terapêutica. E por ser um campo heterogêneo, onde diversas propostas psicológicas convivem entre si, essas “misturas” têm um potencial mais diverso ainda.

---

<sup>41</sup> A percepção dessa condição “mediana” da Psicologia entre natureza e cultura surgiu a partir de uma informação fornecida por Figueiredo (2000) de que Watson a situava entre as ciências da natureza e a ciência da cultura. Mas essa observação de Watson não trazia consigo, vale frisar, um olhar latouriano e, sim, oferecia uma consideração de cunho epistemológico e, portanto, distinta da proposta que a presente pesquisa apresenta.

<sup>42</sup> Cf Figueiredo (1995b)

<sup>43</sup> É o que se poderá observar no capítulo 04.

A prática é então o momento crítico, por ser ricamente reveladora. Momento em que o sujeito se submete à autoridade (poder-saber) do psicólogo, expressando o seu sofrimento e, ao mesmo tempo, desafiando esse profissional a respeito da sua capacidade de atenção, de acolhimento “compreendedor” e potencialmente transformador. Como afirma Figueiredo (1995:15), o psicólogo, diante do sujeito, assume um papel de *ensinante*, “clínico é, assim, inclinar-se diante de, dispor-se a *aprender-com*, mesmo que a meta a médio prazo seja *aprender-sobre*.” E mais, o clínico aprende com o paciente algo que mais ninguém pode ensinar, algo que está indisponível e que só ocorre no próprio clínico. Prática esta que com grande dificuldade, e sempre imperfeitamente, tentamos teorizar.

Para Figueiredo (1995b) uma articulação entre pesquisa e clínica não poderia ser estável ou atingir um ponto de equilíbrio em que a harmonia pudesse ser instaurada. Essa articulação seria conflituosa no sentido de que geraria um conhecimento sobre o aparelho psíquico, a respeito de seus desequilíbrios e características funcionais, mas nem por isso seria mais legítimo e/ou necessário do que as não-respostas da clínica. Ele afirma o seguinte: “há, intrinsecamente à atividade psicológica, algo que nos chama para o campo da ética e que não é e nem será jamais regulado por qualquer noção de cientificidade.” (Figueiredo, 1995:18)

Nesse sentido, a prática é a instância desafiadora que coloca em disputa e gera dilemas e hesitações a respeito do saber teórico/científico e do saber construído a partir da experiência profissional cotidiana, da sabedoria prática. A psicologia, mais explicitamente do que qualquer outra ciência se faz fazendo, a partir da disponibilidade, da criatividade e do *feeling* do psicólogo, no momento cara a cara com o seu paciente. A sua construção envolve a teoria e a “instantaneidade” interventiva. Desse modo, a questão do hibridismo passa pela prática e mostra que ele não é exclusividade dos psicólogos “alternativos”. Só que a hibridização operada pelos psicólogos é mais explícita, ou a sua expressão é mais evidente do que nas outras ciências, o que a aproximaria, novamente, das terapias alternativas.

A grande questão da psicologia é que a avaliação científica tem um peso muito grande devido ao fato de que ela nasceu com o intuito de se tornar ciência. No caso das terapias alternativas, o crivo científico é posterior à sua popularização no meio social, ele é posterior à sua existência enquanto terapêutica. Independente de qualquer coisa, elas manteriam a sua popularidade bem como manteriam a sua relação tensa e ambígua com os saberes legitimados.



## **CAPÍTULO 3 – O “ALTERNATIVO” NO ÂMBITO DA REGULAMENTAÇÃO PROFISSIONAL.**

O intuito deste capítulo é o de problematizar o processo de regulamentação das terapias alternativas observando a postura dos Conselhos Federal e Regionais de Psicologia. Para isso, serão analisadas as publicações que são vinculadas a esses órgãos: os seus jornais, revistas, bem como Resoluções, Códigos de Ética, fóruns e congressos produzidos pelos Conselhos. Mais adiante traço um debate entre os autores respaldados pelos Conselhos, problematizando suas idéias, argumentos e linhas de defesa. Além de abordar duas perspectivas sobre a ciência onde T. Kuhn é o representante evidente dos ideais de cientificidade preconizados pela psicologia, mas a proposta de B. Latour parece ser a mais viável, principalmente, para a própria psicologia.

### **3.1 – A postura dos Conselhos**

A questão das terapias alternativas é uma temática que já teve presença forte nas discussões apresentadas pelos Conselhos. Essas discussões parecem estar adormecidas, mesmo que a sua adoção pelos psicólogos ainda continue a ocorrer, independente de estarmos vivendo ou não um modismo alternativo, comumente associado aos anos 80 e 90, a partir do Movimento Nova Era. Tavares (2003a) observa que, conforme vem aumentando o número de adeptos às terapias alternativas, também vem crescendo, em alguns setores da sociedade, como nos Conselhos de Psicologia, uma preocupação a respeito da confiabilidade de seus resultados e da competência dos profissionais que as adotam.

Por mais que esta preocupação não seja, hoje, tão explícita, já que não constatei a presença dessa temática nos Congressos realizados nos primeiros anos de 2000, mas somente na década de 90, tem-se como sintoma dessa situação a realização de debates e congressos que foram promovidos em 2009 e que discutem justamente a prática psicoterápica, no sentido de regulamentar procedimentos mais confiáveis ao psicólogo, no *setting analítico* ou no enquadre terapêutico.

Essa preocupação vem sendo confirmada, por exemplo, num trecho de um artigo do Jornal do CRP-SP, intitulado *Auto-ajuda inclui-se no universo das práticas não-científicas*<sup>44</sup>,

---

<sup>44</sup> Jornal do CRP-SP, ano 19, n.126, jan/fev 2001. Consulta via homepage desse Conselho.

onde um autor desconhecido afirma que as chamadas técnicas de auto-ajuda não são as únicas práticas não-científicas que adentram o campo da psicologia, muitas outras transitam próximo dessa profissão, como os florais de Bach, a terapia de vidas passadas e outras. “E não são raros os psicólogos que se interessam por essas práticas, chegando muitas vezes, por falta de orientação, a aplicá-las.” (2001) E mais, ao criar um Centro de Orientação aos psicólogos, o Conselho de São Paulo, noticia nesse mesmo artigo, que vem recebendo muitas consultas referentes às práticas não-convencionais.

Há também um evento, notificado e discutido num artigo desse mesmo jornal<sup>45</sup>, que tem o seguinte título, bastante sugestivo: *Atitude religiosa e científica: distinção é exigência para a prática profissional*. Tal artigo refere-se ao evento *Psicologia e religião – A ética laica da psicologia*, realizado nos dias 17 e 18 de outubro de 2003, em São Paulo. Nesse texto a questão sobre as possíveis relações entre religião e a prática terapêutica vem provocando debates entre os psicólogos de modo que o Conselho se manifestou afirmando que a ética laica da psicologia reprova a conciliação de procedimentos que interferem numa atuação científica e que a religião e a prática da psicologia devem estar absolutamente separadas. Esse evento contou com a participação de intelectuais notórios sobre terapêuticas alternativas e sobre religião, como Madel Luz e Pierucci.

Odair Furtado, presidente do CFP, na época, afirmou, segundo esse artigo, que a intenção do evento foi o de consultar os interessados no assunto, para chegar a uma melhor decisão de como normatizar essa relação. Uma organizadora do simpósio, Wanda, afirmou que os psicólogos participaram das discussões e concordaram que a ciência se distingue da religião. Mas o que esse texto tem de interessante é a constatação de que, mesmo ao concordarem, os psicólogos, na sua prática profissional, apresentam controvérsias sobre como essa religiosidade pode comprometer a relação terapêutica e em que medida ela atravessa as técnicas psicológicas. Nesse sentido, Chica H. Guimarães, coordenadora da Comissão de Orientação do CRP-SP, também, nesse mesmo artigo, chega a declarar que a mistura de psicologia e religião em sessões de terapia tem sido uma das infrações cada vez mais cometidas pelos psicólogos.

Essa situação tem gerado grande polêmica a respeito da legitimidade social das práticas alternativas. Diante desse quadro, a psicologia tem ocupado um lugar de destaque. As disputas em seu interior, segundo Tavares (2003a), têm sido mais acirradas do que na

---

<sup>45</sup> Jornal do CRP-SP, ano 21, n.138, nov/dez 2003.

medicina, o que tem dificultado o estabelecimento de posicionamentos definidos por parte dos órgãos que representam esse segmento profissional.

Os Códigos de Ética Profissional do Psicólogo<sup>46</sup> demonstram essa preocupação, que se manifestou de um modo mais claro a partir dos anos 80 e com mais força nos anos 90, período de auge, em termos de notoriedade, da proliferação de práticas alternativas. O primeiro Código oficial data de 1975, e só tem um artigo, o Art. 5º, alínea “c” que veda ao psicólogo o ato de influenciar as convicções políticas, filosóficas ou religiosas de seus clientes, e que se repete no Código de 1979. Esse artigo teria uma relação indireta com as terapias alternativas, ao partirmos do pressuposto de que o Conselho as considera enquanto práticas que têm um fundo místico-religioso.

Já no Código de Ética de 1987, onde, além do Art. 2º, alínea “e”, que tem o mesmo conteúdo do artigo supracitado, tem-se, no Art. 1º, o seguinte texto, sobre os deveres fundamentais do psicólogo: 1 – assumir responsabilidade somente por atividades para as quais esteja capacitado pessoalmente e tecnicamente; 3 – prestar serviços psicológicos em condições de trabalho eficiente, de acordo com os princípios e técnicas reconhecidas pela ciência, pela prática e pela ética profissional. Nesse mesmo Código, no Art. 38, é vedado ao psicólogo propor, de acordo com as alíneas “d” e “e”: “atividades e recursos relativos a técnicas psicológicas que não estejam reconhecidas pela prática profissional”; e “atividades não previstas na legislação profissional como função do psicólogo”. Assim a vinculação do título de psicólogo a qualquer uma dessas terapias seria considerada como uma violação desse dispositivo legal.

No Código de 2005, a novidade refere-se ao Art. 2º, alínea “f”, e que tem um conteúdo similar ao que foi prescrito no Art. 38, nas alíneas supracitadas. Esse texto do Código demarca o que é vedado ao psicólogo: prestar serviços ou vincular o título de psicólogo a serviços de atendimento psicológico cujos procedimentos, técnicas e meios não estejam regulamentados ou reconhecidos pela profissão.

Ao mesmo tempo em que os Códigos foram ficando mais explícitos a respeito das práticas não reconhecidas cientificamente, Romaro (2006), em seu livro *A ética na psicologia*, afirma que essa questão, até os anos 90, foi tratada por meio de uma fiscalização mais acirrada e de uma abertura de processos. Então, parece que havia uma grande preocupação

---

<sup>46</sup> Segundo Romaro (2006:15), ao estabelecer padrões esperados quanto às práticas referendadas pela respectiva categoria profissional e pela sociedade, um código de ética procura fomentar a auto-reflexão exigida a cada indivíduo acerca da sua práxis. Sua missão primordial é a de assegurar um padrão de conduta que fortaleça o reconhecimento social daquela categoria.

nesse meio, só que ela ainda não estava manifesta, de modo claro, nas regulamentações da categoria.

Hirye (1998) também faz o mesmo tipo de observação, de que a política do Conselho, até os anos 90, estava concentrada na fiscalização. Ela afirma que medidas como cartazes de alerta à população, havia caracterizado um período que ela chama de “caça às bruxas”, e que essa postura estava mais para a perseguição do que para a compreensão. Por isso a medida mais utilizada era a instauração de processos éticos.

Nesse mesmo sentido, de acordo com o *Jornal do Psicólogo*<sup>47</sup> - JP, produzido pelo CRP 04, na época, referente a Minas Gerais e Espírito Santo, foi no início dos anos 90 que os Conselhos inauguraram um movimento de divulgação e de esclarecimento para a população sobre as práticas alheias ao campo da psicologia, e que poderiam estar sendo confundidas com ela. De acordo com o JP, em 1994, o CRP 03, da Bahia, emitiu no Diário Oficial da União, baseada em pesquisa junto à comunidade científica, uma Resolução que vetava ao psicólogo a publicidade de algumas práticas que estavam sendo vinculadas ao seu título ou ao seu exercício profissional. E assim, foram citadas as seguintes “práticas que seriam carentes de critérios para a produção e para a pesquisa” (p.12): astrologia; numerologia, cristaloterapia; terapia energética; psicoterapia xamânica; psicoterapia esotérica; terapia de transmutação energética; terapia regressiva das vidas passadas; psicoterapia espiritual; terapia dos chacras; terapia dos mantras; terapia de meditação; psicoterapia do corpo astral; e trabalho respiratório monhâmico. Essa era a lista, na íntegra, que o jornal havia divulgado.

Diante dessas questões, tanto o Conselho Federal quanto os Conselhos Regionais de Psicologia (C.F.P. e C.R.Ps) foram promovendo, no decorrer desses anos, congressos e fóruns para lidar com essa temática e com essa realidade que tem comparecido de forma cada vez mais freqüente nos consultórios.

O I Congresso Nacional Constituinte da Psicologia, em 1994, teve como uma de suas questões discutir sobre as “novas práticas e métodos” que deveriam ser avaliadas pela comunidade científica, no sentido de verificar a sua pertinência e a possibilidade de serem utilizadas como recursos psicológicos no exercício profissional. Tema que, segundo Hirye (1998), na fase preparatória do Congresso Regional de Psicologia do CRP-SP, foi um dos eixos que gerou maior polêmica, ela afirma que alguns pretendiam o reconhecimento das práticas alternativas e outros a sua proibição. O Congresso atribuiu às universidades e à comunidade profissional o papel de avaliar tais técnicas para que elas pudessem ser

---

<sup>47</sup> *Jornal do Psicólogo*, n. 64, 1999, p. 12.

reconhecidas. Passou-se a considerar a necessidade de se conhecer os fenômenos envolvidos, de forma científica, a partir da sua avaliação com pesquisas. Em dezembro de 1995, o CFP elaborou a Resolução 016/95 que mantinha, a nível nacional, a orientação da Resolução originária da Bahia, acrescentando à lista práticas como: tarologia; quiromancia; florais; fotografia Kirlian, programação neurolinguística (PNL). No caso da PNL, ela foi posteriormente aceita. Segundo o JP supracitado, os psicólogos que estavam vinculados a esta prática apresentaram argumentações ao CFP que a justificava como sendo uma prática embasada por pesquisas da psicologia e que não deveriam ser confundidas com algumas apropriações distorcidas contidas em livros de auto-ajuda. O que mostra uma necessidade da psicologia de também se desvincular da confusão comum que é feita entre ela esse tipo de literatura.

Essa questão foi retomada e aprofundada no II Congresso de Psicologia, em 1996, após uma longa discussão nos congressos regionais, onde as práticas alternativas foram retomadas enquanto assunto que teve um item privilegiado no temário, já que os psicólogos continuavam a insistir na adoção de terapias alternativas na sua atividade profissional. Como o próprio Caderno de Sistematização das Teses do Congresso coloca, houve uma mudança no eixo da discussão que apontava para uma ampliação do debate. Para isso, o CFP realizou um fórum de debates com a base, em reunião nacional, com dois representantes de cada Conselho Regional e do CFP, com poder deliberativo. Dentro de seus princípios, destaco: indicativo de garantia de qualidade dos serviços psicológicos; utilizando como critério o que é pertinente ao campo da psicologia, critérios esses que sejam reconhecidos pela comunidade científica. A proposta do CFP era a de possibilitar o desenvolvimento de uma política a partir da qual o profissional pudesse redimensionar a sua práxis.

Para isso, o Conselho passou a esperar e/ou estimular a comunidade científica na formulação de projetos de pesquisa que viabilizassem as práticas alternativas, já que a função é a de normatizar o exercício profissional e, assim, a relação do profissional com a comunidade, zelando pelos princípios e compromissos da profissão. Aspecto que já havia sido definido no I Congresso: “o Conselho não é um órgão de validação e de reconhecimento de técnicas” essa é uma tarefa que cabe “à comunidade científica”. Ele deve instrumentalizar, segundo o Caderno de Teses, para saber o que é validado ou não e, desse modo, categorizar as práticas dentro de três categorias referenciais para os psicólogos: a técnicas já reconhecidas; as técnicas em processo de reconhecimento; e as técnicas em fase de pesquisa.

No JP n.54, de 1996, o artigo referente ao II Congresso, intitulado “Teses da 4ª região compõem temário de encontro nacional”, quanto ao exercício do psicólogo, apresenta as seguintes indicativas para esse Congresso:

enviar às Universidades uma recomendação de que as práticas alternativas sejam pesquisadas; convocar os psicólogos que atuam com práticas alternativas para que apresentem trabalhos e projetos específicos em congressos e eventos da Psicologia; solicitar e recomendar posicionamento das agências formadoras no que diz respeito às práticas alternativas, viabilizando pesquisas e trabalhos de extensão; que os Conselhos possibilitem aos psicólogos que trabalham com tais práticas a exposição do seu trabalho, sua fundamentação, seus resultados, através de congressos em parceria com agências formadoras; cabe aos CRPs intervir e se posicionar com respostas aos casos de denúncia ética de psicólogos no exercício profissional em qualquer práticas psicológicas alternativas; criar fóruns de debate a fim de discutir a identidade profissional do psicólogo, a epistemologia e a ciência psicológica no Brasil; maior intervenção do CFP à utilização indevida das técnicas psicológicas nos meios de Comunicação Social. (1996:15)

Esse foi o posicionamento do CRP 04, que provavelmente teve grande influência junto ao CFP, por ter abrangido Minas Gerais e Espírito<sup>48</sup>, de que, a princípio, não se deveria excluir as práticas alternativas e, sim, criar espaços para a discussão e os estudos fundamentados cientificamente, a fim de se esclarecer quais práticas poderiam vir a se tornar reconhecidas.

Ainda de acordo com esse Caderno, o Conselho deve promover ações políticas no sentido de 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 práticas das diversas profissões de saúde.” (p.18). Além disso, o Conselho deve ter como uma de suas funções: “b) quanto ao exercício profissional: orientar o psicólogo a não associar em sua atuação àquelas práticas baseadas em pressupostos irracionais, místicos, religiosos e imediatistas ou de senso comum” (p.19). Argumentação que traz embutida aspectos a respeito de uma definição (ou pré-conceitos) que os Conselhos sustentam sobre as práticas alternativas.

Segundo Anache e Lopes (sem data)<sup>49</sup>, em 1992, a autarquia editou uma Resolução que indicava as práticas que eram proibidas aos psicólogos, mas tal providência não teve aplicabilidade. Ela foi revogada e substituída pela idéia dos I e II Congressos citados de que

---

<sup>48</sup> Hoje, o CRP 04 refere-se somente a Minas Gerais. O que representa um número bastante significativo de psicólogos.

<sup>49</sup> Texto sem data, sem muitas referências e/ou detalhes, que me foi enviado pelo CRP 14 (M.T.), via e-mail. O texto está formatado em tópicos o que parece ser um curso que provavelmente foi apresentado pelas autoras, nesse Conselho, para os profissionais a ele vinculados. Por isso, dei importância ao texto, tendo em vista que ele representa a mentalidade dessa instituição.

era preciso abrir para uma discussão geral, através de fóruns, especificamente a partir do Fórum de Práticas Alternativas, que aconteceu em Brasília, em 27 a 29 de junho de 1997, de onde surgiram as duas propostas de Resolução, editadas em 20 de outubro de 1997. As Resoluções 010/97 e 011/97 referem-se, respectivamente, ao estabelecimento de critérios para a divulgação, a publicidade e o exercício do psicólogo, associado às práticas que não estejam de acordo com os critérios científicos estabelecidos no campo da psicologia. O título de psicólogo deve estar vinculado somente a técnicas ou práticas já reconhecidas, cientificamente, como próprias desse profissional<sup>50</sup>; e sobre a necessidade de disciplinar as avaliações que envolvam métodos e técnicas não reconhecidas pela psicologia: todo psicólogo que esteja investigando essas práticas deverá ter um protocolo de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa reconhecido pelo Conselho Nacional de Saúde, conforme Resolução CNS 196/96 ou legislação que venha a substituí-la. Vale observar que o Art. 3º Resolução 011/97 declara que o reconhecimento da validade dos resultados dessas pesquisas depende da ampla divulgação dos resultados, derivados de experimentação e reconhecimento por parte da comunidade científica, e não apenas da conclusão das mesmas.

Outra Resolução do mesmo ano, 012/1997, no artigo 1º preza pela exclusividade do ensino de métodos e técnicas psicológicas, como avaliações e testes psicológicos, somente aos alunos regularmente matriculados nos cursos de psicologia, regulamentados nos termos da Lei 4.119, de 27/10/1962, e aos psicólogos registrados no respectivo Conselho Regional. No sentido de que se os psicólogos vêm utilizando práticas que não pertencem ao “seu território”, há também profissionais de outras categorias (ou há terapeutas) que vêm se apropriando de técnicas que são próprias da psicologia.

Em agosto de 1996, em Belo Horizonte, ocorreu o Congresso Nacional da Psicologia e Práticas Alternativas, que tratou da questão das terapias alternativas entre outros temas, tendo em vista que essa problemática vinha ocupando lugar de destaque no meio psi, naqueles últimos anos, à medida que tais práticas vinham sendo associadas à psicologia e aos psicólogos. A proposta do evento era a de tentar definir uma política clara com relação a essas terapêuticas e sua penetração no exercício dessa categoria profissional.

---

<sup>50</sup> O Art. 2º da Resolução 010/97 afirma que as técnicas e práticas ainda não reconhecidas pela Psicologia poderão ser utilizadas no exercício profissional, enquanto recursos complementares, desde que atendam às seguintes exigências: que estejam em processo de pesquisa; que respeitem o Código de Ética; que o profissional possa comprovar junto ao CRP a habilitação adequada para desenvolver aquela técnica; que o cliente declare expressamente ter conhecimento do caráter experimental da técnica e prática utilizadas. Fica a dúvida: o que seria uma habilitação adequada a respeito da utilização de florais de Bach, aromaterapia, terapia de vidas passadas e outras?

Uma outra manifestação de preocupação do Conselho é expressa diante do seguinte artigo do *Jornal do Psicólogo*, n. 63, de 1999, intitulado “Conselhos de Terapia”, onde o texto fala sobre a atualidade e a observância de anúncios em jornais ou outros meios de comunicação, onde as pessoas se apresentam como terapeutas profissionais, inclusive se dizendo registrados no Conselho Federal ou Regional de Terapia. De acordo com o JP, essa informação seria enganosa, já que não existem tais Conselhos. O jornal afirma que, segundo o Ministério da Justiça, essas entidades não seriam reconhecidas por Lei. Assim, qualquer pessoa que utilize as siglas CFT ou CRT, no seu trabalho, estaria incorrendo num crime. O Conselho Regional de Psicologia, nesse artigo, fala desses casos, enquadrando-os em “falsidade ideológica, estelionato ou crime” e também estimulou a realização de denúncias.

Outro artigo do *Jornal do Psicólogo*, de uma página inteira, *Práticas Emergentes*<sup>51</sup>, começa seu texto da seguinte forma:

Tendo em vista a freqüência de pedidos de orientação e denúncias que chegam ao CRP acerca da utilização das práticas emergentes aliadas às técnicas da psicologia, consideramos de fundamental importância elucidar alguns pontos referentes ao processo de normatização e os critérios para o reconhecimento de uma técnica como sendo do campo da psicologia. (...) É importante salientar que não é interesse dos Conselhos de Psicologia inviabilizar a descoberta de novos métodos e técnicas que venham contribuir para a saúde mental das pessoas. Pelo contrário, e de acordo com o próprio Código de Ética Profissional, que tem como um dos princípios fundamentais do exercício profissional por parte do psicólogo o trabalho, “(...) visando promover o bem-estar do indivíduo e da comunidade, bem como a descoberta de métodos e práticas que possibilitem a consecução desse objetivo (...)”, queremos propiciar o diálogo e a interlocução em relação a essas novas descobertas e oferecer informações e subsídios que facilitem o reconhecimento das mesmas.

Buscamos, com isso, indicar aquelas que tenham como princípio o trabalho sério e o reconhecimento como uma técnica científica, o endereço adequado em que tal reconhecimento se dará. O que não podemos é compactuar com práticas que sejam contrárias aos princípios de ética e saúde que a psicologia visa atingir. É função do Conselho zelar pela fiel observância dos princípios de ética e disciplina da classe e assim ele o fará. Contamos com a colaboração de todos os profissionais na divulgação e respeito às técnicas que fazem parte do campo da psicologia, pois dessa forma estaremos contribuindo, também para o respeito, seriedade e fortalecimento da nossa profissão. [*grifos meus*]

Diante dessa manifestação explícita de preocupação, apontando a existência de denúncias e pontuando a postura orientadora dos Conselhos, Anache e Lopes (sem data) identificam que as Comissões de Orientação e Fiscalização dos Conselhos (C.O.F.s) se defrontam cotidianamente com a questão do que seriam os métodos e técnicas psicológicas, já que a psicologia, enquanto ciência e prática, está envolvida na discussão acerca do paradigma

<sup>51</sup> *Jornal do Psicólogo*, n. 64, 1999, p. 12.



científico. Como elas mesmas afirmam “Não há um consenso acerca do que sejam os métodos e técnicas psicológicas, previstos na Lei 4.119/62<sup>52</sup>, que cria a profissão de psicólogo.” Então, como orientar se o próprio Conselho não possui diretrizes bem definidas?

As autoras chamam a atenção para os seguintes pontos que envolvem a discussão sobre métodos e técnicas: a relação entre privacidade, delimitação do campo, qualificação e ética na ação psicológica, e busca de consensos. Discute-se essa que envolve a psicoterapia, diretamente, e sua relação com a prática do psicólogo, e que também se relaciona com a questão do uso de técnicas não reconhecidas na psicologia.

Um outro aspecto dessa situação foi identificado por Elisa Zaneratto Rosa (2006), coordenadora da Comissão de Ética do CRP-SP. Ela considera, no artigo *Psicologia e misticismo não se misturam*, do Jornal do CRP-SP<sup>53</sup>, que esse problema tem sido muito mais identificado pela publicidade feita pelos profissionais que se promovem como psicólogos ligados a uma prática mística, do que por denúncias advindas de usuários dos serviços de Psicologia. Ela acredita que pelo fato de serem leigos, eles acabam por aceitar o que os psicólogos oferecem nas sessões. Ela também afirma que há muitos casos de psicólogos que ferem o Art. 2º, “aqueles que oferecem e desenvolvem terapias de vidas passadas ou que realizam com o cliente algum tipo de ritual místico ou religioso, como acender uma vela para um santo ou dar um ‘passe’ espiritual no paciente.” Ela adverte: não misturar...

Nesse mesmo artigo, Bronia Liebesny (2006)<sup>54</sup>, professora de Ética Profissional na PUC-SP, problematiza que quando as práticas alternativas, incorporadas à psicologia, envolvem ainda uma fé religiosa, a situação fica ainda mais complicada. Para esclarecer tal observação ela usa como exemplo a questão da terapia de vidas passadas (TVP) que parte, obviamente, de uma crença necessária do paciente na reencarnação. Isso seria inaceitável na psicologia já que essa proposta terapêutica procura a origem do problema em outra vida do paciente. Ao invés de estimular o sujeito a desenvolver uma postura ativa diante dos problemas, a TVP prega um tipo de passividade, de despersonalização do indivíduo. Além disso, a reencarnação é um preceito de fé, por isso, seria um tipo de prática que desvirtua o objetivo primordial da psicologia, como foi dito acima, que é o de estimular o indivíduo a

---

<sup>52</sup> Lei que, de acordo com o Guia Informativo para o Exercício Profissional emitido pelo CRP 04 em 2001, “confere ao psicólogo o direito de utilizar privativamente métodos e técnicas psicológicas com os objetivos de: diagnóstico psicológico, orientação e seleção profissional, orientação psicopedagógica e solução de problemas de ajustamento. Tal direito implica em responsabilidades legais e éticas com relação ao exercício da Psicologia, seja qualificando o psicólogo como o único profissional habilitado para utilizar métodos e técnicas psicológicas, seja apontando um compromisso deste profissional com relação à formação e qualificação para utilizar tais métodos.” (p.25)

<sup>53</sup> Jornal do CRP-SP, n.149, out/dez de 2006.

<sup>54</sup> *Idem*.

controlar e se apropriar de seu processo de desenvolvimento das relações. Ele deve ser ativo na construção da sua saúde no processo de desenvolvimento psicológico, afirma Bronia. Logo, se essa atividade não responde aos objetivos da psicologia, ela não faz parte da sua atividade.

Contrariando a linha de raciocínio defendida pela autora acima, pude encontrar numa revista de psicologia, bastante conhecida, chamada *Catharsis*<sup>55</sup>, um artigo de Godoy (1996), sugestivamente intitulado *Mapa astral pode ajudar na terapia*, onde esse psicólogo fala do seu trabalho em conjunto com a psicologia e a astrologia. Ele afirma que faz uma comparação, uma relação entre a alma humana e o céu, que é o mapa. Cada planeta tem um significado diferente que fala sobre o modo como a pessoa se relaciona com o mundo, traçando relações, então, do signo com o planeta. Desse modo, Godoy afirma que é possível fazer o diagnóstico através do mapa astral. Ele diz: “Pelos heranças genéticas que o mapa mostra, pode-se contar a história da família inteira do paciente. (...) Por ele, eu começo o tratamento do paciente.” E mais, ele chega a dizer que através do mapa é possível identificar neuroses e complexos, bem como:

Existem algumas compulsões que podem ser lidas perfeitamente no mapa, que são genéticas que as pessoas carregam dos seus antepassados. Pelos movimentos dos planetas é possível saber quando essas compulsões vão se manifestar. Quando isso acontecer, essa pessoa vai repetir o que os seus antepassados faziam. Acaba sendo um ato inconsciente. Por causa desse dado, muitos podem achar que o mapa é uma previsão. [Mas ele contesta e afirma:] O mapa é uma projeção do passado e não uma previsão do futuro. E mais: A terapia pode demorar muito para descobrir o motivo da vinda ao consultório. O mapa vai apontá-lo em uma hora.[grifos meus]

O trecho desse artigo está presente numa revista de psicologia, insisto, e apresenta uma defesa e uma argumentação explícita a respeito da funcionalidade e da aplicabilidade de um trabalho conjunto entre astrologia e psicologia, demonstrando o quanto a temática das terapias alternativas é controversa e delicada para a psicologia.

Para se ter uma noção da importância expressiva que essa temática suscita, o artigo do jornal do Conselho Regional de São Paulo, de outubro/dezembro de 2006, intitulado *Psicologia e misticismo não se misturam*<sup>56</sup>, tem como afirmação, na sua introdução, que o aumento no número de denúncias de profissionais que incluem práticas místicas em suas

<sup>55</sup> *Catharsis: Revista de Psicologia*, ed.2, ano 1, cód. 17, 1996. Consulta feita no endereço <http://www.revistapsicologia.com.br>.

<sup>56</sup> Artigo acessado na *homepage* do Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, em abril de 2009. Não apresenta autor e não apresenta identificação das páginas.

sessões preocupa por deturpar a imagem da profissão. Mas o que é mais importante neste artigo é a seguinte afirmação: “A onda mística que assola o país já há alguns anos, bateu às portas da psicologia, gerando conflitos no exercício profissional. Para se ter uma dimensão do problema, cerca de 25% dos processos do Conselho Regional de Psicologia de São Paulo são relativos a denúncias contra psicólogos que inserem práticas místicas ou não reconhecidas, pela profissão em suas sessões psicoterápicas, comprometendo o trabalho psicológico e a imagem da profissão no Brasil.”

Em alguns números do *Jornal do Psicólogo*, produzido pelo C.F.P., encontra-se, de modo esparsos, mas em quantidade significativa, alguns artigos e/ou colunas sobre essa questão, como é o caso do texto intitulado *Saberes alternativos: emergência de uma prática ou de uma denúncia?*, de João Batista de M. Filho, no número 58, do ano de 1997. Vale ressaltar que esse mesmo jornal, desde o ano de 1993 até o ano de 2009, tratou de alguma forma sobre essa temática em, praticamente, 25 números ou edições. A *Revista Ciência e Profissão*, também ligada ao C.F.P., apresenta um artigo de Gustavo Gauer e outros, do ano de 1997, que tem como título *Terapias alternativas: uma questão contemporânea em psicologia*.

A proposta da presente pesquisa é a de avaliar, de modo mais cuidadoso, essas e outras produções que são, de algum modo, associadas aos Conselhos, para poder compreender como a categoria psi, representada por essas entidades, tem se posicionado diante do alternativo. Nesse sentido, entrei em contato com os Conselhos Regionais de Psicologia que são, ao todo, 17. O contato foi feito via e-mail, onde pergunto, basicamente, sobre a existência de textos ou discussões a respeito da relação entre psicologia e terapias alternativas e sobre a existência de processos éticos de psicólogos que se utilizam dessas técnicas na sua prática profissional. Sobre os processos, pedi detalhes a respeito de como ocorrem as denúncias: se partem de outros profissionais, psicólogos, de pacientes ou outros. Se essas denúncias chegam aos Conselhos via telefone, e-mail, ou outros, e que práticas alternativas mais comuns estão envolvidas. Somente para o Conselho de São Paulo, que se apresenta de forma “ativa” e envolvida nessa questão e que tem algumas produções a respeito do alternativo, que eu telefonei e enviei um ofício para a solicitação de material para pesquisa. Procedimento que repeti com o CFP. Do CRP-SP não recebi resposta alguma, e sobre o CFP, a funcionária responsável por esta temática não foi muito receptiva e não me forneceu muitas informações a respeito do que eu lhe pedia. Desses 17 Conselhos, somente 09 deram retorno. E apresentaram as seguintes respostas:

- O Conselho 01, do Distrito Federal, afirma que a conduta deles é de orientação, conforme o Código de Ética Profissional e as Resoluções nº 10/1997 e 011/997. Sobre processos éticos a fiscal que respondeu em nome do Conselho afirma que já houve algumas representações contra os psicólogos que usavam práticas não regulamentadas, mas não estende a sua resposta sobre as outras questões contidas no e-mail.

- O Conselho 02, de Pernambuco, segue a mesma linha do Conselho anterior, a respeito da orientação e fiscalização que se orienta a partir das Resoluções supracitadas e afirma: “toda prática não referendada pelo CFP, independente de ser benéfica, não poderá ser utilizada pelo psicólogo”. A assistente técnica que respondeu ao e-mail afirma que, no momento (2009), não há representações de ofício que contemplem a existência de um processo ético.

- O Conselho 04, de Minas Gerais, foi o único ao qual pude estabelecer relações pessoalmente. No início da pesquisa fui recebida por uma psicóloga técnica-responsável. Conversamos bastante e ela me cedeu alguns textos. Mais para o final da pesquisa, entrei em contato, novamente, via e-mail, no sentido de detectar novidades, já que no ano de 2009 a psicoterapia seria tema de discussão. Além disso, solicitei, novamente, informações a respeito de processos éticos que envolvessem a utilização de terapias alternativas. Essa técnica me respondeu que seria necessário enviar para o Comitê de Ética uma carta a respeito dessa investigação além de uma cópia do projeto de pesquisa. Porém, já não havia tempo hábil para tal procedimento, tendo em vista a conclusão deste trabalho.

- O Conselho 05, do Rio de Janeiro, respondeu a e-mail sem identificar um representante. Quem respondeu foi a COF (Comissão de Orientação e Fiscalização), afirmando que encaminharia a minha questão para o CFP, “uma vez que, dentro do sistema-conselhos, é quem normatiza a legislação profissional.” Além disso, recomendou que eu entrasse em contato com a COE (Comissão de Orientação e Ética), para obter informações a respeito dos processos. Fiz o contato e não recebi retorno.

- O Conselho 07, do Rio Grande do Sul, me informou, de forma categórica e sem mais delongas, que não há um grupo de discussão, nem processos éticos que envolvam a utilização de terapias alternativas.

- O Conselho 09, referente aos estados de Goiás e Tocantins, respondeu-me que não possui textos, documentos sobre a temática em questão e usa como referência as prescrições do CFP, e me sugeriu que eu entrasse em contato com o CFP. Quanto aos

processos éticos, meu e-mail seria encaminhado para a COE. Rememorei a sua promessa e não recebi retorno.

- O Conselho 11, que envolve os estados do Ceará, Piauí e Maranhão, representado por psicóloga Orientadora e Fiscal da COF, afirmou que não possui nenhum material produzido por este Regional ou pelo Sistema Conselhos sobre as terapias alternativas e cita a Resolução nº 10/1997, além disso, afirma: “O Sistema Conselhos não tem gerência sobre as crenças e vida pessoal do profissional, mas ele tem a obrigação legal de cuidar dos serviços que são prestados a terceiros. Melhor explicando, o Sistema Conselhos não impede que um psicólogo também preste serviços de quiromancia, por exemplo, mas ele deve separar estas atividades, inclusive tendo consultórios diferentes para cada atividade e, sendo contratado como psicólogo, deve oferecer serviços de psicologia, não podendo realizar a leitura de mãos de seu cliente, nem deve indicar outro profissional da área. Quando for contratado como quiromante, não deve estabelecer vínculo como psicólogo com o cliente.” E comenta sobre os vários eventos que serão realizados pelo Sistema Conselhos a respeito dessa temática, neste ano de 2009.

- O Conselho 14, de Mato Grosso e Mato Grosso do sul, atendeu às minhas questões, também me informando a respeito do evento o “Ano das Psicoterapias” e que seria bom que eu participasse junto ao meu CRP para obter maiores dados. Insisti, em outro e-mail, pedindo maiores informações, principalmente, a respeito dos processos éticos. A agente fiscal respondeu-me que são várias as questões a serem levantadas antes de se definir por uma sanção a uma prática alternativa. Ela citou a questão do Depoimento Sem Danos, que fere o Código de Ética, a respeito do sigilo e comentou também sobre um caso que ocorreu neste Conselho que envolvia o exercício profissional em clínica de aborto. Depois disso, ela afirmou que não daria para mensurar as infrações em relação ao exercício de práticas não reconhecidas porque isso envolveria um tempo para julgamento e apuração. De qualquer modo, ela enviou, em anexo, as Resoluções 010/97, 011/97 e 006/2007<sup>57</sup> e dois textos, da autoria de Anache e Lopes, em Powerpoint, com a logomarca do CFP.

- O Conselho 16, do Espírito Santo, foi respondido por uma estagiária, que me deu uma resposta óbvia, ao afirmar que a Comissão de Orientação e Fiscalização desse Conselho orienta que os profissionais psicólogos atuem de acordo com as práticas que são reconhecidas pelo CFP. Insisti e retornei com outro e-mail, pedindo mais informação, mas não recebi resposta.

---

<sup>57</sup> Resolução que institui o código de processamento disciplinar.

Essas respostas são representativas da indisponibilidade e despreparo dos Conselhos para lidar com tal situação. Tem sido afirmado e defendido pelos Conselhos que as práticas alternativas precisam ser avaliadas pela ciência, para serem respaldadas, ou não. Porém, diante de uma pesquisa de doutorado, a respeito de tal temática, é desse modo que os Conselhos se manifestam e se propõem a auxiliar. Mesmo sendo a pesquisadora uma psicóloga, que divulgou em seus e-mails o número do seu registro de vínculo ao Conselho Regional de Minas Gerais, poucos retornos foram dados, em torno de 52% das tentativas. No geral, as respostas foram óbvias, porque reproduziam os textos de orientação definidos pelo CFP e não se propunham fornecer dados sobre a realidade que envolve os processos éticos. Além disso, essas respostas foram contraditórias, no sentido de que parte delas nega a existência de processos éticos que envolvam as terapias alternativas, mas os artigos divulgados pelos jornais vinculados aos Conselhos falam de uma outra realidade<sup>58</sup>. Contraditório também é o fato de dois dos Conselhos supracitados confirmarem que há uma relação entre os Congressos de 2009, sobre as psicoterapias, e as terapias não-reconhecidas. Isso confirma o quanto essa preocupação é atual.

A proliferação intensa de práticas alternativas tem como aspecto evidente, a partir das preocupações apresentadas pelos Conselhos, a concorrência que elas estimulam entre essas “novas” práticas e o campo da psicologia, compondo, assim, uma rede extensa e diversificada de profissionais que provocam uma indefinição das identidades e das práticas, até então, definidas pela formação universitária e pelos Conselhos da profissão. Os psicólogos, ao adotarem práticas alternativas são psicólogos e/ou terapeutas? Pra quem faz sentido essa pergunta? Pra quem estas categorias importam? Se são psicólogos alternativos, não são psicólogos? Como a psicologia tem se relacionado com essa questão?

A temática das práticas alternativas tornou-se, nos últimos anos, assunto freqüente e gerador de controvérsias nos debates travados entre os psicólogos e as instituições que os representam. Controvérsias que têm questionado os pressupostos e justificativas teóricas desses tratamentos alternativos, na busca de uma identificação das fronteiras que deveriam, efetivamente, definir a cientificidade e a própria psicologia enquanto área de conhecimento e de exercício profissional, embasado cientificamente. O que prevalece, em termos de postura, de defesa dos Conselhos que supervisionam a atuação profissional dos psicólogos, é que as terapias alternativas encontram-se à margem das referências sobre práticas avaliadas e respaldadas por critérios científicos e, assim, à margem da psicologia, mas essa linha de

---

<sup>58</sup> Vide *Jornal do CRP-SP*, de 2006, que explicita: 25% dos processos são relativos a psicólogos que utilizam terapias alternativas.

argumentação não tem conseguido regular o comportamento de muitos profissionais que discordem disso.

### **3.2 – A terapêutica alternativa no debate intelectual.**

Uma discussão sobre a problemática das terapias alternativas, a partir dos psicólogos que manifestam a sua opinião na literatura produzida pelos Conselhos, é mais um espaço que deve ser privilegiado. As linhas de argumentação construídas trazem contribuições a respeito dos posicionamentos ou dos questionamentos que os autores evidenciam e defendem em suas publicações e/ou apresentações. Esses autores têm certo reconhecimento ou certo respaldo por parte do Conselho e, nesse sentido, receberam autoridade para questionar da forma como questionam. Por isso, não pretendi elaborar um capítulo à parte, já que o debate está sob o “manto de proteção” do Conselho. O material que tive acesso para formular esse debate é, na sua grande maioria, textos de coletâneas elaboradas por dois Conselhos Regionais, a partir de encontros de discussão, que são o de São Paulo e o de Minas Gerais – Espírito Santo.

No ano de 1998, o Conselho Regional de São Paulo (C.R.P. 06) chegou a organizar uma coletânea de textos extraídos do ciclo *Psicologia em Debate*, que recebeu o título sugestivo de *Práticas alternativas: campo da psicologia?*, organizado por Rodrigues e Hirye, que conta com sete artigos, somente sobre este tema. Desse modo, os autores manifestos adiante, que publicaram no ano de 1998, são os autores que participaram desse evento. Bem como os que apresentaram publicações referentes ao ano de 1995, são referentes aos Anais do I Congresso de Psicologia: *Diverso Universo*, promovido pela Gestão Psicodiversidade, do CRP 04, referente a Minas Gerais – Espírito Santo.

O que se pôde observar diante das argumentações apresentadas é que a modernidade se apresentou enquanto temática recorrente, aliada aos desafios trazidos com o capitalismo, ela apresenta consigo um sujeito que problematiza a função que a psicologia deve oferecer. Pacheco Filho (1998) afirma que as frustrações surgidas diante desses desafios fizeram surgir certa nostalgia, com um desejo de retorno a um mundo mágico, pré-científico. Baremlitt (1998) e Ancona-Lopez (1995) consideram que essa modernidade, tardia, é caracterizada por uma crise da definição e da vigência de diferentes tipos de razão, ciência e religiões e, por outro lado, por uma revalorização do senso comum principalmente nas suas “versões populares antagônicas resistenciais ao pensamento ocidental.” (BAREMBLITT, 1998:46).

Este autor considera que essa é uma época que carrega consigo um novo paradigma das ciências, questionando não só a ciência como também o profissionalismo que lhe é inerente.

Drawin (1992) apresenta uma linha de raciocínio semelhante ao afirmar que essa modernidade tardia dissemina uma espécie de consciência crepuscular a respeito dos valores que são considerados como vitais à nossa civilização. De acordo com o autor, presenciamos uma nova sensibilidade que repudia as velhas certezas e que cultiva o desencanto como sinal de uma lucidez intelectual.

Essa sensibilidade pontuada por Drawin fala sobre a busca por outras respostas que extrapolam a ciência. Para Pacheco Filho (1998) e Hirye (1998), há uma intensificação da procura por um determinado tipo de serviço que vai além dos limites do campo científico e que se apóia no campo do misticismo. O misticismo oferece soluções rápidas com explicações, por exemplo, sobre o Karma, falando assim de um ser passivo, contemplativo, que busca recuperar o “paraíso perdido” (PACHECO FILHO, 1998:73), assolado pelo capitalismo. Pacheco Filho define que o místico é aquela pessoa que encontra nos mistérios não-humanos a solução para os enigmas humanos. Algo sobre o qual ele não se opõe, desde que isso não venha obscurecer os “enigmas urgentes” (p.73) a respeito do homem e da sociedade. Essa busca mística, de acordo com o autor, caracteriza uma prática do tipo alternativa.

Nesse sentido, Hirye (1998) afirma que o sujeito alternativo está acompanhado de um “outro”, um anjo, um mestre. Ele não está sozinho no mundo, tendo, portanto, “ao contrário do sujeito da psicologia, uma identidade” (p.38) que não o deixa enfrentar a questão do estar no mundo, o que significa saber conviver com a desterritorialização, com o desenraizamento, confrontar-se com o novo, com o diferente, e ser capaz de estabelecer encontros com ele. Dessa forma, as terapias alternativas ofereceriam um conforto rápido, o que difere da funcionalidade da psicologia que é a de escutar o desconforto e abrir para o encontro com o outro em si mesmo.

Desse modo, esses autores defendem que a proposta terapêutica da psicologia difere da funcionalidade oferecida pelas terapias alternativas, que apontam para uma abordagem que não torna o sujeito ativo e consciente a respeito dos desafios inerentes à sua existência.

Essa passividade do sujeito alternativo é também observada por Crochik (1998). O autor afirma que trabalhar com leis psicológicas ou práticas desvinculadas da razão, da consciência, seria entender o homem como não-livre. Ser um ser não autônomo é agir segundo leis sobre as quais ele não pode ter nenhum controle. Nesse sentido “qualquer explicação sobre o comportamento humano que o considere dependente de forças alheias, sem



que se possa colocá-las sobre o controle individual, não se encaminha no sentido da emancipação humana.” (p.59) E isso vai contra os princípios e propósitos da psicologia.

Nesse sentido, esses autores observam que as práticas alternativas estariam desvirtuando os objetivos da psicologia ao produzir outros tipos de demandas que não se referem à inserção do sujeito num projeto de saúde transformador e engajado. Por isso, elas seriam externas ou estrangeiras a esse campo de saber.

Outra tentativa de distinção recorrente nos textos dos autores investigados refere-se à proposição de argumentações epistemológicas, onde observei a presença de um consenso a respeito da pluralidade/diversidade da psicologia, mas não sobre o seu *status* de cientificidade. Pacheco Filho (1998) acredita que é preciso haver uma reflexão crítica sobre a teoria e a prática psicológica contemplando a dimensão histórica do desenvolvimento da psicologia, como ciência e como profissão. O que implica considerar dois aspectos: que o progresso científico surge, também, e principalmente, de revoluções surgidas a partir de conflitos de opiniões; e que inexistente uma teoria ou abordagem única que domine o campo das ciências humanas e mais especificamente da psicologia. Isso traz como consequência o fato de que a regulamentação de qualquer prática psicológica necessita contemplar a pluralidade do campo psi e se manter aberto às inovações, mostrando-se sensível às transformações no interior do mesmo.

Gauer (1997) também reconhece que o campo da psicologia é caracterizado pela ausência de um vocabulário comum e pela falta de um consenso a respeito dos seus princípios teóricos, além da existência de uma diversidade de escolas com propósitos distintos. Ou seja, a psicologia não se constitui como uma pureza ideal. Mas ele afirma que se há uma dificuldade para traçar padrões dentro desse campo, ela é maior ainda no que se refere às terapias alternativas. Nesse sentido, o autor desqualifica as terapias alternativas a partir da argumentação de que tanto elas quanto a psicologia apresentam uma mesma dificuldade, só que para as primeiras isso é maior.

Segundo o autor, as teorias na área da psicologia, consideradas como científicas, são aquelas que incorporam preceitos de uma lógica empírico-racional na construção de seus aparatos teóricos, que são submetidos a avaliações que permitem demarcar o seu objetivo. Nesse grupo, estão inclusas as teorias que deram origem às práticas de investigação, produção e validação de conhecimento que podem ser consideradas como científicas, afirma Gauer (1997:21). Nesse sentido, as práticas alternativas são consideradas como alternativas à psicologia, na medida em que têm a pretensão de resolver problemas que são tradicionalmente reservados a ela, mas que se valem de recursos explicativos que não se confundem com os

empregados por teorias científicas e, assim, não se confundem com a psicologia. As terapias alternativas têm uma linha de argumentação que apresenta elementos místicos, religiosos ou supersticiosos, ele observa. O alternativo tem subjacente à sua definição<sup>59</sup> um outro tipo de conhecimento veiculado além de suas concepções de homem e de mundo e não se apresentam como uma nova experiência no campo da intervenção psicológica.

Nessa mesma linha de argumentação, Tourinho e Carvalho Neto (1995), ao buscarem os limites entre as duas práticas, diferenciam o discurso “científico” de um “não-científico”, com o objetivo de marcar formas diferentes de construir e de regular um saber. Eles partem do pressuposto de que, com esse tipo de procedimento, ao assegurar a cientificidade da psicologia em confronto com uma prática dita não científica, isso resolveria a questão. Como se, ao ser ciência, ela estaria livre de hibridismos ou de contaminações por parte de outras terapias.

Para fundamentar a sua defesa, os autores usam a teoria de T. Khun. Eles ressaltam que a pertinência de utilizar as suas idéias pode ser questionável, em vista de não ser possível identificar um paradigma que seja acatado de forma consensual pela categoria psi. Dessa forma, há uma tendência de se caracterizar a psicologia como uma ciência pré-paradigmática, o que sugere a existência de discursos alternativos e concorrentes. O seu campo não é unificado e permanece especializado (diversamente especializado e fragmentado), sendo que cada grupo adere à sua própria orientação teórica e metodológica e essa disputa, ou incompatibilidade de propostas, oferece divergências que vão além da melhor explicação sobre o fenômeno psi. Ela envolve a própria definição do que é esse fenômeno. Não há um consenso sobre o objeto da psicologia.

Os autores afirmam que, pela análise de Kuhn, a psicologia não teria condições para realizar a pesquisa científica propriamente dita, já que não há delimitação do campo. No entanto, eles defendem que, a despeito da falta de unidade, no interior de cada sistema psicológico foi se delimitando o seu próprio paradigma. Cada um desses sistemas desenvolveria um conjunto de crenças que unificaria o grupo e apontaria as questões que lhes seriam cruciais para serem investigadas, assim como definiriam os métodos mais adequados para isso. Se, a partir dessa argumentação, torna-se possível falar de uma atividade científica no âmbito dos sistemas psis, Tourinho e Carvalho falam que é impossível abordar do mesmo modo “as reivindicações a conhecimento das práticas alternativas. O indicador mais evidente

---

<sup>59</sup> Definição de terapias alternativas adotada pelos autores: aquelas técnicas cujos pressupostos teóricos e filosóficos e os critérios de formação não estão relacionados diretamente com a tradição das psicoterapias adotadas por psicólogos e psiquiatras. (1997:22)

é o de que não se constituem em volta desses discursos comunidades voltadas para a pesquisa...” (1995:102).

Ou seja, a argumentação muda a sua linha de raciocínio, que era traçada, anteriormente, a respeito da diversidade de paradigmas (no caso da psicologia) para a ausência de comunidades científicas (no caso das terapias alternativas). E mais, “As condições de acesso aos segredos universais, ou ao conhecimento dessa realidade transcendental, diferem das condições sobre as quais se permite falar de conhecimento no âmbito dos discursos científicos para os discursos alternativos...” (1995:103). A desqualificação dessas outras práticas se faz a partir de um comparativo, dentro dos moldes cientificistas, onde a psicologia apresenta uma condição menos desfavorável.

Crochik (1998) credita que os limites definidos pela epistemologia são os referenciais necessários para distinguir a psicologia das práticas alternativas e que uma definição entre o que é ou não psicológico operaria uma separação de forma definitiva. Argumentação que me parece confusa quando o autor insiste em definições absolutas sobre algo que não é possível definir: o psicológico. Se os psicólogos estão se utilizando de práticas inicialmente tidas como não psicológicas, como elas são acessadas num enquadre que tem por objetivo intervir no psicológico? Diante dessa fusão, perante a prática, o que seria ou não psicológico dentro de um consultório de psicologia, perante um psicólogo?

Ancona-Lopez (1995) também apresenta em suas argumentações a busca por definições estanques e ideais, mas isso se dá a partir da existência de dois tipos de psicologias: as ortodoxas e as alternativas, ou seja, aquelas que têm legitimidade no mundo acadêmico e aquelas que estão excluídas desse âmbito, mas que não deixam de participar do campo da psicologia. Nesse sentido, elas não são estrangeiras à psicologia. As terapias alternativas adjetivam um tipo de psicologia. O que contraria a argumentação apresentada por Crochik, por Tourinho e Carvalho Neto e por Gauer.

Figueiredo (1995b) também considera a questão da dispersão teórica e prática enquanto algo que caracteriza a psicologia, mas sobre um ponto de vista que problematiza os discursos defensivos que tentam traçar uma distinção em relação as terapias alternativas, ao alegar a existência de fronteiras definidas que as separam da psicologia a partir de critérios cientificistas.

De acordo com o autor, o estabelecimento de fronteiras nítidas entre esses domínios é algo bem mais complicado para a psicologia do que para a medicina, já que uma das características das terapias alternativas é que, mesmo visando o corpo, elas não operam uma cisão clássica entre mente-corpo, e assim elas também vislumbram a saúde psicológica.

A resposta mais fácil dos psicólogos, o autor pontua, tem sido a de reivindicar para si um estatuto de cientificidade que, teoricamente, excluiria as terapias alternativas dessa disputa. Linha de defesa que, para Figueiredo, é problemática porque não leva em consideração que a diversidade da psicologia exigiria avaliações epistemológicas e metodológicas sobre a eficácia de cada teoria e técnica psicológica. Para o autor, há uma aliança entre as diversas escolas psicológicas que é puramente estratégica. Ela se dá com o intuito único de atribuir certa credibilidade aos psicólogos diante das práticas “invasoras”. Nesse sentido, ele fala de uma postura oportunista e/ou ingênua da concepção de cientificidade tendo em vista que o nível de reflexão epistemológica e metodológica da psicologia está muito aquém das outras disciplinas científicas, e também porque algumas características do romantismo são inerentes a algumas formas de psicologia, como no caso das psicologias humanistas.

Ainda de acordo com Figueiredo, essa diversidade pode ser uma característica positiva, se ela for aproveitada e valorizada, conservando-a de modo sensato e inteligente. Nesse sentido, o caos, identificado também por Drawin (1992), não deve ser visto como motivo de preocupação. Ele é um sinal de saúde. O caos não deve ser visto apenas como

o grande demônio, o grande mal, a grande negatividade. Pelo contrário, acho que se a gente for capaz de descobrir nesse caos o que ele tem de gerador, de propiciador, de fertilizante, de fecundador e for capaz então de acolhê-lo, não no sentido de uma administração racional, disciplinada, mas exatamente no sentido de abrir espaços para que ele possa existir nas nossas existências, nas nossas relações, enfim, nos nossos encontros, de uma maneira benéfica, aí eu acho que a gente estaria, realmente à altura do que é o desafio que cabe às psicologias responder. Então, o meu percurso teve sempre essa referência ao caos, seja no plano da diversidade teórica, seja no plano das condições da subjetivação. Eu diria que, dentro desse percurso, o meu movimento acabou sendo o seguinte: o de partir de uma idéia mais negativa do caos para uma compreensão do caos como algo que precisaria ser acolhido e feito trabalhar, posto a serviço de uma produtividade \_\_\_ que não é a produtividade no sentido mais corriqueiro da palavra, mas que é a produção de criação, de fertilização. (FIGUEIREDO, 1993:43)

Essas práticas, tidas enquanto demoníacas, pontua Figueiredo, vêm sendo tratadas de forma estigmatizada. Essa visão pejorativa carrega consigo uma preocupação com o mercado de trabalho, já que a dificuldade de lidar com a sua proliferação traz uma situação ameaçadora para a categoria, a menos que se saiba relacionar com ela.

Essa ameaça fica mais evidente porque as práticas alternativas acabam pondo em questão a própria carência e fragilidade da psicologia, do qual se evita dizer. Nesse sentido, ele mesmo sinaliza que o psicólogo mais tradicional e acadêmico trabalha com fundamentos que são precários. “Ele sabe \_\_\_ ou, se não sabe, sente de alguma maneira \_\_\_ o que há de frágil

no que ele sabe, no que ele consegue produzir em termos de efeitos, mesmo.” (1993:03) De modo que num campo como o da psicologia, essa proliferação é ainda mais ameaçadora porque ela abre possibilidades para os *outsiders* e porque eles invadem e tiram dos psicólogos a sua clientela e, além disso, obrigam a psicologia a entrar num diálogo complicado: “É muito fácil você dizer ‘aquilo não é científico’ ou ‘aquilo não é psicologia’. Mas você imediatamente gera, no seu interlocutor, uma pergunta melindrosa: ‘Mas, o que é científico?’ e ‘O que é psicologia?’ ” (1993:03) Desse modo, o caminho mais fácil é o de simplesmente estigmatizar, de dizer que aquilo não lhe diz respeito.

Figueiredo vê, então, uma utilidade nessa proliferação: ao invés de se pensar e de se questionar o que o outro faz, essa é uma oportunidade da psicologia questionar a si mesma. Mesmo porque, se a psicologia assume essa postura de exclusão, isso não resolve nada, se observarmos que o cliente não está interessado no que a Academia pensa a respeito do seu terapeuta. A exclusão lhe soa como uma tática defensiva, somente, por isso, ao invés de uma ética da exclusão, Figueiredo defende uma ética da escuta, da permeabilidade, da possibilidade de ser atravessado pelas novidades e seus processos.

“Há um conhecimento na prática [sobre as terapias alternativas] que pode ser trabalhado. E ele não teve como origem o livro, o professor, a teoria. É um conhecimento que foi se dando ali mesmo.” (1993:03). Um ponto de vista mais tolerante com essa variedade seria útil, numa interlocução onde todos nós pudéssemos aprender, desde que houvesse uma reflexão sobre o que está sendo feito. Ele defende.

Figueiredo, ao focar a ética não deixa de levar em consideração as fragilidades da psicologia em seu projeto de cientificidade. Isso talvez também fosse ético, fomentar um movimento que fizesse com que a psicologia olhasse para si mesma. É só diante disso que ela poderia perceber a sua afinidade e possíveis similaridades histórico-constitucionais com as terapias alternativas.

Baremlitt (1998) também observa que a presença das terapias alternativas se apresenta como uma ótima oportunidade para que se reveja, de modo auto-crítico, o estabelecimento de Valores Supremos (referentes a aspectos racionais e laicos) que regem a existência e a práxis em psicologia, no sentido de avaliar a sua funcionalidade. Essa situação crítica, desencadeada pela “proliferação de prática inquadáveis” (p.50), teria a potencialidade de reformular os “Instituídos-Organizados-Estabelecidos” (p.50), diante dos quais se avaliaria as imagens históricas vigentes da cientificidade e da profissionalidade.

A presença desse espectro terapêutico, ele observa, tem uma significação contraditória: se constitui como um acervo de invenções ao aperfeiçoamento do saber e da

prática “psy”; e envolve propostas que podem degradar esse campo. Para administrar essa situação, a comunidade científica e profissional deve proporcionar aberturas para que essas práticas possam se apresentar e submeter seus conceitos, procedimentos e resultados à discussão e avaliação. Mas a cientificidade deveria ter uma postura mais flexível e não rejeitar elementos provenientes da filosofia, das artes, das religiões, dos saberes populares, no sentido de que sejam inteligivelmente redefinidos e que a sua eficácia possa ser corroborável.

Diante do que Baremlitt defende, cabe saber o que seria corroborável, ou melhor, de que modo algo se torna corroborável já que o sentido desse termo traz subentendida a noção de comprovação. Essa avaliação se daria a partir de qual referencial?

E assim, Baremlitt acredita que talvez seja o momento de considerar como Valor Supremo de toda práxis uma Ética Política, que não seja apenas ontológica e epistemológica, já que seria composta por desejos de liberdade, solidariedade, distribuição de renda e democracia direta. Esses Valores Supremos exigiriam uma crítica severa das práticas alternativas e emergentes, tanto em sua relação com os saberes e com as prestações de serviço reconhecidos, mas, ao mesmo tempo, reclamariam uma reformulação dos critérios que definem e fundamentam as especificidades e profissionalidades legitimadas. Diante disso, não importaria que o especialista incluísse tais práticas, o que realmente importaria seria a potência que elas poderiam adquirir. Ele denomina essa postura de Ecletismo Superior, já que ele não seria a-crítico e confuso, diferente de certos modos de espiritualidade que pretende juntar tudo.

Diante desse enfoque sobre a ética, apresentados por Figueiredo e Baremlitt, é preciso observar a linha argumentativa de três autores que tratam basicamente de aspectos práticos no meio profissional do psicólogo, questionando e/ou defendendo a presença das terapias alternativas em seu meio. E, nessa defesa, apresentam uma postura questionadora, fundamentada e preocupada com a promoção efetiva de saúde.

Segundo Rey, diante do marco epistemológico assumido pela psicologia, a produção de conhecimento utiliza-se de diferentes fontes, como a investigação, a psicoterapia, o diagnóstico, bem como diferentes formas de atividade profissional. Fontes legítimas de onde nascem a produção teórica. Mas, ele afirma:

O fato de que ressaltamos o papel da prática para a produção científica, não quer dizer que estabeleçamos uma analogia entre ciência e prática profissional, pois nas diferentes ciências existem questões construídas ao nível da prática profissional, assim como existem outras que se solucionam ao nível da prática e que não têm

sido desenvolvidas na produção científica [grifo meu]. Isso nos conduz à pergunta... sobre os limites na utilização de práticas que têm mostrado uma eficiência em determinadas formas de atividade humana, para o exercício profissional da psicologia. (1998:79)

Desse modo, o aspecto principal das idéias defendidas por esse autor refere-se à funcionalidade prática das práticas alternativas. Ele se questiona: se os rituais religiosos, frequentemente, têm efeitos importantes sobre os sujeitos, por que não utilizá-los nas práticas profissionais? Na opinião de Rey, as técnicas ou instrumentos utilizados pelo profissional não são um fim em si mesmas, elas desempenham uma função complementar dentro do seu marco referencial e só adquirem sentido a partir desse mesmo marco. A sua prática ou intervenção profissional se caracteriza a partir de um conjunto de instrumentos e ações. Desse modo, o psicólogo pode nutrir-se de práticas<sup>60</sup>, desde que ele tenha capacitação técnica para utilizá-las, inclusive, num momento particular dentro do processo interventivo cujos objetivos devem estar de acordo como os marcos da psicologia enquanto ciência.

Diante da defesa da utilização de discursos não constituídos na psicologia, Rey questiona o próprio estado atual da psicologia, enquanto ciência em desenvolvimento, e acredita na adoção de novas práticas e métodos justamente por causa desse seu processo de desenvolvimento, que devem ser utilizados pelo psicólogo não de forma isolada mas em um contexto de sentido, em processo.

Outra autora que questiona a oficialidade da psicologia a partir da prática é Moura (1995) que, em sua apresentação no I Congresso de Psicologia: *Diverso Universo*<sup>61</sup>, apresentou uma postura interessante ao se assumir publicamente, num evento promovido por um Conselho Regional de Psicologia, como sendo aberta para novas possibilidades interventivas. Mesmo tendo formação em psicologia comportamental, a psicóloga relata que diante da prática clínica e de experiências vivenciadas, questionamentos surgiram e a fizeram sentir a necessidade de conhecer práticas alternativas. Ela julga que essas terapias se revelaram enquanto práticas complementares eficazes, e que a estimularam no sentido de se envolver com a Psicanálise, o zen-budismo e outras abordagens. Essa profissional fala da abertura de um leque de possibilidades, para uma mudança de referenciais, que a fizeram olhar em outras direções. Ela afirma o seguinte:

---

<sup>60</sup> Como técnicas de relaxamento, de acupuntura, de determinados tipos de exercícios físicos e outras.

<sup>61</sup> Congresso promovido pela Gestão Psicodiversidade do CRP 04, em Belo Horizonte, no ano de 1995.

Já ouvi falar que a verdadeira aprendizagem começa com os impasses, onde, ao invés de simplesmente aumentar os ramos é preciso desviar-se lateralmente até descobrir algo que nos permita expandir as raízes do que já se conhece [*grifo meu*]. Em consequência disso, cada vez mais pessoas ingressam em áreas não racionais do pensamento \_\_ ocultismo, misticismo, etc \_\_ porque sentem que a razão clássica (razão analítica dialética) não sabe lidar com fatos que elas experienciam e sabem ser verdadeiros. (1995:211)

Diante desses questionamentos, Moura se propôs conhecer a filosofia da idéia cosmogônica e teve contato com uma nova técnica terapêutica, a psicocinesiologia<sup>62</sup>. Segundo Moura, experienciamos a vida com o corpo. Afirmção, que vale observar, é um tanto quanto interessante se levarmos em consideração que ela parte de uma profissional que tem uma orientação cognitivo-comportamental. Ela diz que, diante de um estímulo nocivo, o organismo reage e se defende enviando mensagens para o corpo, o que aproxima a cinesiologia da informática. É preciso ler essas mensagens e detectar qual canal energético foi afetado para corrigi-lo. Desse modo, a proposta da psicocinesiologia é a de proporcionar ao paciente um diálogo com o corpo trazendo-lhe as vivências mais profundas de resignificação, até chegar a uma linguagem capaz de lhe gerar mudanças.

Moura contesta que o nosso referencial científico não tem levado em consideração o homem como um todo, e assim afirma: “A dicotomia mente-corpo e o afastamento da ciência e da religião, nos leva à necessidade de recompor a idéia de homem.” (1995:215). O que contesta a linha básica de defesa assumida pelos Conselhos.

Diante desses posicionamentos relatados, é possível perceber que a psicologia, nos seus debates institucionais, a partir de profissionais-intelectuais autorizados, apresenta discordâncias evidentes a respeito da existência de fronteiras (definidas ou não) entre o seu campo e as terapias alternativas. As discussões epistemológicas se dividem em dois movimentos: daqueles que acreditam na psicologia enquanto ciência, instituída, e que se valem disso para se diferenciar das terapias alternativas, desqualificando-as. E daqueles que percebem a incipiência ou a precariedade epistemológica e metodológica da psicologia, ou defendem uma ciência mais flexível e, assim, não observam uma separação tão evidente entre a psicologia e as práticas não-convencionais. Diante disso, eles falam sobre a necessidade de que se estabeleça um diálogo entre as mesmas, enquanto condição favorável ao desenvolvimento da própria psicologia.

---

<sup>62</sup> De acordo com Moura, é uma técnica e um método de diagnóstico e avaliação terapêutica que se fundamenta no teste do tônus muscular, capaz de revelar o espírito e a Psicologia do ser. Partindo de pressupostos da Medicina Tradicional Chinesa, enquanto abordagem psicossomática, ela utiliza o corpo para obter informações sobre a manifestação de bloqueios ou distorções energéticas.



Também há aqueles autores, como Rey e Moura, que prezam pela funcionalidade prática dessas terapias inseridas no meio psi. O que torna evidente a não acomodação dessa temática para os Conselhos e conseqüentemente para a categoria profissional como um todo.

É a partir, justamente, da observação dos dois movimentos supracitados que resolvi analisar, adiante, dois pesquisadores de peso a respeito da ciência. Já que uns psicólogos autores defendem uma postura cientificista por parte da psicologia como critério de qualidade profissional e outros viabilizam a necessidade de novos olhares e novas propostas, por se fazer.

### **3.3 – B. Latour e T. Kuhn: duas perspectivas**

Ao pensar sobre a cientificidade da psicologia, pretendo traçar uma análise a respeito das abordagens Kuhniana e Latouriana, nada conclusiva, utilizando, também, as contribuições de Stengers, tendo em vista que ela é uma das representantes da *science studies*, juntamente com Latour. O objetivo é o de melhor compreender a dinâmica que fundamenta a noção de ciência, moderna, e os novos olhares a seu respeito, para levar em consideração outros aspectos que complexificam a relação entre psicologia e terapias alternativas.

Thomas Kuhn (1976) faz uma leitura sobre a organização da ciência e, assim, contextualiza a epistemologia, buscando mostrar as bases “não científicas”, as bases sociais, econômicas, políticas, ou seja, históricas, dos enunciados que serão aceitos como verdadeiramente científicos. Latour tem uma proposta mais ampla e/ou mais dinâmica onde a ciência se apresenta como objeto de investigação, a partir do seu fazer, da sua prática e não a partir de fundamentos epistemológicos. E mais, com a *science studies* o estado da ciência é observado como um aspecto que nos fala sobre o estado da modernidade e sobre a vida humana. A ciência é um veio, um instrumento que funciona, digamos, como o carro-chefe da mentalidade ou da cultura moderna. Nesse sentido, a leitura antropológica da modernidade e da ciência faz da ciência uma instância que nos ajuda compreender a própria sociedade em que vivemos.

Talvez se possa afirmar que Latour visualiza a ciência oficial como um aparato metodológico que exerce, principalmente, o trabalho de purificação, enquanto atividade que mais se afina com o quadro constitucional da modernidade, que é uma construção, e também é uma visão de mundo. Essa cientificidade não é observada pelo viés epistemológico porque ela tem, a seu ver, uma implicação ontológica que torna essa discussão mais maleável e dinâmica.

Latour não se refere à história propriamente dita para compreender a ciência, ele trabalha com uma noção contextual a-histórica, já que a modernidade é tratada como uma criação. A modernidade nunca existiu.

Para Latour, estamos sempre misturando os tempos e, assim, não devemos passar de uma temporalidade a outra, já que uma temporalidade não tem nada de temporal. Ela é uma classificação para ligar elementos. Ao mudarmos o princípio de classificação, teremos uma outra temporalidade. Por isso, todo conjunto de elementos contemporâneos pode juntar elementos pertencentes a outros tempos. É a seleção que faz o tempo e não o contrário. Diante disso, nossas ações são politemporais. Nós nunca avançamos e nem recuamos e, por isso, a modernidade é apenas uma seleção. O nosso cotidiano é permeado por elementos oriundos de várias épocas históricas, o que faz da nossa vida uma contingência caleidoscópica politemporal.

É o mundo que está em jogo. E nesse jogo é preciso perceber ou perseguir as redes que são mobilizadas em prol da ciência, onde a especialização é o grande valor. Latour quer evidenciar as relações entre ciência e sociedade (ou o social). Proposta esta que se confronta com os ideais da comunidade científica, a partir da noção de autonomia preconizada por Kuhn. Autonomia essa, que bem observa Stengers (2002), até então inviabilizava realizar uma leitura sociológica ou psicológica da ciência.

Os filósofos, de acordo a autora, ficaram incomodados com a proposta de Kuhn ao considerar a dimensão social das ciências, tendo em vista que um cientista para ser cientista deve ser membro de uma comunidade. Já a maioria dos cientistas havia aprovado a noção de paradigma bem como adoraram a idéia de que há uma autonomia da comunidade científica em relação ao político e ao social. E diante disso, muitas ciências humanas começaram a sonhar com um paradigma para si e com todas as implicações que isso geraria, socialmente e/ou politicamente.

Para Stengers a novidade que Kuhn trouxe foi a de explicitar a divergência entre os interesses dos cientistas e dos filósofos das ciências. A “nova antropologia” trilha esse caminho aberto por ele, mas não manifesta o mesmo “respeito” que ele tinha pela produção científica, ao estabelecer e perseguir a distinção explícita sobre o que interessa aos cientistas e sobre o que interessa aos que estudam os cientistas. Para participar dessa última proposta, ela pontua, é preciso adotar um princípio básico, o da simetria, onde nenhuma norma metodológica geral pode definir quem são os vencidos e os vencedores, quem são os melhores e os piores, os legítimos e os ilegítimos.

Stengers tem como foco do seu olhar as implicações políticas que envolvem a ciência e os cientistas, aspecto até então negligenciado, bem como Latour objetiva perseguir as redes que se formam, os jogos de poder, as negociações, as associações, a infinidade de implicações que surgem a partir de proposições, descobertas e defesas de argumentações científicas. Há um emaranhado de elementos que sustentam essa prática tão singular e tão representativa da nossa mentalidade atual, mas que também é passado e futuro, de um modo não explícito ou evidente. Toda essa política científica tem como premissa básica essencial uma produção e discussão acadêmica em prol do estabelecimento de “purezas” estáveis, ou seja, convincentes da sua funcionalidade prática. O que lhe confere um *status* de legitimidade perante a sociedade. Mas esse jogo dinâmico deixa adormecido um outro lado dessa construção.

Por isso, enquanto Kuhn trata, inicialmente, as anomalias como as reveladoras dos limites do desenvolvimento científico, já que sua existência evidencia a não capacidade do paradigma para responder a novos fenômenos, Latour dá dignidade existencial a essas anomalias, ou melhor, aos híbridos. Além disso, como Stengers (2002) havia observado, a anomalia não põe em questão a competência do cientista, mas questiona a competência do paradigma. Por isso, ele não só expressa uma conquista cumulativa quanto a possibilidade de inventar algo novo. O trabalho de especialização dentro daquele modelo (o do paradigma) defronta-se com limitações que fazem surgir a necessidade de outro modelo. Nesse sentido, as anomalias não são interessantes para a ciência normal, que não tem como objetivo trazer à tona novas espécies de fenômenos. Na verdade, aqueles que não se ajustam dentro dos parâmetros definidos pelo paradigma vigente nem são considerados. O interesse volta-se para a conquista de uma eficiência cada vez maior, e isso só é possível quando se articulam fenômenos e teorias de acordo com as formas fornecidas pelo paradigma. Como afirma Kuhn:

As áreas investigadas pela ciência normal são certamente minúsculas; ela restringe drasticamente a visão do cientista. Mas essas restrições, nascidas da confiança no paradigma, revelaram-se essenciais para o desenvolvimento da ciência. Ao concentrar a atenção numa faixa de problemas relativamente esotéricos, o paradigma força os cientistas a investigar alguma parcela da natureza com uma profundidade e de uma maneira tão detalhada que de outro modo seriam inimagináveis. (1976:45)

Ao mesmo tempo, as anomalias vão contribuir para a evolução da ciência ao gerar a necessidade de que surjam novos paradigmas. As transformações de paradigmas são chamadas por Kuhn de “revoluções científicas”, e a transição sucessiva de um paradigma a outro, por meio dessas revoluções, constitui-se enquanto padrão usual de desenvolvimento de

uma ciência amadurecida. A crise paradigmática, de acordo com Stengers (2002), para acontecer, necessita de uma condição de poder favorável do cientista para contra-argumentar os resultados até então apresentados por outros cientistas e apresentar numa nova forma de inteligibilidade.

É por isso que as terapias alternativas não conseguem vingar. Por que elas não têm representantes com títulos de cientistas que tragam para a sua imagem social todos os aspectos que são subjacentes a esses títulos, que são: os direitos e deveres, as inclusões e exclusões, para que o seu funcionamento seja justificável. Mesmo porque, antes disso, é preciso extirpar dessas terapias qualquer possível relação ou vestígio com o religioso. Essa instância nem mesmo participa da Constituição moderna. Deus é um terceiro elemento numa relação diádica. Então, além de “purificadas” em relação à religião as terapias alternativas precisam ser avaliadas dentro dos moldes de testagem do paradigma positivista, por agentes especiais, os cientistas.

Além disso, dentro da ciência, é necessário que esse cientista tenha uma representação política favorável bem como aliados de peso, que possam ajudá-lo na defesa e sustentação de novas proposições, que vão gerar algum tipo de alteração na linha de raciocínio, até então, seguida por todos da comunidade. Desse modo, uma crise não pode ser considerada como algo normal.

Stengers (2002) traz algumas outras considerações a respeito dos paradigmas que podem ser muito importantes para esta proposta de pesquisa ao considerar que o paradigma não é uma simples maneira de ver as coisas, de interpretá-las. Ele se refere, antes de mais nada, à ordem da prática, ao defender que o paradigma transmite não somente uma visão de mundo, mas uma maneira de fazer. O paradigma não se refere somente a um modo de avaliar e de conferir significado teórico aos fenômenos, ele também é um modo de intervir, experimentando situações que Kuhn chamou de “quebra-cabeças”. Nesse sentido, Stengers (2002:65) defende que o paradigma corresponde não a uma versão da “impregnação” dos fatos pelas teorias, mas a noção de invenção dos fatos. Falar de invenção pressupõe abandonar a concepção de “impregnação” que subentende a conservação de um fato puro ideal, que foi colhido da forma como ele se apresenta. Invenção refere-se à concepção de que os fatos experimentais são “autorizados” pelos paradigmas, a partir de um duplo sentido: de fonte de legitimidade e de responsabilidade do “autor”. E assim, Stengers vai mais longe ao afirmar que os fatos são produções ativas de observabilidade, que têm como pressuposto e que exigem a linguagem do paradigma, que tem o poder de inventar um artefato, um fato da arte.

O paradigma de Kuhn, dessa forma, possui um poder-acontecimento que, diante da interpretação e de um modo de mobilização dos fenômenos revela-se, inesperadamente, ser fecundo. Mobilização esta que, para Stengers, deve encontrar nos fenômenos uma verdade que seja mais ou menos independente do poder da interpretação. Nas palavras de Latour, essas idéias têm paralelo com a visão de que o cientista, enquanto antifetichista, não tem consciência da sua prática que fabrica fe(i)tiches.

Voltando às anomalias ou aos híbridos, se para Kuhn as anomalias revelam os limites, mas também se apresentam como a mola propulsora das mudanças científicas, no seu modo de avaliar, tudo caminha no sentido de uma busca pelo puro especializado, contido, sob controle, que desemboca numa condição de maior competência. O que se encaixa na postura assumida pelas instituições que regulam as práticas profissionais e que defendem a especificidade de um campo de conhecimento e de intervenção (ou de prestação de serviços), como no caso dos Conselhos de Psicologia. Desse modo, um saber especializado legitima uma condição de mercado favorável às categorias profissionais.

O que a *science studies* quer trazer à tona é que a ciência tem uma falsa autonomia, ao pressupor que ela não é um saber desinteressado. Ela busca aliados para reforçar o seu respaldo social. Como diz Stengers (2002), o argumento de que a ciência se apresenta como uma atividade crítica, imbuída de lucidez, é um argumento que pode viabilizar uma distinção sua, por exemplo, em relação à astrologia e à parapsicologia, “mas pode ser igualmente abandonado em proveito da imagem de um sonâmbulo fecundo” (2002:22)

As ciências estão plenas de impurezas, em situações que envolvem interesses sociais ou econômicos. Nesse sentido, a “verdadeira ciência” (bem como a “falsa”) não está isenta ou não é autônoma em relação a interesses de outra ordem que não somente os científicos. Por isso, também, a ciência age pela desqualificação da “não-ciência”, enquanto recurso estratégico para adquirir vantagens as mais diversas.

Segundo Stengers, o princípio da simetria exige que o pesquisador esteja atento a tudo que é considerado como desvio, em relação à “verdadeira” ciência: as relações de força; os jogos de poder; as diferenças de recursos e prestígios; as possibilidades de alianças com interesses “impuros” em relação à própria ciência (autônoma ao social). A visão científica do mundo (racionalidade operatória dominadora) reduz a realidade a uma troca de informações, diz Stengers, que negligencia outros aspectos como a cultura, seus significados e valores.

Há uma vantagem política em fazer parte do “time da verdade”, é o que Stengers quer salientar ao falar sobre as vantagens de se ter a etiqueta de cientificidade, o que traz

como desdobramento seu, a transformação do cientista num representante de uma conduta sobre a qual toda forma de resistência ou de questionamento pode ser considerada irracional.

Nesse sentido, a autora faz outras considerações que são de grande valia para esse estudo quando ela observa o conflito entre médicos diplomados e os médicos ditos charlatães, e a experiência social a eles atrelada. Para ela, esse conflito não foi criado em nome da ciência, mas foi a referência ao científico que lhes deu novas feições. Nesse sentido, a sua hipótese é a de que não foram as inovações médicas que conferiram à medicina uma cientificidade, mas o modo como ela desqualificou o poder do charlatão. Como Stengers (2002:33) mesmo afirma, a medicina científica começa:

...no momento em que os médicos “descobrem” que nem todas as curas são equivalentes. O restabelecimento como tal nada prova; um simples pó de pirlimpimpim ou uns tantos fluidos magnéticos podem ter um efeito, embora não possam ser considerados causa. O charlatão é definido desde então como aquele que considera esse efeito como prova.

Diante dessa questão, é possível embrenhar numa discussão intensa a respeito do efeito placebo e de suas implicações terapêuticas ou não. O que realmente importa, o fato de ser placebo ou o bem-estar do paciente? O fato do placebo curar ou o fato de ser uma farsa aos olhos de medicina oficial? O fato de ter uma eficácia que não foi comprovada tira o mérito de seu poder?

“Em nome da ciência”, pontua Stengers (2002:34), as estratégias cognitivas privilegiadas pelos médicos são determinadas pela experiência social de uma postura que se define contra os charlatães e contra o poder que eles atestam de que há uma ficção que parece agir sobre os corpos. Desse modo, quando a medicina oficial solicita ao público que compartilhe os valores por ela defendidos, realiza um movimento de resistência contra os processos curativos que se dão partir de “más razões”.

E aí, novamente, outras questões, com o mesmo sentido, tornam-se necessárias: um doente, a quem só interessa a sua cura, estaria preocupado com distinções desse tipo? Será que lhe importa pensar que a sua melhora pode beneficiar a manutenção de uma linha de raciocínio a respeito da qualidade funcional do tratamento ao qual foi submetido? De quem são os interesses que sustentam tais distinções? De quem são os interesses de se referenciar aos paradigmas enquanto critérios sobre a promoção de uma terapêutica?

No caso específico da psicologia, ela vem lutando para se enquadrar num paradigma que está em crise e vem perdendo a oportunidade de perceber que a sua constituição pode ser favorável num cenário onde os híbridos ganham força. A psicologia vem tentando definir para

si uma “natureza” que não é sua. A “ciência normal”, descrita por Kuhn (1976) fundamenta-se na tentativa de forçar a natureza a se enquadrar em esquemas que são fornecidos pela educação profissional, pelas crenças daquela categoria profissional. Assim, esta ciência frequentemente suprime as “novidades”, porque estas podem subverter os compromissos desta comunidade e a base da sua prática profissional. Latour vislumbra um outro caminho onde essas “novidades” não são vistas como um problema.

Como bem observou Maranhão (1987), Kuhn criou um “sistema” de defesa para a legitimidade do discurso científico. Não é o desaparecimento de paradigmas e o surgimento de outros que ameaça a autoridade da ciência, já que o modo de conhecimento tipicamente científico se mantém. O seu “solapamento hoje advém da mescla de diferentes tipos de discurso e da crítica da representação que tal *de-generação* (no sentido de destruição das identidades dos gêneros de discurso) acarreta.” (1987:32)

Mas será que uma mudança de paradigma, a depender do seu impacto, não pode afetar a ciência, da forma como a conhecemos? Afetar a base de sustento da modernidade pode trazer outras tantas repercussões. A *science studies* privilegia uma abordagem em rede e, desse modo, é imprescindível não desmerecer que o epistemológico gera implicações ontológicas, sociais, políticas, religiosas, antropológicas.

Essa abordagem, formada por uma sociologia interdisciplinar e por uma antropologia simétrica, se constitui como um referencial importante para esta pesquisa, ou melhor, para uma temática que lida justamente com as hibridizações e com a dificuldade de encontrar um lugar para as terapias alternativas diante da ciência oficial, no caso, diante da psicologia.

O repertório defensivo que os Conselhos de Psicologia precisam desenvolver contra as terapias alternativas, que ameaçam o seu monopólio no mercado de tratamentos “psi”, apresenta grande afinidade com a linha kuhniana. A psicologia tenta descartar este ser híbrido, ou esses seres, para manter a sua identidade e a sua especificidade, já que ela se fundamenta a partir da cisão corpo-mente, por mais que tal afirmação gere discussões. O corpo é para a medicina, e a mente é para a psicologia. No entanto, as terapias alternativas querem o corpo e a mente unidos, além de levar em consideração o espiritual.

A abordagem de Latour pode trazer novas contribuições a respeito da relação entre cura e religião, fornecendo uma leitura mais complexa do fenômeno saúde e doença, a partir de um outro “olhar” sobre a ciência, que nos possibilita tratar esse fenômeno como uma rede, sem desconsiderar o trabalho de purificação que as ciências da saúde tanto querem defender, e também sem desprezar o trabalho de mistura realizado pelas terapias alternativas.

Aparentemente, medicina e psicologia purificam enquanto somente as terapias alternativas misturam. É preciso analisar, simultaneamente, esses dois caminhos. Nenhum deles é melhor do que o outro, e há uma dinâmica paradoxal que os sustenta. Na verdade, segundo o “olhar” de Latour, tanto a medicina quanto a psicologia e as terapias alternativas misturam e purificam. A questão é o valor que cada uma atribui as essas práticas.

Ao evidenciar a não-modernidade das práticas constitucionais, a partir da sua coexistência, Latour lança uma luz sobre a relação que sustenta os conflitos entre os sistemas terapêuticos oficiais e alternativos. A visão científica, nos moldes que a conhecemos, ao defender as distinções, a definição de fronteiras, os monopólios profissionais, as especializações, bloqueia uma visão mais “aberta” sobre o ser humano e, assim, o torna ansioso por práticas que o considerem por inteiro. A imposição dessas “purezas” gera da necessidade de “misturas”.

Além disso, os modernos, bem como a psicologia moderna, suprimiram Deus, descartando a sua interferência sobre a prática profissional, embasada cientificamente. Mas a modernidade e a prática curativa oficial jamais funcionaram plenamente. A proliferação das práticas alternativas tem sido tão intensa que elas têm saturado o quadro constitucional, deixando as categorias profissionais “paralisadas” e confusas frente a esta situação. A leitura científica, a única valorizada pela psicologia, não consegue abarcar toda a complexidade que envolve a existência humana, seus conflitos e angústias. Nesse sentido, as terapias alternativas fazem a ligação da ciência com a espiritualidade e também funcionam como um operador que aproxima práticas de saúde que são comumente distintas.

A Constituição moderna que orienta a psicologia ao lidar com as terapias alternativas não aceita uma “contaminação” desta ciência por técnicas que têm um fundo espiritual. Ao esmiuçar a rede, ou a teia que configura o fenômeno saúde, ela se separa como apenas ciência, como apenas psicologia, que cuida apenas do “mental”, e que descarta o apenas espiritual; que não faz parte do seu campo. Como se pudéssemos destrinchar o ser humano em várias partes que são tratadas por várias especialidades. A psicologia, como qualquer outra ciência, não reconhece a sua ligação com os trabalhos de mediação.

A purificação só existe quando há mistura para purificar, e a mistura, para existir, precisa partir de um estado de pureza. Quanto mais a psicologia busca este estado de essencialidade, mais os hibridismos surgem. É o que se vê, claramente, nos trabalhos de Tavares (1998) e Russo (1991). A partir da purificação operada pela medicina e pela psicologia, defendendo as suas práticas convencionais, surgiram profissionais alternativos que operaram a “mistura” e que, posteriormente, efetivaram uma nova purificação, através da sua



especialização ou do retorno a uma ortodoxia. Essa dinâmica vai sempre existir, mostrando que as simplificações não conseguem dar conta da realidade. Por isso, Latour tem como proposta buscar uma regulação dessa proliferação dos quase-objetos, como as terapias alternativas, realizada através da representação oficial da sua existência. É preciso dar dignidade a essas terapias, tirá-las da marginalidade, ou da clandestinidade.

As terapias alternativas misturam tudo, misturam ontologias, gêneros, épocas, tradições religiosas, práticas curativas (inclusive as combinam com as oficiais), culturas. Enquanto a psicologia tenta fazer a limpeza, através da negação e da desqualificação do alternativo, novos psicólogos adotam essas terapias, contrariando esse movimento de purificação.

Além disso, os cientistas, na “teoria” de Latour, enquanto representantes ideais dos modernos, acreditam que somente as práticas alternativas são fundamentadas por crenças. A psicologia é antifetichista ao acreditar que somente a ciência (e a própria psicologia) se constitui como um saber sem crença. Mas ela se “esquece” que nos laboratórios de psicologia seus pesquisadores e seus profissionais também constroem um objeto que tem vida autônoma: o mental. Os psicólogos também constroem os seus fatos e neles projetam hábitos, pressupostos e preconceitos da sua profissão. Eles, diante do seu objeto, o tomam, por uma operação de inversão, como algo que nunca fabricaram para justificar o seu campo de atuação. Após a sua construção, o mental adquiriu uma vida própria.

Será que essa crença no mental, e somente no mental, tem tornado os psicólogos e os seus pacientes insatisfeitos? Será que eles querem algum outro tipo de enquadre terapêutico que vá além do pensamento ou dos mecanismos mentais e que traga uma intervenção mais rica, com rituais, aromas, cores, massagens, estímulos sonoros? Será que os psicólogos estão insatisfeitos com o império do mental? Ou, pelo menos, o mental pode ser tratado de uma outra forma que não seja somente o uso de argumentações e questionamentos? O mental pode ser tocado, estimulado por florais de Bach, pelo reiki, pela shantala? É preciso elucidar a simetria que permite a atuação da crença dos psicólogos na ciência, mas que os fazem agir como não-modernos.

Latour, ao refletir sobre o pensamento crítico, o visualiza como uma bomba aspirante e refluyente que esvazia todos os objetos encantados, expulsando-os do mundo real para transformá-los em fantasias, idéias e imagens. Essa bomba, ao desempenhar um duplo movimento, de sucção e pressão, ou de adição e subtração, acabou por criar a interioridade, situando essas fantasias nas profundezas do sujeito, e a exterioridade do mundo real constituída apenas por fatos objetivos. Ao detectar tal mecanismo, diz Latour, passa-se a

compreender por que a psicologia não pode mais situar os sujeitos, ao lidar com uma noção de interioridade repleta de sonhos vazios, sem referência à realidade. A interioridade do sujeito é tida como contrapartida para os objetos da exterioridade. O que ele quer mostrar com isso, é que as divindades foram mudadas de lugar e que a crença (psicologia) e o saber (psicologia) caminham juntas.

A psicologia, ao conceber a interioridade como o espaço de excelência para a sua prática profissional, normalmente trabalha essa entidade abstrata a partir de um instrumental interventivo também abstrato, ou imaterial: a fala. O que empobrece o seu quadro de atuação. As terapias alternativas possibilitam “tocar” essa interioridade com objetos, com práticas corporais, com estímulos os mais variados, operando uma ligação da interioridade com a exterioridade. Elas aproximam, de forma mais evidente, as “purezas”, mostrando que as “misturas” são inevitáveis.

## **CAPÍTULO 4 – PERSEGUINDO A PRÁTICA.**

... diante da prática o homem deixa  
de ser a medida de todas as coisas.  
Stengers

O presente capítulo tem como objetivo abordar o tema focal desse trabalho que é a questão da prática do psicólogo, ou melhor, o psicólogo em ação, ou seja, observar e oferecer descrições sobre os elementos que envolvem a prática profissional bem como seus desafios e dilemas ao lidar com as terapias alternativas. Para isso, pretendo analisar, inicialmente, a trajetória dos profissionais entrevistados, lidando, basicamente, com a questão das suas escolhas, que envolvem a decisão de ser psicólogo e a adoção de abordagens ou linhas da psicologia. Também foi destinada uma parte desse capítulo para a apresentação de alguns aspectos ou elementos da prática que são discutidos pelos próprios entrevistados. Uma outra parte, inclusive, a mais importante, refere-se à descrição que os próprios psicólogos fizeram a respeito de casos por eles atendidos. Além disso, abordei a questão da divulgação do trabalho por eles realizada, objetivando perceber o modo como eles administram as suas escolhas, diante do Conselho e diante da sociedade. E uma quinta e última parte aborda o modo como esses profissionais relacionam-se entre si, bem como a relação que eles estabelecem com os Conselhos de Psicologia.

Antes de fazer qualquer análise a respeito das entrevistas e/ou da pesquisa de campo realizada, é preciso traçar algumas considerações a respeito desse campo. Este trabalho tinha como pretensão inicial, caracteristicamente “moderna”, encontrar, em sua investigação, psicólogos que se enquadrassem em duas categorias ideais: os psicólogos que fossem “puros”, tradicionais, ortodoxos ou “fiéis”, no sentido de terem uma postura de fidelidade em relação a uma determinada e única linha ou abordagem da psicologia. E os psicólogos “impuros”, não-convencionais, que misturariam as linhas da psicologia, inclusive, e principalmente, que usassem, no seu quadro interventivo, as terapias alternativas.

Tipos ideais, no sentido weberiano, já que eu havia idealizado a existência e/ou a possibilidade de encontrar psicólogos que fossem representantes exclusivos de uma das duas categorias descritas. Tinha-se como idéia fazer uma análise desses dois grupos de uma forma simétrica, para que eu pudesse comparar os representantes de uma ciência ideal com os representantes de uma postura não-convencional, não científica. Mas essas distinções tão claras perderam a força, e foi possível observar que elas não existem da forma como foi imaginado.

O que a prática da pesquisa de campo me trouxe foi a observação de que no universo da psicologia a categorização dos psicólogos e suas práticas tem uma fluidez que não nos possibilita definir condições ou posturas definitivas e distintas, apesar de ser possível encontrar psicólogos ortodoxos. Isso também faz parte da dinâmica diversa que caracteriza esse meio profissional. Mas mesmo entre boa parte dos profissionais que dizem seguir uma determinada referência teórica, na prática, eles acabam por se apropriar de técnicas e leituras advindas de outras abordagens da psicologia e de outras terapêuticas, alternativas. Também foi importante observar o quanto a adesão ou o ideário religioso, principalmente o espiritismo, tem presença marcante no trabalho desses profissionais que, até o momento da entrevista, eu não se sabia serem espíritas. A religião tem uma influência muito grande para uma boa parte desses profissionais, enquanto referência de observação, de diagnóstico, de orientação para decisões sobre a prática propriamente dita, no sentido de selecionar as intervenções que devem ser utilizadas.

Desse modo, os tipos “puros” tornaram-se inaplicáveis ou pouco funcionais, o que modificou o próprio planejamento da pesquisa. Havia um interesse de abarcar o tipo mais diversificado possível de profissionais, das diversas escolas, mas essa diversidade não é encontrada, necessariamente, diante da busca por eles. Mesmo porque, por ser uma pesquisa de cunho qualitativo, diante das 15 entrevistas realizadas, identifiquei o material que achei necessário para mostrar o que a pesquisa objetiva: identificar, na fala do psicólogo e na sua intervenção, a polêmica sobre uma prática que se relaciona de modo tenso com a cientificidade e as terapias alternativas, e a própria religiosidade.

Outro aspecto da pesquisa que é preciso pontuar refere-se à grande dificuldade que foi conseguir psicólogos que aceitassem participar das entrevistas. Dois casos foram interessantes para ilustrar essa dificuldade: eu tinha o costume de pegar alguns panfletos numa farmácia de homeopatia da cidade, onde encontrei a divulgação de uma profissional sobre a oferta dos serviços de psicoterapia, reiki e florais do nordeste. Fiz o contato por telefone e essa psicóloga se recusou a participar da entrevista porque iria viajar. Eu lhe disse que não haveria problema, que quando ela voltasse, nós marcaríamos o nosso encontro. Ela parecia estar tensa e desconfiada e disse que não poderia me dar essa entrevista quando voltasse. Insisti um pouco mais, mas ela não aceitou. Um outro profissional foi indicado por uma entrevistada. Inclusive, recebi a informação de que ele havia feito pesquisa de mestrado sobre religião e que trabalhava com astrologia, o que parecia, num primeiro momento, facilitar o nosso contato, tendo em vista a nossa afinidade enquanto temática ampla de pesquisa. Liguei para esse profissional e ele foi imediatamente taxativo em não aceitar a realização da

entrevista, mesmo assim insistiu em afirmar que era o melhor astrólogo da cidade e que não aceitaria de modo algum esse contato, para não ter problemas com o Conselho. Esse profissional foi duramente defensivo, não dando abertura para qualquer tipo de argumentação.

Também é válido comentar o comportamento de dois psicólogos entrevistados, no sentido de ilustrar o quanto é difícil esse tipo de proposta de investigação. No caso de Marisa<sup>63</sup>, ela foi uma pessoa que me recebeu de um modo seco, evidentemente, na defensiva que, apesar de ter me concedido dois dias de entrevista, mostrou-se uma profissional extremamente agressiva diante de qualquer pergunta que sugerisse uma não fidelidade sua à abordagem reichiana e científica. O curso de shiatsu, por ela feito, depois da graduação, foi a pedra de toque, nas nossas entrevistas, para que ela ficasse extremamente irritada e arredia para responder. Já no caso de Caetano, inicialmente, ele não aceitou que as entrevistas fossem gravadas e, além disso, era evidente a sua indisposição para a resposta das perguntas que eram dadas de modo vago e fugidio.

Nesse contexto, diante dessas dificuldades, outras surgiram, que me fizeram repensar a metodologia do trabalho, pedindo algumas adaptações de acordo com a realidade da proposta da pesquisa. Há uma questão crucial no método de Latour ou, como ele mesmo diz, uma “metarregra” que me gerava preocupação. Ele afirma que a entrevista, enquanto recurso investigativo, não tinha uma funcionalidade interessante para se fazer etnografia. Esse aspecto me acompanhava, enquanto preocupação, já que eu precisava perseguir os psicólogos em ação, ou seja, observar os psicólogos no “aqui e agora” da sua prática, diante do paciente. Mas isso, perante as orientações do Código de Ética, não seria viável. Observar o psicólogo em seu atendimento fere um dos seus princípios éticos mais sagrados que é a questão do sigilo.

Como tentativa de adequação às prescrições de Latour e à realidade desse campo, em específico, continuei insistindo na aplicação das entrevistas que foram utilizadas como um recurso, ironicamente, “híbrido”, talvez, de etnografia. Mesmo tendo consciência do quanto isso fere a proposta básica do autor em questão. Mas o foco continuou sendo a prática, o ato, o “cara a cara” com o paciente.

Ainda dentro desse ideal de atender à metodologia latouriana, tentei tornar-me paciente de uma psicóloga entrevistada, Isabela. Tudo foi esclarecido para essa profissional: qual era a proposta da pesquisa e a justificativa de se tentar observar a sua prática. Isabela aceitou, num primeiro momento, mas, depois começou a me evitar, dar justificativas para o

---

<sup>63</sup> Todos os nomes citados nesta pesquisa são fictícios.

adiamento das sessões, até que parou de atender os meus telefonemas. Não satisfeita com isso, tentei essa possibilidade de investigação com uma outra profissional, Elis, que aceitou o desafio. Os atendimentos foram realizados e eu fazia um diário de todas as sessões, mas, diante dessa proposta, um outro entrave surgiu: o meu envolvimento emocional, que cegou qualquer tipo de observação crítica a respeito de seu trabalho. Já que se tratava de uma psicoterapia, as minhas fragilidades foram postas em questão e, diante disso, não havia condições de perceber, de um modo distanciado, como havia sido o desempenho de Elis. Isso foi impossível: tentar um distanciamento, um mínimo de envolvimento, se o que estava em jogo era justamente o meu engajamento psíquico e emocional. Além disso, há uma outra questão nessa pesquisa que é o fato da pesquisadora ser psicóloga. Como transformar a minha cultura em algo exótico, ou melhor, como “estranhar” algo tão familiar? Como estranhar a prática de um profissional, estranhar a performance de uma psicóloga sendo psicóloga?

Dois outros aspectos devem ser salientados, diante da prática da pesquisa. Um deles foi o fato de eu ter me tornado estudante de acupuntura, como meio de me aproximar, de me envolver, e de compreender essa outra cultura, com uma outra terapêutica que vem conquistando um espaço relativamente confortável no meio psi. Aspecto esse que será analisado no próximo capítulo.

Voltando á questão das entrevistas, é necessário esclarecer que as utilizei, então, como um modo de colher, de uma forma não ideal, informações sobre como o psicólogo se comporta, como ele atua diante de seus pacientes, no sentido de poder descrever a cultura que envolve o universo da psicologia, ou seja, que envolve a cultura do trabalho do psicólogo. Diante disso, arrisco afirmar que as idéias de Latour foram utilizadas com a funcionalidade quase idêntica a de um referencial teórico. Por mais que ele conteste isso, suas idéias não serviram somente como método, mas como operadoras conceituais para formular as perguntas destinadas aos entrevistados, assim como referenciais para a descrição, a análise e a compreensão do campo. Por isso, a fala dos entrevistados foi muitíssimo valorizada, nessa pesquisa, no sentido de fornecer uma abordagem descritiva ou uma “etnografia falada”, pelo entrevistado, sobre a sua prática. Material este que trouxe nuances muito ricas a respeito dos conflitos, ambigüidades e hesitações que permeiam o trabalho desses atores, ao vislumbrar suas escolhas, identidades, crenças e estratégias (terapêuticas) profissionais.

Foram observadas as seguintes características: dos 15 entrevistados há um número significativo de espíritas, são 07 profissionais, além da abordagem antroposófica, que tem uma fundamentação espiritualista, e que corresponde a 03 profissionais. Desse modo, temos 10 psicólogos que levam a dimensão espiritual em consideração na conformação da sua rede

terapêutica de trabalho. Dois dos entrevistados, Roberto e Rita se dizem católicos, sendo que Rita pontua que é do tipo praticante, “de ir à missa e orar sempre”. Interessante que os dois adotam posturas e têm adesões profissionais que apontam para uma outra religiosidade, pelo fato de Roberto ter adotado a antroposofia, que é reencarnacionista, e Rita trabalhar com a yoga, já que ela mesma diz que “a yoga, no fundo, é uma religiosidade pura”.

Um desses antropósofos, Caetano, abandonou essa abordagem e aderiu à Psicanálise, sendo que um outro profissional, Roberto, também é acupunturista. Duas profissionais se dizem gestaltistas somente, Cássia e Nara, e apresentam adesões ao espiritismo, com nuances diferentes, sendo que Cássia utiliza florais e é adepta do reiki. Selma também é gestaltista, se apropriou da Terapia Cognitivo-comportamental (TCC) e utiliza Programação Neurolinguística (PNL). Uma outra tem, como carro-chefe de sua proposta, a terapia de família e também trabalha com dependência química, para os quais adota além da Gestalt a TCC. Desse modo, a Gestalt foi a escola da psicologia mais utilizada pelos psicólogos entrevistados, num total de 05 deles.

Carlos adotou a TCC, fez formação em Psicanálise, já chegou a adotar a terapia junguiana, linhas essas que são escolhidas de acordo com o formato do trabalho, o público e a demanda, ele afirma. E desse modo, há somente 03 psicólogos que apresentam um perfil fiel a uma única abordagem: uma reichiana, uma TCC e uma antropósofa. Além disso, há duas profissionais que apresentam um perfil mais diversificado: Clara defende como base da sua formação e prática a escola junguiana, usa também a Psicanálise, a Psicologia Transpessoal, a PNL, a Gestalt e a astrologia. Isabela é a mais “alternativa”, digamos assim, usa a TCC, a aromaterapia, a cromoterapia, a calotenia, o reiki, os florais, a terapia de vidas passadas (TVP), a hipnose, a PNL e a radiestesia.

A presença da Psicanálise é massiva, se considerarmos que a Gestalt, a terapia reichiana e junguiana têm origem e fundamentação, ou sofreram influência da teoria freudiana, o que representa o número de 09 profissionais. Carlos utiliza a Psicanálise freudiana como referencial para uma leitura diagnóstica. Elis e Marisa a utilizam como orientação para a investigação dos casos e intervenções, sendo que Marisa ainda adota uma “Psicanálise espírita”, também. Rita estuda profundamente a Psicanálise freudiana e também tem afinidade com as propostas de Lacan. Além dos outros 06 profissionais que adotam a Psicanálise de modo indireto, através das outras três escolas supracitadas.

Nome do profissional	Características básicas
Carlos	Adotou a linha junguiana, por um tempo; fez formação em Psicanálise freudiana; utiliza a Terapia Cognitivo-comportamental (TCC). <u>É espírita.</u>
Marina	Reichiana.
Elis	Fundamentação psicanalítica e é acupunturista. Também <u>é espírita.</u>
Consuelo	Gestalt e TCC. <u>É espírita.</u>
Selma	Gestalt; TCC e PNL.
Fernanda	Antroposofia.
Roberto	Antroposofia e acupuntura. <u>É católico.</u>
Marisa	Fundamentação psicanalítica freudiana e reiki. <u>É espírita.</u>
Isabela	TCC; aromaterapia; cromoterapia; calotenia; reiki; florais; TVP; hipnose; PNL; radiestesia. <u>É espírita.</u>
Cássia	Gestalt; florais de Bach e reiki. <u>É espírita.</u>
Rita	Psicanálise freudiana. <u>É professora de yoga. É católica.</u>
Caetano	Antroposofia e depois Psicanálise freudiana.
Nara	Gestalt. <u>É espírita.</u>
Clara	Junguiana; usa a Psicanálise freudiana; Psicologia Transpessoal; Gestalt; PNL e Astrologia.
Paula	TCC.

Também será feita uma descrição dos enquadres físicos dos consultórios observados, partindo do pressuposto de que as escolhas profissionais revelam condições, posturas e/ou crenças que moldam os enquadres. O que se refere, também, ao modo como eles administram a prestação de serviços como a sua divulgação, com placas, banners e outros instrumentos não necessariamente ligados ao espaço físico, como os panfletos e a apresentação em programas de rádio. Aspectos esses que dão pistas sobre o modo com eles administram a sua imagem profissional, a sua relação com o Conselho e o lugar da cientificidade nos seus referenciais de trabalho.

#### 4.1 – Escolhas profissionais

Priorizei observar as escolhas profissionais desses psicólogos, considerando a diversidade como uma característica basicamente notória ou comum no meio psi, a partir de uma busca que sustenta essa postura profissional diversa, que opta por se aventurar nas várias paisagens teóricas da psicologia. As escolhas também podem ter sido realizadas objetivando uma adequação às demandas individuais e institucionais do ambiente de trabalho; a influência de crenças (religiosas); e de características da personalidade do psicólogo. A noção de



trajetórias profissionais não foi trabalhada ao perceber que isso pediria uma entrevista mais detalhada sobre esse aspecto o que fugiria do foco em questão que é a prática.

O que vale pontuar, como Russo (1993:180) já havia observado em sua pesquisa, utilizando também entrevistas, é que a psicologia oferece ao sujeito um campo profissional fluido e aberto, com várias possibilidades, que são ajustadas às disposições das pessoas que, apesar de terem uma inclinação a seguir profissionalmente, elas têm uma noção muito vaga sobre a prática. Assim, a psicologia e as suas especialidades carregam consigo toda uma indeterminação que repercute nas possibilidades de carreira, atreladas à história pessoal dos psicólogos. A depender do grau de indeterminação dessas histórias, a amplitude de variações e possibilidades pode ser diretamente proporcional às trajetórias tendenciosamente mais diversificadas. A ligação com a formação superior e o seu diploma pode ser tênue ou pouco definida, no sentido de que as práticas psi oferecem, afirma Russo, a possibilidade de “se fazer”, num duplo sentido: profissionalmente e existencialmente, produzindo um encontro consigo mesmo.

Essa mesclagem de história de vida com as escolhas ocupacionais e suas abordagens de ação fica bem ilustrada quando se observa a sua relação com a religiosidade dos profissionais entrevistados. Como no caso dos psicólogos que são espíritas. O espiritismo influencia a mentalidade, a postura ou a linha de intervenção e de concepção da psicologia por eles adotadas. O caso de Nara, como será descrito adiante, exemplifica muito bem esta afirmação, bem como no que se refere às histórias de Carlos e de Marisa.

É interessante notar que somente 03 deles tiveram a psicologia como sua primeira opção profissional, que foram Nara, Paula e Selma, sendo que uma delas tem duas profissões. Nara também é pedagoga, e exerce as duas profissões. A medicina aparece como pretensão anterior à psicologia para 05 desses profissionais. Carlos fez o curso de medicina por um ano e depois largou. Ele relaciona o seu interesse pela psicologia com o fato de ser espírita. Ele diz que sentia “algo mais próximo do humano do que na medicina, por ‘ouvir’ as pessoas”. Sua mudança para o curso de psicologia coincide com uma crise financeira por que passava sua família, mas ele chega a dizer que nunca se apegou a essa questão (financeira da psicologia), pois sempre se preocupou com as demandas sociais.

Cássia também almejava essa profissão, queria ser pediatra, até o segundo ano científico (do segundo grau). No terceiro ano científico começou a achar que o curso de medicina “não era a sua praia”, mas sabia que queria trabalhar com “pessoas”, no sentido de ajudá-las. Optou por fazer os cursos de serviço social e psicologia ao mesmo tempo. Formou primeiro em serviço social e, a princípio, achava que a psicologia teria uma funcionalidade

complementar na sua prática enquanto Assistente Social. Foram surgindo oportunidades no campo da psicologia, de modo que Cássia chegou a afirmar que no primeiro ano de atuação enquanto psicóloga ela já conseguia “banciar as suas contas”. Inclusive, ela diz: “Eu acho que isso foi um ponto positivo pra eu ir de cabeça na psicologia.” Além disso, vale frisar, que um dos aspectos que a fez escolher a psicologia foi o fato de tê-la experimentado enquanto paciente, na adolescência, diante da perda de um parente. Dois aspectos aqui são interessantes, o fato de Cássia ter tido um início de carreira bem sucedida e o fato de ter visto a psicologia funcionar, enquanto paciente, nesse sentido, escolher a psicologia tendo experienciado a sua funcionalidade. Isso a coloca num outro lugar, diante dessa profissão.

Isabela idealizou engenharia civil ou arquitetura, pensou em astronomia, desejou medicina, por causa da psiquiatria. Porém, achou que não agüentaria esse último curso e acabou optando pela psicologia. Como ela mesma diz “não foi uma escolha, assim, que eu já tinha definido o quê que eu queria da vida.” Ela passou por várias dúvidas e/ou opções, o que curiosamente se manteve no seu perfil profissional ao adotar várias modalidades terapêuticas, como será analisado mais adiante.

Roberto desejava a medicina também. Queria ser pediatra, mas como se diz ser um bom questionador, afirmou o seguinte: “eu acho que hoje tem muitas outras formas de se fazer saúde, voltada para a ampliação de valores internos, sociais...” Afirmação esta, que o fez utilizar a palavra “ampliação”, que sinaliza um raciocínio de cunho antroposófico. Ele então optou por fazer duas graduações ao mesmo tempo, a de filosofia e de psicologia, por não conseguir conciliá-las, optou em concluir a segunda.

Elis tentou medicina por 06 anos, na sexta vez decidiu que enquanto se preparava para o vestibular tentaria psicologia numa faculdade particular. Passou, e foi fazendo o curso, até que desistiu da medicina e assumiu a psicologia enquanto curso e futura profissão.

Rita, bem como Nara, tem duas graduações, em comunicação social, por uma universidade federal, e psicologia por uma faculdade particular. Comunicação social também foi a primeira opção profissional de mais duas outras psicólogas: Fernanda só foi fazer psicologia porque havia desistido do seu primeiro curso, por ter se casado e ter tido filhos. Quando tomou coragem e retornou aos estudos estava sensibilizada com a maternidade e optou pela psicologia. Consuelo não se identificou com a comunicação, fez orientação profissional e resolveu optar pela psicologia. Rita tem um discurso que aponta para uma escolha sem muita clareza. Ela diz que escolheu psicologia “porque um professor do cursinho comentou sobre, e eu achei que deveria ser interessante.”

Marina pensou em fazer odontologia porque o pai tinha um laboratório de prótese dentária. Tornou-se, então, protética e resolveu conciliar essa profissão com os estudos em psicologia. Caetano era músico, violinista. No decorrer de seu trabalho, ele diz, foi se interessando pelas pessoas, de onde veio o desejo de fazer psicologia, de cuidar das pessoas. Além disso, ele também é formado em direito. Clara trabalhava com moda, fazia vestidos de noiva e afirma que ganhava muito dinheiro. Também tinha formação para professora, presume-se que tenha o normal (curso de formação de professoras), mas, depois de casada, resolveu fazer psicologia e abandonar a costura. Tem formação, também, em pedagogia e filosofia.

Diante desses relatos<sup>64</sup> pode-se perceber que o processo de escolha da psicologia como carreira profissional, para esses psicólogos, passou por indecisões, adequações diante da frustração com a medicina, principalmente, e, curiosamente traz a história de alguns profissionais que têm mais de uma profissão. A psicologia não despontou como uma profissão altamente desejada e ambicionada por esses personagens, como algo idealizado, desde novos.

Adiante é apresentado um quadro que resume os aspectos que foram descritos acima:

---

<sup>64</sup> No caso de Marisa, essa temática, sobre o processo de escolha de uma profissão, não foi abordada na entrevista.

Psicologia enquanto “primeira” opção profissional	Psicologia enquanto “segunda” opção profissional
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nara optou por <u>psicologia</u>, e demonstra ter uma certa clareza sobre isso, desde cedo, e também se formou em <u>pedagogia</u>.</li> <li>• Miriam optou por psicologia devido às experiências pessoais que tinha vivido.</li> <li>• Paula quis fazer psicologia por que gosta de conversar com as pessoas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carlos fez <b>medicina</b> por um ano e abandonou.</li> <li>• Cássia desejava <b>medicina</b>, optou por fazer serviço social e psicologia juntas.</li> <li>• Isabela almejou engenharia civil ou arquitetura, pensou em astronomia, desejou <b>medicina</b> e, por último, psicologia.</li> <li>• Rita formou-se em <u>comunicação social e psicologia</u>.</li> <li>• Roberto desejou fazer <b>medicina</b>, mas optou por filosofia e psicologia juntas.</li> <li>• Caetano optou por música, depois por psicologia e também se formou em direito.</li> <li>• Clara trabalhou com moda, formou-se professora, fez psicologia, pedagogia e filosofia.</li> <li>• Fernanda fez o curso incompleto de <u>comunicação social</u> e depois optou por psicologia.</li> <li>• Elis resolveu fazer psicologia enquanto se preparava para mais uma tentativa, para o sexto vestibular em <b>medicina</b>.</li> <li>• Marina queria ser dentista, desistiu, e resolveu fazer psicologia.</li> <li>• Consuelo não se identificou com <u>comunicação social</u> e foi fazer psicologia.</li> </ul>

À respeito do processo de escolha das abordagens psicológicas adotadas, gostaria de descrever como ele se deu para alguns dos entrevistados, no sentido de evidenciar a dinâmica que permeou a construção dos perfis desses profissionais. O que pode trazer uma contribuição significativa para se compreender a especificidade-diversidade do que é ser psicólogo.

Carlos formou-se em 1988, numa faculdade particular, na cidade de Juiz de Fora. Ele presta serviço num hospital, onde é o único psicólogo, responsável pela implantação do serviço de psicologia. Também é funcionário público, há dez anos. Carlos atua na prefeitura, especificamente, atendendo os pacientes do SUS. Além disso, teve consultório particular até o ano de 2006. Esse profissional elege as abordagens que utiliza operando uma adequação ao público, ao formato do trabalho e às demandas institucionais e/ou ambientais. Ou seja, a prática é que lhe fornece as referências para definir qual modelo teórico utilizará. É o que se pode observar na sua fala:

Eu tive que me adaptar ao interior, adaptar o processo de análise, a princípio, né... Eu estava fazendo uma formação em Psicanálise, Freud... quando, de repente... eu fui pro esquema do SUS, onde eles me mandavam muitos pacientes por dia. Eu... perceber que... é uma cidade com uma população de 64.000 habitantes, um lugar onde eu nasci e me criei, onde todo mundo me conhece, eu percebi que a prática da Psicanálise... ela começou a ser inviável, na cidade. Eu comecei a perceber isso, eu comecei a trabalhar com outras terapias. Eu comecei a perceber isso... que exercer a Psicanálise em cidade do interior era muito difícil. (...) vi que essa ferramenta, vamos chamar assim, ela não estava me dando a satisfação e nem o retorno efetivo, em termo de trabalho técnico. (...) Então, eu pude perceber isso na prática. (...) Bom, Psicanálise não está dando, quem sabe uma coisa mais, mais, visionária, que vise um maior desenvolvimento humano. Optei pela Psicologia Analítica. Eu me envolvi nesse ambiente junguiano, eu gostei, só que eu mudei a minha clientela. Eu comecei a receber pacientes... eu comecei a ser assistente de um psiquiatra que acreditava nessa linha. (...) Mesmo assim eu me sentia alijado. Será que não existe alguma coisa mais generalista que eu possa atender tudo que batesse na minha porta? A linha junguiana, eu costumo dizer o seguinte: ela funciona muito com essa projeção de imagens do inconsciente, com a psicose. Aí, pronto, aí, aconteceu de uma empresa me chamar pra eu ser psicólogo de empresa. Na empresa, então, eu vi que não tinha nada a ver. Nenhuma das duas, mesmo, não tinha condição. (...) Acabou que eu evolui de psicólogo para chefe de relações industriais, nesse ínterim, eu fiz a minha especialização em gestão empresarial, gestão de pessoas e depois fiz uma formação em Terapia Cognitiva... E, nessa formação, eu descobri um nicho de atuação que deu resultado, que foi transtorno obsessivo-compulsivo, que foi fobias em geral, né, ansiedades, funciona bem. Mas... eu utilizo, claro, a Psicanálise como um meio de investigação. Pra mim, não tem outro melhor.

Como Carlos teve a oportunidade de trabalhar num hospital, ele também fez um curso de Psicologia Hospitalar, e optou por utilizar as técnicas da Psicologia Cognitivo-comportamental. Ele mesmo diz: “Dentro da hospitalar? Eu consigo colocar a Cognitiva, dentro da hospitalar.” Imediatamente, eu lhe pergunto: “A Cognitiva pura?” Ele responde: “Não, pura não! É como eu te disse, eu utilizo a Psicanálise como ferramenta de investigação pra chegar no paciente...” Esse relato de Carlos evidencia o quanto pode ser diverso o caminho das escolhas teóricas e a própria moldagem do perfil do psicólogo, apontando para um mosaico profissional de possibilidades.

Carlos é um psicólogo que não apresenta uma definição, de antemão, sobre a linha que ele segue. Isso depende, como foi comentado, da demanda em questão. No entanto, Cássia foi alguém que gerou uma certa surpresa, ao partir do pressuposto de que eu estava entrevistando uma gestaltista, e somente isso, à princípio. Ela demonstrava ter uma clareza da escolha dessa linha desde o início do curso de graduação, e era isso que eu procurava, uma psicóloga que tivesse um perfil bem definido, do tipo-ideal “puro”. E o que pude perceber é que Cássia vai mais além da linha que ela diz seguir. Aspectos esses que são revelados, para o paciente, somente no momento da prática. O que pode ser observado diante da seguinte fala:

E, aí, eu comecei, e, aí, foi indo, as coisas foram acontecendo, me formei, eu quero ser gestalt-terapeuta. (...) Só que, aí, foram aparecendo outras coisas que eu achava importante também eu conhecer. Eu gostava muito de trabalhar com criança e apareceu a oportunidade de eu fazer uma especialização em psicomotricidade... Tive a oportunidade de ter um certo conhecimento, não posso dizer que eu tenho muito conhecimento, dentro da antroposofia. Então, li algumas coisas, e tudo... Então, trago alguns conceitos, algumas coisas daí. Eu fui, assim, montando toda a minha bagagem de conhecimento profissional. Hoje, assim, eu não tenho receio nenhum em conhecer coisas novas, sabe, trazer, experimentar. (...) Não falo que, vamos dizer assim... é ... eu falo que eu sou psicóloga, eu sou terapeuta, mas não tenho receios, vamos dizer assim, em lançar mão do quê, naquele momento, eu posso usar, dentro do consentimento, lógico, do cliente, é... assim, de algum recurso mesmo, que vá ajudá-lo a ter um *insight*, de uma forma mais rápida, mais eficiente. Então, eu lanço, é... e tenho, é... usado com alguns clientes, não são todos, os florais de Bach. Tem uns que respondem super-bem, tem outros que não, então... É, uso reiki. Já fiz relaxamento. [*grifos meus*]<sup>65</sup>

A fala de Cássia nos mostra como o seu perfil, por mais que ele tenha uma definição, de ante-mão, que a designe como gestalt terapeuta, que as experiências do dia-a-dia, do cotidiano profissional a fazem buscar novas possibilidades de atendimento ao seu público e é isso que está em jogo para ela, a necessidade de seus pacientes. Desse modo, ela lança mão de recursos que fogem da sua formação e da sua linha de atuação em prol de uma adequação às circunstâncias práticas do seu trabalho, em prol de uma terapêutica.

Já Consuelo tem uma trajetória tumultuada, com situações de grande dificuldade. No período em que foi fazer universidade, seu pai havia falecido há pouco e sua mãe precisava de auxílio financeiro. Ela trabalhava na área de comunicação, como Relações públicas de uma empresa, em Ouro Branco, e fazia o curso de psicologia, em São João Del Rey. Viajava, por isso, em média, 3h horas por dia (somando ida e volta). Ela chega a afirmar que já não aguentava mais esse sacrifício que durava 04 anos, até que um dia “eu ajoelhei em frente à Igreja São Francisco de Assis e falei: São Francisco me ajuda, não estou agüentando essa barra. Longe da minha família, me ajuda a vencer na minha profissão em algum lugar, algum dia.” Essa era a época em que era preciso realizar estágios, para cumprir as exigências curriculares do curso, e a faculdade não aceitava que Consuelo os fizesse na empresa onde trabalhava. Então, ela tentou transferência para uma outra empresa, em Juiz de Fora, e conseguiu uma vaga como secretária, o que a possibilitou também concluir os estudos na mesma cidade. Nesse mesmo período, ela iniciou o estudo sobre as religiões, freqüentando um grupo de estudos, numa casa espírita, e começou “a ter muita intuição sobre as coisas.

<sup>65</sup> Durante este capítulo, alguns trechos das falas dos psicólogos serão grifados, no sentido de frisar aspectos que considero serem importantes. O itálico será utilizado quando o psicólogo estiver simulando a fala de uma terceira pessoa.

Comecei a perceber muita coisa, comecei a me interessar por leitura de mão, leitura de carta, leitura de tarô... Custei saber lidar com isso... Mas nunca tive dúvida nenhuma de que havia outro plano, que não era só esse”. Chegando há pouco em Juiz de Fora, ela se formou e casou com um espírita também. E Consuelo afirma que pelo fato de ter aderido ao espiritismo ela era “meio estigmatizada na profissão. Eu não conseguia passar para psicóloga na empresa, porque eu acreditava em reencarnação. Porque eu vou em reunião em centro espírita... Os psicólogos eram psicanalistas, não é?” Mas, diante da persistência, ela conseguiu tornar-se psicóloga da empresa, onde atuou por 03 anos, até que a empresa foi comprada por outra e toda a diretoria foi dispensada. Ela, então, abriu uma empresa com seu marido, que faliu e, assim, persistiu e investiu mais no consultório e foi se especializar em terapia familiar. Depois, de acordo com as demandas que surgiam, optou por fazer curso para atender dependentes químicos. Na seqüência estudou Gestalt e também adotou a Terapia Cognitivo-comportamental. Consuelo foi moldando a sua prática sem nunca desconsiderar um outro conhecimento que ela tinha a seu dispor, ela diz: “gente, que coisa maravilhosa, eu estou com conhecimento e estou com conhecimento do lado de lá também (...) E eu não trabalho sozinha, eu não tenho dúvidas disso.” Consuelo deixa evidente em seu relato o quanto a mediunidade<sup>66</sup> participa das suas observações e intervenções dentro do consultório, definindo um perfil profissional que tem o espiritismo como uma base referencial de julgamento, aliada às outras técnicas, abordagens e cursos na área da psicologia.

O consultório de Consuelo mais parece um lar. Na recepção há vários objetos de decoração, quadros e duas poltronas de espera. Há uma ante-sala, onde foram colocados um computador, um frigobar e uma mesa redonda, que fica no centro deste espaço, onde Consuelo me recebeu com um lanche (pão com mortadela e café). Conversamos sentadas à mesa como se estivéssemos na cozinha de uma casa. Na sala de atendimento, há dois sofás grandes, como se fosse uma sala de visitas, com uma estante cheia de livros, objetos de decoração e uma mesa, do tipo de escritório, de madeira antiga, também lotada de objetos de decoração. Consuelo instalou pequenas caixas de som que reproduzem músicas estilo *new age*, por todo o consultório.

O espiritismo parece também ter influenciado bastante a trajetória para a constituição do perfil de Marisa<sup>67</sup>. Quando lhe perguntei sobre a sua trajetória profissional ela

---

<sup>66</sup> Sobre a mediunidade de Consuelo, ela relata que quando seu pai faleceu, ela o via: “E comecei a ver, comecei a ver meu pai. Via meu pai. Fazia experimentos com a porta fechada, sentia ela à noite ali, vindo até mim.”

<sup>67</sup> A entrevista com Marisa foi a única sobre a qual não me aprofundi muito em outros aspectos ligados à sua trajetória profissional. Esta foi uma entrevista que muito me intrigou, pelo rumo que a conversa tomou, diante da relação íntima e, para mim, inusitada, que ela estabelece entre a Psicanálise e o espiritismo bem como a relação

me respondeu de uma forma que dava a entender, curiosamente, que há certa continuidade ou certa relação entre a Psicanálise e o espiritismo, fazendo desse último aspecto parte inerente da sua história profissional. Ela diz:

Eu sou espírita há uns 13 anos. Eu tenho algumas pessoas da família que eram espíritas, então, assim, eu acreditava, mas nunca estudei, nunca me interessei em aprofundar... Bem, fiz a psicologia, estudei a Psicanálise num grupo, eu não fiz a especialização. Estudava, e eu não via outra forma, depois que eu comecei a estudar a Psicanálise, eu... também fiz análise... é, eu não via outra forma de trabalhar. E aí, depois de um tempo já trabalhando na prefeitura, eu conheci uma pessoa lá, que era até secretária de prefeito na época, ela é espírita. Ela é vidente, ela via espíritos. Então, ela contava vários casos e aquilo foi me interessando... Eu comecei a estudar. Depois de um ano e tanto que a gente [ela e o marido] estava no centro, me convidaram para participar de uma reunião mediúnica. (...) Depois, eu senti que eu precisava estudar, sabe, a doutrina mais profundamente. Eu parei de freqüentar a reunião mediúnica e comecei a estudar. E, quando tem seminário espírita eu vou, principalmente quando é psicólogo que vai falar, sabe, que vem psicólogo de Belo Horizonte, daqui da redondeza mesmo, tem uma neuropsiquiatra do Rio que ela vem todo ano e faz um seminário também.

Inclusive, um outro aspecto importante, refere-se à sua iniciação ao reiki, que se deu a partir de uma psicanalista, da qual foi paciente e com a qual estudou Psicanálise:

Nós formamos aqui um grupo e ela passou a Psicanálise pra gente... Depois ela foi embora para Belo Horizonte e lá ela conheceu uma pessoa que é reikiana, e ela passou... Ela era psicanalista clássica, tá? E mudou totalmente a vida dela, depois disso. Ela conta, assim, que ela foi numa palestra daquele psiquiatra 'Brian Waiss', e ela não acreditava em nada disso. Depois que ele falou da experiência dele... pediram alguém para que pudesse fazer uma regressão. Ela se ofereceu para fazer mas falou assim: eu não acredito em nada disso. E ela conseguiu ver uma porção de coisas, na regressão que ela fez, aí, ela começou a estudar sobre o assunto. Então, agora ela faz regressão, ela é reikiana, já é mestre em reiki. Então, ela dá o curso de reiki também e ela usa isso também no consultório dela. Ela faz a Psicanálise dela, faz terapia.

Mas o que realmente evidencia a relação entre Psicanálise e espiritismo para a carreira profissional de Marisa foi explicitado no seguinte dizer:

O espiritismo me ajudou muito na minha profissão, apesar d'eu não ter feito minha especialização em Psicanálise, na faculdade, eu estudo muito Psicanálise. Estudava num grupo de colegas, sabe? Então, agora, estudando a doutrina espírita, porque eu sou espírita e estudo a doutrina há 13 anos... eu já sou formada há 22 anos. Então, quer dizer, eu comecei a ver uma relação muito grande entre a Psicanálise e a doutrina espírita. Muito grande, sabe... eu vou até te indicar um livro, eu tenho ele aí [no consultório], chama-se 'Forças sexuais da alma'... de um

---

entre passe e a aplicação de Reiki, que será comentada mais adiante. Freud, como todos sabem, era ateu e a sua teoria considerava a religião como uma manifestação da neurose humana, a religião era, por isso, considerada como um sintoma. Pode-se dizer que ele tinha um olhar pessimista a respeito da religião e, curiosamente, Marisa traça relações de afinidade entre Psicanálise e espiritismo.



psiquiatra, Jorge Andrea. Ele é um estudioso muito grande da doutrina espírita também. E a gente estava estudando sobre isso lá, sabe? Segunda-feira tem um grupo de estudos, no centro... e ele estava falando da sexualidade, tudo o que Freud falava, sabe? (...) Então, eu fico assim comparando a teoria da Psicanálise com a doutrina espírita, e você encontra ali uma porção de coisas. Esse inconsciente que o Freud descobriu, o quê que a doutrina fala desse inconsciente? É o nosso ser verdadeiro, é o seu espírito, é o seu eu puro. Então, Jorge Andrea mostra no livro dele o nosso psiquismo dessa forma: o inconsciente puro, que é o espírito; o nosso inconsciente passado [as vidas passadas]; e o nosso inconsciente presente. (...) Então, quando você reencarna, você traz uma bagagem de você muito grande, de vidas, de muitas vidas. Então, quando você se depara com certos pacientes, no consultório, você às vezes vê claramente que o conflito dele não tem nada a ver com a vida atual.

Marisa, com sua “Psicanálise espírita”, faz do próprio espiritismo um mediador, o seu olhar atento para as manifestações espirituais torna os seus pacientes espíritos que precisam de auxílio e, diante desse olhar, ela funde uma prática psicanalítica que interfere no processo kármico desses personagens, ao pontuar que existem conflitos que não são da vida atual deles e das vidas passadas.

O consultório de Marisa tem uma apresentação tradicional, de acordo com os moldes típicos de um consultório de psicologia. Tem duas poltronas, uma estante, onde há livros de psicologia e espiritismo, uma mesa e um divã que curiosamente é utilizado como maca para a aplicação do reiki. Segundo Marisa, ela não usa a maca porque fica esquisito: “eu não sou médica, então, eu uso divã!” Situação esta que coloca o divã numa condição híbrida, tendo em vista que esse móvel é um ícone da Psicanálise e vem sendo utilizado pela entrevistada para fazer a aplicação de uma técnica que torna o profissional de psicologia um intermediário entre as energias do paciente e as energias do cosmos.

Nara também teve uma relação significativa com o espiritismo, no que se refere à escolha da abordagem que orientaria a sua carreira profissional, enquanto psicóloga. Antes de qualquer coisa, vale pontuar que a sua escolha pela psicologia, para ela, tem a ver com a influência do seu ambiente familiar, por ser criada por educadores e por ter tido uma cunhada psicóloga que a aproveitava enquanto “cobaia”, ela mesma diz, para a experimentação da aplicação de testes psicológicos. E aí começou o seu caminho de busca pelas oportunidades do mundo psi:

... logo, assim, que eu entrei, eu comecei a já saber que queria alguma coisa diferente do que se apresentava... em termos de teoria e logo no segundo período a gente já se depara, né, com as características familiares. E foi paixão à primeira vista, né, com as teorias existencialistas, enfim... até porque eu tenho uma formação... eu sou espírita, né? Acho que isso me influenciou. Eu sou de família espírita, não sou batizada. Então, assim, essa coisa com o Transpessoal sempre

rodeou a minha vida, né...ao passo que muitos colegas que cresceram comigo e fizeram Psicologia, que eram espíritas, abandonaram esse caminho e foram para a coisa da Psicanálise, do ateísmo da Psicanálise, enfim...

Em 1990, Nara começou a sua terapia, com uma pessoa que se tornou a sua referência profissional, com quem fez trabalho de supervisão, com quem também tentou montar um curso de formação em Gestalt, em Juiz de Fora, mas não conseguiu. No entanto, ela ficou trabalhando com essa pessoa e mais duas outras, sendo que uma tinha formação em Gestalt e a outra em Transpessoal. Esse trabalho aconteceu no Centro Pastoral do bairro Benfica. Nara ficou nesse trabalho por 06 anos e depois saiu para fazer o curso de mestrado, porque ansiava achar alternativas na área de educação, já que ela também é pedagoga. Nesse ínterim, ela conheceu o Psicodrama e também o Cosmodrama de Pierre Weill, com quem fez um curso inconcluso de formação, devido aos valores altos para o seu custeio. Ela diz: “mas... enfim... é...esta com Pierre Weill, que é uma figura viva desse movimento do holismo, né, você chegava, fazia tai chi, depois você fazia massagem, enfim, era uma vivência realmente dessa energia toda, né, de você se descobrir, né, enfim... e isso pautado, também, paralelo, a uma busca de uma educação, que a gente queria uma alternativa na educação.”

Nara, então, fez o seu mestrado em psicologia e desenvolvimento humano, na faculdade Estácio de Sá, do Rio de Janeiro, lecionou por um semestre, no curso de Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora e é funcionária pública, pedagoga concursada, da prefeitura de Juiz de Fora, desde o ano de 2001. Além disso, atende como psicóloga gestaltista, no seu consultório. E como havia frisado acima, para Nara, a escolha da Gestalt está intimamente relacionada com o fato de ser espírita. Ao lhe perguntar sobre essa relação, ela me respondeu da seguinte forma:

Os preceitos básicos meus, do Espiritismo, são muito dessa época, né? O quê que é o Espiritismo, kardecista, senão ter essa influência positivista, mas falar do livre arbítrio, falar da liberdade, da responsabilidade o tempo todo? O quê que é uma trajetória, uma encarnação, uma reencarnação senão isso, né? Você aprender a ter consciência das suas escolhas. A Gestalt, basicamente, nos seus pressupostos filosóficos é isso. [Então, você acha que o Espiritismo a influenciou nessa escolha?] Me influenciou completamente. Completamente. (...) Nossa, eu acho que se eu realmente fosse por outro caminho, se tivesse outra criação, mesmo, de berço religioso, não sei se eu optaria por isso.

Diante desse trecho fica, então, evidenciada uma relação intrínseca, para Nara, entre Gestalt e espiritismo. Esse é mais um hibridismo que contribui para uma imagem

diversificada da psicologia e que dificulta uma aproximação sua de um ideal cientificista moderno. Não é possível controlar as associações que são feitas pelos psicólogos e que põem em xeque as ambições dessa categoria profissional, diante da sociedade. Essas associações corroem a estrutura que o Conselho vem lutando para instituir.

Já Selma, não cita em momento algum qualquer tipo de influência religiosa na sua escolha pela Gestalt, mais especificamente, de uma linha dentro da própria Gestalt que ela chama de Terapia Anarquista, criada por Roberto Freire. É uma terapia que ela diz ser “descarada”, onde não se esconde nada do paciente e mostra como que as coisas acontecem. Selma conjuga, com a Gestalt, a utilização da Terapia Comportamental, de como os comportamentos são instalados, de como eles são reforçados e de como eles são mantidos. Selma afirma que essa terapia oferece um esquema matemático perfeito para atuar nessa proposta de mudança do comportamento habitual, em conjunto com uma linha interventiva anarquista. Proposta essa que tem uma ligação íntima com a história de vida de Selma e com o fato dela ter escolhido a psicologia. As opções profissionais tomadas por ela estão claramente relacionadas com a sua experiência pessoal, enquanto excluída, educacionalmente. O que evidencia que as abordagens ou linhas adotadas pelos profissionais de psicologia podem ter um fundo atrelado às características psicológicas desses profissionais, quando Selma adota uma abordagem que tem uma proposta transgressora e libertadora. É isso o que a sua fala revela:

Eu era vista como uma pessoa toda errada. Quer dizer, tudo errado, ao contrário. Eu acho que devo ter sido uma canhota que foi forçada a ser destra, mas eu era muito boa no estudo, eu era muito boa. Então, como eu era reprimida em tudo o que eu fazia, eu me tornei uma coruja. Eu não falava nada, mas olhava tudo. Eu observava muito e eu queria fazer psicologia porque a psicologia me parecia que era essa coisa de você fazer e interferir no resultado.

Quando Selma foi fazer o curso de psicologia, já estava casada e com 03 filhos, o que trazia dificuldades financeiras para custeá-lo. A única faculdade que oferecia esse curso em Juiz de Fora era particular. E o modo como ela arranhou para amenizar as despesas foi o de fazer concursos de monitoria, prática que perdurou durante quatro anos e meio. Fez estágio como voluntária numa creche da cidade, onde implantou um programa de avaliação do desenvolvimento infantil, serviço esse tão bem sucedido que lhe deu a possibilidade de conquistar o seu primeiro emprego. Selma é uma profissional bastante conhecida entre os psicólogos de sua cidade, ela implantou um espaço alternativo que concilia a psicologia e a hipnose pela neurolinguística, superaprendizagem e supermemória, metas, auto-estima, que

são serviços prestados por ela, e que também conta outros profissionais que oferecem: homeopatia e florais, fonoaudiologia, massagem estética e relaxante – shiatsu, desenho, dança de salão/forró, dança do ventre, tai chi chuan, curso de massagem, artesanato, ioga tibetana. Selma é programadora neurolinguista e dá formação em PNL nesse mesmo espaço.

Há um trecho interessante da sua entrevista, e que evidencia o seu perfil enquanto pessoa e enquanto profissional que diz respeito á sua escolha pela Gestalt. Selma conta que tudo o que era dado em sala de aula a fazia buscar por mais leitura e que o contato com essa linha da psicologia lhe criou uma confusão, ela afirma, “um surto psicótico”:

Porque derrubava tudo aquilo que eu já tinha ouvido sobre psicologia, que hoje eu sei que não é Psicologia. Tinha ouvido sobre Psicanálise, que não é psicologia. Psicanálise é Psicanálise, psicologia é outra coisa. E eu fiquei num estado muito angustiado. (...) Surtei mesmo. Fui procurar ajuda de um professor e ele me mandou ler Psicanálise. Eu li e falei: não é isso que eu estou... Aí eu estudei a fundo a Gestalt. (...) Aí eu descobri que a Gestalt era aquilo que eu queria. Caiu a máscara, trabalha com o real, com o que acontece. Não tem esse negócio de esconder, de evitar, de poder, não. O poder é o que precisa destruir. Você não lida com o poder na Gestalt. Você lida com o aqui e agora. O que é que está realmente acontecendo? (...) Então, é por isso que eu chamo de terapêutica descarada, não é? Eu não escondo nada.

Hoje, ela funde Gestalt, com Terapia Cognitivo-comportamental e PNL, em seus atendimentos. E o seu grande objetivo, na estruturação do seu espaço físico de trabalho, foi o de oferecer uma alternativa para aquelas pessoas que, assim como ela, têm “dificuldade em se inserir nos meios comuns de educação: escola, curso, empregos, atividades...”, por isso, a relação com a arte, “mas não a arte só expressiva. Arte produtiva, que fosse sustentável. Trabalhar a sustentabilidade da pessoa de acordo com o tempo e a aptidão dela, e não de acordo com um programa feito anteriormente para ela.” O que explicita bem o seu ideário anarquista.

Selma tem como ambiente de trabalho uma casa um pouco distante do centro de Juiz de Fora. Essa casa tem dois andares e sua entrada se dá pela parte lateral, onde há um quintal aberto, sem divisas com um dos vizinhos, por isso, ele é bastante amplo, com árvores e um pequeniníssimo lago. Há um espaço coberto nesse quintal onde são dadas aulas de desenho e pintura. A casa é distribuída em várias salas, de acordo com as atividades que são dadas. O ambiente é bastante rústico e descontraído, bem condizente com o discurso e a postura de Selma.

Clara também é uma psicóloga bastante conhecida em sua cidade, participa da programação de uma rádio e diz ter uma clientela tão grande em seu consultório que, na época

da entrevista chegou a afirmar que tinha uma lista de espera que girava em torno de 30 pessoas. Seu primeiro movimento foi trabalhar com arte, ela diz, ela “mexia com estética, com a parte de criação, mexia com moda”, mas, desde os 18 anos, fazia yoga, referindo-se à filosofia oriental que já a predispunha para o interesse pela linha junguiana. Na verdade, a sua primeira paixão foi a Gestalt, mas ela começou a sentir necessidade de fazer formação em Psicanálise, que também lhe gerou insatisfação. Resolveu então fazer um curso com Ângelo Gaiarsa, em São Paulo, também fez formação em PNL, e especialização em Psicologia Analítica, junguiana. Além disso, fez o curso de psicopedagogia e, a partir daí, criou um trabalho terapêutico chamado “Bioenergia”, que integra educação, e uma psicologia junguiana e corporal, ela diz.

Essa psicóloga, em seu discurso, dá a entender que tem uma carreira, enquanto profissional liberal, muito bem sucedida. Clara tem o costume de viajar para o exterior. Todos os anos ela viaja com o intuito de ir direto à fonte do que ela está estudando, para ampliar os seus conhecimentos, sempre, em prol da psicologia. Assim ela diz:

... por exemplo, estudei psicologia [ela está se referindo à Psicologia Analítica], ah! Eu fui lá na Suíça, entende? Então, assim, em cada lugar que eu estudei, que eu fiz um curso de formação eu fui lá saber a origem, como é que funciona lá. Então, assim, eu tive a felicidade econômica, não é? De ser tranqüila e eu pude viajar pelo mundo. Eu gostei muito do Osho... então, eu falei: eu quero ir lá... eu fui para a Índia. Fiz yoga na Índia. Fiz a minha formação lá. Eu sempre faço a formação e depois vou me especializar nos lugares, entendeu? (...) acupuntura... e eu vou... já organizei, no final do curso vou passar um mês na China pra pegar algumas dicas...

Outro tipo de interesse que Clara adquiriu relaciona-se com uma viagem que ela fez para Portugal, onde, numa feira de livros, houve a palestra de um autor sobre a sua obra “Mais Platão menos Prozac”, o que a atçou a voltar para Juiz de Fora e fazer o curso de filosofia clínica. Mas o que ela diz é que quanto mais ela estuda Filosofia mais ela se apaixona pela teoria junguiana, pela questão de Jung privilegiar a mitologia. Mas a formação, para Clara, não é um *a priori* em seu trabalho e, por isso, ela faz tantos cursos, de modo que ela tenha um arsenal de recursos que possam ser adequados à demanda de cada paciente:

Então, o que é que acontece? A base minha é a psicologia junguiana, mas eu tenho instrumentos com que eu trato com a pessoa que chega. Por exemplo, se você chega e precisa ser trabalhada a nível mais corporal, eu tenho a formação corporal para ser trabalhada. Então, eu não trabalho, eu não sou... eu não tenho... assumi ser junguiana. Não. Eu trabalho a pessoa de acordo com a demanda que ela tem. Porque eu tive, né?... a felicidade de ter essa formação. (...) Ah, eu não acredito que você tem que ficar presa... Eu tenho uma formação mais grega.

Clara acha que o psicólogo precisa ter uma formação mais ampla, tendo conhecimentos de anatomia, fisiologia e saber um pouco sobre a parte médica. Além disso, a partir da sua “trajetória paralela”, ela diz, buscou também formação em yoga e tai chi chuan, no sentido de integrar e de também poder trabalhar o movimento, aprendendo “Bioenergia” e, conseqüentemente, tendo condições de controlar o corpo. É preciso saber sobre o corpo, sobre os seus meridianos, sobre a “Bioenergia”. É o que ela defende:

Eu acho que o psicólogo, ele tem de saber corpo, mente e espírito. (...) Eu acho que para se formar psicólogo tinha que ser uma formação depois de outras formações. E não inicial. Porque assim você tinha uma base de filosofia muito grande, né. Mitológica muito grande... aí sim, aí você está apta a ser psicóloga, entendeu? Então, eu fui buscando formação por mim mesma, por ter essa consciência. Porque, você pensa bem, o ser a vir é uma responsabilidade muito grande. Como que eu vou trabalhar a pessoa, encaixar ela numa linha? [risos] Meu próprio formador, o Walter Boechat, falava: *olha, as pessoas não são coisas, você tem de estar aberto para trabalhar o ser que vem.*

A entrevistada então fala de uma busca incessante por conhecimento, por aprendizado, ela chega a dizer que “Você só pode levar o seu cliente até onde você foi.”. É preciso uma riqueza de experiências e de formação, o que a torna “angustiada” por saber, no sentido de que todos nós somos eternos aprendizes. E assim ela diz: “Eu quero estar sempre angustiada porque a angústia me faz mover. Tem 30 anos, praticamente, que eu mexo com isso... e eu quero estar cada vez mais apta a ter condições de ajudar. Então, é uma angústia [risos]. Eu sou muito feliz, mas angustiada, entendeu? Angustiadamente feliz...”

O consultório de Clara apresenta uma decoração, digamos, *new age* ou junguiana. Na sala de espera há um quadro bem grande com o desenho de uma mandala, que é uma pista forte a respeito das idéias de Jung. As paredes foram pintadas num tom meio tijolo, meu alaranjado, há um abajur que parece uma escultura de um tronco de árvore, bem estilizado. Também há uma parede de vidro blindex que separa a sala de espera de uma ante-sala onde há uma estatueta do buda e alguns elefantes. A iluminação valoriza essa estatueta. Na parte interna há duas outras salas. Uma delas está cheia de cadeiras, o que se presume que esteja destinada a trabalhos grupais, e a outra, onde Clara me recebeu, há duas poltronas, uma de frente para a outra e também há objetos de decoração que sinalizam o seu gosto e o seu interesse por espiritualidade.

Outra profissional que apresenta um perfil mais amplo, e mais, digamos, alternativo, é Isabela. Ela é de uma cidade pequena, com cerca de 25.000 habitantes e semanalmente vem a Juiz de Fora para fazer atendimentos numa clínica que oferece os serviços de acupuntura,

pediatria, bem como reiki, do in, florais de Bach, reflexologia podal, limpeza de pele, massagem relaxante e drenagem linfática. Isabela é funcionária pública, trabalha na prefeitura e tem seu consultório em sua cidade, espaço onde pode atuar da forma como deseja, experimentando as várias possibilidades que a sua inquietude curiosa lhe permitir. No curso de psicologia, ela se interessou pela hipnose e depois pela Psicologia Cognitiva, mas já se interessava por “outras alternativas”. Em sua fala é possível perceber a sua insatisfação constante e a busca por novidades, ao responder a uma pergunta que lhe fiz a respeito dos critérios que ela utiliza para escolher os cursos que faz ou as práticas que deseja aprender:

...não que eu pensasse: essa aqui vai me servir. Na verdade, nada do que eu tinha me satisfazia. Eu acho que é mais por aí. É uma busca mesmo. (...) Então, eu queria sempre mudar aquilo que estava ali no tradicional. Então, eu sempre fui pesquisando. É uma coisa minha. Eu não posso dizer: eu tenho uma linha agora, a minha linha é essa. (...) Eu estou fazendo. E vai indo. E daqui a pouco vai aparecer mais. Eu vejo muita coisa na internet e, aí, eu tento ver onde tem o curso. Se não tem, se pode trazer pra cá, se não pode. Então, é assim, é difícil de eu te explicar.

Desde os 15 anos de idade Isabela já se interessava pelo estudo de várias práticas terapêuticas, alternativas e, a partir de suas pesquisas, foi adicionando esses recursos ao seu enquadre interventivo. Isabela se apresenta como uma psicóloga mais livre e diversa. É o que se percebe diante da seguinte afirmação:

Eu já lia muito a respeito, como *hobby*. Eu sou muito curiosa. Eu vou numa banca de revista, eu fico lendo. Por exemplo, o reiki, eu vi numa banca de revista, aí, eu acho interessante, eu compro e começo a ler. Aí, eu começo a pesquisar aquilo ali. Aí, eu pesquiso, pesquiso, pesquiso em internet, em livraria, que eu sou rata de livraria. Então, eu fui indo, depois, aí... parece que, como eu te falo na sincronicidade, as coisas vêm aparecendo pra mim. E, aí, eu fui fazendo uma coisa, por exemplo, o curso de florais, tem uns dez anos que eu fiz. O de Bach, depois os outros [florais] vieram de acréscimo. O quê que eu via eu procurava na internet. Via alguma coisa interessante, aí, pegava um outro floral. Foi assim que eu fui indo. [Insisti: tem algum critério para eleger?] Não tem nenhum critério. É mais afinidade mesmo. Eu percebia aquilo ali... eu sempre gosto de experimentar. Então, eu experimentava, via que dava resultado, aí, eu comecei a... É tão difícil de explicar isso. (...) Eu simplesmente, agora, eu estou juntando as coisas.

... na verdade, a gente escolhe uma linha só pra eleger, mas a gente acaba fazendo uma mescla de várias linhas... Então, depois de um tempo, eu comecei a ver na clínica uma oportunidade. Só que, eu vou confessar pra você: a sociedade impõe muitas coisas pra gente, então, eu tinha que adaptar o meu perfil ao perfil que eles esperavam de um psicólogo. Só que eu nunca me identifiquei com a Psicanálise, nunca. (...) De uns tempos pra cá [Ela é formada há 26 anos.], eu me identifiquei com a Cognitiva. Mas, eu sempre... é uma ferramenta, mas não é a minha área exatamente. Então, se eu te disser que eu estou trabalhando com terapia holística, agora, eu tô mentindo. Eu não estou trabalhando com terapia holística, de uma forma geral. Eu trabalho, é... intermediando, né, com a psicologia clínica. Porque

é muito preconceito, nem todas as pessoas aceitam de uma forma tranqüila e, como eu não posso misturar mesmo, então, eu deixo a terapia holística pra quem dá pra eu aplicar, e trabalho com a psicologia clínica (...) Trabalho com hipnose, também, que dá resultados excelentes... Trabalho com relaxamento e, agora, tem a calotenia, também, que eu estou apaixonada. Ela desperta muito as emoções, e é um trabalho muito bonito, e... florais, né, florais que eu gosto também de receitar. Mas, pra você ver, a minha trajetória, ela não foi específica pra terapia holística. Eu gosto de terapia holística, é uma coisa que já é minha, faz parte de mim. Então, eu tento ajustar.

Isabela demonstra em sua fala que a fidelidade a uma linha de trabalho é algo que não faz parte da sua proposta, muito pelo contrário, ela é uma pessoa que, diante do seu gosto pelo universo das práticas alternativas, desde a adolescência, a fez moldar o seu perfil profissional a partir de uma mescla, ela diz: “Só que eu nunca abandonei o meu jeito.” A psicologia é, talvez, mais um aprendizado que constitui o mosaico de atividades e práticas que a vêm atraindo, durante todos esses anos. E a Psicologia Cognitiva que tanto lhe interessou se apresenta como uma ferramenta, bem como as outras práticas que ela vem adicionando ao seu repertório terapêutico. Por isso, ela ajusta a psicologia convencional com o seu gosto, ou o seu modo de ser, de forma que ela não contrarie as expectativas sociais que ela diz existir a respeito da imagem de um psicólogo típico. Mas, Isabela tem um comportamento profissional mais tradicional na prefeitura. Isso fica evidenciado quando ela afirma que “não pode misturar”, o que para ela significa fazer a psicologia clínica e que, num outro momento, em seu consultório, onde ela tem mais autonomia e mais autoridade sobre o seu serviço, ela faz terapia holística, tendo a preocupação de respeitar o desejo e a disponibilidade, para a experimentação ou para o alternativo, de seus clientes.

Outro aspecto na fala de Isabela é que o holismo é, em sua vida, anterior à psicologia. Ela já tinha um perfil alternativo que moldou o seu perfil profissional. E, diante disso, Isabela se interessou e adotou em sua prática psicológica terapêuticas como a hipnose, o relaxamento, a calotenia, os florais, a TVP, a cromoterapia, a aromaterapia, a PNL. Além disso, essa psicóloga está fazendo o curso de homeopatia, vinculado à Universidade Federal de Viçosa, e pretende fazer também formação em acupuntura.

Isabela relaciona o seu interesse por essas terapias ao fato de ter sido sempre espiritualista e ter tido contato, há dez anos atrás, com o espiritismo. Quando lhe pergunto sobre essa relação entre o interesse pelo alternativo e a espiritualidade, que também lhe é anterior à psicologia, ela responde: “Eu acho que tem [relação]. Porque eu percebo nas outras pessoas que lidam da mesma forma que eu. Elas... têm a espiritualidade, é diferente.”



Inclusive, o seu retorno ao espiritismo, no sentido de uma maior dedicação, freqüentando com maior assiduidade as palestras e lendo os livros espíritas aconteceu há 03 anos, o que coincide com a adoção e o aprendizado da aplicação do reiki.

Sobre o ambiente de trabalho de Isabela, não foi possível observá-lo, tendo em vista que a entrevista ocorreu em Juiz de Fora, numa clínica onde ela subloca uma sala para atender. Mas eu lhe perguntei sobre o seu consultório na sua cidade e então ela pôde dar algumas pistas de como é o seu enquadre, em termos físicos. O consultório tem uma maca e uma poltrona reclinável, tem um aparelho de cromoterapia, óleos de massagem. Mas há instrumentos que ficam expostos e outros não: “por exemplo, o meu aparelho de cromoterapia fica guardado na gaveta, os óleos ficam em cima da mesa, a maca fica bem exposta.” Ela diz que não expõe o aparelho porque não quer encher a mesa ainda mais, de objetos. O que faz a imaginação visualizar vários objetos de decoração e vários instrumentos de trabalho. O que é mais comentado logo adiante. Então, lhe questionei: como que é lidar com o enquadre, com a decoração e disposição dos seus instrumentos de trabalho na sua sala? Ela respondeu:

Agora eu lido muito bem, não me atrapalha. Já teve época de eu pensar assim: ai meu Deus, eu tenho que ser igual a todo mundo. Só que eu não sou! Entendeu? Eu não sou mais criança, eu tenho que assumir o meu lado. Então, agora, eu acho que está tranqüilo. Antes, meu consultório era muito neutro, agora já não é mais. Agora, tem a minha cara. Eu estou muito feliz desse jeito. [E... aparecem pistas dessas terapias que você usa?] Dá, com certeza. Por exemplo, eu tenho uns quadrinhos que eu fiz de ideogramas. Eu tenho um monte de coisinhas em cima da mesa: gatinho da prosperidade, arvorezinha de pedra... Então, são coisas, assim...[Então, o paciente, quando chega, ele está num ambiente tipicamente holístico?] É, com certeza.

É muito interessante essa fala de Isabela ao comentar sobre a insegurança que ela tinha ao assumir a decoração de seu consultório e que, agora, que ela não é mais criança, ou seja, se sente madura o suficiente para assumir as suas escolhas profissionais, ela aceita explicitar essas escolhas e a proposta terapêutica nelas embutidas. Os objetos, os quadros, e a sua disposição, a utilização de cores, aromas, músicas, enfim, o enquadre terapêutico, a partir da administração do espaço físico já revela à sua clientela que tipo de proposta de trabalho que irá encontrar. Por isso, essa questão tem relações diretas com a assunção do seu perfil profissional.

Falando dessa abertura para uma vivência espiritualista, tem-se 03 profissionais que estão diretamente relacionados com a escolha da antroposofia, sendo que um deles, Caetano, foi o que traçou uma trajetória mais interessante, pelo fato de ter saído de um movimento de “abertura”, já que ele adotava uma linha não-convencional, para o “fechamento”, ao aderir à

abordagem psicanalítica freudiana. Ele aparenta ser um profissional bem sucedido financeiramente, que participava enquanto dono de uma clínica, além de ter sido violinista e também ter formação em advocacia. Caetano abdicou dessa clínica e montou um consultório onde começou a adotar a abordagem psicanalítica. Depois de ter trabalhado por alguns anos com a linha alemã de Rudolf Steiner, ele afirma que a própria clínica foi apontando alguma coisa que o foi empurrando para o texto de Freud:

Uma coisa curiosa aconteceu... foi assim... o que eu trabalho, o que eu fazia nessa linha alemã tem um tempo de início e um tempo final. Então, a pessoa fazia um processo. Processo biográfico, né? Tinha início e fim. E eu percebia que no final o paciente não queria ir embora. Me deparei muito com isso. O paciente não queria ir embora e tinha acabado o processo. E aí? Então, foi nesse ato da minha clínica que eu... como que é isso? Como é que isso continua, né? O paciente não quer ir embora, ele quer continuar. Foi então que eu comecei a estudar... e ali eu busquei os textos do Freud. Foi curioso, porque na faculdade, quando eu cursava. Não... fui tocado pelo texto do Freud não. ... Mas foi preciso que eu passasse em torno de uns dez anos pela clínica, né, para que eu pudesse ser atingido pelo texto freudiano. Desde então eu deixei de trabalhar nessa linha alemã, e fui cada vez mais pelo viés freudiano.

Até então, Caetano se interessou pela antroposofia, quando conheceu um médico que o apresentou essa linha, o que chamou imediatamente a sua atenção, ele diz, porque o fazia traçar uma relação com a arte. A antroposofia trabalha com música (musicoterapia), pintura, teatro. Inclusive, Caetano trabalhou com musicoterapia por muitos anos, pelo fato de ser músico, mesmo não tendo tido formação superior nessa área de intervenção. “Eu já tinha essa formação artística, né? Então, quando eu conheci a antroposofia... interessante, junta as duas coisas. Tanto a questão da arte, que é o que me toca, como o trabalho com as pessoas.” Mas como ele mesmo diz, foram os próprios pacientes e a sua própria prática, ou o exercício da clínica, que o levaram ao texto de Freud. Transição esta que ele diz ter durado 06 anos, e que foi muito difícil para ele porque já havia todo um compromisso com o trabalho de então e com vários pacientes que estavam sendo abordados a partir da linha “antiga”. Caetano fez um caminho incomum ao adotar uma abordagem convencional depois de ter trabalhado por alguns anos e ter se firmado enquanto profissional a partir de uma proposta alternativa, dentro da psicologia. E, para fazer isso, ele largou o seu trabalho numa clínica e recomeçou num consultório.

O consultório de Caetano fica num prédio bastante central em Juiz de Fora e apresenta um ar bastante sóbrio, ou melhor, com uma decoração do tipo *clean*. A decoração é simples, porém, sofisticada, com poucos objetos de decoração. Há uma porta de vidro em sua

entrada, o que isola um pouco do som, já que na sala de espera, ouve-se música clássica num volume razoavelmente alto. A sala de atendimento também apresenta o mesmo estilo. Caetano utilizou uma pintura de parede com cores fortes: azul escuro e vermelho. O ambiente é bem escuro e frio, o que condiz com a vestimenta de Caetano: num dia de calor, ele utilizava calça e blusa social, pretas, e sapato também preto, com gel nos cabelos. Ele tem uma postura com um estilo tipicamente psicanalítico, ou seja, bastante ponderado, mais calado.

No caso de Fernanda e Roberto, filhos típicos da classe média, eles estruturaram uma carreira enquanto psicólogos, adotando um referencial basicamente espiritualista. Ela optou somente pela antroposofia e Roberto adicionou a esta opção a acupuntura. Fernanda, após ter se casado e ter tido filhos, se interessou mais pela psicologia porque ansiava compreender melhor o ser humano e a questão da alma. Esse seu interesse estava, como ela mesma afirma, mais voltado para a metafísica do que para o material. Ela buscava o sentido da vida. “Onde está a pessoa, o que move cada um, onde cada um se encontra no mundo, como se realiza no mundo... É a realização da própria alma, que era a minha questão.”

O contato inicial que ela teve com a antroposofia deu-se quando pôs o seu filho para estudar numa escola que adota essa linha e, junto disso, ela também vinha procurando por uma medicina diferente da medicina tradicional, da medicina alopática, que Fernanda encontrou através da própria escola. Para ela “foi um encontro... porque eu cheguei lá com meu filho, fizemos a consulta e eu senti... era isso que eu buscava.” A partir daí, ela resolveu se aprofundar nos estudos e foi fazer o curso de pedagogia antroposófica, que durou 04 anos, e que aconteceu paralelo ao curso de psicologia. Fernanda então fala dessa visão espiritualizada da antroposofia que a faz ter uma visão específica, enquanto psicóloga. A Antroposofia, como ela mesma explica, considera a trimembração do ser humano. Ele é espírito, alma e corpo, e que a psicologia atuaria no que é da alma, enquanto a religião vai lidar com o espírito. O físico, ela diz, reflete essa realidade do espírito e da alma. Então, Fernanda foi fazer essa formação, partindo desses pressupostos comentados, o que a fazia questionar a Psicologia acadêmica, principalmente sobre o que ela aprendia na faculdade, que comumente se referia basicamente à Psicanálise:

... a gente não tinha curso ou aprofundamento em nenhuma outra linha da psicologia. Era passado, assim, durante um semestre as outras abordagens. E como não me agradava muito o que eu ouvia sobre Freud, na faculdade... eu então comecei a buscar outros caminhos, também, e comecei a estudar a psicologia junguiana... (...) E, aí, então, assim que eu formei, eu comecei a atender com esse olhar da psicologia junguiana e logo depois eu tive a oportunidade de fazer uma

formação em psicoterapia antroposófica, que no Brasil não é reconhecida pelo CFP.

Quando Fernanda teve o seu filho caçula, o terceiro, ela parou de trabalhar, por uns 03 anos, e fazia um ano que ela havia voltado a atuar (a entrevista foi realizada no final de 2008). Montou seu consultório dentro de casa mesmo, retomou um projeto do qual participava no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, junto com uma médica que também é antroposófica. Fernanda valoriza muito a sua participação nesse projeto porque ele contribui para a legalização da psicologia antroposófica no Brasil, ela afirma, por estar se propondo a fazer um estudo científico vinculado a uma instituição federal de ensino superior. Além disso, ela tem um certo vínculo com uma clínica antroposófica da cidade que lhes encaminha pacientes, apesar dela achar que o fato de lidar com médicos dessa linha dificulta o recebimento de novos paciente, porque: “Muitos médicos têm um preconceito em relação à psicologia e... e outros acham que o seu trabalho já é um trabalho de psicólogo. Tem médicos antroposóficos que falam isso. Que acham que o trabalho do médico já é... que todo médico antroposófico é um psicólogo.” Por um lado, a clínica cria facilidades no sentido de que os seus pacientes procurem algo fora do tradicional, diz ela, devido ao perfil da própria clínica, mas por outro há o entrave da existência de médicos que se acham competentes para atuarem ou oferecerem intervenções de ordem psicológica. Então, vale ressaltar que os pacientes de Fernanda, na maioria, a procuram porque têm consciência da linha profissional por ela adotada, tendo em vista que eles são comumente encaminhados pela clínica.

No caso de Fernanda, eu também não consegui fazer a entrevista no seu ambiente de trabalho, mas tive a oportunidade de conhecer a casa de sua mãe. Roberto, no caso, é filho de um técnico de contabilidade que havia se tornado comerciante e de uma mãe que fora dona de casa. Roberto disse que teve a oportunidade de estudar em bons colégios, em Belo Horizonte, e que desde adolescente já tinha interesse por Psicanálise, por psicologia geral, e assim, fazia leituras superficiais sobre temas que se relacionassem com os problemas humanos. A psicologia surgiu diante de um interesse pelas questões existenciais e que ela também serviu como o início de uma busca, a partir de questionamentos: “você vai questionar, né, da questão da ciência, né, ou de um olhar pra vida, mas, assim, um olhar pra alma humana, né, por inteiro. E, ao mesmo tempo, concomitante, às questões do mundo.” O que mais lhe interessava era o contato com a filosofia. Havia um grande interesse por parte de Roberto sobre essas questões, tanto é que ele tentou fazer o curso de filosofia juntamente com o de psicologia. Mas ele só concluiu o segundo curso. E, então, ele traça os seguintes comentários:

O quê que me incomodava ou não me respondia? Eu acho que o que se via dentro do curso de psicologia era uma área muito ligada à Psicanálise... (...) às psicologias mais reconhecidas ou clássicas. E uma que sempre me atraiu e que foi também um encontro dentro da escola, um professor... Foi dentro da perspectiva junguiana e que, pra mim, foi a psicologia que eu me identifiquei. Isso foi no meio do curso, a gente, vários anos, formou 08 anos depois de estudo, grupos de estudo, leitura de obras, discussões que duravam horas. Então, assim, foi quase um curso paralelo ao curso de psicologia tradicional. Então, diploma mesmo foi *pro-form*, eu acredito que a minha formação mesmo foi junto com essas pessoas que compactuavam... Mas escola mesmo não me oferecia dentro daquilo que eu buscava. E essa dimensão vai abrindo outras dimensões. Isso, a gente vai querer conhecer mais. (...) E foi num período da vida, já há alguns bons anos, que eu descobri a antroposofia... a descoberta e a possibilidade de se perceber, de visualizar, até mesmo cientificamente, o espírito, né. (...) Esse foi um caminho que a antroposofia colocou, isso a novas perguntas, novas opções de vida, de abordar paciente, de fazer todo um trabalho dentro da psicologia.

Roberto optou pela antroposofia devido à sua experiência com a área da educação. Como ele mesmo afirma, foi por questões pedagógicas, por ele ter tido contato com pacientes e, principalmente, com crianças em que as propostas de intervenção e diagnóstico, ou observação, embasadas cientificamente, não conseguiam cercar o objeto. Ele dizia: “pelos abordagens comportamentais, de diagnóstico e etc. Por mais que se observasse, por mais que se fizesse o que era recomendado, algo fugia do curso.” Nesse sentido, a antroposofia foi um achado dentro do caminho de buscas que Roberto se propunha realizar em prol de uma psicologia mais ampla. O interessante na afirmação que ele fez logo acima foi a de que a antroposofia pode ser um trabalho interessante dentro da psicologia. Esse trecho tem uma conotação dúbia, no sentido de que essa abordagem pode estar fazendo parte da psicologia, para ele, ou que ela pode ser acolhida, como algo diferente, e, assim, inserida num território específico dessa ciência, em questão. Outro ponto que vale frisar é que quando ele afirma que a antroposofia é uma ciência do espírito, no sentido de que o espírito pode ser estudado e investigado a partir dos moldes da cientificidade moderna, presume-se. Outro aspecto a observar é que Roberto demonstra, de modo insistente, uma insatisfação muito grande com a formação em psicologia:

Ela [a universidade] me deu um diploma, mas não me deu uma formação. Agora, eu não posso desprezar isso porque, a partir de alguns encontros de agenciamentos que eu fiz, com algumas pessoas, dentro da escola, isso me fez chegar até onde eu cheguei. Imagina se eu não tivesse feito, se eu não tivesse. É... ah, eu vou fazer outras, eu vou fazer, sei lá... eu não ia encontrar o meu professor junguiano que me promoveu essa condição da gente caminhar por esse percurso e, aí, eu fazer o que eu fiz.(...) Eu acho que esse deve ser o papel de uma escola, de uma faculdade, não é, assim... ela pode habilitar formalmente. Ela te dá um diploma, uma carteira, mas, a sua formação, ela é eterna, inacabada. É uma abertura que você vai ter que sempre

manter... esse corpo e mente arejado, e estar sempre caminhando. Mas a escola, em si, ela não dá conta disso.

Roberto traz o discurso da busca, e essa é a grande palavra, segundo ele, para se obter conhecimento, o que não pode ser dado por uma educação formal, mas a partir de um desejo de crescimento que torna as pessoas abertas para um caminhar insistente, ou uma ética do crescimento pessoal e profissional, e espiritual, no caso.

O espaço onde Roberto trabalha, numa casa relativamente perto do centro de Juiz de Fora, tem em sua designação o termo *Terapeuticum*, seguido do nome de um santo católico, que oferece serviço de psicologia, acupuntura e odontologia, já que sua esposa é dentista. Lá, a decoração é típica de um ambiente alternativo, com cristais, tapetes coloridos, quadros, uma fonte de água que fica ligada, gerando um barulho bem baixo e tranquilo, e panfletos sobre diversas terapêuticas. No seu consultório, ou melhor, na sala onde ele atende enquanto psicólogo, há quadros que representam os arquétipos zodiacais, e uma mesa ao lado de duas poltronas que ficam posicionadas de frente uma pra outra. Nessa mesa há pedras e cristais, e a estatueta de um arcanjo, Michael. Na parede, atrás de sua poltrona e de frente para o paciente, há um quadro de uma fotografia sobre a escultura feita por Rudolf Steiner. Essa escultura, de madeira, representa a figura humana no universo, ou melhor, a relação do homem com o universo. A sala de acupuntura funciona em separado, ela não participa do enquadre psicológico.

A respeito de Rita e Elis, elas são profissionais que adotaram a Psicanálise enquanto referência para o seu trabalho. Rita tem uma adesão mais forte à essa linha, pois participa de grupos de estudo e inclusive se aventura nas idéias de Lacan, também. Mas esse aspecto do perfil profissional dessas duas psicólogas não foi o que chamou a atenção ou ganhou mais força dentro das nossas entrevistas. Tanto para uma quanto para outra, o que veio mais à tona foi a presença de uma segunda atividade, juntamente com a psicologia, numa relação que, em alguns momentos, faz de Rita professora de yoga e em outros psicóloga, bem como Elis, que desempenha o papel de psicóloga e de acupunturista. Nos dois casos, esse lugar secundário das atividades só é secundário diante do título que elas têm de psicólogas, porque, na prática, são essas mesmas atividades que exigem mais de Rita e Elis, ou seja: elas têm mais alunos de yoga e pacientes de acupuntura, do que clientes de psicologia, respectivamente. Além disso, são elas que reclamam de modo mais explícito sobre a profissão de psicologia. Elis, nesse sentido, chega a comentar sobre a ilusão que, para ela, essa profissão representa:

... me formei e tudo, muito iludida, porque isso de formar, eu acho que, é... o universo que apresentam pra gente, da psicologia, quando chega aqui fora é totalmente diferente. Então, me formei bastante iludida, então, você dá a cara com o mercado de trabalho, você vê que não é, ele tem, você tem intervenção em todas as áreas, mas não tem porta aberta em nenhuma delas. (...) E, como a gente está sempre dentro dessa área, mais, é... humana... mais, que eu falo, assim, do contato mais direto, né, com o outro e se envolve muito nas relações, a gente acaba não mais vendo o lado, assim, prático das coisas, a gente fica vendo muito o lado subjetivo, que é um erro terrível da psicologia... a gente fica muito no mundo das idéias e muito pouco no mundo da, da terra mesmo, do real. Então, isso me dificultou muito... a gente vê que o mundo não é só subjetivo, que o mundo é real, que a conta bate na sua porta e você tem que se virar pra pagar. E, aí, começou aquela busca de, de consultório aqui, de instituição ali, e a coisa foi ficando complicada. Então, você acaba tendo que abrir um caminho pra você, onde não existe caminho. E eu comecei a ver que os psicólogos iam muito para a área clínica, no nível de consultório mesmo e entrei, né, nessa leva aí. Aí, o quê que eu comecei a ver, é... era um paciente, são dois pacientes, três pacientes e as suas contas... não abrange o gasto que você tem com a receita que você tem. Aí, você começa a pensar: gente, o quê que eu vou fazer? É, porque trabalhar com Psicanálise... Aí, eu cheguei em um ponto e falei assim: não dá, não dá Psicanálise, infelizmente, não dá dinheiro. (...) Aí, eu comecei a entrar pelo caminho do rádio, comecei a participar muito de rádio, participo até hoje, e eu fiquei um pouco mais conhecida, por conta disso.

Na fala de Elis fica muito evidente a busca por outros espaços dentro de uma profissão que tem uma saturação mercadológica e a dificuldade de achar um nicho, nesse mercado, que traga possibilidades de sucesso, principalmente, ao utilizar a Psicanálise, nos moldes clínicos, ou seja, a partir de uma proposta típica de consultório. Por isso, ela começou a procurar outras opções: “É eu comecei a ver que o trabalho com criança excepcional era quase inexistente, comecei a me especializar em crianças especiais. Montei cursos pra ajudar professores, porque eu vi que os professores não tinham formação nenhuma nessa área e não têm até hoje.”

Diante dessa decisão, Elis achou que o seu caminho, novo e promissor, estava aberto, mas ela se deparou com uma outra dificuldade que é a questão da especificidade das competências profissionais e do lugar da psicologia dentro dessa disputa de competências:

... vou começar a trabalhar mais! [Era a expectativa que ela tinha a respeito dessa nova proposta] Também não se trabalha muito, é... porque? Porque o pedagogo faz o seu papel, o fisioterapeuta faz o seu papel, o enfermeiro faz o seu papel e os professores fazem o seu papel. Todo mundo se acha psicólogo, todo mundo tem uma fórmula mágica para apresentar e o seu trabalho acaba sendo o quê? Obsoleto e caro. As pessoas falam assim: *pra quê que eu vou pagar um psicólogo, o professor mesmo pode fazer isso, o fisioterapeuta já me ajuda nisso*. Então, aí, seu trabalho fica de novo em segundo plano.

... não se fala no nosso trabalho porque todo mundo pode dar um de psicólogo. A manicure fala: *ah, eu tenho que ter psicologia para lidar com isso aqui*. Meu marido, advogado, muitas vezes fala: *nossa, tem hora que eu tenho que ser psicólogo*. Você vai, você chega num curso desses de enfermagem, o professor que vai dar aula da parte de psicologia é um enfermeiro e não um psicólogo. Você chega num curso de direito, como meu marido mesmo me falou que quem dá aula de psicologia é um advogado. Então, eu falei: gente, cadê psicólogo trabalhando? (...) Então, é sério, eu acho isso sério.

“Isso vai deixando a gente complicada, aí, eu pensei assim: vamos ter que abrir uma outra porta, aí, eu conheci a acupuntura...” Elis teve contato com a acupuntura quando a sua mãe teve crise de hérnia de disco e ela foi se tratar com essa terapêutica. Ela teve, então, a possibilidade de observar que “a acupuntura se associa muito à psicologia, é... pelo menos na leitura, o que se faz em relação ao corpo, principalmente na psicologia reichiana, se assemelhou muito.” Diante desse contato, Elis achou que havia encontrado uma outra porta em sua caminha, dentro do universo da sua profissão, que talvez pudesse lhe trazer uma maior satisfação financeira e também novas possibilidades de trabalho e, junto disso, se adequar a um mercado que espera por soluções mais rápidas, ela afirma:

... as pessoas não querem sentar aqui e falar da vida delas, porque elas querem o quê? Uma solução imediata, é... *Eu estou com muita dor de cabeça*. Você sabe que a dor de cabeça é emocional, mas a acupuntura trata. Então, pra quê que você vai ficar verbalizando a dor de cabeça dela? É o certo, mas não é o quê que ela quer, então, é onde a acupuntura entrou, nesses espaços, pelo menos nas psicossomáticas, a Acupuntura vai lá e trata. Ela alivia as dores de cabeça, alivia as fibromialgias, alivia as labirintites e, acabou, é..., entrando num lugar aonde a psicologia não entra. Que é o quê? Resolver de forma imediata, porque aí você leva tempo, porque a pessoa tem que descobrir a raiz do problema [na psicologia]. Pra tratar o problema, a acupuntura faz isso, energeticamente, faz isso. Aí que eu descobri mais ou menos o caminho das pedras. Então, hoje, eu trabalho mais com acupuntura do que com a psicologia, apesar da psicologia me dar o suporte na acupuntura, mas a acupuntura é o que eu trabalho. Então, eu trabalho muito pouco com a psicologia...

A acupuntura ganhou tal proporção na carreira de Elis que, no último contato que tivemos, via telefone, 08 meses depois da entrevista, ela me relatou que havia fechado o consultório e que agora estava fazendo atendimento, enquanto acupunturista, à domicílio e que, financeiramente, a repercussão era muito melhor. Para o serviço de psicologia, ela sublocou um espaço na cidade, mas a acupuntura havia lotado a sua agenda de serviço.

Mesmo assim, vale descrever as características de seu consultório, que tive a oportunidade de conhecer. A sua sala estava localizada num prédio na região central de Juiz de Fora, era um imóvel relativamente pequeno, que não dispunha de sala de espera. Tanto a



prática psicológica quanto a prática de acupuntura eram administradas no mesmo ambiente, separadas por uma mesa grande, de escritório. Ao se sentar para um atendimento psicológico, a maca de acupuntura fica claramente visível à frente do paciente de psicoterapia. O consultório apresenta quadros e objetos de decoração típicos de um consultório convencional. Mas é evidente que se trata de uma profissional que não é somente psicóloga ou que usa uma outra terapêutica enquanto tal, e não apenas isso. O que faz do enquadre de Elis um enquadre híbrido: não é somente consultório de psicologia, não é somente consultório de Acupuntura. É um consultório onde dois tipos de serviço são oferecidos, ou somente um, a depender do caso, se for uma psicóloga que usa a acupuntura enquanto prática complementar ou se for uma acupunturista que tem formação em psicologia. Uma prática atua, basicamente, sobre a mente e a outra atua, basicamente, sobre o corpo, mas as duas têm em comum o território das emoções.

Rita também tem uma história que traz consigo esse dilema, apresentando algumas nuances ambíguas na relação yoga/psicologia. Rita formou em psicologia, em 1978, e fazia parte da segunda turma de uma faculdade particular, tradicional em Juiz de Fora, ou seja, ela faz parte de um grupo precursor da profissão na cidade. Ela sempre teve a oportunidade de estudar em colégios particulares, mesmo que fosse originária de uma família de classe média baixa, como ela mesma afirma. Seu pai era militar e sustentava os seus estudos com muita dificuldade, pois o estudo era um valor supremo para ele. Sua formação é católica, por mais que não se falasse muito de religião no seu meio familiar. De uns 03 ou 04 anos para cá, afirma ter se “convertido” ao catolicismo, pelo fato de ter se tornado “praticante”, no sentido de ir à missa e orar sempre. No entanto, ela tem um contato expressivo “com a yoga, com a meditação, com a religião oriental. Porque a yoga, no fundo, é uma religiosidade pura.”; vem desde os 17 anos de idade, hoje, ela tem 52 anos. “Foi antes de eu fazer faculdade. É uma coisa muito antiga pra mim, tá dentro de mim, é uma coisa que faz parte da minha vida...”

Rita acha que o seu trabalho enquanto psicóloga envolve, inevitavelmente, uma relação com a yoga, o que aconteceu não por uma opção, mas “acabou sendo fruto da minha experiência. Entendeu? Não foi uma coisa que eu pensei antes. Foi uma coisa que aconteceu comigo.” Mesmo porque, essa sua experiência, como foi observado logo acima, é anterior à sua escolha pela psicologia. Inclusive, o fato de ter se tornado professora de yoga, e a sua adesão à Psicanálise, são consideradas por Rita, como frutos do acaso, digamos:

D’eu ser professora, também. Entendeu? Eu não tinha essa intenção. Foi acontecendo. É como se uma coisa tivesse me tomado e aconteceu e, hoje, eu... A própria Psicanálise, também... Porque, na verdade, quando eu me formei [confuso]... eu comecei a fazer análise e tive o desejo de ser analista. Aí, comecei a trabalhar em

consultório. Mas, paralelamente, aconteceu que eu fazia yoga, há muitos anos, e surgiu a oportunidade de eu dar aula também. Me chamaram para dar aula. Eu substituí um professor, eu dava muitos cursos, e paralelo, começou essa clínica de psicologia e a yoga.

O que Rita acaba por revelar em sua fala, e que se refere, também, aos outros profissionais contribuintes desta pesquisa, é que a construção de um perfil profissional envolve o estabelecimento de uma rede de elementos como, por exemplo, os eventos experienciais ou as abordagens que geraram identificações ligadas às características do indivíduo-profissional, a bagagem vivencial do profissional, a própria administração da prática, e outros vários aspectos que envolvem a sua trajetória profissional e existencial. Por isso, Rita afirma que as coisas foram acontecendo, dentro de uma trama que desembocou nas suas escolhas. Ela não teve controle sobre algo que é dinâmico, processual e inevitavelmente complexo. As conexões dos elementos foram se dando. A rede, ela é ontológica, ela se forma num dado instante a partir de uma pluralidade de elementos ou pontos que realizam interconexões experienciais do psicólogo-pessoa. Por isso, ela é “natural”, espontânea, não é necessário haver uma lógica que a oriente.

Outra questão que não pode passar despercebida é o fato de Rita se dizer bastante insatisfeita de ser psicóloga. Ela se pergunta, frequentemente, porque não escolheu outra profissão. Se não fosse a pensão do marido, pois é viúva, não conseguiria sobreviver com a psicologia somente. A média de atendimentos psicológicos que ela faz, por semana, é de 05 clientes, enquanto que na yoga ela tem uma média de 10 alunos. O dobro do trabalho que ela normalmente tem, atuando enquanto psicóloga. Rita afirma que os próprios pacientes pedem para entrar para a aula de yoga, apesar de que, normalmente, ela indica alunos para a terapia e não contrário. Então, há um interesse espontâneo dos pacientes pela yoga, “normalmente são eles que chegam à conclusão de que querem fazer yoga” “Igual uma menina que ficou bastante tempo comigo, aqui na análise... ficou uns 05 anos comigo. Parou, e depois de um tempo ela voltou, pra fazer yoga.” E, no entanto, por outro lado, há a necessidade de encaminhar os alunos de yoga para a psicoterapia, esse outro movimento, por parte deles, não se dá espontaneamente, como no caso da análise para a yoga.

Pode-se observar, a respeito da entrevista com Rita, que a relação da yoga com a psicologia lhe traz alguns dilemas, que ela tem de administrar de um modo em que ela consiga ser, de forma separada, duas profissionais distintas. A forma como ela organiza o enquadre físico dentro de seu consultório/sala de aula mostra um pouco da dificuldade de lidar com duas propostas que deveriam ser idealmente estanques. Seu consultório fica num edifício que

tem uma localização central em Juiz de Fora. A sala de espera tem uma apresentação bastante típica e previsível, no que se refere a um consultório de psicologia, bem como o espaço de atendimento propriamente dito. Mas Rita muda a posição da mobília de acordo com a prática que está exercendo: consultório, em um momento, e sala de yoga, em outro. Quando está atuando enquanto professora, ela arrasta a mobília para o canto, com a proposta de liberar a parte central, e coloca um tapete. Quando é psicóloga, tira o tapete e não deixa qualquer vestígio de yoga, a não ser uma peça de decoração com um sol e uma lua, que tem o escrito “yoga”, e que fica na sua mesinha, bem junto às duas poltronas de atendimento psicológico, postas uma de frente para a outra.

Paula e Marina já são profissionais totalmente fiéis a uma única linha de abordagem da psicologia e trabalham com a psicologia somente. Paula, quando da entrevista, havia se formado há 10 meses e havia optado por participar de um sistema desenvolvido pelo Centro de Psicologia Aplicada (CPA) da Universidade Federal de Juiz de Fora que seleciona 07 profissionais recém-formados, até dois anos de formados, que trabalham na orientação dos alunos, e dão suporte administrativo, aos professores, coordenadores e alunos. Paula trabalha, nesse esquema, 14 horas por semana, participando de discussões em reuniões, e triagens de pacientes e encaminhamentos para consultórios. Em contrapartida, ela tem o direito de utilizar o espaço físico do CPA durante 14 horas semanais, à noite, para os seus atendimentos sobre os quais ela recebe pagamento. O que ela recebe é dela. Nesse modo de trabalho, Paula adotou a Terapia Cognitivo-comportamental, que ela havia escolhido enquanto linha de trabalho desde o sexto ou sétimo período do curso de graduação, “e eu sabia que eu não queria Psicanálise”. Paula diz que não se identificava com essa abordagem, que algumas coisas ela não compreendia e que ela questionava, inclusive, os professores. E assim ela demonstra os seus questionamentos:

Como é que poderia estudar isso? Como é que o paciente vai perceber isso? E tinha a questão também de ser muito demorada; eu ficava com um pouco de ansiedade. Mas a gente vai esperar 10 anos para ajudar em alguma coisa? Eu fiz estágio no HU [Hospital Universitário], numa época, com uma abordagem psicanalítica. E eu questionava demais a minha supervisora, e eu falei: estou abandonando o estágio com relação a isso. Eu estou fazendo o quê aqui? Estou ajudando em quê? O que é que significa para a pessoa estar aqui? Que diferença vai fazer eu estar aqui ou ser um familiar, uma pessoa próxima, que vai estar tão interessada o quanto eu estou, só que não vai ter o mesmo embasamento teórico? Então, eu desiludi com a Psicanálise, não era para mim mesmo, e fui descobrir a Terapia Cognitiva. E quando eu vi que era uma abordagem estruturada, diretiva... Eu sou uma pessoa extremamente objetiva, então, fui me identificando com essas questões e comecei a estudar. Eu peguei estágio com o professor Lucas. Eu peguei estágio, comecei a atender e não parei mais. Fiquei quase dois anos, durante a graduação, em atendimento, com a supervisão do professor Lucas. (...) E hoje em

dia eu não me imagino atendendo em outra abordagem. Eu estudei, é o que eu conheço e acho que é a minha praia.

Nesse relato de Paula, é perceptível o critério que ela utiliza para escolher a sua abordagem de trabalho. Como que as características da pessoa interferem no modo de trabalho do profissional psicólogo. Paula procurava por uma linha interventiva que lhe trouxesse segurança, para que ela não ficasse ansiosa. Critério esse que revela a trama de aspectos que envolvem as suas escolhas profissionais. Há uma negociação complexa nisso.

Paula apresenta uma trajetória profissional ainda curta, cheia de inseguranças, e seguranças conquistadas diante da linha escolhida, mas com poucas experiências profissionais propriamente ditas, e ainda vinculadas à vida universitária, mesmo que já esteja formada.

Marina é uma profissional que formou-se em 1985, o que significa uma história profissional que envolve 24 anos de fidelidade à abordagem reichiana. Desde o quarto período do curso de graduação ela já havia feito a sua escolha, a partir de uma palestra assistida sobre a teoria de Reich. Mas, independente disso, ela foi fazendo alguns outros cursos, como o de Transpessoal e Gestalt. O que é bastante comum no meio universitário psi, levando em consideração que esse é um universo cheio de possibilidades. Marina fez sua especialização em Reich e o mestrado na área de concentração em Psicanálise, porém, trabalhando com a linha de sua escolha. Ela afirma:

... não que eu tenha fechado em Reich por não conhecer outras coisas, né? Muito pelo contrário, eu estudei várias outras coisas e o que mais me encantou foi o pensamento reichiano. Eu acho que a terapia reichiana, no meu ponto de vista, ela é muito completa. Porque ela trabalha com os seus três cérebros, né? Ela trabalha no padrão cerebral, ela trabalha nas questões de conteúdos psíquicos e ela trabalha seu organismo. Aí, formei, né... na faculdade... me graduei e depois eu... aí, já comecei a trabalhar no consultório, né? E, não sei se sorte, se foi o campo que eu abri, mas eu sempre tive paciente...

Marina se dedicou, somente, à linha que havia escolhido. Chegou a fazer um curso de especialização, no Rio de Janeiro, no Centro de Investigação Orgônica, que ela diz ter durado 1.400 horas. Além disso, vivenciou, enquanto paciente, a terapia reichiana, que ela afirma ter durado uns “500 anos” e, diante do curso de mestrado, teve a oportunidade de se tornar professora, há 20 anos, de uma faculdade particular tradicional em sua cidade. “Quem dá Reich [na minha cidade], atualmente, sou eu...” Vale mencionar que a respeito do curso de mestrado realizado por Marina, ela pontua que apesar de ser em Psicanálise, ela continuou trabalhando com Reich. Esse “apesar” fala de uma realidade que se refere à falta de cursos de

pós-graduação, mais especificamente, de mestrado e doutorado que abordem a linha reichiana: “Eu fiz um mestrado na área de concentração em Psicanálise porque era o que tinha... né? Então, eu fiz por isso. Porque se existisse a possibilidade de fazer um mestrado com um orientador reichiano, na área do pensamento reichiano, com certeza eu fazia. Sem sombra de dúvida.<sup>68</sup>”

E diante dessa sua escolha, de definir um perfil profissional totalmente atrelado a uma única linha de abordagem, que tem pouco espaço de formação, pelo menos em sua cidade, Marina afirma o seguinte:

Por ter poucos reichianos aqui, eu vejo que a procura é muito grande para o trabalho reichiano, né? Eu não tenho nada a reclamar. Minha clínica quase que não tem horário. (...) Mas o que eu observo, nesta cidade, a referência que eu posso dar é uma explosão de psicanalistas. Então, não tem mercado de trabalho para quem forma... Eu vejo que as pessoas trocam cebola... quem acaba de formar fica enlouquecido. Não tem como montar consultório... Por não ter especialização, não ter uma formação e ser caro fazer fora... porque não é barato fazer formação no Rio... (...) Então, eu acredito que é por isso que tem poucos reichianos aqui. Com especialização, aqui, tem 08 ou 09... 10, no máximo, com especialização. Tem gente curiosa, né? Mas com especialização tem poucos.

Marina se diz bem-sucedida em sua profissão e atribui grande valor ao fato de ser uma das poucas profissionais que tem uma formação consistente em relação à terapia reichiana, na cidade. Aqueles que se “aventuram”, que experimentam intervenções dessa linha ou pouco se aprofundam, no sentido de fazer um curso de especialização, são considerados por ela sob o prisma do desvio, ou do defeito, diante de um ideal de formação e, conseqüentemente, de um ideal de cientificidade. Dentro da própria psicologia, esses ideais são mantidos, por alguns profissionais, e pelo Conselho, inevitavelmente, enquanto referencial do que é ser um profissional sério, e não um curioso. Outra questão a observar no relato de Marina, é que a terapia reichiana pode se constituir como um nicho de mercado interessante, alternativo, diante da saturação ocasionada pelo predomínio da Psicanálise. Aspecto esse que já foi explorado por Jane Russo.

O consultório de Marina fica nos fundos de uma casa, situada numa rua bastante próxima do centro da cidade. Esse espaço percorre um corredor lateral à casa, com plantas e um banco de madeira, típico de praça, que foi colocado próximo à entrada do consultório. Esse ambiente funciona como uma sala de espera que também conta com uma pequena caixa

---

<sup>68</sup> Mas também vale observar que depois Marina lista alguns lugares onde se pode achar o curso de mestrado no formato que ela almejava: em Curitiba, em Porto Alegre, no nordeste brasileiro, em São Paulo, na Europa, na Austrália, nos EUA, na Argentina e Uruguai. Por isso, deve haver alguma outra questão prática que a fez se adequar e aceitar um curso em psicanálise, subentende-se, freudiana.

de som, fazendo uma música ambiente. O enquadre físico de atendimento apresenta uma iluminação mais fraca, não há janelas, tem-se uma mesa pequena de escritório, algumas máscaras decorativas na parede, duas poltronas e uma maca na área central, que sugere a aplicação de técnicas corporais, e que aponta para uma proposta interventiva diferente, por parte de um psicólogo. Foge um pouco do estereótipo.

Diante desse esboço sobre as escolhas profissionais e suas facetas tem-se como desdobramento a discussão de aspectos que permeiam essas escolhas, conseqüentemente, a respeito das práticas de trabalho.

#### **4.2 – Alguns aspectos que envolvem a prática do psicólogo.**

Colhendo também os questionamentos que os profissionais realizam a respeito das suas dificuldades, e buscando detectar as suas estratégias, compreender as suas relações com a teoria, nesse momento, muito específico, que é o de estar atuando, ou seja, as implicações técnicas que envolvem o estar “cara a cara” com o paciente. Depois de discutir essas questões concernentes à prática, trago relatos de casos de atendimento que foram descritos pelos próprios psicólogos entrevistados. Como frisei acima, valorizei bastante a fala dos entrevistados no sentido de fazer uma “etnografia alternativa”, já que eu não podia observar, ou presenciar o trabalho desse profissional. O intuito foi o de conseguir, na medida do possível, perseguir as controvérsias que sustentam o “aqui e o agora” da prática interventiva psicológica. Mesmo porque, a fala suscita incoerências e hesitações que passam despercebidas para os profissionais, evidenciando a cultura psicológica, tão diversa.

Já que a grande temática dessa pesquisa refere-se à relação entre as terapias alternativas e a psicologia, seria interessante começar a discutir os aspectos aqui propostos a partir de um questionamento prático que Carlos se faz a respeito dessas mesmas terapias. Esse seu questionamento considera a fala como tendo uma limitação técnica funcional, enquanto instrumental quase único e/ou primordial do psicólogo. Para Carlos, utilizar o alternativo, e ele cita como exemplo práticas como a cromoterapia, a psicohomeopatia, a acupuntura, refere-se à utilização de:

...elementos que vão enriquecer a prática tradicional do psicólogo. Para ele, elas enriqueceriam esse trabalho porque a forma verbal, apenas, é... O paciente quer levar alguma coisa do consultório. Talvez, tradicionalmente, pela própria prática médica, de levar uma receita, ou sei lá o quê... Eu sei que isso não é objeto da formação do psicólogo, mas ele pode levar mais do que a gente tem se proposto. (...)... eu acho que tem que fugir dessa [dos moldes da formação], se não fugir, a

psicologia acaba. A clínica, acaba. Eu acho que as pessoas não mais... no geral, as pessoas, é... dessa forma tradicional. As pessoas, é... está havendo um êxodo do consultório. Está esvaziando o consultório. Esta havendo uma disputa com quem não tem uma coisa a oferecer a mais do que o modo acadêmico comum oferece.

Se levarmos em consideração essa afirmação de Carlos como imagem de uma realidade mercadológica que possa vir estar ocorrendo com os profissionais da área, a situação de Isabela e Ângela, duas psicólogas que oferecem um formato de trabalho que se refere, de algum modo, à fala de Carlos, enquanto propostas alternativas, ilustra e confirma essa idéia, já que essas duas profissionais dizem ter a agenda lotada. Alguns outros psicólogos dizem, de modo indireto, o que Carlos afirma a respeito da utilização de recursos que mobilizem o paciente, de uma forma mais consistente, mais efetiva, que o torne engajado no seu processo de cura, o que abriria portas para um caminhar terapêutico mais fecundo. Então, haveria um enriquecimento do enquadre terapêutico, uma ritualística mais incrementada, no sentido de possibilitar/estimular vivências terapêuticas mais intensas, catalisadoras de processos mentais. Nesse sentido, há uma pluralidade de mediadores que sustentam e estimulam a dinâmica, rica, da prática. É como no caso de Isabela, que utiliza a calotenia como um recurso para mexer com as emoções, mobilizando o paciente, e o tornando mais predisposto ou mais à vontade para expor suas angústias.

Nesse sentido, a defesa de Carlos por uma abertura prática por parte dos profissionais de psicologia evidencia problemas mercadológicos, políticos e práticos que atijam movimentos de renovação das ciências o que, inevitavelmente, interferirá na própria identidade ou não definição dos domínios que cercam a psicologia enquanto profissão e, desse modo, a prática nos coloca à prova diante dessas estruturas constitucionais. Nesse sentido, mudanças na prática do psicólogo trazem repercussões em rede para a sua profissão e sua ciência.

Se Carlos fala de enriquecimento da proposta terapêutica, aceitando a adoção de práticas não-convencionais, Caetano que era holístico, passou por um processo de mudança no seu perfil profissional ao optar, depois de vários anos, em largar a antroposofia e adotar a Psicanálise. Uma leitura que era abrangente, por ser holística, começa a operar a partir de um referencial “mais fechado” ou circunscrito de ação. Movimento esse que demonstra a existência de uma relação de interconexão entre os dois pólos da Constituição. Ao conversamos sobre o uso da fala como uma técnica de trabalho, típica e definidora do trabalho de um psicólogo, Caetano afirma o seguinte:

Olha, num trabalho de análise nunca se dá conta de tudo. A aposta é a seguinte, você pode trabalhar alguma coisa ali, do que é possível... e se algo parcial for trabalhado, dá efeito. O quê que é dar efeito? Você vê que o sujeito está caminhando na vida, está conseguindo se engajar no trabalho, na relação amorosa. (...) Agora, a pretensão de dar conta de tudo, acho que eu não acredito nisso. Até porque tem pontos que nunca vão ser... não dá pra trabalhar tudo.

Na verdade, o que Caetano demonstra nessa resposta é que ele não compreendeu o sentido da pergunta que questionava a funcionalidade da fala como um único instrumental que seria capaz de fazer o trabalho, sozinha, de modo que ela “daria conta” do serviço psicológico. De qualquer modo, é interessante observar o movimento de um profissional idealmente holístico que se “fechou” numa “pureza” terapêutica, a Psicanálise, lembrando assim, a relação dinâmica identificada por Latour entre os dois projetos constitucionais. E que fala sobre a simetria prática entre os “alternativos” e os “ortodoxos”, relativizando as suas fronteiras, fluidas.

A questão do tempo também foi comentada por alguns desses psicólogos, já que o trabalho desse profissional tem como pressuposto inicial gera a necessidade de se estruturar um processo terapêutico à médio ou longo prazo: ele precisa mexer com características do paciente que podem estar cristalizadas, constituídas ao longo de sua história. Isso demanda muito tempo, e o que esses profissionais alegam é que as outras terapias dissolvem essas características e aceleram o processo terapêutico. É o que Elis afirma, categoricamente:

Porque, hoje, com a globalização, todo mundo quer tudo muito rápido, ninguém quer chegar e ficar fazendo 10 anos de terapia, como a gente via na faculdade, 10, 09, 05 anos. Isso acabou, isso não existe mais. É raro as pessoas que ficam no consultório 10, 05 anos, a não ser que seja da área [paciente que é psicólogo], porque sabe qual é o significado, mas, do contrário, de jeito nenhum. Não tem suporte financeiro para isso e nem paciência para isso.

A psicologia, pelo que a gente estuda na teoria, colocar isso em prática, hoje, é complicado, porque... pela questão do paciente. O paciente não está disposto a esperar este tempo todo para resolver os problemas dele. No meio do caminho, ele cansa, ele pára e não quer mais. Então, assim, é complicado e é frustrante pra gente, porque, às vezes, você vê que a pessoa está desenvolvendo... (...) Agora, a acupuntura, por ser mais prática, mais ali, a pessoa te dá e você tem como retornar, então, eu tenho como trabalhar todo um respaldo teórico e aplicar. E nós temos muitos recursos... a teoria te dá muito suporte, você consegue trabalhar.

Pra mim, enquanto profissional, não me incomoda [a relação tempo e resultado]. Não me incomoda porque eu sei que a psicologia é lenta. Incomoda pra pessoa porque ela não tem consciência de que ela precisa desse tempo e que o tempo é o tempo dela, não é o meu tempo... agora, se a acupuntura demora muito no resultado, aí, eu me incomodo, porque eu devo estar fazendo alguma coisa que não esteja sendo eficaz... eu tenho que suspeitar do meu diagnóstico...



Elis, nesses trechos supracitados, levanta uma questão que é muito discutida a respeito da funcionalidade prática da psicoterapia que é o tempo, a duração do processo e a demora ou rapidez terapêutica. Foi muito comum, nas conversas com esses profissionais, ouvir que as terapias alternativas têm a seu favor o fato de agirem de modo mais rápido do que a psicologia. E isso fica bastante claro quando Elis se questiona a respeito da acupuntura. Se os resultados estão demorando é porque, provavelmente, o diagnóstico feito não atingiu a raiz do problema, ou seja, uma investigação bem elaborada traz consigo uma terapêutica mais rápida e mais eficaz. Já no caso da psicologia, essa relação não é direta, o que dificulta o estabelecimento de uma referência para o psicólogo, um critério que o nortearia a respeito de um tempo ótimo de trabalho, bem como um diagnóstico plausível, além do tempo do paciente, que anseia por mudanças visíveis e menos morosas.

Marisa também tem esse tipo de pensamento a respeito do tempo da psicologia a partir da utilização de uma outra terapêutica, em conjunto, como no caso da aplicação do reiki. Ela afirma o seguinte, a respeito da funcionalidade de um trabalho que utiliza a psicologia, somente:

Funcionar, funciona, só que demora mais. Ia demorar mais. Durante as sessões, parece que como se tivesse mexendo, tocando no inconsciente dela. Lembranças e lembranças estavam vindo mais rápido. Sabe, coisas que ela estava precisando falar. E tudo que a gente conversava aqui, depois da sessão de reiki, parece que ela entendia melhor, ela tinha mais *insights*... dela, eram bem mais rápidos, bem mais rápidos do que se fosse uma sessão normal.

Isabela também pontua essa questão. Ao utilizar “outras terapias”, o seu trabalho de psicóloga funciona mais rápido, levando em consideração que a demora pode tornar o tratamento mais custoso e pode gerar desistências. Isabela comenta:

... vamos analisar: a psicologia não é uma coisa popular. Se você cobra, sabe que a pessoa não vai ter como pagar isso durante muito tempo. Se você pegar um psicólogo tradicional, um psicanalista, no mínimo, 05 anos você vai ficar com ele. O que você consegue em um ano e meio, na psicologia não tradicional. Eu não te garanto isso, porque tem gente que funciona tão bem que em 03 meses já está pronto pra andar sozinho. (...) Eu tenho experiências... É por isso que eu estou te falando da calotonia. Por exemplo, eu estou com uma paciente que tem fibromialgia, que chegou, assim, sem agüentar de tanta dor. Lógico que a primeira entrevista, normal, fiz umas técnicas de relaxamento, já na primeira entrevista. Saiu muito bem de lá, voltou muito melhor. Na segunda sessão eu fiz uma calatonia nela, e veio praticamente zerada, ela não está nem tomando remédio, quase. Tem quatro sessões, só. Aí, você vê o resultado. E, agora, eu comecei a dar floral pra ela. Vamo vê! Entendeu? A gente vai tentando. Não é que a psicologia tradicional não me... me... A minha opinião a respeito disso é que ela não me satisfaz completamente, tanto que eu uso esse aglutinamento. (...) ... eu vejo outras possibilidades...

A partir do “aglutinamento” de técnicas como a calotonia e os florais, por exemplo, Isabela percebe uma melhor fluidez do seu trabalho, em contraposição ao que ela chama de psicologia tradicional. Novas possibilidades são visualizadas e resultados expressivos são observados diante dessa postura “alternativa”. Interessante, a partir dessas colocações, é observar o caminho contrário que Caetano tomou, justamente a respeito da questão do tempo. Como o trabalho dele tinha um formato definido de intervenção, que trazia consigo embutidas as noções de início e fim do tratamento, ele sentiu a necessidade de estudar Psicanálise, para mudar isso. Enquanto Isabela partiu do tradicional para o alternativo, Caetano partiu do alternativo para o convencional. Sua fala ilustra bem isso:

Isso, você veja como é que aconteceu comigo. Eu era o contrário. Eu já tinha um tempo predeterminado, mas se alguma coisa ali funciona, o paciente queria ficar. (...) Claro que isso é uma questão discutida... Freud tem uma resposta que eu gosto muito, hoje em dia, porque ele dizia: *vamos ver seus passos*. Quantos passos você vai poder dar. Quantos passos você vai poder caminhar. Eu tenho uma jovem paciente, recente, casa agora. Ela me fez essa pergunta: *estou preocupada, não sei quanto tempo vai durar?* Eu disse pra ela: vamos caminhando, você vai vendo se tem efeito.

Caetano responde de um modo que coloca o paciente numa condição implicada a respeito do seu tempo e do tempo da terapêutica, apontando para uma indefinição que o resguarda sobre a demora do processo: o tempo, quem faz é o paciente. O que é uma angústia tanto para o paciente quanto para o profissional. Por isso, Elis, ao falar da relação que ela estabelece, em sua prática, entre acupuntura e psicologia, observa que a acupuntura entra num lugar onde a psicologia não consegue entrar, que é a sua capacidade de resolver, de forma imediata, queixas psicossomáticas que a psicologia demandaria muito mais tempo para aliviar e/ou resolver. A acupuntura, ela diz, descobre a raiz do problema, trata o problema energeticamente. Partindo do pressuposto de que a abordagem psicossomática considera as emoções e os sentimentos com tendo cargas energéticas, a Acupuntura acaba por tratar o físico e o emocional, conjuntamente, de um modo mais efetivo. Logo, ela tem uma funcionalidade mais ampla, mais rápida. E diante disso, a psicologia acaba perdendo espaço, diante dessa efetividade da acupuntura. O que pode ser percebido diante do seguinte exemplo descrito por ela:

... uma pessoa chega com crise de labirintite, eu vou tratar... mesmo que ela venha com alguma outra questão emocional. [Mas ela te procurou como acupunturista ou por que você acha que com a acupuntura é que se resolve?] Como acupunturista, e a labirintite, a acupuntura resolve. Então, eu vou tratar a labirintite dela, é... se ela vem com queixas emocionais, que tem queixas emocionais, a gente, é... Com a acupuntura a gente vê lá, problemas de sono, problemas digestivos, a gente olha o pulso, a gente olha a língua, então, a gente

vai descobrindo todos os outros aspectos e, pela raiz, com certeza, a gente chega no emocional, sem dúvida. Aí, você vira pra pessoa e fala: olha, nós vamos tratar, nós vamos melhorar sua qualidade de sono, vamos melhorar sua qualidade de vida, mas você precisa de um apoio psicológico, porque seu problema, a raiz do seu problema é esse... esse. *Ah, tá, eu vou pensar nisso sim, porque eu acho que eu preciso fazer um tratamento psicológico, você faz?* Faço, mas é separado, porque, se eu misturar acupuntura com outra, eu não vou estar sendo acupunturista nem psicóloga, mas, aí, a pessoa tem um alívio do sintoma, tchau, aí, não vem para a psicologia de jeito nenhum, fica na acupuntura. E se o problema retorna ou acontece uma outra coisa que você sabe que também é, que faz parte daquela raiz e só mudou o sintoma, a pessoa volta pra acupuntura. Eu te falei que a raiz é emocional, tem que tratar isso. *Ah, tá, mas foi tão bom a acupuntura...* (...) É o que eu estou te falando, a psicologia perde espaço por causa disso.

O que se pode observar na fala de Elis é que ela tenta separar a psicologia da acupuntura a partir de uma referência, digamos, do que pode ou deve ser tratado à curto e à longo prazo, ao compararmos as duas práticas. Por mais que a acupuntura possa detectar a raiz, mais rapidamente, tratar e amenizar o quadro, proporcionando qualidade de vida, para Elis, parece que somente a psicologia poderá ir até à fonte essencial da problemática. As questões emocionais que geram os distúrbios corporais devem ser, idealmente, modificados através da psicologia. Desse modo, a acupuntura trata os sintomas e a psicologia trata a causa deles, se forem de base emocional. E essa separação precisa ocorrer para que o seu trabalho tenha coerência. Enquanto psicóloga, ela trabalha uma faceta da doença e enquanto acupunturista a outra faceta, por mais que a doença seja a mesma, o paciente o mesmo, as queixas as mesmas. Na sua fala, a questão identitária fica bastante marcada, no sentido de ser, em separado, psicóloga e acupunturista. O que, na prática, não funciona desse modo. O que será exemplificado mais à frente, mostrando o quanto a prática põe em cheque essas propostas de separação *a priori*.

Na entrevista de Roberto também surge essa discussão sobre a separação ou distinção funcional e prática entre a psicologia e a acupuntura que, no caso dele, ainda envolve uma distinção até mesmo física, já que ele destina uma sala para cada uma dessas atividades. Então, como ele mesmo afirma, quando procuram por um processo psicoterápico, é a psicologia que ele oferece, quando procuram pela acupuntura, também, é a acupuntura que ele oferece. Mas “se, por um acaso, a pessoa perceber ou eu perceber que o problema não é só acupuntura, eu falo assim: o seu problema não é só acupuntura. Deito ela um pouquinho, dou jeito numa dor ou numa outra questão, mas, às vezes, exige um processo terapêutico, precisa ser investigado melhor.” E, diante disso, Roberto encaminha a pessoa para um psicólogo que

pode ser ele ou não, ele diz. Roberto defende que consegue administrar muito bem essa separação, mesmo tendo em vista que as pessoas que lhe procuram sabem desses dois serviços que ele presta. Para definir melhor essa distinção ele criou horários diferenciados para a acupuntura e para a psicologia que ele diz funcionar “super bem”. Para tentar compreender essa proposta distintiva, perguntei-lhe: acontece, às vezes, com um paciente que, sabendo que você trabalha com acupuntura de te pedir, aqui dentro da sessão, para receber uma intervenção diferente da que é oferecida pela psicologia? “Já aconteceu, mas, aí, eu páro: isso aí é uma outra proposta, não faz parte do... Nós vamos marcar num outro dia, num outro horário, mas não...”

Roberto afirma que não cria distinções, “eu crio territórios” e que isso tem um porquê. Eles têm o seu tempo e o seu espaço,

então, eu não posso misturar algumas coisas. É aquela história, né, coisas que... métodos certos, é... no caso, seriam em mãos erradas, em tempos errados. Eu não posso estar trabalhando com Acupuntura com alguém que está com uma questão existencial. Eu até posso, mas não vai ser o melhor. (...) Tem gente que, *ah, eu estou estressado, eu estou em crise com a vida*, tem gente que vai procurar uma acupuntura. *Ah, eu estou com estresse*, vai fazer Acupuntura pra relaxar, ou vai fazer uma massagem pra relaxar. Mas esse estresse que ela está cogitando não é aquele estresse do cansaço, é uma desvitalização por, talvez, outras questões: o modo de vida, ou de excessos que ela comete com... com excessos de sensibilização sensorial, desgaste, ou uma questão mesmo de uma tensão, uma ansiedade com relação a algum ocorrido na vida, no trabalho... Então, a gente está falando dos territórios, mas eu acho que é isso. Quanto mais uma pessoa souber ou puder ter uma porta pra olhar aquela pessoa, tanto melhor.

Mesmo sendo um psicólogo não-convencional, haja vista que Roberto trabalha com uma abordagem que não é reconhecida pelo CFP, a antroposofia<sup>69</sup>. Ainda assim, ele preconiza a presença de territórios definidos, em seu trabalho, ou seja, ele “mistura” de modo evidente mas quer separar. E, além disso, além do não reconhecimento da antroposofia, ele trabalha com uma abordagem que foi há pouco reconhecida, que é o caso da Acupuntura. Suas propostas, antes disso acontecer, eram totalmente alternativas e, no entanto, ele tenta criar distinções de território dentro da sua prática. Nesse sentido, até mesmo um psicólogo alternativo busca distinções que especializem e direcionem os seus recursos para queixas e/ou demandas específicas. Como bem havia observado Latour, a “mistura” se especializa e o específico se “mistura”, o que demonstra o quanto da postura de Roberto é semelhante à de um especialista.

---

<sup>69</sup> Essa leitura apresenta um olhar mais “amplo” sobre o humano, onde espiritualidade e “ciência” se misturam ou são plenamente viáveis, em convivência, pois ele fala, em sua entrevista, sobre uma “espiritualidade científica”.

Rita também tenta imprimir distinções a respeito da yoga com a psicologia, já que ela trabalha com essas atividades dentro do mesmo espaço físico e todos a conhecem como psicóloga e professora. Mas os seus dilemas quanto à separação dessas práticas vão além desses aspectos, já que ela vem observando a existência de uma relação entre a yoga e a prática psi, ela diz:

Eu nunca quis misturar as coisas. Na verdade, eu sempre fiz questão de separar: a yoga é uma coisa, a análise é outra. São coisas diferentes. A yoga é uma terapia do silêncio, a análise é uma coisa da fala. Mas é que, por exemplo, tem pessoas que chegam aqui com uma necessidade enorme de falar. Como eu vou fazer com essas pessoas? Elas chegam buscando yoga e elas precisam falar. Então, eu já tô pensando numa outra forma, sabe? Atualmente, eu já tô pensando em fazer uma nova... uma mudança nesse meu esquema. Fazer uma tentativa de fazer um tratamento alternativo mesmo [fala rindo]. Hoje mesmo eu fiz isso. Uma aluna minha... Eu tô me permitindo arriscar mais. Eu sempre gostei muito de seguir aquela coisa muito certinha, à risca, mas agora eu já tô me permitindo mais possibilidades. Por exemplo, uma aluna minha está precisando falar, ela quer falar... Chega aqui pra fazer aula e começa a falar. Aí, eu digo: então, olha, vamos fazer o seguinte,  você vem duas vezes na semana pra fazer yoga e uma vez você vem e a gente só conversa. Vamos fazer uma experiência diferente, nesse sentido.

Diante dessa experimentação que Rita se permitiu realizar, ela criou um novo formato de trabalho onde as coisas se misturam, mas se mantêm separadas. A partir dessa prescrição terapêutica: um dia é destinado para a análise e dois para a yoga. Rita inseriu a sua paciente num processo que envolve duas abordagens praticadas por uma mesma profissional, para uma mesma queixa. Desse modo, tanto a yoga quanto a análise têm uma funcionalidade para o mesmo o caso, o que retira a tentativa de distinção ou categorização das demandas para especialidades definidas, mostrando o quanto as fronteiras são vazadas, a respeito do que é ou não psicológico.

Um outro tipo de distinção que alguns dos psicólogos expressaram refere-se à classificação do tipo de demanda que lhes chegam. A partir de uma investigação diagnóstica, ou do levantamento de hipóteses de trabalho, cada um dos profissionais entrevistados realiza essa atividade a seu modo. A depender do caso, há questionamentos e observações que colocam a dúvida, levantam suspeitas ou intuições a respeito de que as queixas apresentadas pelo paciente possam ser de ordem espiritual e/ou psicológica. Clara usa como procedimento “diagnóstico” um método que ela chama de “historicidade”, a partir da detecção e compreensão da estrutura de pensamento que o seu paciente apresenta. Segundo esta psicóloga, há um elenco de 32 possibilidades, básicas, de funcionamento. Por dois meses de historicidade, a pessoa vai pontuando características e situações por ela vivenciadas. Clara

afirma que não rotula a pessoa, por exemplo, como deprimida, mas tenta perceber qual a angústia que ela está vivendo. Por isso, não há um diagnóstico padrão. Por meio da historicidade vão sendo sinalizados onde estão os conflitos existentes na vida da pessoa e as formas como ela responde aos estímulos da vida cotidiana. Como Clara mesmo diz, “eu não estou preocupada com o diagnóstico da doença, mas com o funcionamento que a pessoa tem.”

E diante desse método de trabalho, ela afirma ter tido a experiência de observar casos em que a questão em jogo poderia ser de ordem espiritual. Exemplificando um deles, são tantos, Clara disse ter percebido isso

... pelas falas... você via, assim, que estava sempre muito fora do corpo. Ela tinha imagens, visões, decepções. (...) Primeiro, olhei, pedi uma avaliação psiquiátrica para ver se não era questão de... e realmente não era... E, aí, assim, era um trabalho que precisava... e foi mais difícil. Porque, aonde você manda essa pessoa para fazer um trabalho? É complicado, porque, se a pessoa tivesse uma abertura para o espiritismo ficaria mais fácil.

O que é mais interessante na fala de Clara é que ela se sente responsável e apta para lidar com uma demanda que não é psicológica. Ou seja, diante da assunção desse caso, ela revela a crença numa competência, profissional, que esbarra com a funcionalidade de um centro espírita. O que evidencia não somente a indefinição e o entrelaçamento de campos de competências mas, além disso, passa por uma mudança de referencial a respeito do trabalho do psicólogo, que vai além da cientificidade, e que se envolve com o universo espírita. Essa é a rede da prática, que transpõe e põe em questão limites ou fronteiras de competências, numa fusão de racionalidades, de ordens diferentes, que são negociadas e conectadas a partir de uma mesma queixa. Como Mol (2003) já havia observado, é a prática que vai sustentar o processo a partir do qual o objeto emerge. Desse modo, a ontologia não está dada, ela é produto da própria prática que descobre/cria o objeto, a partir das conexões operadas.

Diante dessa constatação, Clara utilizou a terapia junguiana com a Psicologia Transpessoal, e a meditação. Como mesma ela afirma, a pessoa foi entendendo e compreendendo, e também foi melhorando. O caso que esta psicóloga usa para ilustrar a sua suspeita a respeito de uma demanda espiritual de atendimento também é interessante porque ela comenta, justamente, a respeito de uma cientista, como se vê a seguir:

É uma pessoa que nó... [risos] Ela é cientista, ela levava muito susto porque ela sempre foi uma pessoa de consciência e ela se vê numa coisa Transpessoal. Aí, ela começou a trabalhar com a física quântica para entender. Então, ela falou muita coisa interessante porque, durante o trabalho dela, ela foi achando respostas na física. [E, aí, você fazia o trabalho com meditação...] É, ela fazia em casa, não fazia aqui. Eu ensinei para ela meditar e ela começou a fazer em casa. E era muito interessante, ela fazia a meditação e depois que ela terminava, se ela tinha alguma

experiência Transpessoal, ela escrevia. E, aí, quando ela vinha para o consultório, nós trabalhávamos na compreensão e no Jung. Entendeu? Quer dizer, Transpessoal no sentido dela trabalhar essa sensibilidade dela, mas a análise foi no Jung.

[Qual é o peso ou a repercussão da meditação nesse trabalho?] Sempre é fantástica a meditação. Eu sempre explico que o momento da meditação seria bom... meus partilhantes [pacientes ou clientes] que fazem a meditação diária em casa, com os que não fazem, eu te falo: quem faz o resultado esperado é 100%. Porque a pessoa começa a ver dentro de si mesma, ela começa a fazer uma análise muito maior, ela tem mais lucidez, clareza. Ela começa a ficar mais quieta, mais sozinha. Parece que abre um portal e que ela vem trabalhar com muito mais entrega. (...) Quem não faz é muito mais demorado, porque ela fica só no campo da razão. Isso aí, eu te falo, a meditação junto com a psicoterapia é fundamental para o desenvolvimento do seu trabalho. Porque muda completamente. Primeiro, porque a pessoa tem muito mais serenidade. Ela é capaz de lidar com as suas sombras, com as suas dificuldades com muito mais profundidade.

Clara tem um olhar sobre a meditação que a considera como uma técnica terapêutica operadora ou catalisadora de mudanças. O meditar se constitui, na sua experiência prática, como um mediador que torna o partilhante um sujeito meditador e objeto da meditação, que passa por transformações. A meditação abre possibilidades dentro do processo terapêutico quando torna o partilhante mais aberto para as suas vivências cotidianas bem como para conexões existenciais transformadoras. E o mais importante, para Clara, a pessoa que utiliza esse método passa por mudanças que são observáveis e intimamente relacionadas com o exercício do mesmo.

Uma outra questão foi observada a respeito da investigação diagnóstica. No caso de Cássia, em sua leitura, ela diz não se preocupar com a distinção a respeito de uma demanda, se ela pode ser de ordem espiritual ou psicológica. O seu foco está na pessoa e no problema que ela traz para o consultório. Desse modo, o problema comporta-se como uma categoria absoluta, de referência, para o seu trabalho. Ela diz: “Não importa se é espiritual, psicológico, físico. Ela está com problema e, dentro daquilo, em quê que eu, enquanto psicóloga, eu, com meu conhecimento enquanto psicóloga posso ajudar?” Curiosamente, por mais que a pessoa apresente alguma desordem espiritual, Cássia utiliza o diagnóstico embasado na psicologia, o que opera uma distinção-indistinta, ela afirma: “É dentro da psicologia. Eu não misturo, vamos dizer assim. Jamais viro ou insinuo pra ela que: olha, você está com uma questão espiritual.” Por mais que Cássia perceba alguma coisa que possa estar vindo dessa ordem, por mais que ela tenha realizado uma leitura espiritual, continua insistindo numa abordagem psicológica que não é somente psicológica se ela considera a existência de questões espirituais

envolvidas. Nessa alegação de Cássia “é como se a cobra comesse a sua própria cauda”, mas ela almeja, idealmente, estabelecer separações que não ocorrem na prática. Se ela conseguisse realizar escutas diferenciadas, ao partir do pressuposto que ela é uma psicóloga que faz psicologia somente, ela deveria ter em mente que a questão de sua paciente é de ordem puramente psíquica, mas ela se contradiz quando não responde, de uma forma categórica, à questão que lhe é colocada. O que pode ser observado na seguinte ilustração:

... uma pessoa que eu atendo... é... Até hoje, ela está comigo e ela tem uma questão de... é... persecutória muito grande... E, uma vez, ela me falando... ela tinha muito medo de Deus, do castigo de Deus, é... dessas coisas. Então, ela me perguntou... Partiu dela, ela me perguntou: *você acha, Cássia, que isso é alguma coisa espiritual?* Eu falei assim: olha, eu num... é... é... não te afirmo que é, mas, já que você está com essa dúvida, por que você não procura alguém que possa te orientar nesse sentido? Não sou eu, Cássia, que sou psicóloga dela que vou dar essa orientação. Então, eu separo bem essas coisas. Eu uso do reiki enquanto uma técnica pra me ajudar com aquele cliente. Eu uso do reiki como, é, é, é... essa técnica como recurso. Mas, não é aquela coisa... eu não faço essa mistura. Por exemplo, eu não iria orientar essa cliente: olha, eu acho que pode ser. Não faria isso, por quê? Eu sei separar, será que meu cliente sabe?

No meio dessa argumentação onde Cássia diz saber fazer a distinção entre espiritual e psicológico, apesar de levar em consideração o espiritual dentro de uma queixa psicológica, de ordem persecutória, e dentro de um consultório de psicologia, ela também fala sobre o reiki que, mesmo estando inserida dentro da linha de raciocínio da sua resposta, ela diz não ter relação com algo espiritual. Segundo Cássia, o reiki é a cura através das mãos onde o aplicador vira um canal entre a energia do universo e aquela pessoa que está sendo atendida. Para ela,

... você não está interferindo no espiritual daquela pessoa, você está captando uma energia do universo... Você seria, vamos dizer assim, um fio entre a tomada e o aparelho ali, pra... É, é, é um captador mesmo dessa energia. (...) Tanto é que quando eu aplico, meus clientes e outras pessoas falam: *nossa, como é que a sua mão fica tão quente.* E fica mesmo. Minha mão ferve. Eu sinto a minha mão crescer e ficar quente.

O que significa o fato de um psicólogo desempenhar o papel de um canal entre o paciente e o cosmos? O psicólogo, enquanto canal, é o intermediário, é o propiciador de processos que implicam em conexões entre elementos heterogêneos, ou melhor, entre o sujeito e o cosmos. O psicólogo-intermediário possibilita que o reiki, enquanto mediador, venha gerar transformações, presumivelmente, num sentido amplo de saúde, já que o psicólogo não está interferindo no espiritual do paciente mas captando uma energia do



cosmos. E a confirmação dessa operação se dá através do aquecimento das mãos. Provavelmente, essas energias é que operam mudanças psicológicas, ou não, tendo em vista que se trata de uma profissional de psicologia que, imagina-se, esteja focando objetivos de ordem psicológica. Ou seja, todas essas especulações demonstram o quanto as distinções são frágeis ou sutis.

A respeito dessa discussão sobre o fato do reiki ter ou não relação com questões espirituais, foi possível observar a interessante análise que Marisa faz dessa prática, ao descrever como ela explica isso para os seus pacientes, ou seja, que linguagem uma psicóloga utiliza para explicar o reiki em seu consultório de psicologia:

O quê que é o reiki? É energia universal. Então, eu falo pra ele assim: nós... geralmente, todo mundo acredita na alma, né, mesmo sendo evangélico ou católico, ele sabe que o corpo tem uma alma. Olha, o que movimenta o nosso corpo é o nosso espírito ou a nossa alma. Ele é que manda energia pra que esse corpo se movimente. Então, nós temos, ligado ao nosso corpo umas coisinhas... o que a gente chama de chakra. É como se fossem umas rodinhas, que elas vão se movimentando e vão passando a energia que o espírito manda para o corpo. (...) E se alguma coisa está acontecendo de ruim na nossa vida, bloqueia esse canal de energia pro corpo, a gente adocece, tanto fisicamente quanto emocionalmente E o quê que o reiki faz? Tem uma energia, eu vou posicionar a mão sobre esses pontos, os chakras, que são os receptores de energia que o corpo tem. (...) Você posiciona a mão sobre esses pontos principais durante 03 a 05 minutos...

Mas, o mais interessante da análise de Marisa sobre o reiki refere-se ao dilema que ela carregava consigo a respeito da utilização dessa terapia no consultório e que demonstra as hesitações que surgem a partir da tentativa de demarcar territórios profissionais ou não: “Eu custei pra fazer [o reiki]. Eu tive uma resistência de fazer! Porque, no início, eu achava assim... o reiki é a mesma coisa que um passe. Como que eu vou cobrar essa sessão? Então, eu custei pra assimilar isso, aceitar que isso era uma coisa diferente.” Quando Marisa se questiona sobre a cobrança dessa prática no consultório ela coloca em dúvida se isso é uma prestação de serviço, num ambiente profissional, enquanto psicóloga. Como que uma psicóloga cobra por uma intervenção que diz respeito a um passe?

Perguntei para Marisa o que ela normalmente faz quando percebe que um paciente seu apresenta uma queixa que não tem uma “base psíquica”. Marisa respondeu:

Aí é que está o problema. Quando esse paciente dá abertura, quando ele fala de religião, quando ele fala que acredita, você até encaminha também pra que ele estude a doutrina. Eu nunca pego um paciente e digo pra ele: vai, vai pro centro participar de uma reunião mediúnica. Eu nunca falei isso. Eu peço pra que ele procure, que ele estude pra ele entender o quê que se passa com ele. Eu já atendi um policial aqui, uma vez, que ele tinha assim, é, é... premonições. (...) Ele desenhava... ele sonhou com a casa que ele mora hoje. Ele falou assim: *eu fui*

*falando pro cara como que eu queria a casa, porque eu sonhei com essa casa, com o lugar, eu não conhecia o lugar. Quando ele veio trabalhar aqui, ele era recém-casado e daí a pouco ele começou a procurar um terreno, e ele achou o terreno que ele sonhou, o lugar que ele sonhou. Coisas assim, de pessoas que se aproximaram dele e que ele sentiu que ia acontecer alguma coisa com a pessoa, com alguém próxima daquela pessoa, e realmente acontecia. Então, ele tinha umas intuições muito fortes, e aquilo estava apavorando ele. Então, ele me procurou por isso.*

Mas esse tipo de discurso que Marisa apresenta não demonstra que ela tenha a noção de uma distinção evidente a respeito do que possa ser categorizado enquanto demanda espiritual ou psicológica. Muito pelo contrário, há uma outra fala dessa psicóloga que demonstra a dificuldade que ela possui de perceber possíveis separações entre uma coisa e outra. Principalmente quando ela relata a sua participação no centro espírita, onde ela faz um “atendimento fraterno” e não psicológico. Ela afirma:

*Eu parei, eu falei: não, não dá, gente, pra eu fazer atendimento fraterno porque eu estou misturando as coisas. Aqui se fala muito em religião, então, eu não consigo. Porque, quando você vê a pessoa na sua frente, você vê... Porque, a pessoa, quando ela vai no centro espírita ela vai porque ela acha que tem um espírito fazendo mal pra ela. Ela acha que tem um obsessor. Ela acha que tem um espírito fazendo mal pra ela, que o centro, o pessoal lá tem que tirar aquilo dela. Ela não vê uma porção de coisas na vida dela que ela está fazendo. Então, quando eu comecei a ouvir a pessoa, eu ouvia com ouvido de psicóloga. Eu via como psicóloga, eu não via como um irmão necessitando daquele atendimento, de irmão. Então, eu falei assim: eu não vou fazer esse atendimento mais. [A pessoa que vem aqui, no consultório, precisa do quê?] De psicóloga, mas eu fico atenta a tudo que está passando. Eu vejo o paciente como um todo, é... eu analiso tudo o que está se passando com ele ali. Só que eu não falo pra ele coisas, por exemplo, isso aí, é... coisas de outras vidas. Eu não vou falar isso pra ele de jeito nenhum, ele não veio aqui me procurar para isso. Eu trabalho como psicóloga. [Como você distingue o que é psíquico do que não é?] No início, você fica até um pouco confuso, depois que você estuda bastante a Doutrina, você sabe diferenciar direitinho uma coisa da outra.*

Marisa não consegue ser irmã somente no centro espírita. Ela acaba fazendo leituras psicológicas de quadros que são, provavelmente, no universo do centro, espirituais por excelência. No entanto, no seu ambiente de trabalho, enquanto psicóloga, ela não deixa de usar o olhar espírita. Ou seja, enquanto psicóloga, observa elementos espirituais e enquanto espírita, observa aspectos psicológicos e, mesmo assim, se diz, curiosamente, diante de muito estudo da Doutrina e não da formação universitária, capaz de avaliar de modo distinto os casos que observa. É como se ela exigisse de si uma coisa que ela, na prática, não consegue fazer. Ela deseja acreditar na separação, não assume as misturas, mas as realiza o tempo todo. A ciência, Psicologia, e a religião estão totalmente presentes no seu ambiente de trabalho.

Enquanto Marisa tentava encontrar distinções que orientassem a sua participação no atendimento fraterno, porque, no ambiente espírita ela fazia leituras a partir da psicologia, Consuelo utiliza, de forma claramente assumida, a leitura espírita, no consultório. Assim diz Consuelo:

... eu passei a perceber... que eu poderia ajudar as pessoas em nome da Psicologia. Eu coloco algumas coisas da psicologia, mas, no fundo, no fundo, o que entra aqui é o espírito doente, é a alma doente, são as obsessões de encarnações passadas entre pais e filhos, entre marido e mulher, inimigos de outras vidas. [Então, quando você faz um diagnóstico, ele não é psicológico?] Ele é psicológico, mas, por trás disso tem toda uma trama... [Quando você está fazendo o diagnóstico você só usa a leitura psi...] Só a leitura psi... para fazer o laudo, mas na hora de atuar, algumas coisas eu omito. Eu não estou sozinha. Eu sou só um instrumento e que tem que estar afinado. (...) eu fui fazer especialização em dependência química... eu comecei a atrair esse tipo de coisa, esse tipo de pessoas, e comecei a perceber que ninguém está sozinho. Comecei a perceber que essas pessoas sintonizam também com determinadas pessoas que depois que morrem vêm para fumar ou cheirar junto com aquela pessoa. São coisas que eu não tenho dúvida nenhuma. Então, o que é que eu ajudo essa pessoa a fazer? A sair dessa vibração. Ela nem sabe que está saindo de vibração, ela só sabe que eu estou ajudando ela a sair da compulsão. E sempre observando a parte científica, sempre, sempre. [Quais são os sinais de que a pessoa mudou de vibração?] A melhora dela. [Você, então, tem certeza de que mudou...] É. Sinais de melhora, inclusive de caráter.

Pelo o que pude entender da afirmação inicial de Consuelo, e que no decorrer da sua fala isso parece se confirmar, é que ela trabalha, enquanto psicóloga, numa linha espírita. Ela ajuda espiritualmente as pessoas, e por isso, ela interfere em suas vibrações, mas seus pacientes acreditam que a sua mudança se deu a partir da psicologia e não a partir de alterações que foram operadas na sua vida espiritual. Por isso, ela ajuda em nome da psicologia.

Elis também utiliza o espiritismo dentro da sua prática profissional, dentro do consultório, ao justificar que isso “faz parte da vida da gente, está na vida da gente, embora eu não pregue aqui [no consultório] que eu sou espírita. (...) Mas, agora, se eu tenho alguma leitura espírita, muitas delas batem com a minha leitura psicológica.”

Eu tenho uma mediunidade sensitiva. Eu sinto, é... é... eu tenho uma sensibilidade maior, então, às vezes as coisas me vêm, por exemplo, às vezes, quando eu estou tratando uma pessoa, eu consigo sentir mais aquele organismo que está ali, então, às vezes, eu vou até na raiz do problema mais pela sensibilidade que eu tenho, aliada com o diagnóstico que eu já fiz. E, às vezes, antes mesmo de eu fazer o diagnóstico, eu já... eu chego até o problema pela minha sensibilidade e outras coisas também. Eu não deixo transparecer, isso fica comigo, isso me ajuda, isso me assessora e eu trago isso para o meu trabalho. É mais um instrumento. Isso acaba entrando como instrumento de trabalho, mas isso, de maneira alguma, eu verbalizo, até mesmo pra não, sabe, é... não trazer mistura mesmo.

Nessa fala de Elis, fica claro que ela mistura, mas ela não explicita essa mistura para o seu paciente, já que ela é uma profissional de psicologia e de acupuntura. Não é preciso deixar às claras, ou melhor, é preciso esconder a rede de investigação, a partir das racionalidades com as quais ela compactua, e que tornam o seu olhar mais rico e não somente científico ou somente psicológico. O evidenciar dessa rede pode gerar questionamentos à respeito da qualidade do seu trabalho enquanto profissional especializada.

Um outro instrumento de leitura que foi observado nas entrevistas, enquanto elemento norteador da prática profissional, em determinadas circunstâncias, é a intuição. O que percebi na entrevista, por exemplo, de Consuelo, é que diante de uma queixa difícil de ser compreendida ao utilizar somente o instrumental teórico, a psicóloga aciona esse outro dispositivo. Para compreender isso é preciso observar a seguinte afirmação:

... gente, eu estudei isso, como é que eu vou fazer? Aí, vinha a intuição. Tipo assim: vira e foca aquele membro da família. Aí, eu virava e focava aquele membro e isolava o bode expiatório. Depois, eu ia ver e era uma técnica, e dava certo. Então, além do conhecimento que é um dado muito abstrato, eu acredito nas minhas intuições. [O quê que é uma intuição, como ela acontece?] Você tira o ego do seu pensamento a deixa a sua mente agir, como se pelo id... Ali, ela vai tender mais para um lado ou para o outro e vai me levar para o equilíbrio. Eu não imponho nada para a minha mente. Eu abro o meu coração e deixo fluir.

Esse tipo de raciocínio vem de uma psicóloga que afirma ser espírita e que considera esse fator como um elemento de peso para o seu trabalho. Nada surpreendente. No entanto, diante de uma conversa informal com um psicólogo conhecido e que se diz ser Cognitivo-comportamental, com muito orgulho, porque preza pela cientificidade da psicologia. Esse profissional chegou a dizer, nessa conversa, que ao utilizar a Psicoterapia Breve enquanto método ou referência de trabalho, o que não descarta a TCC, também se utiliza da intuição. A intuição para ele “é o primeiro pensamento que vem. Não é racional. É uma escolha pouco fundamentada, mas que pode valer.” “Eu não sei se acredito no que eu falei. Eu não tenho provas disso. Eu acho que o manejo clínico vai além da cientificidade.” Esse tipo de afirmação mostra, de forma evidenciada, as controvérsias que sustentam a cientificidade da psicologia. Um profissional que preza pelo discurso científico, e por isso é TCC, assume a falta de cientificidade em seu trabalho, mas apresenta as suas afirmações carregadas de ressalvas. Ele utiliza a intuição, mas não tem provas, e isso é algo que o angustia: a falta de provas sobre a intuição e, no entanto, ele a utiliza.

Diante desses dilemas, desses questionamentos, hesitações e controvérsias apresentadas pelos entrevistados a respeito de determinados aspectos que envolvem a prática, sigo à diante, utilizando as descrições que eles fizeram de alguns casos atendidos.

### **4.3 – A prática a partir de casos relatados**

Essa parte do texto busca trazer algumas descrições que foram construídas a partir das entrevistas, a respeito de como esses psicólogos atendem os seus pacientes e, para isso, alguns deles retrataram casos que foram vividos em sua experiência profissional.

A prática da hermenêutica se apresenta enquanto referencial para a invenção dos fatos psicológicos bem como para a escolha e implementação das intervenções mais adequadas. O alcance da leitura que o psicólogo realiza a respeito da queixa, ou melhor, da realidade da queixa que o paciente lhe traz, faz disparar uma cadeia de conexões que, em especial, na psicologia, também torna-se objeto de múltiplas interpretações a partir das múltiplas possibilidades ou abordagens, bem mais diversas, ou melhor, mais capilarizadas do que a da Medicina, por exemplo. Os fatos psicológicos são fabricados a partir de uma relação dinâmica entre a teoria ou as teorias adotadas, e as diversas outras instâncias que participam da rede, que estabelece o diagnóstico e a intervenção. Se o profissional que adere a uma linha teórica somente, já estabelece a sua rede, o que se pode imaginar de um psicólogo que adota várias linhas, que adota terapias alternativas, que adota referências religiosas?

A hibridação está no centro dessa análise que, nessa pesquisa, considera as alianças que a psicologia produz, de modo muito próprio, e a sua relação com os não-humanos e os outros saberes. Isso não significa valorizar o irracional, mas as redes e suas multiplicidades conectivas, ao invés de reverenciar o rigor, que também não é exato. É preciso observar o jogo dessas conexões heterogêneas que envolvem tanto as “misturas” quanto as “purezas”. Diante dessa simetria, dinâmica, é possível compreender que redes também geram a razão, o que torna a ciência um fenômeno com novas dimensões, ou melhor, a racionalidade também é um efeito das redes.

Ao de valorizar a fala da prática, o objetivo foi o de focar não uma fala sobre o que pensam esses psicólogos, somente, mas uma fala que retrata, principalmente, o como eles fizeram, o como eles agiram e o como eles elaboraram arte-fatos do seu trabalho. Inclusive, esse é um caminho interessante, que possibilita a não construção de mais uma dicotomia, que seria a valorização extrema da prática e o desmerecimento do discurso, mesmo que não se

tenha a pretensão de defender essa adequação da pesquisa como o melhor caminho, simetricamente falando. Desse modo, a proposta foi a de evidenciar a linguagem da prática, onde os fe(i)tiches são desvelados no processo de estabelecimento de uma rede terapêutica. Essa rede, vale elucidar, não está sendo percebida como uma rede que oferece várias terapêuticas e, sim, uma rede em que a terapêutica, para existir, enquanto tal, lança mão de diversas conexões com os objetos, com as relações humanas e profissionais (entre os psicólogos e seus Conselhos), com a bagagem existencial do psicólogo, com os seus conhecimentos práticos e teóricos, passados e presentes, com a condição sociológica e mercadológica do profissional de psicologia, com as características de nosso tempo, com n outros elementos, conscientes e inconscientes, intuitivos, e religiosos, que ampliam ainda mais a rede psi.

É muito importante perseguir a prática do psicólogo enquanto um modo de argumentar e agir que gera, através da aliança entre humanos e não-humanos, a fabricação do psiquismo em rede. Os fenômenos psíquicos não têm uma existência *a priori*, eles dependem do psicólogo e da experiência do paciente. Além disso, traçando um paralelo com as idéias de Mol (2003), pode-se afirmar que o psiquismo é múltiplo, diante das diversas formas de acesso, diferentes e diversos, que a Psicologia oferece para compreendê-lo e abordá-lo. Há diversos modos de se fazer as queixas ou dificuldades psicológicas, como também há diversos modos, amplamente diversificados de intervir no psiquismo, a partir da Psicologia e/ou das terapias alternativas.

É a prática, a partir da manipulação dos elementos que o seu contexto envolve, que possibilita a criação dos sentidos, através dos mediadores implicados em rede, ela interfere na realidade ou a realidade lhe transmite informações que são lidas como significativas e transformadoras, a partir dos humanos e não-humanos. Observar a prática, de acordo com Tavares e Bonet (2007), torna-se um caminho frutífero para a compreensão dos processos que geram significados, onde o trabalho de mediação tem lugar de destaque. Esse agir, da prática, apresenta um caráter criativamente surpreendente ao ser capaz de criar e recriar vínculos produtivos de significação. Por isso, o conceito de prática se apresenta como algo promissor à compreensão desses processos de significação, já que ela é considerada enquanto processo de criação de sentido.

As redes das práticas, os efeitos que elas produzem, como os relatos adiante poderão ilustrar, envolvem uma infinidade de elementos atuantes e/ou conectores: as próprias disciplinas, ou os seus discursos, que trazem consigo a noção de territórios ou domínios, e também os não domínios; as intervenções; as transformações operadas; os intermediários; os

mediadores e seus recursos mobilizados, como, por exemplo, o “passe”, o reiki, e objetos que tomaram uma conotação simbólica transformadora. Toda essa heterogeneidade dinâmica participa do “aqui e agora” com o paciente.

Dando início às descrições dos entrevistados, Nara relata o caso de uma paciente que lhe procurou trazendo consigo um diagnóstico de Síndrome do Pânico. De acordo com a entrevistada, a Gestalt não se prende a diagnósticos, mas como a paciente já o trouxe consigo, e isso gera repercussões para si. Diante disso, o diagnóstico foi levado em consideração. A Gestalt tem uma concepção a respeito desse quadro como sendo algo relativo a um contato excessivo que a pessoa está tendo com o medo. A proposta dessa abordagem é a de dessensibilizar a paciente em relação aos contatos ineficazes que ela faz com a realidade, puxando-a para outra realidade que ela precisa construir, a nível social, pessoal e profissional.

Desse modo, o diagnóstico não foi desconsiderado porque ele contribuía para o comportamento de sua paciente, afirma Nara, gerando ganhos e incômodos a respeito de seu rótulo. A Gestalt tem como meta desconstruir esse mesmo rótulo, tendo em vista que o pânico se apresenta como um sintoma. Isso é o que importa e não a situação que o diagnóstico constrói. Mesmo porque, quando a Síndrome do Pânico emerge, enquanto entidade, ela desconsidera os mediadores e as conexões que poderiam ser feitas, enquanto “pureza” tipológica, de classificação. Como Nara mesmo diz a respeito de sua paciente: “ela é muito mais do que isso. Naquele momento ela não queria romper com outras situações, mas depois que o filme da vida dela... ela dava títulos variados aos filmes que viraram a vida dela, ela começou a ver que não tinha mais sentido”. Desse modo, Nara não tem o diagnóstico como foco referencial de trabalho, para ela o que importa é o que ela acredita, enquanto psicóloga, e na verdade da sua paciente, ou seja, na verdade fenomenológica que ela traz, do que estava acontecendo no “aqui e agora” da sessão de atendimento e que evidenciava sintomas de pânico, ela afirma. E assim se dá a descrição de Nara:

... ela está com uns 40 anos e ela vivia uma farsa em relação à vida dela e ela não sabia a origem do pânico dela. É... o marido dela morreu há dois anos atrás e, aí, gente, é como se fosse um filme. A Gestalt tem técnicas maravilhosas de trabalhar esse pânico. O quê que é o filme, o quê que é a realidade, o que... que na cena a gente vai escolher para trabalhar naquele dia e a gente... se fartava de material para a gente trabalhar essa realidade dela. E ela começou a ver que o marido não era naaada daquilo que ela..., mas que era completamente o opoost do que foi se revelando. (...) Ela foi casada com alguém durante 10 anos e de repente ela sentia que ela estava com pânico de alguma coisa. Ela foi, enfim, criando coragem para romper as camadas fóbicas dela... A gente brinca que as camadas fóbicas é meio que igual a uma cebola, que você vai tirando os gomos dela e vão... Esses gomos vão se aprofundando até você chegar naquela essência. Uma essência que é particularmente positiva, a gente crê nisso.

A fala de Nara demonstra a presença do processo imaginativo<sup>70</sup> que envolve a construção, também, de um processo terapêutico, por parte da profissional. Nara tem como orientação para o seu trabalho a idéia-imagem do paciente como uma cebola, onde as camadas fóbicas e outras camadas vão sendo removidas ou superadas até se chegar à uma essência positiva do paciente. Esse processo imaginativo, ou melhor, a idealização de um trabalho que envolve o “descascar” da cebola estimula o estabelecimento de conexões que gerenciam a ação de Nara. Essas conexões ganham significações que repercutem qualitativamente nas suas intervenções, e que fazem surgir novos sentidos, com funcionalidade terapêutica.

Como exemplo da sua prática, diante desse caso, ela trouxe a cena em que ela fez suas intervenções a partir de um sonho trazido pela paciente:

Ela fala que teve um sonho muito vívido. Ela sonhou que estava numa casa muito apertada, é... Descreveu o ambiente como sendo uma situação de apertado mesmo. E, aí, a gente começa logo a ter aquela sacada de poder estar trazendo alguma coisa que está remetendo a uma demanda de renascimento. (...) E, aí, ela trouxe uma coisa, uma casa cinza, apertada, cheia de é... ela falava que era o picumã. Ela morava no interior de São Paulo e nessa casa estava ela e o irmão dela que morreu afogado. Ela lembrou também do irmão sendo retirado depois de morto, da água. Foram duas cenas que foram paralelas. Dentro do sonho ela lembrou da cena do irmão morto e, aí, ela começou a ficar com muito medo. E, aí, o quê que a gente fala? Eu a encorajei que ela continuasse a narrar aquele sonho. E a técnica da Gestalt é a de que você instigue ou que você pare por aí a experiência e escolha um pedaço do sonho e trabalhe, ou que ela continue a dar a versão que ela quiser, uma versão atual, fenomenológica daquele sonho.

Essa profissional veio utilizando, nesse caso, o recurso às imagens oníricas bem como a atividade imaginativa, a partir da elaboração ou concepção de filmes mentais. Recursos esses que apresentam uma função de mediação na transformação desses conteúdos em interpretações e articulações que trazem novos sentidos sobre a paciente e/ou *insights* para a paciente. O mais interessante dessa passagem é a relação que Nara estabelece entre “aperto” e “renascimento”. É como se o sonho tivesse sido capaz de gerar mudanças significativas e renovadoras na vida da paciente, a partir de um estado de desconforto e medo. Essa é, para Nara, a ação dos mediadores “sonho” e “filme”, que fizeram surgir elementos significativos para uma terapêutica reveladora e, conseqüentemente, transformadora.

---

<sup>70</sup> Segundo Rabelo (1998:04), os processos imaginativos são os modos pelos quais os participantes se envolvem e assumem para si os enquadres engendrados nos rituais. Diferente da simples percepção, eles envolvem uma atividade criadora onde repousa a possibilidade de uma transformação da experiência.



Diante da detecção desse elemento propício à catálise terapêutica, Nara optou por continuar estimulando a fala de sua paciente a respeito do sonho, utilizando a seguinte justificativa para a sua escolha técnica:

... aí, é uma questão meio que de *feeling mesmo*. Ela estava com coragem de ir, ela trouxe aquilo, ela... ela... passou existencialmente para... pra aquele momento, aquela vontade de avançar. (...) Ela estava conseguindo suportar aquela situação, conscientemente. Eu propus então que ela entrasse na técnica. [Nara falava com sua paciente] Continue a narrar isso. Feche o olho para você lembrar os detalhes. E, aí, continue a contar esse sonho trazendo, agora, pra você dar um final a esse sonho, aqui e agora. E, aí, ela foi narrando e começou a falar de uma lembrança de que a mãe ficava nessa casa de maneira muito, muito omissa em relação ao pai, em relação a ela mesma e que o pai é... batia nela. Batia nela, a filha, e a tratava de uma maneira diferente da dos irmãos. De uma maneira negativa... e isso... aí, ela foi falando, foi trazendo isso e, aí, a gente começou a perguntar sobre... se isso tinha alguma correspondência com alguém que também a tratava assim. E ela se referiu ao marido. (...) Ela era muito pequena, ela tinha 07 anos, na época, mas ela viu que, depois, o marido imputava nela esse mesmo temor, essa mesma condição e, a partir daí, ela começou... ela deu esse fechamento, e ela falou: *Nara, eu nunca falei isso pra ninguém. Como o meu marido, apesar de ser uma pessoa linda e maravilhosa... Isso, antes dela descobrir os filmes, que ela vivia. Foi o ponto, foi, talvez, o início de como ela ligou existencialmente vários fatos da vida dela e ela começou a ver que era o marido, exatamente, que tinha uma vida que mexia com situações de trabalho que... colocava, realmente, temor real para ela... depois ela viu isso, o marido era bicheiro. Então, o marido realmente a colocava em condições... tipo essa que a gente está vendo na televisão... é... uma condição de refém.*

Nara apostou em seu *feeling*, ou na sua intuição, ou na sua criatividade, diante de um momento de incerteza, onde a única referência “técnica” que ela dispunha era justamente a sua percepção daquele momento, quase instantâneo, que exigia uma decisão e uma conseqüente ação interventiva. Ela deu as coordenadas que orientaram as visualizações de sua paciente a respeito do sonho, como se pudesse guiar a sua imaginação, ao estimular imagens que trariam conteúdos transformadores à sua saúde ou à sua presença no mundo. A partir do sonho, sua paciente, conseguiu, nos termos de Nara, “presentificar” e “ligar” as suas experiências de medo, tendo coragem de assumir um discurso com uma nova fenomenologia que a fez viver de um outro modo e, até mesmo, no que se refere à sua convivência com seus familiares. Nara diz que o irmão vem tentando manipular a sua paciente, mas, agora, diante dessa experiência terapêutica, ela já está mais alerta. “Ela vem tentando tomar conta da situação da vida dela novamente.”

Selma também usa os processos imaginativos em seu trabalho, com certa frequência, enquanto técnica terapêutica, a partir da construção de “analogias imaginativas”. É o que ela conta a seguir:

Eu tive uma cliente que não ficava grávida. E ela tinha ido a um médico que tinha dito a ela que ela tinha tido uma dessas inflamações de colo de útero... e que ele gostaria de dar um antibiótico para ela, primeiro, antes de fazer qualquer outra coisa mais complicada. E ela não gostava de antibiótico. Ela tinha um monte de cabelo. E eu falei pra ela assim: como é que você desembaraça o seu cabelo? Ela falou: *eu ponho um monte de condicionador*. E quando você não tem condicionador, como é que você faz? *Ah, eu arrebento*. Eu falei assim: sabe como é que você desembaraça o cabelo sem condicionador. Você faz assim: você pega e penteia a pontinha dele, depois, você pega e penteia um pouquinho mais pra cima e depois um pouquinho mais pra cima... Eu vou pedir para você fazer isso durante 10 dias, todo dia. Um pedaço, você não precisa de desembaraçar o cabelo todo não. Aí, ela foi a esse médico, tomou esse remédio, nos 10 dias, ela estava curada, totalmente curada. O que a mente dela fez?

Selma afirma que teve essa idéia interventiva porque ela se diz ser uma pessoa que é uma “fábrica de idéias”. No contexto de atendimento, essa escolha ocorreu, ela afirma, porque o seu cérebro é uma “rede em movimento”. Ela diz o seguinte: “Todas as coisas que eu aprendo não ficam é... catalogadas, elas ficam girando. Coisas que eu aprendi lá no meu ginásio, elas giram aqui, ainda. E, quando elas passam eu pego.” Diante dessa associação de idéias e de conhecimentos teóricos, práticos e vivenciais acumulados, Selma estabelece uma rede onde a analogia e o processo imaginativo participam do estabelecimento das suas propostas de intervenção. A extensão da sua rede de idéias mobiliza conhecimentos que vão além da sua formação como psicóloga e apontam para uma complexidade rizomática que não tem limites ou definições *a priori*. No entanto, Selma afirma que a sua paciente achou essa intervenção sua muito simples e que as pessoas normalmente não gostam de coisas simples demais. O seu objetivo, diante dessa prescrição, como ela mesma afirma, foi a de enviar uma mensagem para o inconsciente da sua paciente de que as pessoas devem começar pelas pontas. Diante disso, perguntei, propositadamente, para Selma o que esse tipo de proposta terapêutica teria a ver com a formação do psicólogo. Ela deu uma gargalhada e respondeu o seguinte:

Eu não sei. O psicólogo, antes de tudo, tem que ser um observador. Uma pessoa sem idéias pré-concebidas. Ele tem que deixar a realidade do outro entrar nele. Isso é da Gestalt, essa postura de ir no outro e sair. Ele não pode ficar no outro e nem pode entrar nele, porque, senão, ele vai colocar a idéia dele no outro. Então, eu tenho que ir sentindo o que o outro está sentindo. (...) Eu tive um curso aqui onde uma psicóloga aprendeu que se ela desse um passo para traz ela mudava a sensação dela em relação ao marido. Uma relação mal resolvida. E ela disse: *eu não quero isso, é simples demais, dar um passo para traz*. [Dar um passo para traz, literalmente?] Literalmente. Você entra na posição de terceira pessoa, a de observador. Você está vendo você e ela. Isso não é Gestalt, é programação neurolinguística. As técnicas da PNL são de uma simplicidade tal que o Conselho Federal de Psicologia, inicialmente, recusou a PNL como uma prática da psicologia.

A PNL não era aceita por ser simples e, por isso, se duvidava da sua terapêutica, talvez, porque ainda não havia realizado agenciamentos tipicamente científicos. Depois, ela foi acolhida enquanto técnica que tem funcionalidade e que pode ser utilizada pelo psicólogo. A fala de Selma demonstra essa transição, de algo que não era aceito e que depois passou para uma outra condição, independente das avaliações negativas que havia anteriormente sobre esta técnica. Um outro aspecto dessa fala se refere à metáfora que a psicóloga utilizou, quando ela pediu à sua paciente que ela se colocasse, corporalmente, num lugar diferente diante do seu problema. Essa metáfora gerou um novo sentido para essa mulher, diante de seu marido. Como observam Bonet e Tavares (2007), a metáfora tem o poder de mobilizar a ponto de gerar um processo de significação. Assim, ela opera uma mediação capaz de, no caso acima descrito, definir uma nova posição, física e mental, diante do problema.

Enquanto Selma relata uma experiência de trabalho que inicialmente não era aceito pelo CFP, a PNL, Fernanda insiste na antroposofia e demonstra como a sua prática traz consigo, fortemente imbuído, um “olhar espiritual”. Ela afirma que considera o ser humano enquanto um ser espiritual e que esse olhar, apesar dela não revelar ao seu paciente, lhe acompanha e lhe faz sentido. O que pode ser percebido diante do seguinte caso por ela atendido:

Tem uma paciente que está comigo há um tempo, há uns quatro anos... e ... ela tem uma questão que, assim, uma dificuldade de relacionamento amoroso. Ela tem uma frustração aí. Ela não vivenciou esse lado da vida dela, ela sempre cuidou da mãe, do irmão doente, enfim... esse lado ficou. E... com isso, assim, tem uma masculinização... Como é difícil para ela ser mulher, como é difícil para ela cuidar dela, pensar nela, de vivenciar suas emoções, seus sentimentos, compartilhar isso. Então, ela fez 50 e ... eu vejo, assim, em relação à adolescência dela, por exemplo, que ficaram coisas sem ela vivenciar. (...) Isso ficou faltando, dela vivenciar essa adolescência que está aí tardiamente, é... eu vejo como algo mais do que, simplesmente... Ah, porque ela pulou uma fase do desenvolvimento... Não, eu vejo isso como algo kármico. Algo que ela precisa transcender, algo que ela precisa dar um passo além, para que ela possa estar no mundo de uma forma mais plena mesmo. Para que a vida dela possa fazer um sentido realmente. (...) Eu acho que tem a ver com a história de vida dela, com algo que vai além sim dessa vida. (...) Que reflete um outro passado.

Fernanda faz essa análise porque, como ela mesma explica, a psicoterapia antroposófica considera a existência pré-natal e a pós-morte. Por isso, nós humanos fazemos escolhas que são anteriores à nossa existência no mundo e que são oportunidades de aprendizado e evolução, demonstrando que a sua abordagem segue um raciocínio reencarnacionista muito similar aos preceitos do espiritismo, o que justifica o fato de que a

família da sua paciente não lhe foi concedida por acaso. Diante desse relato, Fernanda explicita o psicodiagnóstico que ela comumente realiza e que tem como referencial de trabalho a observação dos quatro corpos, do indivíduo: o corpo físico, o corpo etérico, o corpo astral e o eu. Mas Fernanda pontua que além de fazer esse tipo de observação diagnóstica, ela usa uma outra, também, que ela diz ser a da psicologia. Diante disso, ela explicou como foi a análise desse caso exemplificado:

É... então... é... ela é uma pessoa... que... no desenvolvimento desse corpo astral, que se dá dos 14 aos 21 anos, né, é... onde as emoções, os sentimentos, as experiências, o viver no mundo é muito mais forte, essa questão do sentimento que está sendo desenvolvido, pensar, sentir e querer nessa fase. Então, aí, houve situações em que ela ficou presa nessa fase. Em que esse pensar, esse sentir e esse querer, que é o que constitui a alma humana para a antroposofia é... se deu. [Sobre o corpo etérico] Ela não tinha experiência de movimento, que é o dos 07 aos 14 anos. É... brincar livre, se movimentar livremente... Era tudo muito severo, muita repressão, muita agressividade. Esses eram os movimentos com os quais ela convivia na vida dela. Ela traz essa tensão no corpo físico dela, que chega a doer. Ela sente dores, ela tem um corpo dolorido. Então, como que é difícil para ela relaxar. E na construção do corpo físico, que é de 0 a 07 anos, onde o calor está presente, aquele calor materno, todo o cuidado com o bebê... isso, para ela, foi um choque muito grande, desde o início. Ela nasceu na maternidade e ela chorava muito e a mãe dela não sabia o quê que era, provavelmente era fome, e a enfermeira administrou várias, várias... acho que 30 gotas de Novalgina para ela. Ela ficou em coma 03 dias. E aí, para a visão da antroposofia, o seu eu, essa individualidade, ela está em cada etapa. (...) Tudo é sempre em setênios, a necessidade da criança é uma. E isso tem consequências físicas e orgânicas. E, aí, ela vivenciou isso, ela chegou em casa e ela chorava, chorava, e a mãe não sabia o que fazer. E o pai ficou agressivo, sacudiu ela. Por causa disso, a mãe pegou ela e levou para a casa da avó. Chegou lá, a avó fez um mingau para ela. Ela parou de chorar.

Diante dessa história, tão importante para a avaliação diagnóstica de Fernanda, ela tirou as interpretações ou construiu os fatos de que, diante da rigidez do corpo de sua paciente, que fica muito evidente para Fernanda, além de sua agitação, “é difícil para ela estar nela mesma. Estar no corpo dela mesma”. Ela afirma: “esse choque, que ela ficou em coma 03 dias, isso aí, é como se fosse uma escarnação [de não encarnar]. Essa individualidade que está permeando o corpo físico dela se retrai. Então, essa pessoa não vai estar presente no mundo, plenamente, consciente do que ela quer, do que ela sente, do que ela pensa.” Sobre o quarto e último corpo, o “eu”, ele se define aos 21 anos. E a sua constituição depende do desenvolvimento adequado dos três outros corpos ou etapas, descritas em sua fala. Para Fernanda, no caso dessa paciente, isso não aconteceu, tendo em vista que somente aos 50 e poucos anos é que ela começa a se dar conta de que ela tem uma individualidade, que ela não

está aqui a serviço do outro, ou sem um motivo. Agora é que ela começa a se dar conta daquilo que gosta e daquilo que não gosta, do que ela quer para si.

Diante desse relato, Fernanda explicita que cabe a ela, enquanto psicóloga, fazer com que a paciente encontre o sentido da vida e que ela faz intervenções que vão além da ordem do psíquico, apesar disso não ser sabido por parte da paciente. Essa pessoa vem construindo uma trajetória, dentro de um processo psicoterápico que, para Fernanda, vem ocorrendo em função de um estado do seu espírito.

A prática interventiva de Fernanda se dá, basicamente, através do diálogo, além disso, ela tem o costume utilizar versos, relacionados com aquilo que a pessoa está vivenciando. Esses versos ou poemas são, de acordo com a entrevistada, como medicamentos. Trecho esse, do nosso diálogo, que trouxe elementos interessantes, evidenciados a diante:

[Como que você vê o efeito desses versos? Quais sinais você percebe que te dizem que esses versos tiveram efeito?] É, nem sempre a pessoa, vamos dizer, ela medita sobre esse verso. Nem sempre. É... é mais raro isso acontecer, mas se a pessoa começa a meditar sobre aquilo, eu começo a observar que aquele ponto fica mais fácil para ela reconhecer o que está acontecendo. [Você tem pacientes que dizem: *eu usei os versos...?* Demorou a responder.] Olha, não. [Mas você acredita no efeito...] Às vezes eu pergunto, por exemplo, você tem feito a leitura do verso? Ela diz: *ah, não, não deu.* [Mas, o que é que faz você acreditar que ele é como um remédio?] Porque, na minha vida pessoal eu costumo usar, meditar sobre os versos, e então eu vejo resultados. [Mostre-me algum efeito.] Teve uma situação em que eu estava num conflito enorme. Uma situação da minha vida que estava me deixando muito ansiosa. Uma luta interna... e eu fiz esse verso mais a medicação e cessou. No momento em que eu estava fazendo o verso, que é um verso de cura, eu senti a atuação mesmo. (...) Isso eu tenho na minha vida o tempo todo. Graças a Deus, coisas assim que eu levaria anos, num atendimento psicológico...

Fernanda entra em contradição nas suas respostas e acaba por alegar que a funcionalidade dos versos está relacionada à sua experiência pessoal, o que a faz acreditar que eles possam ser úteis para os seus pacientes. Ela insiste na prescrição deles, mesmo que não haja um *feedback* dos pacientes, no sentido de continuar mantendo esses versos como parte do seu repertório terapêutico.

Isabela foi uma profissional que também relatou a experimentação ou a utilização pessoal das técnicas propostas a seus pacientes, no sentido de fazê-las consigo mesma para testar a sua funcionalidade antes de aplicá-las. Sendo assim, os florais por ela indicados foram todos testados e, a partir daí, ela teve a confirmação de que estava adotando uma terapêutica útil à cada demanda surgida. Por exemplo, um floral para emagrecer, ela testou esse floral, diz ter emagrecido e só depois o indicou para sua paciente. Desse modo, Isabela e Fernanda

criaram o seu modo de avaliar a qualidade das intervenções por elas propostas, no sentido de que elas acreditam piamente na possibilidade de resultados satisfatórios, ao menos, com elas.

No caso de Elis, o manejo clínico se dá em torno de uma prática que apresenta atualmente uma condição distinta da adotada por Fernanda. Diferente da antroposofia, a Acupuntura é reconhecida pelo CFP, o que nos faz pressupor que a sua adoção seria algo totalmente acomodado, no sentido de que ao compará-la com as outras terapêuticas não reconhecidas, o caso da acupuntura é menos conflitante, mas os psicólogos ainda apresentam certos dilemas, ou hesitações, ou restrições, ao utilizá-la. Há um jogo dinâmico, em busca de distinções técnicas entre psicologia e acupuntura. Um adendo, é interessante observar que Fernanda, mesmo estando numa condição qualitativamente distinta da de Elis, curiosamente, não está preocupada com as distinções técnicas entre a psicologia e a antroposofia, mesmo porque, ela defende a antroposofia enquanto uma linha psicológica. Para Elis, a acupuntura não é uma linha e sim, idealmente, uma prática complementar. Mas, mesmo assim, a leitura diagnóstica e compreensiva a respeito da dinâmica psíquica do paciente é totalmente contaminada pela mentalidade e pressupostos da medicina tradicional chinesa. O que pode ser observado diante do seguinte caso que ela relatou:

... uma paciente advogada... questões emocionais seríssimas, muito complicada, é..., uma pessoa que desenvolveu, é... durante a vida dela, uma pessoa com uma baixa auto-estima muito grande, mas desenvolveu uma, uma casca de autoritarismo, de uma defesa muito grande, é..., e ela se tornou uma pessoa muito mandona, muito egoísta, mesmo, pra mascarar aquela baixo-auto estima dela. Uma pessoa muito medrosa que se mostra muito corajosa, então, você vê que é uma defesa muito grande. E, por conta dessa defesa ela estava apresentando muito problema na área digestiva e, principalmente, fígado, e a gente sabe que o fígado... muita raiva, muita ira... e ela estava tendo todos aqueles sintomas de yang do fígado. Então, ela estava com tontura, dor de cabeça, zumbido no ouvido, sintomas até clássicos, unhas quebrando, boca muito seca, aquelas luzinhas que acendem no olho, com palpitação pela manhã, explosões de raiva, assim, por qualquer coisa. Bem sintomático mesmo. A língua muito vermelha, pulsos pulando para fora, de tão exaltados. Eu virei pra ela e falei assim: olha, e..., às vezes, ela chegava aqui com estes sintomas, assim, exacerbados. Olha, fulana, você não gostaria de estar fazendo uma sessão de Acupuntura para aliviar esses sintomas? Ela: *ah, não sei, porque eu tenho medo de agulha...* Continuei a tratar e a gente foi identificando todas as questões emocionais dela, é... e eu comecei a me defrontar com ela o tempo todo, sobre as questões... *Bom, sou eu que mando, sou eu que faço, sou eu que aconteço*, com as outras questões dela, do *eu tenho medo*. Eu falei assim: como é que você tem medo de Acupuntura? Como é que você pode ter medo de agulha, se você mesma fala que não tem medo de nada? E assim a gente vai encostando a pessoa na parede, até que um belo dia ela resolveu fazer Acupuntura, mas foi uma sessão só. Então, é justamente o medo a questão dela. É uma pessoa muito insegura, muito medrosa e, aí, eu falei assim: olha, ta vendo o seu medo, como você é insegura, e você não tirou carteira até hoje. E ela tem todo aquele discurso assim: *a minha vida está na minha mão, sou eu que comando a casa, sou eu que pago as contas*. E eu falei assim: o carro também, a direção está na sua mão, por que você não segura? E foi nesse ínterim que chegou a

acupuntura, nessas questões, só que ela fez uma sessão só e não retornou pra sessão de acupuntura, aí, eu mantive só a de psicologia. No meu... eu não gosto de misturar, achar que ela é uma paciente de psicologia, eu vi que o sintoma estava exorbitante e eu queria dar uma aliviada.

Fica evidente na fala de Elis o quanto a acupuntura participa da sua abordagem psicológica. Mas essa leitura não fica só na investigação, ela parte para a prática e faz um jogo casado entre duas propostas terapêuticas, tornando evidente o processo de hibridização que ocorre tanto no nível teórico quanto no nível prático. Ela diz:

Por eu conhecer a acupuntura e vendo os sintomas, é... muito à flor da pele, é meio que automático, você acaba fazendo o diagnóstico mesmo e, naquele momento, eu tinha certeza que a psicologia não iria aliviar aquele sintoma de imediato. (...) É como na Acupuntura, você está ali pra fazer acupuntura e aparecem essas questões emocionais, então, o diagnóstico também é na hora, é uma coisa... que você trabalhar com essas duas profissões, você identifica, não tem jeito, é natural. Você passa por uma pessoa na rua, você bate o olho e, por aí, você já traça um perfil diagnóstico ali. [Mas você fica oscilando entre essas duas leituras?] Eu não sei se é uma oscilação, mas é pra mim uma coisa já natural. Essas leituras, uma vai embasando a outra. Se você me falar assim: *você pensa só enquanto psicóloga, você pensa só enquanto acupunturista?* Eu penso como as duas, por causa dos conteúdos. Mesmo eu tratando só de psicologia não tem como a psicologia, a..., a acupuntura, é... ela me embasa em muita coisa, embora eu não possa ter a intervenção da Acupuntura em alguns momentos e vice-versa, mas que a leitura das duas me acompanha, sem dúvida. Eu não consigo separar, não consigo. Se você virar e falar assim: *faz uma leitura de psicologia*, eu vou fazer, mas é que vai vir alguma coisa de acupuntura, vai. Pode até ser que eu não fale, mas que vai ter, vai, sem dúvida.

A prática de Elis aponta para uma interrelação onde as distinções e as indistinções se cruzam, trazendo à tona a não-modernidade de suas ações. Nesse sentido, Bonet e Tavares (2007) afirmam que apesar da modernidade insistir em separações, o “entre” se manifesta e nos faz aceitar que as fronteiras são difusas e que a possibilidade criativa caminha em conjunto com a segurança disciplinar.

Elis, além de ter a abordagem da acupuntura em sua companhia, ainda dispõe de um outro recurso de observação sobre os seus pacientes que é a sua mediunidade, o que torna cada paciente seu uma multiplicidade, observado a partir de diferentes concepções e das práticas por ela oferecida, bem como da rede de significações que podem surgir a seu respeito. A doença, nesse sentido, é o resultado de um processo de conexões. Segundo Mol (2003), a doença não existe sozinha, ela vai sendo feita na prática, ela precisa das conexões, e ela só passa a existir diante do processo de sua feitura. A doença emerge a partir da prática, que

interfere nos objetos e na realidade. O jogo das práticas é necessário para vê-la, o que pode ser ilustrado diante do relato de Elis, enquanto psicóloga, acupunturista e médium:

Tinha uma paciente que ela estava com muito problema digestivo. Eu peguei o pulso dela e estava me levando a crer... estômago, é... mas estava muito lento o pulso, muito lento, e eu falei assim: fogo no estômago não pode ser, porque eu..., está muito lento e os problemas digestivos que ela está me trazendo são mais fortes. Pra ser mais forte isso deve estar tendo a ver com o fígado e ela, assim, neste dia, estava sentindo muito mal e eu peguei e falei assim: bem, vou sedar o fígado dela pra isso já começar a aliviar. O ponto é lá no pé, o fígado. Quando eu voltei, porque eu trato, como é mulher, então, fica só de calcinha e sutiã. Quando eu voltei, na região do intestino, estava vermelho, e eu falei assim: bem, e quente. E a hora que eu fui pra colocar a mão, eu senti uma energia diferente, naquele local. Então, eu fixei no intestino, é... o fígado já estava atacando o intestino, tava secando o intestino. Não era ressecamento do intestino que tava dando aquela vermelhidão ali, não era pra aquilo estar acontecendo. Aí é que eu fui norteando. Então, eu vi que o pulso tava lento e que o intestino tava parado, não tinha, é..., movimento peristáltico. O intestino estava ressecado por causa do calor do fígado. O fígado tava atacando... e eu não sei como é que não atacou o estômago, porque uma coisa vai fazendo ponte com a outra. Sedei o fígado, com F2, sedei com F3 e abri os intestinos dela em TA6, estômago 36, enfim, fui tratando o intestino e sedando o fígado. Aí, foi passando. [Me fala dessa sensação diferente...] É aquilo que a gente vai sentindo. Eu não sei te colocar em palavras aquilo que a gente sente. É uma sensação diferente. É como se eu estivesse sendo envolvida naquele contexto ali e, e aquele corpo, vamos dizer assim, é... fosse te mostrando e te dando dicas do quê que tava acontecendo. Tem o assessorista virtual, ele vai te indicando, vai te mostrando aquilo ali.(...) Essa é uma questão que eu identifiquei dentro da questão espiritual... o diagnóstico foi me trazido dentro de uma questão mais espiritual. Mas, é igual o que eu te falei, não trabalhei como se fosse... trabalhei normalmente, como sempre trabalhei, um diagnóstico de pulso, língua e etc.

E Elis continua a descrever esse mediador especial, essa sensação que o corpo de sua paciente lhe proporcionou guiando as suas intervenções a partir de uma outra lógica, que lhe trouxe uma informação transformadora do seu diagnóstico. Diante disso, o corpo ganhou uma outra ontologia, não estática, enquanto pura e simplesmente corpo, já que ele passou a ser portador de uma energia diferente e reveladora. Do corpo, emergiram ontologias, que não estavam dadas, mas que o momento da prática as fez surgir (MOL, 2003):

Te explicar como essa energia é diferente eu não vou saber te explicar.. É... o local muito quente. O meu braço fica diferente, aonde eu coloco a mão fica diferente. É como se eu sentisse aquilo que está acontecendo ali. Então... meu braço, é... fica quente também e a sensação que passa, tipo assim, segura, isso é uma sensação, assim, meu cérebro é que foi decodificando, foi lendo isso, das sensações que eu estava sentindo, então, segura, é... o movimento peristáltico parado, então, eu fui associando uma coisa com a outra. A língua não me mostrou nada do intestino.



O que Elis está querendo dizer com isso é que sem a leitura espiritual do corpo de sua paciente, que estava “falando”, ela não conseguiria detectar que o problema dela estava localizado no intestino. Se ela fosse se embasar somente nos recursos oferecidos pela Acupuntura, o seu diagnóstico se concentraria no fígado e no estômago. “Eu iria sedar o fígado, porque de alguma forma iria ajudar o intestino. Mas se eu não tratasse o intestino, que estava totalmente debilitado e seco... Depois é que ela veio me falar que tinha mais ou menos uma semana que ela não ia ao banheiro. Foi me falar isso depois.”

Num outro momento da entrevista, Elis relatou mais um evento que ilustra a sua prática como sendo também instrumentalizada pelo espiritismo: “... às vezes me vêm situações, assim, de... da vida da pessoa, né... de que pode já ter ocorrido na vida da pessoa... Até mesmo sem ela me contar, e na medida em que ela vai falando eu tenho, às vezes, que me segurar pra, tipo assim... Depois, me vem aquela pergunta: como é que você sabe?” Diante disso, Elis comenta um exemplo, a respeito daquela paciente comentada mais acima, que trazia como elemento, identificado por Elis, a insegurança, o medo:

... me veio uma... como eu vou explicar? Me veio uma história de que quando ela era pequena ela ficava muito sozinha em casa porque a mãe trabalhava. Ela ficava muito sozinha, então, ela tinha muito medo de ficar sozinha e... e eu via, não é que eu via, eu tinha a sensação do pavor dela de ficar sozinha, do anoitecer e ela sozinha em casa. Só que eu falei assim [pra ela mesma]: bem, isso veio pra mim, mas eu não vou devolver isso, vou fazer ela me contar essa história. Eu falei assim: e aí, quando você era criança, como é que era? *Ah, eu não lembro.* Você ficava muito sozinha? *Como é que você sabe?* Então, sabe, são umas coisas assim que, às vezes, ao invés de... deixar a pessoa, instigar a pessoa pra poder me falar, eu sem querer acabo soltando e aí vem a pergunta: *como é que você sabe?* [Isso era intuição ou era mediunidade?] Dentro daquilo que eu estudo no espiritismo, tá dentro da mediunidade. [Com é que te vem a história? Como é que te passa isso no cérebro?] Ah, isso é complicado. É pensamento. Eu não escuto vozes, eu não vejo nada. Mas a coisa vem... [Você sente que o efeito é diferente? Como que é isso quando você usa esses pensamentos?] Eles me ajudam, mas eu tento não usá-los pra justamente não estar trazendo, é... misturas. [Mas você administrou de uma forma que você acabou usando...] Exatamente. Eu não deixo transparecer isso, mas isso me auxilia bastante. Mas isso é muito meu, é muito particular. É como se viesse, assim, um dado: *oh, Elis, você tem esse dado aqui, como é que você vai usar?* Eu vou pegar os meus instrumentos técnicos e vou trabalhar em cima desse dado. É por aí que eu faço.

Diante desse relato de Elis é possível observar o que o Mol (2003) já dizia, que o conhecimento não é o fundamento, ele emerge e é fruto da prática. A profissional em questão faz um diagnóstico fundido, guiado e norteado, das intervenções terapêuticas realizadas, estabelecendo não só perspectivas, mas também eventos, onde a experiência é mais importante do que a capacidade explicativa, racionalizante. O dado lhe surgiu, sem saber

como, ela o detectou e utilizou o instrumental técnico de que dispunha para realizar o seu trabalho, onde psicologia, acupuntura e espiritismo andam juntos, por mais que Elis oscile entre a junção e a separação.

Adiante, trago o relato de outros casos atendidos pelos entrevistados onde as redes se formam, evidenciando a presença de mediadores enquanto elementos claramente responsáveis por mudanças operadas, não só terapeuticamente falando, mas também como possibilitadores da construção de perspectivas ou fatos reveladores a respeito de seus pacientes. Cássia descreve:

Tem um rapaz que eu atendi, ele tinha uns 13 anos e era um menino com, desde pequeno, com um problema muito sério em relação ao pai. O pai era uma figura extremamente agressiva, cobradora, desprezava o menino... era violento com ele. Sofria com isso porque a vida dele era procurar ser reconhecido pelo pai. E ele não conseguia. (...) ... ele o desprezava mesmo, verbalmente mesmo. Falando que ele era um nada, usava termos pejorativos com o menino. E ele estava apresentando um problema seríssimo na escola, e não conseguia se firmar em nada. Era divagador, sonhava em fazer Medicina porque o pai era médico. Aí, eu trabalhei com ele, coloquei ele em contato com esse sentimento, e o desejo dele era esmurrar o pai. E eu propus a ele: faz isso aqui. Montamos um lugar cheio de almofadas, cheio de coisas pra ele não se machucar. E ele esmurrou esse pai, ali, através da almofada. Ele esmurrava e gritava. Ele colocou toda a emoção pra fora. E, a partir desse momento, a relação com esse pai começou a mudar. Ele, até então, não enfrentava o pai. A mãe já era separada do pai e ele começou a não ir mais nos encontros com o pai, quando ele não estava a fim de ir. (...) Ele foi uma pessoa que eu propus reiki, que eu propus floral, pra reabastecê-lo. Porque foi muito desgastante pra ele. (...) Porque, é aquela coisa... a terapia... não foi o reiki, não foi o floral, foi o processo terapêutico e, lógico, tudo que aconteceu nesse processo. [Quais os critérios para escolher o reiki e os florais diante dessa situação?] É a observação mesmo. É a fala lida. Eu acho muito difícil falar disso porque eu realmente não tenho uma receita. Bom, nesse caso eu vou usar isso...

#### Outro caso de Cássia:

Eu tenho uma cliente que assim... teve um momento do processo dela em que eu falei com ela: levanta daí. Ela estava sentada no sofá e eu falei: levanta daí, caminha até aquele tapete azul. Vai lá, sai desse lugar. Vai experimentar outro lugar. E ela foi pra lá. E [riu], essa semana mesmo eu a atendi e ela virou pra mim e falou assim: Cássia, você sabe que eu não esqueço daquele tapete azul? Eu, em situações, em momentos da minha vida... é... coisas que eu passo, eu lembro desse tapete e eu vou praquele tapete azul. E eu acho que a terapia é isso... é como a pessoa vai estar lá fora. [O quê que tem isso a ver com a sua formação universitária?] Me dá um click! Não sei, não sei te responder isso. É a coisa da intuição. Me bateu aquilo: bom, ela está com aquela dificuldade nessa forma de agir diante da vida. Deixa eu tirar ela desse espaço. Deixa ela experienciar outra coisa. Vamos ver!

A utilização das almofadas e do tapete azul proporcionou a realização de um trabalho de mediação que, utilizando as idéias de Stengers (2002:121), não criou somente a possibilidade de traduzir o que estava em jogo para esses pacientes, mas também aquilo que é suscetível de tradução, remetendo a um acontecimento e fazendo a história com um novo sentido. A almofada determinou a singularidade de expressar os sentimentos e, diante disso, fazer com que o adolescente viesse a agir de um modo diferente com o pai, e o tapete azul determinou a singularidade de “sair do lugar”, mudar a postura de uma mulher, diante da vida. A almofada e o tapete deixaram de ser simples objetos para serem portadores de uma magia terapêutica transformadora, descobrindo e inventando uma nova realidade.

No caso de Clara, o mediador que se apresenta, enquanto revelador e confirmador de um evento e de uma condição psíquica é o mapa astral, observado no relato a seguir:

Me chegou uma criança ferida dos pés à cabeça... e ela passou por todos os médicos aqui do Brasil... (...) Quando ela chegou, eu fiz uma anamnese... eu segui a linha junguiana... E, aí, eu falei assim: vou ter que fazer o mapa [astral] dessa menina. Quando eu vi o mapa dela... eu vi, por ser libriana que ela tinha umas conjunções muito fortes e o que ela tinha vivido naquele momento. A Astrologia, muito exata, muito matemática... Ela teve uma perda muito grande. Então, em função dessa percepção, eu comecei a fazer um trabalho com caixa de areia e trabalhar com ela o xamã. Aí, o quê que acontece? Naquela data, eu até arrepio, eu vi no mapa o acontecimento: ela se perdeu no Parque da Lajinha, a mãe ficou apavorada, ela apavorada, com pânico. Todos acharam que ela tinha afogado, foi uma loucura. Dois dias depois, a mãe me contando quando que foi a data, essa menina começa a ficar ferida de cima em baixo. E, aí, quando se olha o mapa e olha o período que foi, era o período que estaria, realmente, dentro daquela conjunção. E foi muito bonito... porque isso me dá uma certeza do trabalho. [E a decisão de fazer o mapa...] Como ela vinha de uma história muito pesada, sabe, assim, de ninguém fazer o diagnóstico dela. Então, eu falei assim: eu tenho que usar todos os instrumentos que eu tenho. E eu uso o mapa quando [riso] eu vejo, sabe, quando eu estou, assim, está faltando alguma coisa, aí, eu vou e faço a leitura do mapa. (...) Mas eu vou te falar uma coisa que, isso, a gente tem uma intuição. Eu acredito na intuição.

Diante de um mapa astral, Clara pôde perceber uma rede de significados que a fez compreender o estado geral da criança. Ela precisou fabricar a doença, na busca por um sentido, a partir de uma perspectiva astrológica que foi atrelada à abordagem psicológica junguiana. Diante da conjugação dos planetas, o mapa realizou a feitura dos fatos a serem confirmados e, diante disso, ela teve condições de definir a sua linha de ação. O mapa, com todos os seus elementos não-humanos, ganhou vida diante das interpretações da psicóloga, que o pôde usar para intervir no psiquismo infantil.

Mas Clara diz que evita utilizar a astrologia na sessão porque é muito difícil para as pessoas entenderem a interpretação da Astrologia. Não é porque ela não tenha uma utilidade

boa para a psicologia, mas porque Clara acha que não deveria ser dada a abertura para que o psicólogo a usasse. Isso só poderia acontecer se ele fizesse a formação complexa, de no mínimo 04 anos, para dominar essa arte. Por isso, ela concorda que a astrologia não possa ser aceita dentro do campo psi, “senão, as pessoas começam a generalizar, porque a astrologia não é uma coisa mística”. Mais adiante, ela afirma novamente: “eu acho que teria da psicologia ter abertura. Como se a pessoa fizesse um curso de especialização, igual tem na França, igual eu fiz... fazer uma pós-graduação... igual faz a acupuntura hoje. Nesse movimento, aí, a astrologia seria muito bem vinda para a psicologia.” Ela não questiona a funcionalidade da astrologia para o trabalho do psicólogo e, por mais que ela tenha afirmado na entrevista que não utiliza esse recurso mais, ela acabou caindo facilmente em contradição a partir desse caso relatado. Ela pode não estar usando no consultório, mas ela continua consultando os astros para respaldar a sua prática profissional.

Para terminar o texto a respeito das descrições práticas realizadas pelos psicólogos entrevistados, trago o relato de uma psicóloga recém-formada, Paula, que tem a TCC como referência única de trabalho. A questão que foi discutida e que gerou a fala a seguir, diz respeito à possibilidade de existir improvisos ou atitudes criativas no momento do cara a cara com paciente. Ela responde o seguinte:

[E a criatividade?] Total. Tem técnica que não ADIANTA, que você tem que fazer o avesso para o paciente entender. Às vezes, você tem que criar uma situação para você mostrar para o paciente. (...) Eu tenho um paciente com TOC grave que tem mania de fobias de faca. Então, ele não pode ver facas que ele vai achar que a faca que está ali vai cortá-lo. Ele vai para o espelho, ele vai conferir... Eu tentei várias técnicas: de relaxamento, de aproximação, enfim, eu tentei de tudo e não consegui. Daí, um belo dia, ele entrou na sala e quando ele entrou, eu fechei a gaveta. Aí, me olhou assim, porque fez barulho, aí, eu falei: tudo bem fulano? Espero que você não se importe, eu acabei de guardar aqui, tem umas coisas minhas, eu sei que te incomoda, mas eu guardei na gaveta, espero que não te incomode. Aí, ele sentou... Aí, eu falei: não, eu guardei só uma faquinha e a minha tesoura, mas está guardado. Fica tranquilo. Ele arregalou o olho e eu perguntei: tem algum problema para você? E ele respondeu: *não*. Ele estava na fase de enfrentamento, ele sabia que tinha que enfrentar a ansiedade dele. Aí, fizemos a sessão toda. No final, eu tenho o hábito de levar o paciente até a porta. Aí, ele disse: *uai, mas você não vai pegar as suas coisas?* Eu disse: que coisas? *As coisas que você pôs na gaveta.* Não tem nada na gaveta. *Como não tem nada, você acabou de me dizer...* Eu não falei não. Eu abri a gaveta pra ele, ele conferiu que não tinha nada. Aí, na sessão seguinte, eu trabalhei com ele essa questão. O medo dele é igualzinho ao medo que ele teve na sessão. Eu tive que criar uma técnica para me adequar à demanda do paciente, já que todas as outras clássicas não estavam dando certo. [E, como foi que você a criou?] Eu não sei te dizer como isso surge. Sinceramente, a gente vai pegando um pouco de tudo que a gente já ouviu, de tudo que as pessoas já fizeram, as técnicas que cabem. Qual é o meu objetivo? Eu crio meios para conseguir aquilo. Vai na criatividade, é instantânea.

Paula é uma psicóloga que, por ter aderido à abordagem TCC, pensa que faz Psicologia de um modo diferente das outras linhas. Em sua entrevista, ela apresenta um discurso onde a fidelidade, ou melhor, a “pureza” é um grande valor. Mas Paula não sabe que todo comportamento científico é impuro, independentemente do seu ideal. Enquanto psicóloga crítica-racional, como ela acredita ser, faz o que ela aprendeu fazer, mas, ao mesmo tempo, não abre mão de “pegar um pouco de tudo o que já ouviu” a respeito de técnicas adotadas por outros profissionais, e de usar a criatividade, que ela diz não saber de onde surge. Desse modo elementos não-científicos participam de suas criações, bem como a de qualquer outro psicólogo, escondendo suas estratégias sob uma máscara de objetividade. Mas a objetividade e a racionalidade têm uma dinâmica que lhes são próprias, assim como qualquer outra forma de percepção ou compreensão da realidade.

Ela não se “permite” trabalhar as mediações, mas ela as faz, sem perceber, como os demais. A fundamentação teórica é o seu grande referencial que, também em rede, refere-se à mobilização de aliados que, através de inscrições, têm uma potência de elaborar um pensar persuasivo. É esse tipo de pensar que dá segurança para Paula, mesmo que ela tenha que apelar para o improviso diante do desafio, inseguro, da prática.

Diante desses relatos pôde se perceber a dinâmica heterogênea que sustenta os “psicólogos em ação.” Adiante, pretendo tratar de mais um elemento que contribui para o estabelecimento de outras cadeias de significação, que estão atreladas à imagem que esse profissional difunde a respeito de si.

#### **4.4 – A imagem profissional**

Em algumas entrevistas, a questão da divulgação do trabalho foi discutida ou observada, tendo em vista que os psicólogos, de acordo com seu perfil, receptividade e o tipo de respostas dadas deram o tom da “conversa”, delineando a sua qualidade e as temáticas envolvidas.

Dois dos psicólogos entrevistados têm formação em acupuntura e divulgam isso, de modo explícito, já que essa modalidade de intervenção terapêutica foi oficializada pelo CFP, mesmo que cada um deles administre a sua utilização, em termos de enquadre físico, e de prática, de modos distintos: Elis tem uma maca dentro do consultório que fica claramente à vista do paciente de psicologia, Roberto tem uma outra sala específica para esta prática.

Elis tem uma placa que fica acima da porta de sua sala onde está escrito: “Psicologia e Acupuntura”. Estratégia justificável não só pela sua oficialização, mas também porque que a Acupuntura, em seu caso, atrai mais pacientes do que a psicologia. Em termos percentuais, 70% dos seus pacientes estão destinados à acupuntura. A fala de Elis demonstra esta predileção dos seus pacientes pela acupuntura e traz outras questões embutidas, em termos de especificidade das práticas envolvidas e das demandas de seus pacientes:

...diminuiu muito os meus pacientes de psicologia. Agora, a maioria procura a Acupuntura. Às vezes sabendo que eu sou psicóloga, por exemplo: *eu estou com um problema emocional, não sei o quê, a Acupuntura trata?* Então, já vi que eu sou psicóloga, que eu vou entender o problema... (...) Exatamente, eu vou tratar com a Psicologia, não com a Acupuntura, mas eles não querem que eu trate como psicóloga, querem que eu trate como acupunturista. Então, é aonde que, é... como eu coloquei “Psicologia e Acupuntura”, que muita gente gosta do suporte psicológico para estar tratando com a acupuntura... [Eles gostam de acupunturistas que são psicólogos?] Que são psicólogos, mas não para tratar enquanto psicologia. Mas, porque, por exemplo, eles podem chegar aqui e de repente falar de algum problema. Está tratando a parte física, mas porque: *ah, tem um psicólogo que se eu falar sobre isso e isso ele vai entender o que eu estou querendo dizer e vai até me ajudar na acupuntura.*

Diante dessa fala, Elis coloca mais uma questão mercadológica interessante que justifica a afixação da placa “Psicologia e Acupuntura” em seu consultório que é a possível vantagem detectada por ela de que as pessoas têm predileção por acupunturistas psicólogos, no sentido de que eles vão cuidar do corpo e da mente. Elis também utiliza um cartão de visita onde explicita as seguintes especialidades de atendimento: excepcionais, deficientes auditivos, dificuldades de aprendizagem, déficit de atenção e orientação a escolas, auriculoacupuntura. Seu nome vem seguido no número do CRP e a designação psicóloga clínica/Acupuntura. O e-mail divulgado também dá pistas sobre a prática oriental adotada ao colocar junto de seu nome a expressão “yinyang”. Além desses recursos de divulgação Elis também participa freqüentemente de um programa numa rádio bastante conhecida em Juiz de Fora.

Identifiquei Roberto enquanto possível profissional para uma entrevista ao ter contato com um panfleto seu que estava no balcão de uma farmácia de manipulação homeopática e antroposófica. Nessa divulgação estavam especificados o nome do seu espaço de trabalho, intitulado *therapeuticum* acrescido do nome de uma santa católica e, entre parênteses, “espaço antroposófico”. Seguido de seu nome, vem explicitado o número de seu CRP e as seguintes ofertas de serviços: psicologia ampliada pela antroposofia (crianças e adultos); recursos especiais em educação; Acupuntura. Além disso, são também divulgados os serviços de sua esposa: odontologia ampliada pela antroposofia; e reabilitação oral. Nesse panfleto há um texto relativamente extenso onde ele desenvolve temáticas intituladas: “A

psicologia ampliada pela antroposofia” e “Recursos especiais em educação”. Roberto não desenvolve em seu texto esclarecimentos a respeito da acupuntura. O que me faz presumir que ele tenha preferido elucidar práticas que são menos conhecidas ou menos convencionais. Nesse texto, ele comenta sobre a necessidade da “busca de um conhecimento espiritual profundo”; fala sobre a “falta do sagrado” diante do assédio de valores somente materiais, racionais; sobre a possibilidade de um religar com o que é realmente essencial, a partir do adoecimento; e sobre o trabalho com “doentes da alma”. Essas foram as idéias básicas de seu texto-panfleto.

Roberto também apresenta um número superior de pacientes para a Acupuntura, em torno de 12, dentro de um quadro geral de atendimentos semanais que apresenta a média de 18 a 22 pacientes. Além do que, ele se diz mais conhecido como acupunturista do que como psicólogo. Vale ressaltar que na placa de seu *Terapeuticum*, Roberto divulga também a utilização de massagens. A partir dessas especialidades, perguntei-lhe de que modo ele se intitula, profissionalmente, e ele respondeu:

Eu sou psicólogo. [E não especifica nada?] Não, eu não especifico nada. Aí, normalmente, a pessoa pergunta: *ah, que linha você trabalha?* Não, eu trabalho com uma linha mais simbólica, eu uso um pouquinho do Jung, mas também tem uma ampliação pela antroposofia... Porque existe, assim, o médico antroposófico, um psicólogo antroposófico. [E dentro dessa resposta, ele se justifica] A antroposofia, ela não despreza o conhecimento acadêmico normal. A Antroposofia é uma ampliação daquele conhecimento que você já teve.

Diante da minha pergunta, Roberto fez questão de justificar e qualificar a antroposofia como uma abordagem que não desmerece e nem ignora a academia, muito pelo contrário, ela vai além, no sentido de que ela amplia o conhecimento científico oferecendo outras possibilidades. Roberto foge um pouco do contexto da pergunta para legitimar a sua escolha e a sua concepção de trabalho.

Rita também desenvolve uma outra prática terapêutica que não está necessariamente atrelada à psicologia, a yoga, mas que lhes gera algumas ambivalências que estão refletidas na forma como divulga o seu trabalho. Acima da porta de seu consultório há uma placa onde está escrito, somente, “psicóloga”, mas no meio da porta há um pequeno cartaz, no tamanho de uma folha A4, que divulga a “yogaterapia”. O que deixa implícita a noção de que há uma fusão da psicoterapia com a yoga, tornando-a terapêutica. Provavelmente, essa conjugação da placa com o mini-cartaz abre precedentes para interpretações de que a psicóloga em questão oferece uma outra terapêutica, ou conjuga psicologia com yoga, ou é uma professora de yoga que tem uma escuta especializada, ou que a yoga, utilizada desse modo, a partir de uma

psicóloga tem uma funcionalidade psicoterapêutica. Enfim, vários aspectos podem ser especulados por quem tem a oportunidade de observar essa situação, e que independe das intenções de Rita.

Isso ilustra o modo como a inclusão de um novo elemento, fora dos padrões de pureza de uma divulgação, somente sobre um serviço de psicologia, pode trazer questionamentos e indefinições as mais diversas, na busca por categorizações claras a respeito de uma prestação de serviço, que precisa, ao olhar do moderno, ser tipologizada.

Rita não tem o costume de divulgar o seu trabalho, inclusive, o de psicologia. Ela não se vinculou a nenhum plano de saúde, não estabeleceu nenhum convênio. Mas há um sistema de retroalimentação, que não ocorre necessariamente com todos os seus clientes, onde seus pacientes se tornam alunos e vice-versa. Ela é então, duplamente conhecida, por seus alunos e pacientes como psicóloga e professora de yoga. Essa aparente ou inevitável fusão das duas profissões fica mais evidenciada diante da seguinte resposta que Rita oferece ao lhe perguntar como ela reage diante de alunos (de yoga) que lhe trazem questionamentos pessoais seus. Se, diante disso, ela responde como psicóloga ou como professora de yoga. Ela afirma:

[Antes de dar a resposta, Rita começa a rir de um modo bem expressivo] Isso que às vezes é complicado! Como psicóloga ou como professora? Olha, eu respondo mais como psicóloga. É... eu vejo assim, porque, hoje, eu já vejo a necessidade da pessoa... Então... eu respondo como psicóloga. Porque, assim, eu acho que a análise antes. Para mim, é mais importante. Não adianta a pessoa vir e fazer um monte de exercícios, faz tudo direitinho, mas a cabeça dela ainda não está legal, entendeu? Eu vejo isso. Não vai adiantar a pessoa fazer alguma coisa ali que precisa ser trabalhada num nível mais emocional. Aí, se eu vejo isso, não vai adiantar a pessoa fazer um monte de exercícios se ela tem um lado emocional que está pegando, aí, eu entro como psicóloga.

Essa fluidez entre as especificidades da psicologia e da yoga repercute na imagem dessa profissional e tem continuidade, também, sobre a demanda de trabalho, no sentido de se perceber se a pessoa necessita de yoga ou de psicoterapia. E assim se dá o nosso diálogo, evidenciando como as distinções somem, elas desaparecem, no sentido de que as demandas psicológicas podem ser tratadas tanto pela yoga quanto pela psicologia, já que os limites são muito tênues, até mesmo para uma psicóloga:

[Quando uma pessoa está fazendo yoga ela está procurando o quê?] Geralmente, ela não está bem, né? Ela está procurando um equilíbrio, ela está buscando alguma coisa. [Por exemplo, quando é uma pessoa ansiosa...] Elas buscam melhorar um pouco esse lado. [E você acha que dá para distinguir a demanda para a yoga e a demanda para a psicologia?] Dá, dá. Eu vejo direitinho, com a minha experiência, que já tem muitos anos que eu dou aula, quem está precisando de yoga e que está precisando de análise. [A ansiedade não é uma problemática da



psicologia?] Muito. Por isso que eu estou te falando. Não adianta fazer respiração, fazer relaxamento se ela está num nível de ansiedade que é do nível emocional. Ela precisa de uma terapia e até de uma medicação. [Você acha que tem ansiedade que dá pra resolver com yoga e tem ansiedade que dá pra resolver com psicologia?] Eu acho que uma coisa está ligada com a outra. Não dá pra separar totalmente. Eu acho que a yoga alivia muito. [Pois é, mas, aí, como é que você distingue que tipo de demanda que a pessoa traz, o que ela precisa?] Você tem que diagnosticar o caso da pessoa, né. Saber o nível de ansiedade. Vamos supor que, às vezes, a pessoa está simplesmente estressada, cansada e, talvez, a yoga alivie. Mas, às vezes, a pessoa não tem motivo nenhum, não tem razão nenhuma aparente e está ansiosa. A yoga ajuda porque ela trabalha o físico e o mental. Ela trabalha o físico e atinge o emocional. A análise, o emocional, dá condição da pessoa trabalhar...

A partir dessa fala a ansiedade não é exclusividade da psicologia, não é um assunto que deva ser tratado somente pela psicologia e/ou pela psiquiatria. A depender do grau de ansiedade, essa queixa pode ser tratada por uma outra terapêutica que não a psicológica, como no caso da yoga. Essa resposta de Rita fala da existência de uma continuidade entre as terapêuticas onde as distinções não podem ser identificadas, de um modo idealmente moderno. Outra fala que reforça essa relação tênue entre as fronteiras refere-se ao modo como ela se intitula, profissionalmente, para as outras pessoas, e Rita oferece a seguinte resposta: “Eu me intitulo uma terapeuta, hoje. Psicóloga, mesmo, e terapeuta.(...) Eu me intitulo, assim, oficialmente, como psicóloga. [Mas você se acha...] Eu me sinto uma terapeuta.”

Isabela também demonstra ter dificuldades de estabelecer uma “pureza” identitária ao lidar com a sua proposta terapêutica, quando ela é questionada sobre a designação profissional que ela se dá e sobre o modo como as pessoas de sua cidade a conhecem, profissionalmente. Isabela oferece a seguinte resposta:

Sim [ela se intitula psicóloga], por enquanto, porque, justamente por causa disso, pra não me expor. Não pra ficar... misturar as coisas, ainda. Quer dizer, pra mim dá, não pro Conselho. Pra mim, normalmente, o que dá efeito é essa ética, essa mistura. Porque eu não sou simplesmente psicóloga, eu tenho outras ferramentas que eu posso trabalhar. O meu objetivo como psicóloga é melhorar a pessoa, não importa o quê que eu use, entendeu? Eu vejo dessa forma.

Essa profissional, então, afirma que faz a sua divulgação como psicóloga, somente, e que não explicita a sua abordagem holística, que fica por conta do “boca a boca”, já que numa cidade pequena todos sabem do seu perfil e a procuram por causa disso. É o que se observa no seguinte diálogo:

[Você tem pacientes que já sabem do seu trabalho, que te procuram pelo alternativo e não pela psicologia, ou pela psicologia com um quê alternativo?] Eu acho que é o segundo. É a psicologia com um quê... O quê que acontece? Lá [na sua cidade], tem mais de 12 psicólogos e cada um trabalha numa linha diferente, mas o pessoal tem me procurado muito. Então, eu estou vendo que esta minha linha é que atrai mais as pessoas. É uma linha mais próxima, que dá opções, é uma linha que oferece alternativas. Eu acho que eles me procuram porque eles descobriram um profissional diferenciado, entendeu? Não é aquele profissional tradicional. Eles me procuram como psicóloga, disse eu não tenho a menor dúvida, mas, aí, eu percebo que todos esses clientes que estão vindo até mim, eles têm um contorno holístico que eu posso trabalhar. [Então, por mais que você divulgue a psicologia clínica, numa cidade daquele tamanho (com cerca de 25.000 habitantes), todo mundo sabe que o seu trabalho é holístico?] Sabe, com certeza. Meu trabalho é diferenciado. [E você acha que você tem uma demanda satisfatória, se comparada com os outros profissionais,?] Eu não sei, mas eu não tenho tempo, de tanto que eu trabalho. Eu saio, às vezes, do consultório, às 11 horas da noite. [Virou a fita. Você estava falando sobre a sua demanda... Desses pacientes que você tem no consultório, é numa porcentagem de quantos que passam pelas “alternativas”?] Eu vou te dizer uma coisa, eu não sei se é por causa da minha tendência, mas uns 80%. Eu tenho receitado muito floral, muito floral, a calotenia também, ela é recente... A hipnose, eu já trabalho há muito tempo...

Isabela deixa em sua fala a perspectiva de que a utilização de terapias alternativas é um atrativo mercadológico que a deixa com a agenda lotada de atendimentos. As pessoas a procuram devido ao “quê” a mais que ela tem para oferecer e, boa parte dessas pessoas, 80% dos seus pacientes, aderem prontamente à utilização de técnicas como os florais, a calotenia e a própria Hipnose.

Outra personagem que trabalha numa cidade pequena e que provavelmente tem a sua imagem vinculada a outras práticas, ou a uma determinada crença religiosa, é Marisa. Ela é espírita declarada, participa de grupos de estudo em seu centro e utiliza o reiki em seu consultório. Marisa afirma que não divulgou o reiki em seu cartão de visita e nem nas propagandas que normalmente utiliza. “Então, a pessoa vem me procurar como psicóloga... É assim que eu recebo esse paciente. Aí, se eu vejo que é... que eu vou ter abertura pra isso, aí, eu ofereço. (...) Além de ser reikiana, eu sou espírita, eu estudo a doutrina espírita, tá? Mas, é uma coisa que eu também não toco no assunto de religião.” No entanto, ela acha que as pessoas que a procuram é porque, de acordo com a célebre frase de Kardec: “O acaso não existe”. “Então, assim, parece que são encaminhados. Essas pessoas mesmo querem esse esclarecimento... Então, você tem abertura pra falar com esse paciente quando ele te pergunta e fala de religião, a gente fala sobre isso... Mas, caso contrário, não, eu faço o meu trabalho de psicóloga.”

Essa fala de Marisa é interessante porque aponta para o hibridismo da prática que coloca por terra o estabelecimento de supostas identidades profissionais. Os pacientes que lhes chegam podem estar sendo encaminhados a partir de referenciais espirituais e/ou divinos, ou seja, pessoas que têm demandas ou questionamentos ligados a aspectos espirituais acabam procurando por ela, e isso não é uma coincidência, isso é uma determinação que segue a lógica dos fatos espíritas, é o que ela acaba por dizer. Além disso, pode não ser uma coincidência mesmo, tendo em vista que há grandes probabilidades de que muitas pessoas nessa cidade saibam que Marisa é espírita e, também é provável que ela seja uma referência, enquanto psicóloga, no centro que participa. Isso faz com que pessoas que são espíritas a procurem por dificuldades que podem ter as duas leituras: espiritual e psicológica, tanto para Marisa quanto para o paciente, espírita. Outro aspecto interessante de seu relato é o de que se o espiritismo não é cogitado, dentro do seu consultório de psicologia, então, ela faz o seu trabalho de psicóloga, somente. No entanto, quando o espiritismo é abordado, repito, em seu consultório, que tipo de serviço ela está prestando? Diante dessas afirmações Marisa parece tentar definir fronteiras que na prática não existem e que funcionam de um modo confuso.

A leitura espírita fica muito evidente em seu trabalho, o que confirma a sua adesão religiosa e, inevitavelmente, contribui para uma configuração ou para uma imagem profissional não-convencional. Marisa demonstra esse aspecto, ao ser perguntada sobre o modo como ela distingue uma demanda espiritual de uma demanda psicológica. Ela afirma:

É, isso daí, nem sempre você detecta. Não é rápido não. E... tem casos que você investiga toda a infância do paciente, ele tem conta toda a história dele, e você não acha nada que está fazendo aquele sujeito estar com depressão, por exemplo, com desânimo... Agora, tem pessoas que já chegam falando assim... tipo que... que está vendo, que está ouvindo coisas. Ta, aí, você pode perguntar para mim assim: *não se trata de uma psicose?* Mas ela não tem outros traços esquizofrênicos. Ela não delira. Então, às vezes ela te conta sonhos que você vê que tem a ver com sonho espiritual, que a gente... lá, no caso, a gente separa também, o sonho espiritual do sonho normal.

A resposta de Marisa fala de uma prática onde as queixas dos seus pacientes passam pelo crivo da psicologia e do espiritismo para serem categorizadas. Inclusive, ela utiliza distinções a respeito dos sonhos que não existiriam por parte de um profissional que utilizasse a psicologia como referencial único de trabalho. Inicialmente, para um psicólogo não espírita, os sonhos são uma temática, por excelência, do seu campo de atuação, ou melhor, da Psicanálise.

Marisa também se diz ser uma “psicóloga reikiana” que usa uma terapia alternativa, além da fala. O reiki funciona, em seu trabalho, como uma prática complementar, já que ela não é somente reikiana, ou seja, o reiki não é a sua única proposta de trabalho, por isso, ele é, como ela mesmo diz, uma alternativa de tratamento e não o tratamento. Intitulação que casa muito bem com a sua adesão religiosa já que Marisa visualiza fortes relações entre reiki e espiritismo. Logo, enquanto “psicóloga reikiana” ela também é uma “psicóloga espírita”, por mais que não use essa designação. A relação que ela vê entre esse dois elementos é a seguinte:

... quando você vai ao centro espírita tomar um passe... O quê que é o passe? É a imposição das mãos sobre a pessoa... e ali você faz uma oração pedindo praquela pessoa. Então, você está passando energia pra ela também, e o reiki é mais ou menos isso, só que você não faz oração, entendeu, você explica que não é religião e que nós somos energia pura... No reiki, você vai colocar as mãos nos chakras principais que você tem no corpo. [Então, espera aí, qual é a diferença do reiki para o espiritismo?] É porque o reiki é uma terapia, é uma coisa de orientação mais oriental, né? (...) A doutrina espírita, ela é ciência e é religião, e filosofia, né? Então... mas se você começar a analisar bem, não tem muita diferença não, porque tudo é energia... Os reikianos que não são espíritas, eles não vêem relação nenhuma. Eles falam que são energias diferentes.

A fala de Marisa, acima, coloca por terra qualquer tipo de distinção e de categorização estanque entre terapia alternativa (o reiki), ciência, religião e filosofia (o Espiritismo), quando os iguala a partir da noção de energia. Não há muita distinção, ela diz. O que os diferencia é o “orar” ou não, mas a funcionalidade energética é a mesma, por mais que uma delas defenda para si a existência de uma fundamentação científica. Mas a própria concepção sobre a qualidade dessa energia não é muito clara já que ela observa a presença de uma discordância por parte dos não espíritas. Para ela é a mesma coisa e, desse modo, ao utilizar o reiki em seu consultório, ela também está aplicando um passe, enquanto psicóloga.

Diferente de Marisa, Cássia tem uma relação não tão explícita, ou mais frouxa com o espiritismo, e também utiliza o reiki e, além disso, adota, em alguns casos, a prescrição de florais. Cássia afirma que não é uma aplicadora de reiki, que ela é psicóloga e que a depender do momento, ou da situação do paciente, ela acha que pode ser necessário utilizar essa técnica como repositora de energia. Mas ela não divulga a utilização dessas outras terapias, “No meu cartão, eu sou psicóloga... é o que eu tenho de formação.”

Como já foi comentado anteriormente, quando fui fazer a entrevista com Cássia eu só tinha a informação de que ela era gestaltista, ou seja, o modo como ela é conhecida. E esta foi uma surpresa que me fez perceber o quanto era ideal, da minha parte, perseguir psicólogos que apresentassem uma “pureza” ou “mistura” em seu perfil, enquanto categorias totalmente

distintas. Até então, Cássia, diante da sua imagem profissional, parecia pertencer a uma categoria de “pureza”. Esses profissionais até existem, como pode ser observado no caso de Marina e Paula, e no caso de Nara que atua com a Gestalt, somente, mas que estabelece uma relação desse seu perfil profissional com o espiritismo. O que não existe é uma categorização rígida que consiga cercar a dinâmica que é subjacente ao campo psi. E é justamente isso que Cássia demonstra, a partir da sua prática, confirmando que os “puros” também “misturam”, e podem não se achar “puros”, por mais que eles sejam, aos olhos dos outros, diante da sua divulgação. E mostra que esta “pureza” fica comprometida em prol da terapêutica, ou da prática, fazendo dela o seu grande motivo e grande valor. Ela afirma:

... eu não me considero uma Gestalt terapeuta pura. Eu sei que tem Gestalt terapeutas que só trabalham dentro da Gestalt terapia, tem junguianos que só trabalham dentro de Jung, então, só usam recursos que, por exemplo, a Gestalt terapia reconhece. Eu não, eu acho que eu vejo, assim, além. Se eu tenho o recurso que eu posso usar naquele momento pra facilitar praquele cliente, por que não? Eu gostaria que alguém fizesse isso pra mim.

Consuelo já é uma profissional que assume totalmente a sua adesão ao espiritismo. Teve problemas com isso no início de sua carreira, no sentido que já foi vetada a trabalhar como psicóloga numa empresa justamente por ter essa característica religiosa. Ela é uma profissional que tem uma certa repercussão em Juiz de Fora, por trabalhar há muitos anos num programa de rádio e, mesmo assim, não se omite:

Eu assumo. Essa postura que eu estou assumindo diante de você, de acreditar no lado espiritual, paralelo, eu assumo diante de qualquer um, tanto tradicional quanto não tradicional. Só que para me proteger eu faço curso atrás de curso. Que eu tenho explicação espiritual porque eu também estudo toda sexta-feira [grupo de estudo no centro espírita], como eu tenho os meus estudos e eu tenho também a explicação científica. Então eu estudo o tempo inteiro. Você querendo eu te dou a explicação científica, você querendo eu te dou a explicação psicológica, você querendo eu te dou a explicação espiritual.

As explicações, dos três tipos, que podem ser dadas pela mesma profissional, fazem do psíquico um “psíquico múltiplo” que se torna digno de várias perspectivas a seu respeito. Mas é preciso observar que essa multiplicidade é muito mais “perigosa” para a psicologia, justamente diante das características que a constituem, enquanto ciência, numa condição mais distante que as outras ciências em relação ao atingimento de um ideal de cientificidade positivista. Isso a torna mais evidenciadora das contradições que sustentam esse mesmo ideal moderno. Os híbridos, as misturas, as estratégias, as argumentações, os dilemas de defesa são mais explícitos nela. Se as outras ciências são, idealmente, “puras” e não percebem que

apresentam esse tipo de postura apresentada por Consuelo, a psicologia é considerada “menos pura” ou “mais impura”, porque realiza, de modo mais explícito, comportamentos aglutinadores, mas exigem discursos defensivos como o apresentado por essa psicóloga. Ela mistura, mas se for preciso, ela destrincha o psiquismo em quantas racionalidades forem necessárias. O que faz parecer que a psicologia é uma ciência diferente das demais. A questão é que, no seu caso, as misturas ficam mais evidentes do que no caso das outras.

Selma e Clara também são psicólogas que assumiram socialmente as suas escolhas profissionais e não tiveram uma experiência muito boa diante disso. Selma continua com a mesma postura e percebe que a sua aceitação é melhor no Rio de Janeiro do que em Juiz de Fora. Clara recuou, continua participando da programação de uma rádio da cidade, mas diz ter abandonado uma prática, dentro do seu quadro interventivo, a astrologia, que lhe trouxe problemas com o CRP e lhes gerou uma fama ruim na cidade. Mas isso também não diminuiu o seu sucesso, tendo em vista o número satisfatório de pacientes que ela atende semanalmente.

A divulgação do trabalho de Selma não foi discutida na entrevista, mas pude observar isso diante do *banner* que estava afixado na fachada da casa onde atende e diante dos panfletos que estavam, lá, disponíveis. Mesmo porque, Selma é uma psicóloga muito conhecida na cidade, bem como Clara, o que não gera mais a necessidade de divulgação. O *banner* trazia os seguintes serviços listados: psicologia; homeopatia; neurolinguística (Instituto do Cérebro). Aqui você encontra: massagem relaxante para dor lombar; massagem estética; tai chi chuan; dança de salão; curso de desenho; violão, teclado e flauta; curso de massagem relaxante (base holística). E no panfleto, que apresenta algumas outras atividades, tem como subtítulo “atividades permanentes”, que foram divididas em categorias: no primeiro grupo de atividades de “atendimento ao cliente”, é oferecido psicologia para todas as idades; homeopatia (clínica médica) e florais; fonoaudiologia; hipnose pela neurolinguística; massagem estética e relaxante – shiatsu. O segundo grupo, “artes e corpo”, oferece desenho; dança de salão/forró intensivo; tai chi chuan; curso de massagem; artesanato (velas, papel reciclado e outros). E o terceiro grupo de atividades, “instituto do cérebro”, presta os serviços de programação neurolinguística (formação); ioga tibetana e academia do cérebro; superaprendizagem e supermemória; metas; auto-estima, etc.

O espaço criado e administrado por Selma, como se vê, oferece uma diversidade de propostas. Além disso, ela parece ter um vínculo ou ser, o próprio espaço, a sede de uma ONG chamada “Pégasus”. Mas o serviço de psicologia e as atividades relacionadas à PNL são exclusividades de Selma. No entanto, ela divulga a diversidade desses serviços mas não os

vincula, nenhum deles, a seu nome profissional e CRP. Mesmo porque, ela é bastante conhecida e, desse modo, há uma relação quase direta da sua pessoa com o espaço em questão.

Marina é uma profissional que usa o seu trabalho como cartão de visita, ela diz, e o fato de ser professora de uma faculdade particular tradicional em Juiz de Fora tem uma funcionalidade estratégica, como um modo de divulgar o seu nome. Apesar da placa do seu consultório não trazer nenhuma especificação sobre a linha que ela adota, Marina vem trilhando uma carreira onde a designação “reichiana” lhe é automaticamente associada, tendo em vista, também, que são poucos os profissionais que adotam e divulgam esse tipo de abordagem na cidade. Marina afirma:

... o que funciona é o boca a boca. No meu cartão eu pus psicóloga. Raramente as pessoas abrem o catálogo e saem catando uma psicóloga. As pessoas perguntam, né? (...) Eu dou cursos na faculdade. (...) Isso é uma forma de divulgar. Mas eu não faço isso para divulgar meu nome, eu faço isso para divulgar o pensamento reichiano... [Mas as pessoas sabem que você é reichiana e os pacientes também sabem?] Com certeza, até porque esse trabalho não é só um trabalho assentado, conversando. Eles deitam para a gente fazer alguns trabalhos de mobilização da couraça... (...) Então, eu informo: olha, eu não vou conversar só com você. O meu trabalho implica num trabalho de desbloqueio do organismo. Né, então eu vou te propor fazer umas técnicas, uns exercícios.

Mesmo porque, Marina observa que a maioria das pessoas que a procuram e que já tiveram alguma experiência com outro(s) psicólogo(s) não foram informados sobre a abordagem ou a linha de trabalho que eles adotavam. Mas esse tipo de informação é mais fácil de acontecer com Marina, já que ela usa somente a terapia reichiana e faz questão de difundir-la, como ela mesma disse. Os outros profissionais, ela argumenta, se não tiverem um perfil tão claro quanto o dela terão dificuldades de expressar as suas escolhas, ou não têm uma configuração de trabalho tão bem definida para explicitar ao seu paciente. Então, ela diz: “Eu informo... Você pode ter certeza de que todos os meus pacientes, tanto os que estão comigo quanto os que estiveram sabiam que o trabalho era reichiano.”

Agora, no caso de Paula, essa divulgação também não foi discutida, mas ela ainda mantinha, na época da entrevista, um vínculo com o Centro de Psicologia Aplicada, da UFJF, que tornava a sua imagem profissional relacionada com o universo acadêmico e também trazia associada a noção de pouca experiência, devido ao fato de estar no início da sua carreira. E diante dessa sua condição, fica evidente o quanto ela se apegou aos preceitos científicos da TCC, para se resguardar a respeito de uma relação entre qualidade e seriedade de trabalho, e cientificidade.

Diante dessas descrições pode-se perceber o quanto a imagem profissional e as suas escolhas estão intimamente ligadas, demonstrando o quanto a postura desses profissionais pode tender para uma rigidez ou flexibilidade dinâmicas que se processam de modo simultâneo. Dando prosseguimento, diante dessa imagem, tem-se como desdobramento a relação entre os profissionais de psicologia, bem como o relacionamento dos mesmos com os Conselhos da categoria.

#### **4.5 – Os psicólogos e seus Conselhos**

Nessa parte da pesquisa tive por objetivo sondar de que modo as escolhas profissionais, ou seja, o perfil do psicólogo interfere na sua relação com os demais colegas de profissão, já que esse mesmo perfil define uma imagem profissional que o coloca próximo ou distante do ideal moderno de cientificidade, defendido pela categoria, de um modo geral, e representada pelos Conselhos. Além disso, como essas escolhas interferem na sua relação com os Conselhos. Se eles são referência ou não para os psicólogos, na medida em que eles definem o modo de trabalhar, as suas abordagens e técnicas aceitas. Será que os psicólogos entrevistados estão em consonância com a mentalidade geral divulgada pelos Conselhos a respeito da profissão?

Começo com o caso de Rita, que afirma não se relacionar com outros psicólogos. Diante do seu interesse pela Psicanálise, ela só se relaciona com psicanalistas, “com as pessoas do meu meio”. Esses psicanalistas sabem do seu outro trabalho, enquanto professora de yoga, e não comentam nada, inclusive, eles têm o costume de se reunir para fazer grupos de estudo, com certa frequência, e a relação entre eles é bastante tranquila.

Ao perguntar sobre o que Rita acha dos psicólogos que adotam terapias não-convencionais no seu enquadre de trabalho, ela respondeu: “Eu acho... num sei, cada um faz o que acredita. Porque, na verdade, isso que aconteceu comigo foi uma opção: acabou sendo fruto da minha experiência. Entendeu? Não foi uma coisa que eu pensei antes. Foi uma coisa que aconteceu comigo”. Rita fala de um aspecto experiencial para justificar uma escolha profissional e, assim, abre precedentes e não questiona as escolhas de outros profissionais. Sua fala coloca a experiência de vida como um dado compreensível para que as pessoas adotem outras técnicas que não são, de antemão, do território da psicologia. Mas, ao mesmo tempo, quando lhe pergunto sobre o que ela acha de psicólogos que usam, por exemplo, florais, e a pergunta continua no mesmo sentido da anterior, ela afirma:



É, tem sido muito usado. Eu, particularmente, não acho legal. Mas... Mas eu não sei se funciona. Eu particularmente não gosto. [E como você encara esses profissionais que fazem isso, você acha que são profissionais sérios ou não?] Eu que... de repente, eles são até sérios, dentro do que eles estão fazendo... Eu não vou criticar... Eu não concordo muito, não faz o meu estilo. [Mas, por que você não concorda?] Não, eu acho até que uma terapia alternativa, né, pode ajudar uma pessoa sim. [Eu insisto: por quê que você não concorda? E ela começa a rir.] Na verdade, eu tenho um pouco de preconceito com a psicologia. Eu acredito muito na Psicanálise. E eu tenho preconceito mesmo. Eu acho que não funciona. Eu acho que isso não é funcional, é mais sugestivo usar florais de Bach.

Rita apresenta uma fala surpreendente. Essa psicóloga defende somente a Psicanálise e acha que as terapias alternativas, como por exemplo, os florais de Bach, podem ter mais funcionalidade, ou serem mais sugestivos do que a própria psicologia. Mas eu lhe perguntei sobre as terapias alternativas e ela colocou a psicologia como sendo algo pertencente, também, às práticas sobre as quais ela tem preconceito.

Mais interessante ainda é a seguinte resposta de Rita, quando eu lhe pergunto se o psicanalista também não mistura, e ela responde: “O psicanalista não deveria misturar. Normalmente, psicanalista...” Então, cito o nome de uma psicanalista famosa na cidade, que é bastante questionada, e ela responde do seguinte modo:

Ah, Deus que me livre. Aquela ali, eu vou te falar! Essa é uma louca, uma pirada! Aquilo é uma charlatã de carteirinha. O Conselho tinha que caçar essa... Eu acho até que caçou, né? Não, eu sou a favor do Conselho, nesse aspecto, entendeu. Eu acho realmente que não pode, gente... O charlatanismo... Inclusive, esta questão é séria, que os profissionais de psicologia estão sendo desvalorizados, também muito em função disso.[Você acha que o fato de usar uma terapia alternativa já faz do profissional um charlatão?] Não, não acho. Mas fica um pouco associado. [Então, você fica preocupada com a imagem do psicólogo...] Quando falam que um profissional mistura, eu já fico pensando... Eu acho que o profissional tem que seguir uma linha.

Continuamos, então, a nossa conversa e perguntei a Rita se esse seu purismo, que surge em sua fala, se ele teria alguma relação com as orientações dadas pelo Conselho de Psicologia. Rita afirma que não há nenhuma relação e que, inclusive, ela não segue nada que é prescrito por ele. O que Rita leva em consideração, na sua carreira, é a orientação psicanalítica. E ao discutirmos sobre a alegação do Conselho de que a psicologia deve se distinguir das terapias alternativas pelo fato dela ser uma ciência<sup>71</sup>, Rita afirma o seguinte:

---

<sup>71</sup> Assunto esse que foi abordado no capítulo 2.

Eu... eu... eu acho meio complicado dizer isso, que a Psicologia é uma ciência. A gente tenta fazer ciência, mas... é uma ciência, mas é uma ciência que tem certas restrições. (...)... por exemplo, vamos dizer da Psicanálise... o Freud tentou toda vida fazer da Psicanálise uma ciência...só... que eu acho... que ele não conseguiu. Eu acho que a psicologia seria, que a Psicanálise seria, talvez, uma filosofia... na área de ciências sociais... não sei...

Mas a psicologia tem validação científica? Só se for com o lidar com rato no laboratório. [Então, você acha que o argumento do Conselho não tem validade pra distinguir uma prática da outra? Ela pára, respira e sorri.] Isso eu não sei. Acho que não tem muita não. Pelo menos sobre essa ciência aí que eles querem dizer que a Psicologia é. Eu até gostaria que fosse mesmo uma ciência. Eu quero fazer ciência. Até a yoga, pra mim, é ciência, é científico, só que não é comprovado. Ninguém pode... não sei. [Como que a yoga é ciência, pra você?] No sentido de que você vai ler os textos de yoga, é uma coisa física... A psicoterapia não é uma ciência, pois a Yoga é um trabalho com o corpo. Não é ciência porque não é provado, experimentado. Então, não é ciência, mas não é nada sobrenatural. Não é nada místico. (...) Eu acho meio complicado isso também, a respeito do Conselho, eu também concordo com certas coisas, sobre essa parte de ficar misturando tudo. Eu não acho isso legal. (...) Eu tenho medo de misturar astrologia, ou tarô... outras práticas com a psicologia. Eu também sou contra. Mas também é complicado delimitar o quê que é o quê.

Rita se apresenta como uma antifetichista ironicamente sincera, evidenciando os dilemas e insatisfações que permeiam a profissão. A partir de uma inicial flexibilidade, ela responde que cada um deve fazer o que acredita, no entanto, ela se fechou dentro de uma ortodoxia, a Psicanálise, que a faz criticar a própria psicologia e também não concordar com as misturas. Rita não tem o Conselho como uma referência para o seu trabalho, mesmo porque, ela é uma psicóloga que não é psicóloga, ela só tem o título da profissão, já que ela é somente psicanalista, e professora de yoga. Mas ela concorda com a postura fiscalizadora do Conselho de não permitir essas misturas, apesar de questionar se é possível detectar limites entre “o quê que é o quê”. Se não há limites, como vai haver separação? Além disso, ela não concorda com a mistura mas a realiza, quando administra a yoga de forma tensa, em seu consultório. Se, no seu caso, ser psicanalista parece ser algo confortável, claro e localizável, a yoga lhe tira essa tranquilidade, já que ela instaura ambigüidades em termos de indefinições profissionais e terapêuticas, e que apontam para a existência uma relação dinâmica entre discurso e prática.

Marina, já é um caso que apresenta uma condição bem definida. Ela afirma que os muitos psicanalistas e profissionais de outras linhas se relacionam muito bem com ela, “não por eu ser reichiana”. “Porque eu trabalho numa faculdade, que a maioria é psicanalista. Eu faço... eu sou integrante de um núcleo de pesquisa em Psicanálise, hoje... né?” Parece que

Marina quer dizer que o fato dela realizar uma pesquisa científica, a torna aceita nesse meio de psicanalistas. Ela provavelmente é tida como uma profissional séria que, além disso, é professora de uma faculdade. Mas Marina faz parte de uma minoria, ou melhor, é solitária nesse meio: uma reichiana em meio aos psicanalistas e, diante dessa observação minha, ela considerou o seguinte:

Olha, eu percebo o seguinte: isso é o aspecto pessoal. (...) Isso não é... do psicanalista ou do gestaltista. Eu acho que isso é da pessoa. Tem psicanalistas que têm um preconceito com qualquer outro tipo de trabalho. Tem psicanalistas que aceitam outros trabalhos, mas eu não acho que é do fato da pessoa ser psicanalista. Eu acho que isso é a forma de funcionar de cada um. Tem pessoas que têm uma abertura maior. (...) Olha, se existem pessoas que têm essa dificuldade com a linha reichiana, eu penso que isso é da pessoa e não do profissional. (...) O fechamento dela não é para outras linhas é para a vida, né? A pessoa que aceita outras linhas e tem abertura são pessoas mais flexíveis. (...) As pessoas que são intolerantes, elas são intolerantes com tudo, né?

É interessante observar o discurso dessas duas psicólogas falando de flexibilidade e, no entanto, apresentando posturas fechadas diante da própria psicologia e de outras propostas terapêuticas, no caso de Rita, e de qualquer possibilidade de contaminação por outras propostas de trabalho, como no caso de Marina, que se fecha dentro da sua ortodoxia e a vangloria. Esta última profissional comenta em sua entrevista sobre os psicanalistas que podem ser arrogantes e intolerantes e, curiosamente, esta foi a psicóloga que teve a postura mais agressiva, diante das entrevistas. Ao perguntar sobre o fato dela ter comentado que havia feito um curso de shiatsu, isso abriu todo um caminho de afirmações de cunho ortodoxas a respeito da sua adesão à linha reichiana, propondo distinções, repetidamente afirmadas, para que não houvesse nenhuma possibilidade de inclusão dessa prática oriental dentro do seu quadro interventivo. Marina fazia questão de se dizer “pura” enquanto psicóloga e reichiana, e parecia achar que as minhas perguntas estavam ofendendo essa pureza, de uma profissional que se valoriza muito pelo fato de ter mestrado e ser professora de faculdade, altamente competente, e chegando a afirmar que eu estava querendo gerar polêmica. Então, a abertura de Marina foi para uma linha que não é tão convencional no meio psi, mas essa abertura gerou fechamento, rigidez e arrogância. O seu discurso tem esse caráter, ao se dedicar religiosamente à abordagem reichiana. Segue adiante alguns trechos do nosso diálogo que demonstram esses aspectos observados:

[Você comentou a respeito do shiatsu...] O shiatsu é uma técnica oriental... Ele não tem nada a ver com a terapia reichiana. Quando eu fiz esse curso... Eu fiz e volto a dizer, foi por curiosidade... Eu não sou nada de shiatsu no consultório. (...) Aliás, eu não faço nenhuma técnica no meu consultório que não seja com o

objetivo de desbloquear a couraça. O shiatsu... se eu perceber que alguém precisa fazer um tratamento com alguém que trabalha ou com Acupuntura ou com shiatsu... eu indico um profissional. (...) Deixa eu fazer uma pergunta: você quer o quê? Qual é o seu objetivo? Olha, eu quero deixar bem claro o seguinte: reiki é um trabalho no campo energético. E não tem nada a ver com a psicologia. shiatsu é um trabalho nos meridianos... não tem nada a ver com a psicologia. Acupuntura... não tem nada a ver com a psicologia. Então, eu estou querendo deixar bem claro pra você o seguinte: eu sou psicóloga, eu trabalho com a psicologia e tem vários profissionais em outras áreas que podem ser bastante produtivos num trabalho de parceria. (...) A prática clínica de um reichiano, com especialização, que tem uma formação coerente, adequada, consistente, ela não engloba essas possibilidades... (...) [A entrevistada começa a falar num tom de voz mais alto e de modo mais agressivo] Dentro do trabalho do reichiano, DO TRABALHO DO REICHIANO, tá, eu vou deixar isso bem claro, do trabalho reichiano desenvolvido de forma séria e consciente... e precisa. As formações reichianas sérias não englobam isso.

[Quando você diz sério...] Não é que os outros não são sérios. O que eu estou te dizendo é o seguinte: quem faz especialização em Reich, não... Se você me falar: *Eu sou reichiano e faço shiatsu...* Uma coisa não tem nada a ver com a outra. Ele faz Shiatsu por que ele é reichiano? Não. Ele faz shiatsu porque ele usa esse instrumento de trabalho. [Espera aí. Eu não tenho posicionamento. Aliás, eu não sou contra e nem a favor. A minha questão é compreender essa relação...] É, pois é. Por isso eu estou trazendo já a polêmica que você está querendo construir e já deixar tudo claro pra você. Eu trabalho nisso há mais de 20 anos, e eu posso te dizer... que dentro da prática reichiana, que é desenvolvida conscientemente, as pessoas não lançam mão de outras técnicas, né. Porque existe a técnica da massagem reichiana. (...) Vou deixar isso bem claro, senão fica parecendo que tem uma miscelânea e não tem.

Ao abordar o que Marina acha dos psicólogos que utilizam terapias não-convencionais dentro do consultório, ele insistiu em afirmar a sua “pureza”, respondendo que o que ela pode dizer é que ela não faz o mesmo, e que a respeito deles, ela não acha nada: “Eu acho que cada profissional tem seu parâmetro, diferentes formas de conduzir o seu trabalho. Eu tenho a minha forma de trabalhar. Agora, o que os outros fazem...” Ao lhe perguntar se ela é contra ou a favor, ela responde, simplesmente: “Eu sou psicóloga.” Mas resolvi insistir nessa pergunta e ela me respondeu: “Eu não acho nada. Eu acho que cada um tem uma ética, tem uma proposta de trabalho.” Quando lhe perguntei: então, essa não é a sua ética? Ela não me respondeu nada. Tivemos que mudar, então, de assunto, tendo em vista que ela já estava bastante nervosa. Nervosismo esse que sinaliza o quanto a “pureza” é importante para Marina, como significado de competência e seriedade. O fato de cogitar, em sua prática, qualquer atividade que fugisse dos moldes reichianos a deixou afetada, na sua imagem profissional, e ela precisava se defender disso.

Roberto também ficou um pouco incomodado com essas questões. Diferente de Marina, que estava numa postura mais de acordo com as prescrições do Conselho, Roberto adota uma linha que ainda não foi aceita, a antroposofia. Sobre a relação de Roberto com outros profissionais, ele não pôde dar muitas informações porque ela estava há pouco tempo em Juiz de Fora, mas, em Belo Horizonte, ele normalmente se relacionava com profissionais afins, ou seja, junguianos e antropósofos. Se não foi possível observar a relação com os outros psicólogos, já a relação com o Conselho não é muito agradável, principalmente quando eu lhe perguntei a respeito da antroposofia:

Eu sou um cara aborrecido com o Conselho. Eu num... não me interessa. Pra mim, o Conselho é... eu tenho o meu número e pronto. Pra você ter idéia, o meu CRP foi roubado em 2000, eu sei o número, mas... Pra você ter idéia do quanto que eu gosto do Conselho. Então, é isso, eu não sei. [Fala de modo irritado.] Você tem que perguntar pra eles. Você vai lá com o seu gravador e fala: *o quê que você acha da antroposofia?* [Então, pra você, o que o Conselho trabalha, diz, defende, pouco importa?] Pouco importa. (...) Eu acho, assim, que a questão não é o Conselho gerenciar isso, eu acho que isso é um caminho que a pessoa faz, é um trilhar interno. Eu acho que o que é terapêutico ou não é, é o que você acredita como modelo, e eu acho que você tem que ter esse modelo do que é saudável dentro de você. E aí, não é o que você fala, não é o que você faz. Isso é o de menos. É o exercício, essa qualidade interna, é esse modelo que você vai estar espelhando. Se você tem isso, o seu paciente vai estar assim, ele só vai até esse modelo, quanto mais apurado, quanto mais você tiver enriquecido e vivo com a prática, qualquer que seja, melhor sai o seu paciente. Por isso que, às vezes, um copo d'água pra algumas pessoas, pra um benzedor desses aí: *ah, você está com isso e isso... toma um copo d'água.* E a pessoa melhora.

Roberto, ao dizer-se aborrecido com o Conselho deixa certa dúvida se já não houve algum problema entre eles. Diante desse assunto, a sua postura se mostrou bastante arredia. Ele defende a idéia de que cada um deve procurar o seu caminho ou a abordagem que melhor sustenta o seu trabalho, tendo em vista a busca por um amadurecimento prático, que se refletiria em seu paciente, em termos de resultados. Desse modo, ele demonstra ter uma outra ética sobre promoção de saúde que não leva em consideração o Conselho enquanto referência.

Carlos também é um profissional que não considera muito o Conselho da sua categoria,

... o CRP não serve pra nada. Eu acho que o Conselho só serve pra colher a mensalidade. O Conselho fica atuando de uma forma subjetiva, subjetiva, cuidando de assuntos que não interessam à classe. (...) O Conselho é fraco, a profissão é fraca. (...) Recentemente, eu ouvi de uma pessoa, que é psicólogo... que a psicologia não é profissão, a psicologia é arte. Aí, eu falei: então, meu amigo, eu vou dirigir táxi e fazer arte na hora que eu estiver vago, porque eu preciso comer, eu preciso vestir, basicamente, pra eu poder ter dignidade enquanto ser humano...

Para Elis o CFP ou CRP é inexistente,

... totalmente inexistente, todo mundo lá, chega o boletinho para você pagar... E aí? (...) [A psicologia] não avançou enquanto profissão, nós não avançamos nada, e não buscamos espaço, porque eu vejo o Conselho de Enfermagem, por exemplo, quando uma dessas dançarinas aí vestidas de enfermeiras, o Conselho “cai de pau”, é... que não pode, que não podia estar denegrindo a imagem dos enfermeiros, agora, se fosse psicólogo não teria problema algum. O CRP não importa. Isso é... me deixa bastante frustrada e eu encontro amigas que formaram comigo e eu conto nos dedos as que estão trabalhando na profissão.

Elis espera uma postura mais firme do Conselho, no sentido de que ele deveria servir, ao menos, para defender a imagem do psicólogo perante a sociedade, assim como outros os Conselhos, de outras profissões, como o de enfermagem o faz. Para ela é preciso resguardar a imagem que é vinculada na grande mídia a respeito do psicólogo, o que desvaloriza ou gera descrédito a respeito da profissão. Enfraquecimento esse que reflete na condição de vida de muitos psicólogos que optaram por outras oportunidades de trabalho.

Como antropósofa, bem como Roberto, Fernanda apresenta em seu discurso uma preocupação com o reconhecimento da sua linha de trabalho. Ela quer conquistar o respaldo do Conselho, e está partilhando com outros colegas a luta pela conquista de um espaço dentro da psicologia brasileira, ao alegar que na Itália, a antroposofia, ela diz, já é uma linha psicológica, na área acadêmica. Ela também é reconhecida na Holanda. Fernanda afirma que Rudolf Steiner foi o fundador de uma psicologia com base na antroposofia, mas ele não a deixou pronta, como fez com a medicina. Então, isso está sendo construído pelos psicólogos. Ela afirma que existem estudos científicos nessa linha e que no Brasil há em torno de 40 psicólogos mobilizados com a proposta do seu reconhecimento. Inclusive, a Universidade do Pacífico, no Chile, já instituiu um curso de mestrado nessa área e também foi criado o primeiro curso de especialização em psicologia e antroposofia, em São Paulo, na Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa<sup>72</sup>. Por essa linha de alegação é possível perceber duas posturas diferentes, a de Roberto que não quer nem saber do Conselho e a de Fernanda que quer mudar, que quer conquistar um espaço legítimo dentro do mundo psi.

Ao perguntar sobre o que Nara, gestalista, acha dos psicólogos que propõem utilizar “outras terapêuticas” dentro do consultório, ela se posiciona de forma neutra e diz que não tem nada a declarar, e que esta é uma situação que ela nunca acompanhou, que nunca teve interesse de acompanhar. Marisa, também apresenta uma postura mais flexível, nesse sentido, e afirma: “Ah, eu acho que cada um tem a sua crença. Eu não julgo ninguém. Cada um

<sup>72</sup> Em consulta na internet foi possível confirmar a existência desse curso. Cf [www.fcmscsp.edu.br](http://www.fcmscsp.edu.br)

trabalha da forma como acredita. Como eu acho que, assim, o acaso não existe, tudo vem a seu tempo. Pra mim, veio a doutrina, veio o reiki... me deu uma visão muito maior daquela pessoa que está ali comigo.” Coincidentemente, Nara não apresenta críticas ao Conselho. A Gestalt é reconhecida, está institucionalizada, por mais que ela reconheça que a sua abordagem adotada não conseguiu atingir o estatuto de cientificidade, mas ela está bem com o CRP, diante disso. Marisa já questiona o Conselho, a respeito das terapias alternativas, mesmo porque ela tem uma postura alternativa, espírita. Ela justifica a postura desse órgão a partir do que ela acha ser uma ignorância sua, a respeito do tema:

Eu acho que o Conselho deveria estudar mais isso, né, a fundo. Pesquisas, olhar, ver, né. Como eu te falei, eu não pratico... O Conselho pode vir, me fiscalizar, olhar, que ele não vai ver nada de errado no consultório. Não tem prática religiosa aqui dentro do consultório... O assunto surge como pode surgir qualquer assunto que o paciente quiser falar aqui. E, aí, você vai investigar porque que aquilo está pesando na vida dele. É o caso da religião, também. Eu acho que as pessoas que ficam lá no topo, lá no Conselho, são pessoas que não têm essa prática... Eu não faço nada que vá prejudicar a psicologia, a profissão da psicologia. Porque, eu jamais vou falar assim: Rosana, o seu problema é espiritual, não é psicológico. (...) Eu jamais vou falar isso pra você.

Marisa acha que os psicólogos que trabalham nos Conselhos estão distantes da prática, para ter um conhecimento prático e, assim, não têm condições de avaliar melhor a realidade do que é estar de frente para o paciente. Em seu discurso, há uma postura claramente defensiva onde ela diz saber fazer distinções e não trabalhar com qualquer coisa que vá contra os preceitos defendidos pelo Conselho. A própria questão da religião, ela só é mencionada quando o paciente traz essa temática. Mas, estando diante de uma psicóloga que é declaradamente espírita essa questão quase que inevitavelmente vai surgir. E, nesse sentido, por mais que ela não encaminhe um paciente do consultório para um centro espírita, ela usa essa leitura espírita no seu trabalho, já que ela aderiu a um autor que construiu uma “Psicanálise espírita”. Por mais que Marisa tente criar distinções, o seu discurso se perde e ela não consegue convencer de que ela tenha uma postura convencional, nos moldes do Conselho.

No caso de Isabela e Cássia, ao tratar da questão sobre a relação delas com outros psicólogos, elas se colocaram numa posição de que outros sabem das experimentações e/ou possibilidades terapêuticas que elas se permitem, diante da prática. Mas a condição de Cássia é diferente da de Isabela, mesmo porque, ela não divulga a utilização dessas técnicas, como já foi comentado. Então, alguns profissionais sabem disso e outros não e, esse modo de controlar a divulgação dessa característica de Cássia fez com que ela conseguisse manter o seu nome, ela diz: “eu tenho um nome sério, sou ligada a pessoas sérias, sou reconhecida como uma

profissional séria, e eu não tive problema algum. Então, não é uma coisa, assim, que eu divulgo até porque, assim, é o que eu te falo: eu sou psicóloga.” Nessa fala, Cássia acaba por demonstrar o quanto ela privilegia essa condição de ser considerada uma psicóloga séria que convive com colegas sérios e, por isso, ela não deixa vazar essa característica de que ela utiliza uma terapêutica alternativa, o reiki, além dos florais, dentro do seu enquadre terapêutico. Isso não é pra ser comentado.

Já para Isabela, a sua identidade, enquanto uma profissional “diferente”, é algo notório no seu meio. Ela diz que a relação com os outros psicólogos

É tranqüila, não tem problema nenhum não. Por exemplo, aqui [em Juiz de Fora], como eu estou achando mais psicólogos desse jeitinho, né, que eu gosto de trabalhar, a afinidade é imediata. (...) Lá [na sua cidade], já é um pouquinho diferente, porque tem psicólogos que lidam só com uma coisa. Então, é... a convivência é tranqüila, só que cada um sabe qual é a sua praia. Todo mundo desconfia muito do meu jeito. (...) ... já sabem do que eu gosto. Tranqüila entre aspas, porque é aquela história, né... ainda bem que eu me dou bem com elas, porque, senão, era motivo de... alguém fazer alguma coisa.

As pessoas sabem, tanto os pacientes quanto, e principalmente, seus colegas de profissão que ela tem um perfil profissional mais amplo, ou alternativo. A relação entre eles, no entanto, tem um limiar de tolerância. Ou seja, enquanto ela não tiver problema com ninguém, a sua condição está resguardada, fora isso, ela corre o risco de ser denunciada ao Conselho. Esse temor de Isabela acaba por revelar que a sua prática profissional não condiz muito com os moldes definidos para a categoria. Não é á toa que ela fugiu da nossa proposta de atendimento.

E Isabela acaba por demonstrar outros aspectos dessa situação:

... a gente vê que não sou eu sozinha que estou nisso daí. Tem um monte de gente também trabalhando. Ontem... na semana passada, eu conheci um outro psicólogo... Eu fui pra ele para comprar um óleo de massagem, aí, comecei a conversar, aí, eu perguntei: você trabalha com o quê? E ele: com calotenia e com florais. Aí, eu conversei, conversei. Qual é a sua formação? *Psicólogo*. E ele é super recolhido. Eu sou toda assim! Ele é guardadinho! Na última hora, só quando ele teve aquela consciência de que ele poderia confiar em mim que ele falou que era psicólogo. Mas trabalha com isso também. Então, quer dizer, um consultório quietinho, lá, escondido... mas, também tem essa linha.

Essa fala de Isabela mostra a existência de um mercado que funciona na clandestinidade, onde os profissionais, que ela diz serem muitos, têm seus contatos para a venda e a prestação de serviços alternativos, mas que custam para revelar a sua verdadeira



formação. Os consultórios ficam às escondidas, o comportamento é reticente, porém, resistente às normas e às restrições estabelecidas pelo Conselho.

Isabela, por mais que demonstre um certo grau de tranqüilidade, apresenta, em alguns trechos da entrevista, uma relação hesitosa, ou melhor, na defensiva, a respeito desse seu “jeitinho”. Mesmo que ela se diga holística ela tem reticências sobre essa prática de “misturar”, é o que ela diz:

A terapia holística, a gente não pode misturar, por causa do nosso Conselho. O Conselho não aceita essa parte holística, ainda, ele está muito regrado na Psicanálise, apesar dela... estar tendo a sua quedinha... mas o Conselho é bem resistente. Por exemplo, eu fazia PNL... Agora, ele aceita a PNL, como aceita a acupuntura. Então, é por isso que a gente não mistura muito. O quê que eu faço? Eu atendo o cliente... a minha bandeira é a psicologia, mas, dependendo do cliente, a gente vai percebendo se você pode ou não pode oferecer alguma coisa.

Isabela criou, então, o seu mecanismo de driblar o Conselho, utilizando a psicologia enquanto carro-chefe da divulgação do seu trabalho, por isso, essa é a sua identidade profissional, mas, a depender do cliente ela muda o seu perfil. Inclusive, ela não está apática diante dessa situação, tendo em vista que ela vem se unindo aos psicólogos “alternativos” com o intuito de tentar mostrar o quanto esse trabalho tem validade. “Porque, pode não ter uma comprovação científica, através de métodos científicos, mas ele dá muito resultado.”, ela afirma.

Nesse sentido, Isabela acha que as proibições definidas pelo Conselho representam uma estagnação, porque “há movimento e a gente tem que se adaptar e, está mais do que visto que as terapias alternativas estão vindo com tudo.” Ela acredita que não dá mais para trabalhar com o “esfacelado” (ele diz), como a medicina faz. A psicologia, para ela, tem que ser diferente da medicina e parar de ver “o ser separado. Vamos trabalhar tudo. O quê que você tem pra trabalhar o todo? Então, junta tudo que você tem e vamos trabalhar.”

Isabela é uma profissional que, diante da sua abertura, que é bastante significativa, acredita que a terapêutica pode ser diversificada, no sentido de que o que realmente interessa é a sua funcionalidade e não a sua formatação, de um modo bem definido e com uma etiqueta identitária clara. Há outras três profissionais, cada uma com características muito especiais, que também apontam para uma abertura terapêutica em prol dessa funcionalidade. Elas são: Consuelo, Selma e Ângela.

Consuelo é a favor de qualquer proposta que esteja preocupada com a pessoa que é atendida, qualquer técnica que promova a mudança e o bem-estar, e completamente contra qualquer tipo de radicalismo e, nisso, ela inclui as adesões religiosas. A seguir, ela responde à

seguinte pergunta: o que você acha dos psicólogos que seguem a psicologia ensinada nas universidades e que defendem isso como o único formato de trabalho?

Eu acredito muito nesses profissionais enquanto pessoas. Não importa se eles acreditam ou não. Se eles são íntegros e bons profissionais, isso aí é o de menos. O importante é a conduta deles, né? Agora, se eles têm uma conduta dupla, né? Uma mensagem dupla: ele defende isso, e no consultório dele ele é radical e tradicional... e mais teoria e mais ciência e mais... aí eu não acredito nele. (...) Eu questiono a conduta moral. Não questiono espiritismo, não questiono protestantismo, não questiono nada disso. (...) Admiro todos os profissionais, todas as pessoas com quem eu estudo ou não, mas dentro de uma ética moral. Isso eu não abro mão. Nem pra mim, nem para o outro. Independente de religião. (...) A minha tem que ser a linha do amor e da honestidade. Passou isso, não importa o meio que a pessoa usa, não é? Quer ficar descalço aqui? Quer assentar no chão? Quer dormir? Não importa! Vai fazer bem pra ela? Então, eu invento uma técnica que vai fazer encaixar com aquilo. Vai fazer bem pra ela. É o que importa. Eu não aceito radicalismo. Assim, eu vou ser mais radical. Espera aí, o que é que está por trás desse radicalismo dela aí? O que é que ela está escondendo? A experiência me ajuda muito, eu formei em 85. De lá pra cá, eu não parei essa luta. Então, eu acredito na simplicidade, na verdade, no amor.

Consuelo repudia o radicalismo, e valoriza, também, a coerência do que se diz com o que se faz, realmente. Ela defende a ética do amor, que parece estar fundamentada numa postura profissional aberta e adequada ao momento e à necessidade presente do atendimento. Por isso, ela inventa a técnica que vai se encaixar naquela demanda que o paciente está lhe trazendo naquele instante, diante de si. O que importa é proporcionar o bem-estar e essa é a grande referência de seu trabalho. Para isso acontecer, ela valoriza o conhecimento prático, ou seja, o conhecimento atrelado à experiência.

Selma também tem uma postura bastante clara e irreverente, o que lhe custa uma imagem comprometida, em Juiz de Fora, ao compará-la com o Rio de Janeiro. Diante disso, ela fala um pouco sobre a sua relação com os colegas de profissão:

Olha, o Rio me adora. Os psicólogos me adoram. Os psicólogos de Juiz de Fora me chamam de louca. Eu gosto [e dá uma gargalhada]. Significa que eu não me enquadrei direitinho. Eu fui até... eu te falei que eu fui primeira aluna. Se você quiser ver as minhas notas... eu fui monitora durante 6 meses, e eles me mandaram embora. Foi muito assustador. Foi um trabalho bem simples, com o verídico, o óbvio. Eu não escondo nada, não recuso nada, não nego quando erro, trabalho com meu erro. Ninguém faz isso. Isso assusta muito as pessoas. Eu trabalho com abdicação do poder. Essa é a formação do psicólogo. Eu tenho que abdicar do poder. Eu tenho que ter um equilíbrio. Eu não tenho que mentir para o outro. Tenha os motivos dele, as razões dele, os desejos dele de aceitar. Isso é Gestalt.

Selma começou a trabalhar com PNL numa época em que esta prática ainda não havia sido reconhecida pelo Conselho e, diante disso, ela foi perseguida, como ela mesma diz. Por isso, ela chegou a usar como linha de defesa a afirmação de que não fazia Psicologia em Juiz de Fora, fazia somente PNL. “Até que o Conselho liberou a entrada da PNL na psicologia. Porque viram que era uma galinha dos ovos de ouro, porque estava dando para os outros.”, tendo em vista que essa prática vem sendo utilizada por advogados, médicos e outros, ela elucida. A argumentação do Conselho, na época, observa Selma, é que a PNL era uma ferramenta que “estava na mão de todo mundo. Não era só dos psicólogos.” E, assim, provavelmente o Conselho não a considerava como uma prática psicológica, já que a especificidade passa pela detenção do monopólio de um tipo de serviço. Diante disso lhe fiz a seguinte pergunta: “como é trabalhar fora do que o Conselho aceitava? Porque, querendo ou não você se dizia PNL e não psicóloga, mas era psicóloga.”

Eu vou te dizer uma coisa: eu sou mecânico de carro. Eu posso trabalhar com qual carro? [Eu acredito que com qualquer um.] É? Pois é. É a mesma coisa. O fato de eu ser mecânico não vai me impedir de ser, digamos, torneiro. Vai? Eu posso ser mecânico de carro e ser um torneiro mecânico de peças de carro. Isso vai melhorar ou piorar o meu desempenho como torneiro mecânico de peças de carro? Melhorar, porque eu, como mecânico de carro, sei exatamente qual é a função daquela peça e eu, como torneiro, apenas torneiro, eu sei apenas que aquela peça tem um *design*. [Mas você se dizia psicóloga e usava PNL.] Eu sempre... eu nunca recusei ser psicóloga. No Rio eu era psicóloga e aqui eu dava curso de PNL. [Mas não se dizia psicóloga?] Me dizia psicóloga. O Conselho me levou a julgamento. Foi uma decepção... Por que? Eu posso levar todo mundo a julgamento. Porque se diz psicólogo e faz Psicanálise. Psicanálise não é psicologia, mas se for bem usada por um psicólogo vai dar muito certo. Como qualquer outra, depende de quem usa. Depende do pano de fundo, de onde a pessoa se insere, depende da rede que a pessoa faz.

Selma apresenta uma linha de resposta que se fosse levada a sério, já que a Psicanálise está instituída, traria dificuldades sérias de contra-argumentação. Ela coloca a Psicanálise e a PNL na mesma condição e, diante disso, se acha no direito de “levar todo mundo a julgamento”. O que, pela ordem da lógica faria todo sentido. Diante dessas alegações fica claro o quanto a ciência e a política estão intimamente relacionadas, por mais que os cientistas não queiram observar isso. O quanto os jogos de poder estão em questão e estruturam práticas profissionais que usam a funcionalidade comprovada como argumento para sustentar outras questões. Além disso, Selma traz um outro aspecto em sua fala, bastante interessante: não importa a abordagem que o profissional escolheu, o que importa é a rede, terapêutica, que ele estabelece.

Clara também tem uma linha argumentativa que bate de frente com os pressupostos que orientam a mentalidade e a postura do Conselho enquanto órgão regulador da profissão que, para realizar o seu trabalho, tem como máxima a questão da cientificidade. Ela afirma:

Olha só. A filosofia é uma ciência? A arte é uma ciência? A astrologia é uma ciência? E é aí que vem a interrogação. Teria que ser revisto o que é uma ciência. Porque, a Psicanálise é uma ciência? Então, nós teríamos de ser só Comportamentais, e só estudar ratos. Então, eu acho que, a partir do momento que a psicologia, se ela se acha uma ciência, então, não tem lugar para a filosofia, para a arte, para a Psicanálise, etc. Então, essa é a minha grande interrogação.

... Que *praxis* é essa que a psicologia trabalha e é contra se ela mesma, na faculdade, só aprende Psicanálise? Eu formei... tudo o que eu vi na faculdade foi Psicanálise. Depois é que eu fui atrás... A minha formação... Estudei por 06 meses de Comportamental. (...) Se é ciência, por que que eu fui estudar só Psicanálise na faculdade? Então, assim, não existe uma coerência entre o discurso que se prega e a *praxis*. Então, assim, se o psicólogo não tiver uma boa compreensão, ele se perde. Então, você fala assim: *opa, eu estou fazendo ciência?* Porque o resto não é ciência?

Além disso, Clara defende que os profissionais de psicologia devem ser mais flexíveis, no sentido de adequarem a sua prática às necessidades e/ou características das pessoas em atendimento. Nesse sentido, ela não valoriza aqueles psicólogos que desenvolveram uma postura de fidelidade a uma determinada linha de trabalho, somente. Ela afirma o seguinte, sobre esses profissionais:

Eu tenho uma certa preocupação com essas pessoas... é por tanta insegurança, que precisam de uma muleta para ficar dentro daquilo. E eu tenho muita preocupação com os pacientes, clientes, as pessoas que vêm com eles. Porque eles estão preocupados com eles. Então, eles impõem à pessoa o método deles. (...) Mas a verdade é que quando a pessoa chega em frente de você, você não sabe mais nada. E é com a pessoa que você vai aprender, junto. Então, eu, como terapeuta, eu tenho que cada vez mais criar um leque maior de conhecimento, para que quando a pessoa chegar eu possa caminhar com ela, porque senão eu vou submeter a pessoa a um método. Eu vou matar a pessoa. (...) e, aí, você fala assim: mas o que os outros vão pensar? Eu sou muito segura nisso. Pra mim, a coisa mais importante é o outro caminhando realmente. O resto é bobagem. E, aí, você acaba meio rebelde. Hoje eu posso falar isso, eu, com 60 anos, com esse tanto de terapias, eu me sinto à vontade de falar. Porque eu vejo resultado para os meus clientes. Eu vejo dá resposta. Por isso, meu consultório é cheio. Não tem horário.

Clara, ao assumir uma postura profissional “diferente” passou por experiências desagradáveis em seu meio profissional. Sua relação com os psicólogos de Juiz de Fora era bastante conflituosa, o que lhes gerou uma fama ruim no meio, e que repercute até os dias de hoje. E, diante disso, também não teve uma relação tranqüila com o CRP:

Tem uns 15 anos, no começo, eles queriam me encher o saco. Mas eu nunca tive problemas com eles. É mais... dá... dá uma certa inveja, com os profissionais. Mas eu não me preocupo, eu tenho compaixão. Então, assim, eu fico rindo. Entendeu? (...) Porque eu acho que quem fala não tem ética. Se tem uma coisa que eu tenho é ética. Cada um dá o que tem. E, depois, muita gente já falou bem, muita gente que fez terapia comigo. (...) Se chegar aqui, eles [do Conselho] vão ter que ter argumento comigo. Se tem uma coisa que eu tenho é conhecimento, então, eu poderia ficar horas aqui conversando. Isso me dá base, isso me dá segurança. Porque o conhecimento é libertador.

Após a expressão de uma profissional que foi amplamente questionada no meio psi, em Juiz de Fora, trago as argumentações de uma psicóloga recém-formada, Paula, que carrega consigo a cientificidade como critério para a escolha de sua abordagem de trabalho e que, por isso, apresenta um discurso crítico e seguro, convicto, da sua postura profissional. Diante desse discurso e dessa postura, achei interessante sondar como Paula compreende a eficácia das outras abordagens psicológicas, comparando-as com a sua abordagem, que é a Terapia Cognitivo-comportamental. Ela traz a seguinte linha de argumentação:

Se tem eficácia ou não, a gente não tem como saber, porque não tem pesquisa. Não é empírico. Então, as pessoas acreditam, se identificam com a linha, mas não tem como provar. A não ser clinicamente. Se o paciente melhorou, aí, a gente não sabe se foi pela linha terapêutica, se foi pela relação terapêutica, se foi porque... ah, a vida dele mudou completamente e ele conseguiu dar um up, saiu da questão da crise. A gente não sabe o que foi que fez ele melhorar. E na Terapia Cognitiva não, tem essa preocupação. Vamos investigar se de fato foi a terapia ou se foi o efeito placebo, ou se foi a medicação que está sendo usada junto. Tem diferença você tratar o paciente com medicação, com Terapia Cognitiva, e só com medicação? Vai ter efeito diferente? Qual é esse efeito? Então, essa preocupação me dá base.

O discurso de Paula é totalmente cientificista, é totalmente moderno, no sentido de que o atendimento terapêutico precisa ser repartido em diversas e minuciosas questões a serem avaliadas a respeito da sua funcionalidade, ou seja, a noção de saúde enquanto um fenômeno em rede se perde. Nesse sentido, ela defende que a TCC se preocupa muito com isso e usa como retórica bastante comum, diga-se de passagem, a questão do efeito placebo para desqualificar as demais abordagens que não seguem o caminho da ciência. Paula confere uma exclusividade cientificista cega à sua abordagem.

Interessante a continuidade da argumentação de Paula, que demonstra a existência de controvérsias. Logo acima, seu argumento apresentou um caráter claramente antifetichista e, agora, logo depois, ela defende a eficácia do trabalho a partir da crença e da identificação

que cada um apresenta, respectivamente, a partir das vivências experimentadas pelo profissional e pelo paciente. Eu lhe fiz a seguinte pergunta: E como você observa os outros pacientes que passam por essas outras linhas? Ela respondeu: “Eu acho que é uma questão de identificação. Não é? O profissional acredita mesmo naquilo, eu acho que é isso que é importante. [O profissional acreditar...?] Sim, acreditar no que está fazendo.”

Insisti por esse caminho de investigação porque percebi que Paula estava começando a se perder dentro de uma linha de afirmações que a faziam entrar em contradição com um discurso seguro, cientificista, que deveria descartar identificações ou crenças. Há outros trechos, também interessantes, que demonstram essa sua mentalidade. Então, lhe perguntei o que ela achava dos profissionais que utilizam outras terapias em seu enquadre de trabalho. Ela me respondeu:

A gente parte do princípio de que a gente tem que ter um embasamento teórico. Eu não tenho um... por exemplo, eu não tenho nada contra se um dia surgir uma técnica da Gestalt na minha frente, por exemplo, que vai levar para isso e isso. Eu mudei meu embasamento teórico. Eu peguei uma contribuição de outra linha que não era a minha. Agora, as críticas que a gente ouve muito, e que compartilho, é ser uma miscelânea. [Ela começa a simular um diálogo] *Eu sou psicóloga. Mas você trabalha com o quê? Ah, eu pego um pouco da Psicanálise, da Gestalt, mas, às vezes, eu uso a Comportamental, quando precisa. Eu vou... ah, eu não tenho um referencial único não. Eu vou de acordo com a demanda. Vai de novo para aquela questão de tentativa de erro. Você vai tentando e se não deu certo: Ah, eu vou usar outra junta.*

É preciso ter fidelidade. Eu tenho contribuições de outra linha, de outro crivo. Eu tenho influência. A gente está sujeito a isso o tempo todo. O que a gente escuta de um colega, falando de um outro caso, de uma outra linha, e gente vai agregar aquilo na sua experiência. Mas ser fiel com aquilo que você acredita, com o que você escolheu ou o que você está seguindo ali... de... de linha terapêutica mesmo. Quando você vai abordar o seu paciente, acaba sendo muito diferente de uma abordagem para outra, o enfoque, a sessão...

A questão que fica, diante da fala de Paula, é a seguinte: se somente a TCC tem fundamentação científica, dentro do amplo espectro de linhas e abordagens da psicologia, como ela aceita se apropriar de técnicas, então, não validadas cientificamente? Se o seu referencial é a ciência e somente a TCC atende aos seus quesitos, a sua fidelidade deveria ser totalmente inflexível. Ou seja, a prática é impiedosa e exige de Paula mais do que ela idealiza, e ela cede, por mais que ela não assuma isso de um modo claro. Paula negocia com o seu discurso uma condição favorável e legítima enquanto profissional que precisa ter uma postura coerente e séria.

Então, lhe perguntei sobre outras formas de recurso:

[Você me falou sobre a utilização de técnicas advindas de diferentes linhas da psicologia. E a utilização de técnicas que são consideradas como não pertencentes à ela?] Aí, eu acho que é uma questão de formação. Que profissional é esse que foi formado e que trabalha com psicologia, mas ao mesmo tempo trabalha com carta de Tarô? Ao mesmo tempo... que confiança é essa que ele tem na psicologia, na profissão que ele escolheu, que ele se formou, se ele usa de recursos que ele sabe que ele tem na psicologia, ao mesmo tempo, usa de recursos não psicológicos? Qual a necessidade que ele tem de ter essa não psicologia agregada? Eu, sinceramente, eu não sei o que leva a pessoa a fazer isso. Acho que tem um compromisso ético, aí, a gente ter misturado isso aí? [Por que?] Porque a gente não tem evidência de que aquilo funciona, porque aquilo é uma crença, faz parte das crenças populares, de uma religião, de outra cultura. Mas não é científico, não é como... Não é da formação do psicólogo. [Mas essas terapias dizem resolver questões psicológicas...] Mas eu já acho que é o primeiro ponto que mostra que não tem resolução nenhuma aí, porque, terapia que se preste não se mostra resolver nada. Ajuda a resolver ou mostra o caminho, dá o suporte, resolver não. *Venha ao meu consultório que eu vou jogar umas cartinhas de Tarô que eu resolvo o seu problema...* Não é por aí. Aí, a gente volta àquele estigma do profissional como aquele que vai... psicólogo é aquele que vai resolver os seus problemas.

Ela está questionando a eficácia dessas práticas, mas, ao mesmo tempo, ela defende a eficácia da sua abordagem enquanto algo resolutivo, que tem comprovação científica, partindo de uma linha de raciocínio que considera as outras terapêuticas a partir de uma eficácia mágica. Paula apresenta um discurso tipicamente etnocêntrico que desmerece ou desqualifica as outras culturas que não a dela. Como ela havia alegado, também, enquanto necessidade de qualidade sobre uma terapêutica a existência de teorias a seu respeito e foi o que ela afirmou sobre as terapias alternativas \_ “Não, a gente sabe que não tem, mas tem fundamento teórico.”\_, perguntei-lhe o seguinte:

[E se eu te disser que os florais de Bach têm uma fundamentação, o quê que você acha?] Fundamentação na psicologia? [Fundamentação teórica.] Não, não pode ter fundamentação. Porque Freud, afinal de contas, ele não tem teste empírico, ele não tem comprovação científica do que ele falou, mas ele viu na prática a diferença. Será que com esses florais de Bach tem diferença? A pessoa, de fato, vai ter seus problemas resolvidos, ou vai ser um efeito placebo?

Fica evidente para Paula que o efeito placebo é um rótulo que só pode ser utilizado para se referir às práticas não institucionalizadas, mas, como ela utiliza essa designação como recurso de defesa recorrente, é preciso investigar qual a sua concepção sob placebo. Mas há de se convir que o placebo, independente da conotação que este termo carrega, pode ter uma funcionalidade terapêutica. E, se tem funcionalidade, como fica o questionamento a respeito

das terapêuticas TCC e Psicanálise. O que isentaria a TCC e a Psicanálise de trazerem consigo, na sua proposta terapêutica, efeitos placebos?

Uma outra questão foi discutida com Paula, que se refere à cobrança do Conselho de que as terapias alternativas precisam fundamentar pesquisas sobre a sua eficácia para que elas sejam aceitas. Mas a Psicanálise também necessita realizar investigações e, no entanto, ela é amplamente reconhecida e respeitada no meio psi. Por que há essa distinção de tratamento? Ela responde da seguinte maneira: “Talvez, a fundamentação teórica mesmo seja mais confiável.” Diante dessa afirmação fica a seguinte dúvida: o que torna uma fundamentação teórica mais confiável?

Uma última entrevista que trouxe elementos importantes sobre a relação do psicólogo com a terapêutica não-convencional é a que foi realizada com Carlos. No início da nossa conversa, ele chegou a afirmar que tinha vontade de diversificar o seu trabalho e adotar terapias alternativas e que, inclusive, na sua prática, ao se deparar com o que ele identificou como o limite da funcionalidade da Psicologia, chegou a utilizar um copo d’água como recurso dentro do seu atendimento. Carlos afirma que no hospital ele continuaria adotando a Psicologia Cognitiva mas que “se eu tivesse que voltar para o consultório particular, não voltaria utilizando um modelo tradicional, eu adotaria uma abordagem holística. Em termos práticos, faria acupuntura, psicohomeopatia... No meu consultório eu vou esquecer o meu CRP.”

Diante dessas afirmações perguntei se Carlos adotaria alguma outra terapia e ele me disse que a cromoterapia também seria interessante. Inclusive, ele já experimentou essa prática e ficou satisfeito com os resultados, ele diz: “Eu acho que as pessoas buscam isso. Eu já fiz. Tive um bom resultado. Eu andava com *stress*, cansado, com certa ansiedade, devido a um processo selvagem de competição. A acupuntura pode aliviar algumas tensões também. Tem paciente que eu não tenho coragem de mandar para o psiquiatra.” Carlos usou como critério para selecionar a cromoterapia, como uma possível prática a adotar, a sua própria experiência pessoal. Quando eu lhe perguntei se ele tinha alguma notícia a respeito da realização de uma avaliação dessa prática, em termos de comprovação científica, que garantisse a sua funcionalidade, ele me respondeu, surpreendentemente que: “Não, não tem, a cromoterapia não tem. A princípio, eu faria acupuntura.” Ou seja, a própria pergunta por mim formulada, ao lembrá-lo da necessidade de um crivo para validar a cromoterapia, o fez mudar de idéia, automaticamente, desmerecendo o fato de ter experimentado uma terapêutica que ele diz funcionar.



[É essa a sua preocupação, sobre o respaldo científico?] É sim, porque, senão, eu estaria fazendo a mesma coisa que o intuitivo: fazer uma coisa sem embasamento, fundamentado em alguma coisa. [Então, você discorda dos psicólogos que usam outras terapias?] Aleatoriamente, sem fundamentação, sim. [Tipo o quê?] Florais de Bach, eu concordo, eu acho legal. É uma coisa que... Gozado que ela era uma pessoa que sempre foi minha referência, com uma formação psicanalítica forte, extremamente eficiente, sabe muito e, hoje, ela trabalha com floral, trabalha com cromoterapia. Quando eu busquei a cromoterapia, eu sabia que a pessoa não tinha nada de formação. Ela trabalha com reiki, também, e ela está feliz fazendo isso. [Você acha que ela é uma profissional séria?] Eu acho, não, eu tenho certeza. [Adotando terapias que você não sabe se têm comprovação...?] Olha, isso aí é um caso isolado. Eu sei que ela estudou muito. Se não está legalizada a atividade dela, está próxima de ser. Ela buscou lá na origem, ela estudou pra poder fazer isso. Isso aí eu admiro.

Carlos afirma que as terapias alternativas não têm base científica, mas têm sabedoria, que elas não fazem parte de uma cientificidade acadêmica, mas que o efeito delas é bastante palpável. Nesse caso, ele está se referindo às terapias citadas logo acima, além da shantala e do reiki que ele também experimentou, enquanto paciente. O que se pode perceber é que o no caminhar desse diálogo Carlos vai se contradizendo, o que demonstra o quanto essa temática gera controvérsias para o psicólogo. Ele valoriza, primeiramente, a sua experiência, depois, a validação científica e depois começa a falar de sabedoria:

[Você acha que a sabedoria é menos qualificada que a ciência?] Não, absolutamente! A sabedoria, muitas vezes, ela é muito mais eficiente do que um saber desse tipo. (...) [Então, o quê que é certo, em termos de intervenção profissional?] Eu não sei! Eu estou buscando a minha... o que me satisfaz. (...) ... o que nós temos em nossas escolas, de científico, poderia ser permeado por outras coisas que a nossa cultura grita mais, pedindo mais. [Permeada por coisas não científicas?] Eu acho que... que... sim.

[Se você conhecesse um psicólogo e ele lhe dissesse que tem formação psicanalítica e usa florais de Bach, o que você acharia disso?] Beleza! Tranquilo! [Você concorda com isso?] Concordo! [Dentro do consultório, dentro do *setting* analítico?] Ah, não, ele dentro do meu consultório... [Não, você conhecer alguém que faz isso.] Ah, no caso, dentro do consultório lá... Eu acho que sim. Eu não faço porque talvez eu seja até meio “cagão” pra fazer isso, ainda. Eu admiro as pessoas que fazem isso, com seriedade. [O que é seriedade?] A seriedade é conhecer o floral, conhecer a técnica, fazer uma escola bem feita. É ter discernimento de falar: eu não vou enfiar Floral em todo paciente meu, é um ou outro. Um paciente que chegar pra mim, eu vou falar: eu também mexo com Floral, você acredita nisso? O paciente pode falar: *não*. Não tem mais papo, eu não vou falar de Floral, eu vou falar de outra coisa. Se chegar no meu limite, eu vou falar pra ele: olha, o que eu tinha pra você era o floral, se você não quer, você deveria procurar outro profissional que atenda melhor às suas necessidades.

Carlos, nessas suas falas demonstra, com clareza, as indefinições que permeiam a prática psicológica, demonstra o desejo e o medo que alguns psicólogos têm de assumir outras propostas terapêuticas e evidencia o limite da intervenção psicológica embasada na fala, somente. Não tendo mais o que oferecer, o psicólogo oferece o floral como recurso final, o que estende o limite da psicologia para fora da própria psicologia, ao utilizar um instrumental que não típico dessa profissão.

## **CAPÍTULO 05 – REDEFININDO AS FRONTEIRAS DA PRÁTICA PSICOLÓGICA: O CASO DA ACUPUNTURA.**

O presente capítulo tem como proposta analisar a condição da acupuntura no ocidente atual e, principalmente no Brasil, observando a sua passagem para um estado menos marginalizado perante a sociedade, as categorias profissionais de saúde e, principalmente, perante a psicologia. Para alguns, ela continua sendo uma terapia alternativa que necessita de muita pesquisa, no sentido de que a sua eficácia terapêutica seja ainda comprovada. Para outros, ela já adquiriu subsídios suficientes que respaldam a sua qualidade técnica e funcional.

Diante das mudanças ocorridas a respeito da “dignidade” da acupuntura na sociedade ocidental atual, o Conselho Federal de Psicologia tomou um posicionamento que resguarda a aplicação dessa técnica pelos psicólogos. Essa postura demonstra a coerência do Conselho diante da afirmação de que as terapias alternativas só seriam aceitas caso elas apresentassem algum tipo de comprovação científica, a respeito de sua funcionalidade sobre o psiquismo. É só diante disso que essas práticas seriam legalizadas no meio psi.

A relação entre a psicologia e a acupuntura tem como afinidade essencial os seus modelos psicossomáticos. Como afirma Requena (1990)<sup>73</sup>, a acupuntura fala das emoções fundamentais e da reatividade, da mesma forma como as modernas teorias do comportamento as consideram. A acupuntura descreve as constituições e os temperamentos humanos, buscando a compreensão da interação dessas características, de modo dinâmico, sobre a saúde do corpo-mente.

Isso torna plausível a utilização da acupuntura pelos psicólogos, trazendo uma nova possibilidade interventiva, fora do convencional. Por isso, será que esse evento é um prenúncio a respeito do futuro de outras terapias alternativas na sua relação com a Psicologia, ou é a especificidade da acupuntura que lhe proporcionou essa condição, atual? Não sei se é possível responder a essa questão, mas esse novo cenário abre novas possibilidades que reforçam o questionamento sobre a ciência enquanto algo pronto e enquanto única verdade qualificada a respeito da saúde humana.

As cartas estão lançadas e o fenômeno saúde/doença, sem dúvida, anseia por novas abordagens ou novos “olhares”.

---

<sup>73</sup> Cf REQUENA, Yves. Acupuntura e psicologia. Além de ser um livro antigo, de 1990, este é um dos pouquíssimos livros existentes a respeito da relação psicologia e acupuntura. Há muita literatura para ser produzida.

### 5.1- A expansão e profissionalização da acupuntura

A acupuntura é uma tecnologia de intervenção em saúde que faz parte de um sistema médico complexo, a medicina tradicional chinesa (MTC). A MTC é considerada por Madel T. Luz como uma racionalidade médica<sup>74</sup> que aborda de modo integral e dinâmico o processo saúde-doença. Para essa autora, a MTC é portadora de uma razão médica e de uma eficácia terapêutica própria, coerentes com um modo de pensar, o que contradiz a idéia de que somente da biomedicina é portadora de uma racionalidade. A acupuntura, enquanto parte desse sistema, envolve um conjunto de conhecimentos empíricos, teóricos e técnicos que visa uma terapêutica restauradora do fluxo energético harmônico do indivíduo.

Enquanto tratamento tradicional chinês, existente há aproximadamente 5.000<sup>75</sup> anos (há 3.000 a.C.), a acupuntura esteve isolada do mundo ocidental durante muito tempo, o que gerou um distanciamento seu, a respeito de sua linguagem e raciocínio, em relação com a cultura do Ocidente. Essa distância contribuiu para o seu estranhamento e para as restrições de sua aceitação por nós modernos, sendo considerada, por muito tempo, como mística ou sem fundamentação científica.

Essa prática milenar vem passando por um processo de expansão paulatina, geograficamente, política e socialmente. Ela se expandiu, inicialmente, pela China e por todo o Oriente, e posteriormente, em tempos mais recentes, vem ganhando território no Ocidente, tendo em vista a constatação gradual de que ela possui uma qualidade teórica e prática, em termos científicos. A MTC já preconizava, há milênios atrás, aspectos que a ciência vem confirmando, há poucos séculos, como por exemplo, a existência do fluxo sanguíneo. É de se espantar como que a fisiologia energética milenar conseguiu traçar uma sistemática funcional do organismo humano a partir de uma observação empírica excessivamente precoce, se a compararmos com a ciência ocidental moderna. É essa sua sofisticação que espanta os ocidentais, diante da sua assertividade e da sua coerência que, além disso, oferece uma terapêutica tão simples, através, somente: da acupuntura e do moxabustão, das massagens, e das ervas (fitoterapia). Diante de tanta tecnologia moderna, a medicina oficial se depara com uma medicina tão diferente de si, o que a faz se comportar com certa desconfiança, certo

---

<sup>74</sup> Cf. Tesser & Luz (2008). Essa é uma categoria, um tipo-ideal, criado pela autora, Madel T. Luz, que se refere a um conjunto integrado e estruturado de práticas e saberes, composto por 05 dimensões interligadas: uma morfologia humana; uma dinâmica vital; um sistema diagnóstico; um sistema terapêutico; e uma doutrina médica (explicativa do que é a doença, sua origem/causa; sua evolução ou cura). Todas elas são embasadas por uma sexta dimensão, uma cosmologia. É essa delimitação que torna possível a distinção, ou melhor, a comparação entre sistemas médicos complexos (a biomedicina, a MTC, a homeopatia, a medicina ayurvédica) e métodos diagnósticos isolados, como os florais e a iridologia, por exemplo.

<sup>75</sup> Alguns autores defendem a sua existência há 4.000 anos.

ceticismo, diante do mistério que é para o moderno a MTC. Mesmo assim, a MTC continua conquistando adeptos dentro do universo dos modernos.

A acupuntura foi introduzida na Europa, no século XVII por missionários jesuítas que haviam estado na China. Nos séculos XVIII e XIX, ela avança lentamente e permanece restrita a um pequeno grupo de intelectuais e cientistas. Até que nos anos 60/70, com o movimento de Contracultura, ela sofre uma grande expansão no mundo ocidental. A acupuntura é trazida junto com o orientalismo e outras frentes de contestação como o hippismo e o rock, tendo em vista que esse movimento funcionava como um catalisador das aspirações e questionamentos sobre a sociedade, em especial, a respeito dos valores e do seu modo de funcionamento burguês/moderno. A acupuntura surge como um elemento estranho, com poderes terapêuticos misteriosos, pertencente a uma proposta dissonante aos paradigmas ocidentais. Nesse período, ela havia encontrado uma condição histórica favorável para a sua difusão, onde o racionalismo científico, na esteira dessas contestações, começou a perder espaço para o misticismo, para o psicodelismo e, principalmente, para o holismo. A MTC, em especial, a acupuntura, trazia consigo um potencial de crítica a respeito da biomedicina, da ciência ocidental, e da própria modernidade.

Sobre a sua chegada no Brasil, Valadão (1999) pontua que, nos anos 70, a acupuntura ainda era percebida como um conhecimento maldito e proibido, principalmente pela ala mais conservadora da medicina oficial e pelas suas faculdades. A negação da acupuntura era explícita, nesse período, a respeito de sua regulamentação. Uma outra historiadora, Nascimento<sup>76</sup> (1998), observa que essa década foi caracterizada pelo que ela identifica como a fase pré-institucional da acupuntura no Brasil, onde o aspecto mais marcante desse período era a presença de um discurso que polemizava a disputa entre aqueles que a rechaçavam enquanto “curandeirismo”, “charlatanismo” e “crendice” e aqueles que defendiam a sua efetividade terapêutica. Por isso, ainda havia uma forte resistência por parte do Conselho Federal de Medicina (CFM). A intolerância médica e a conjuntura autoritária colaboraram para que, nessa época, acupunturistas fossem até mesmo presos e respondessem a processos criminais, principalmente os não médicos. A exemplo disso, a autora comenta sobre duas matérias que foram divulgadas pelo jornal “O Estado de São Paulo”, de 31/03/1974 e 20/12/1975, que traziam a informação, provavelmente defendida por algum pesquisador (ou médico), de que a acupuntura não havia recebido respaldo científico e que

---

<sup>76</sup> Nascimento (1998), a partir da pesquisa de 70 reportagens veiculadas pelos jornais de São Paulo e do Rio de Janeiro, analisou o processo de legitimação da acupuntura, onde ela pôde detectar 03 estágios: nos anos 70, foi uma fase pré-institucional; nos anos 80, a acupuntura entrou para o espaço público institucional de assistência à saúde; e na primeira metade dos anos 90, tendeu para a disputa do seu monopólio profissional.

seus resultados estavam relacionados ao efeito placebo; ao efeito psicológico; e a uma certa periculosidade. Palmeira (1990) confirma essa condição ao observar que mesmo com o sucesso anestésico da acupuntura, em diferentes cirurgias, o que produziu um grande impacto no Ocidente, desde os anos 70, a demonstração empírica desses resultados ainda era insuficiente para o reconhecimento de sua eficácia.

Os céticos, ou melhor, os anti-fetichistas a interpretavam como sugestão ou efeito placebo. Condição que não poderia mais ser sustentada, a partir de 1972, quando, pesquisas com animais confirmaram a sua funcionalidade, o que pôs por terra esse tipo de alegação. É essa disputa entre os aparentemente diferentes, os fetichistas (acupunturistas) e os cientistas que desenha o cenário, o pano de fundo, das controvérsias que sustentam o processo de legitimação da acupuntura. Mas à medida que a ela ganha respaldo no meio científico essa arena vai adquirindo uma nova conformação. Os médicos entram em cena e defendem para si o monopólio dessa prática que, para eles, era até então totalmente desacreditada. O confronto, que antes se dava entre ciência e misticismo, passa a ter outros contornos a respeito de qual categoria profissional tem o direito de exercer essa modalidade terapêutica. Ironicamente, a acupuntura sai da marginalidade e torna-se um bem amplamente disputado. Se antes a medicina a discriminava, agora, ela deseja a acupuntura só para si. Mas é extremamente difícil conquistar o monopólio de autoridade sobre essa prática numa circunstância histórica onde as competências profissionais já não dispõem de definições tão claras, principalmente, porque a acupuntura, diante dos primeiros sinais de sua validade, já foi rapidamente adotada por outras categorias profissionais de saúde. A acupuntura não tem dono, e todos a querem, mas a medicina é a única que a reivindica somente para si.

Nesse processo de conquistas, Nascimento (1998), ao fazer uma pesquisa histórica sobre as publicações jornalísticas no Rio de Janeiro e São Paulo, detecta que em 1976 já havia anúncios que divulgavam a presença de um “movimento pelo reconhecimento da acupuntura”. Seus defensores alegavam que a legalização dessa prática já havia ocorrido em outros países e também utilizavam como argumentação a seu favor a recomendação do uso da acupuntura pela Organização Mundial de Saúde. Segundo a autora, esse movimento utilizou como estratégia de conquista a associação entre a acupuntura e a medicina ocidental, a partir da sua observância científica, incluindo características da própria medicina na acupuntura, “em um movimento de depuração” do passado, ela afirma.

Depuração essa que reduziria essa tecnologia à condição de uma especialidade no meio médico, desconsiderando toda a complexidade que fundamenta a acupuntura enquanto recurso da MTC. Essa proposta permite a preservação dos interesses corporativistas da

categoria médica, mas desconsidera um jogo relacional complexo que subjaz esse comportamento que é a convivência de duas medicinas, ou seja, de duas mentalidades sobre saúde, que trazem consigo uma série de implicações a respeito das suas concepções sobre doença/saúde/tratamento ou terapêutica. A acupuntura não se enquadra enquanto especialidade em nenhuma profissão, mas a medicina a reivindica desse modo: fazer dessa modalidade terapêutica, que participa de uma medicina altamente complexa, uma subcategoria do seu sistema. O que é oriental só tem valor se for respaldado pela mentalidade ocidental. É uma dissonância que vem funcionando enquanto justificativa para adotá-la mas que no pensamento latouriano não gera nenhuma surpresa. Essa é mais uma prova da nossa não-modernidade. Por isso, a acupuntura vem conquistando terreno no meio moderno.

A partir desse jogo de interesses profissionais, nos anos 80, as associações de acupuntura, de caráter misto, ou seja, compostas por médicos e não-médicos, multiplicaram-se pelo país. Situação essa que pode, observa Valadão (1999), ter contribuído para um acirramento da relação entre as medicinas ocidental e oriental, devido às questões políticas e epistemológicas nela embutidas. As décadas seguintes (VALADÃO, 1999:08) mostram a acupuntura passando da marginalidade à incorporação social, a partir de um processo de legitimação que tende a se firmar a partir da abordagem médica. As pesquisas diziam respeito aos processos fisiológicos desencadeados pelo Sistema Nervoso Autônomo e da sua relação com os sistemas digestivo, circulatório, endócrino e outros, o que pediam a utilização de um instrumental teórico e técnico emprestados da biomedicina, como o aparelho de eletrofisiologia e os testes sobre impedância e resistência elétrica.

Ainda sobre a década 80, a estratégia adotada pelos acupunturistas, que foi identificada por Nascimento (1998), era a de divulgar a implantação da acupuntura em várias unidades do serviço público de saúde, bem como a realização de congressos nacionais de acupuntura e a criação de cursos de formação. No entanto, havia uma questão que dividia esse movimento que era a disputa entre médicos e não-médicos. Essa polêmica gerou um racha na Associação Brasileira de Acupuntura (ABA, criada em 1972). Em 1984, foi fundada a Sociedade Médica Brasileira de Acupuntura (SIMBA), por médicos que estavam descontentes com a postura da ABA, que defendia o exercício regulamentado da acupuntura por não-médicos. Desentendimento esse que fez do CFM o oponente e responsável direto pela recusa da implantação da acupuntura no antigo INAMPS. Diante disso, sua expansão se deu a partir de acordos locais, como no caso da introdução dessa terapêutica nos hospitais dos municípios do Rio de Janeiro, como na UFRJ; no Pedro Ernesto, da UERJ; no Paulino Werneck. Eventos

que apontam para uma estratégia ideológico-política que sustentava essa vinculação da acupuntura ao meio acadêmico, quando implantada nos hospitais universitários.

Posteriormente, nos anos 90, segundo relato elaborado por Gullo (1996), na *Revista IstoÉ*, mais um hospital universitário abriu as suas portas para essa nova terapêutica, o da Universidade Federal Paulista, que em 1992 já oferecia esse serviço aos seus pacientes. Esse hospital utilizava a acupuntura para tratar problemas como dores musculares, enxaqueca, gastrite, reumatismo, alergias e outros. Na época, identifica o autor, eram atendidas, em média, 2.800 pessoas por mês. Também no Hospital das Clínicas, em São Paulo, a acupuntura já era utilizada para amenizar dores crônicas dos pacientes do Instituto de Ortopedia que, segundo o fisiatra por ele entrevistado: “O estímulo da agulha faz com que o cérebro libere substâncias como a endorfina, que atenuam a dor”. (1996:136) Alegação cientificista que justificava a implantação da acupuntura no hospital.

Outro aspecto marcante nessa década foi a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), em 1986, onde se buscava a introdução de práticas alternativas no âmbito do serviço público de saúde. O fruto desse evento foi a elaboração de um relatório final, que alterou de modo significativo os princípios norteadores da saúde pública brasileira, ao defender um conceito mais amplo de saúde, que visava 04 princípios básicos para a construção do SUS: prevenção, promoção, proteção e recuperação. O marco histórico desse relatório é a defesa da oferta de diferentes abordagens frente à doença.

A década de 90 então se comporta como um período limite onde, diante da efervescência de tratamentos alternativos que respondiam pelos anseios sociais e que faziam os cientistas desqualificarem essa demanda crescente como ingênua, também foi a época em que as pesquisas começaram a ganhar mais vulto. Os híbridos vinham adquirindo mais destaque e, ao mesmo tempo, entravam num processo de purificação, no caso da acupuntura, que vinha, progressivamente, se submetendo a um processo de aculturação científica.

Um discurso exemplificativo dessa postura defendida pelos cientistas da época é a de Ávila-Pires (1995), do Departamento de Medicina Tropical do Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. Para ele, uma das razões que influenciam a escolha por um “sistema médico-terapêutico sincrético” é a ausência de critérios e justificativas explícitas e racionais, ou seja, a falta de uma avaliação crítica sobre a coerência e a validade de seus princípios. Diante disso, vale citar um trecho de seu texto, bastante ilustrativo:



Para a enorme parcela da população que não passa do nível escolar do primeiro grau e a grande proporção que pode chegar ao término do curso universitário com formação e informação deficientes, a escolha de métodos de tratamento é, em geral, influenciada por razões nem sempre fundamentadas no conhecimento de causa e frequentemente fundadas na fé, na tradição oral familiar, nas correlações apressadas e não comprovadas entre medicação e cura, mas reforçada pela memória seletiva, que guarda as ocasiões que confirmam aparentes sucessos e esquece os insucessos. Os sistemas populares caracterizam-se pelo sincretismo de noções antagônicas e pela tendência à rejeição da racionalidade. As explicações são, em geral, vagas ou indefinidas. Os riscos a que se expõem os que adotam essas posições são vários. (ÁVILA-PIRES, 1995: s/ pág.)

Novamente, uma argumentação anti-fetichista que não leva em consideração o outro lado, simétrico, dessa situação: a grande maioria das pessoas que “escolhe” a medicina alopática enquanto meio de tratamento também não tem clareza a respeito da sua funcionalidade, não conhece seus princípios de funcionamento, nem sequer compreende a fala e a letra do médico, em suas prescrições. Outro aspecto a observar na fala desse cientista é a sua observação de que os sistemas populares realizam um sincretismo de noções antagônicas. Mas o que a medicina ocidental estaria fazendo ao “fagocitar” a acupuntura, para transformá-la?

Retornando aos aspectos históricos desse texto, nos anos 80, um grupo de médicos acupunturistas apresentou ao CFM levantamentos que haviam sido feitos desde os anos 60/70, a respeito dos mecanismos de ação e efeitos colaterais de acupuntura (VALADÃO, 1999). Mas foi, então, nos anos 90, que isso ganhou mais força ainda, possibilitando o estabelecimento de toda uma rede argumentativa, arregimentada no meio científico, no sentido de definir a acupuntura enquanto racionalidade que sustenta afirmações lógicas, ou melhor, afirmações estáveis. O fato de que a literatura especializada apresente várias pesquisas<sup>77</sup> a respeito da acupuntura cria um ambiente favorável para a sua acomodação ou legitimação perante a sociedade, pois ela passa a ter comprovações científicas publicadas.

A *Revista Superinteressante*, apresenta um artigo de Soalheiro (2004), onde esta autora afirma o seguinte: “sabe-se que os pontos têm relação com o sistema nervoso \_ e o sistema nervoso influencia todo o corpo. Mas cientista nenhum encontrou os tais canais de energia. A técnica não costuma oferecer resultados a curto prazo, mas revelou-se eficiente contra efeitos colaterais de remédios, enjôos, doenças respiratórias, dores e problemas de pressão.” Diante disso, a autora elencou 14 terapias alternativas, como a própria acupuntura, a

<sup>77</sup> Segundo Vectore (2005), através de um levantamento bibliográfico realizado pelo Instituto Norte-americano de Saúde (NIH), entre o período de janeiro de 1970 a outubro de 1997, foram encontradas 2.302 referências em revistas especializadas sobre saúde onde a grande temática era a Acupuntura.

aromaterapia, a cromoterapia, os florais e outros, para uma identificação do *status* de eficácia diante da avaliação científica. Somente a acupuntura e a fitoterapia foram consideradas como “funciona, pelo menos para algumas doenças”. As demais foram classificadas nas seguintes categorias: “pode ser benéfica, mas não tem resultados comprovados e não deve substituir uma ida ao médico ortodoxo” (como a aromaterapia e a reflexologia); e “há razões para acreditar que esse método não seja eficiente” (urinoterapia, radiestesia, florais, iridologia, cromoterapia). (SOALHEIRO, 2004:58)

Na *Revista IstoÉ*, Pereira (2006) afirma o seguinte: “A técnica originária da medicina chinesa ganha pouco a pouco respaldo da ciência ocidental. Vários estudos têm comprovado sua ação no combate à dor nas costas. O último, de pesquisadores alemães, foi divulgado há um mês. O método reduziu a intensidade da dor em pacientes.” (2006:88)

A acupuntura se apresenta como uma nova caixa-preta<sup>78</sup> que vem gerando novas caixas-pretas, desafiadoras para a sociedade atual, a partir do momento em que os cientistas definem novos objetos de pesquisa atrelados à essa tecnologia de saúde. Como Latour havia afirmado, os cientistas, ao se depararem com uma caixa-preta se questionam: “Pegamos? Rejeitamos? (...) Ou vamos transformá-la de tal modo que deixará de ser reconhecível?” (LATOUR, 2000: 52 e 53)

O que se percebe, nessa relação, é a presença das duas faces de Jano, ou da ciência, preconizadas por Latour (2000). Essas duas faces falam juntas. A primeira refere-se à “ciência pronta”, onde os fatos devem ser aceitos sem discussão, já que eles estão estabelecidos. A segunda diz respeito à “ciência em construção”, a preferida pelo autor, onde novas possibilidades são arriscadas já que o saber não está constituído. É preciso que as coisas se sustentem para que elas comecem a se transformar em verdades, diferente da primeira face, “onde o que é verdade sempre se sustenta” (LATOUR, 2000:28). Precisamos aprender a lidar com as duas vozes contraditórias, que falam ao mesmo tempo, e que necessitam da existência da outra.

O que é interessante nesse jogo, a respeito da acupuntura, portanto, é observar o caminho que as afirmações científicas vêm mantendo para estabelecê-la enquanto uma prática confiável, validável que, a partir de sua avaliação, lhe conceda uma outra e nova ontologia, passível de ser absorvida (misturada) pela prática de purificação. É preciso observar e acompanhar as discussões que os cientistas vêm oferecendo no sentido de atender ao interesse

---

<sup>78</sup> De acordo com Latour (2000), caixa-preta é uma expressão utilizada pela cibernética ao se deparar com uma máquina ou um conjunto de comandos complexos demais. Quando uma caixa-preta se fecha abre(m)-se outra(s). Uma caixa-preta também pode ser reaberta, seccionada ou acrescida com outros componentes.

político e mercadológico de legitimar a acupuntura. Processo que traz repercussões interessantes para a própria psicologia: se a acupuntura é objeto de pesquisa e de respeito científico, ela pode, então, ser inserida nas práticas do psicólogo. Isso contribui para a qualidade do projeto de cientificidade dessa categoria profissional.

A proposta aqui é de observar o modo como a literatura científica apresenta a acupuntura como um produto final qualificado, e não os procedimentos e rituais processados em laboratórios e pesquisas, enquanto meios de sua confirmação. Por detrás dessas publicações há um projeto político que visa o meio acadêmico, a sociedade e, conseqüentemente, o universo dos profissionais de saúde. A idéia, então, é observar como as duas faces de Jano vêm “conversando” a respeito dessa terapêutica.

As afirmações apresentadas nos periódicos científicos vêm ganhando força a partir do momento em que elas são inseridas em outras afirmações. É o que Latour observou em seu livro *Ciência em Ação* (2000), a respeito do funcionamento político da ciência moderna. Essa proposta de se aderir aos iguais, a partir de um conjunto de afirmações sobre a acupuntura, apresentadas pelos cientistas, fortalece ainda mais a sua condição. É um processo de amadurecimento que possibilita o estabelecimento de uma premissa fechada (Latour, 2000) e consistente sobre ela, ou de afirmações estáveis. Os cientistas vêm oferecendo um rico material onde cada um transforma as afirmações dos outros em fatos ou ficções. Nesse sentido, o *status* de uma afirmação depende de outras afirmações já consideradas além da incorporação de outras. É isso que acontece com as afirmações dos outros em nossas mãos, e vice-versa. Ou seja, a construção de fatos e máquinas é um processo coletivo.

Quanto mais se discorda, quanto mais se discute, quanto mais se argumenta e se contra-argumenta, mais científica e técnica se torna a literatura. Quanto mais acalorada for a discussão, mais alusão será feita a outras pessoas e sobre o que elas disseram, na busca por aliados que tenham o que Latour chama de “Argumento de Autoridade”. O que constitui, então, para ele, a ciência, é essa relação simultânea das duas faces de Jano. A “ciência pronta” que não cede a um monte de opiniões e a “ciência em construção” que cede a elas. Como ele mesmo diz, o adjetivo científico não é atribuído a textos isolados que consigam se opor à opinião de muitos, ao contrário disso, um texto se torna científico quando há muitas pessoas engajadas na sua publicação. Pessoas essas que foram indicadas de modo explícito no texto (LATOURE, 2000:57). É preciso apresentar a indicação cuidadosa de seus aliados, no sentido de que a controvérsia vem suscitando a formulação de documentos técnicos.

O número de aliados dá força às publicações científicas, mas as referências a outros documentos, citações, notas, pés de página, gráficos, tabelas com legendas dão mais ainda,

gerando uma impressão de se que trata de um trabalho sério. A sua qualidade técnica está representada pela quantidade de recursos que foram arrematados. Como disse Latour (2000:65):

... faça tudo o que for necessário com a literatura anterior para torná-la o mais útil possível à tese que você vai defender. As regras são simples: enfraqueça os inimigos; paralise os que não puder enfraquecer; (...) ajude os aliados se eles forem atacados; garanta comunicações seguras com aqueles que o abastecem de dados inquestionáveis...; se não tiver certeza de que vai ganhar, seja humilde e faça declarações atenuadas.

Nesse sentido, a literatura é adaptada às necessidades do texto e um dos meios mais eficazes para a sua qualificação é a mobilização desses recursos que estratificam<sup>79</sup> o texto, ou seja, ele passa a ser organizado em camadas onde cada afirmação é reforçada a partir de referências como figuras, dados estatísticos confirmadores, que formam uma trama de defesas e que anulam possíveis vulnerabilidades. É isso que evidencia a cientificidade do texto.

Scognamillo-Szabó e Bechara (2001)<sup>80</sup>, em um artigo para uma revista especializada em Veterinária apresenta uma retórica tipicamente cientificista, lista uma série de pesquisas que sustentam a sua linha argumentativa a respeito da qualidade técnica e, principalmente, da eficácia da acupuntura. É extremamente importante para a legitimação dessa terapêutica o registro de relatos a seu favor que apresentam a seguinte linguagem (especializada):

Estudos morfofuncionais identificaram plexos nervosos, elementos vasculares e feixes musculares como sendo os mais prováveis sítios de receptores dos acupontos. Outros receptores encapsulados, principalmente o órgão de Golgi do tendão e bulbos terminais de Krause...

QINGLAN (1991) em ampla revisão descreveu que a acupuntura pode exercer efeito sobre a produção de anticorpos. Isso foi demonstrado através do tratamento com acupuntura e moxabustão para diarreia bacteriana em macacos... Também foi verificado que a eletroacupuntura e moxabustão reduziram o número total de bactérias recuperadas no exsudato peritoneal de coelhos submetidos à peritonite infecciosa experimental, através do aumento de anticorpos fixadores de complementos, opsonizantes e aglutinantes.

MEDEIROS *et al* (1995) induziram úlceras gástricas em camundongos através de restrição alimentar ou da administração de indometacina... A estimulação do acuponto *Zuzanli* com agulhas permanentes... foi capaz de diminuir as ulcerações

<sup>79</sup> A partir da estratificação do texto cada observação é codificada segundo o seu significado estatístico, seus diagramas e outros. Nenhuma parte do texto é autônoma. É por meio desse mecanismo que se tem a noção da profundidade de visão. Com tantas camadas fica difícil abrir uma brecha, só diante de muito esforço. Cf Latour, 2000:82 e 83.

<sup>80</sup> Esses autores são veterinários que publicaram um artigo intitulado “Acupuntura: bases científicas e aplicações” para a *Revista Ciência Rural*. Esse exemplo foi usado de propósito, já que ele se fundamenta nos referenciais de pesquisa da biomedicina, porém, com animais. O que esgota a alegação de qualquer tipo de sugestão o efeito placebo, a respeito de seus resultados.

provocadas pelo jejum prolongado, mas não aquelas provocadas pelo antiinflamatório não esteroideal.

GAVIOLLE (1999) estudou a ação da acupuntura sobre o fenômeno regenerativo induzindo em girinos *Rana catesbeiana* submetidos à amputação da cauda. Essa autora observou que a morfologia do tecido em regeneração dos girinos que receberam tratamento com acupuntura diferiu significativamente dos animais não tratados<sup>81</sup>.

É esse tipo de literatura, engajada, que fortalece a causa. Segundo Latour (2000), seja qual for a controvérsia inicial, seremos capazes de nos orientar do seguinte modo: observe o cenário em que se encontra a alegação escolhida como ponto de partida; descubra as pessoas que estão tentando transformar essa alegação em fato ou demonstrar que ela não é um fato; verifique a direção para a qual a alegação é empurrada pelos dois grupos. Diante disso, precisamos de outras pessoas que nos ajudem a transformar uma afirmação em fato, encontrando essas pessoas que acreditam na afirmação e que invistam no projeto, é preciso adaptar o objeto de tal forma que ele atenda aos interesses das pessoas, como no caso dos Conselhos dos profissionais de saúde do país que estão mobilizados em prol da confirmação da validade da acupuntura. Em especial, para o presente trabalho, é válido observar o estabelecimento do convênio entre o CFP e a SOBRAPA. Um convênio que visa resguardar a decisão do Conselho de inserir a acupuntura no meio psi, de forma consistente, ou melhor, acompanhada de pesquisas que a qualifiquem.

Um aspecto que evidencia o novo *status* da acupuntura na sociedade refere-se à mudança de perspectiva que as pesquisas vêm apresentando a partir dos anos 90, como bem observou Palmeira (1990). Durante a primeira metade do século XX, os estudos científicos ambicionavam confirmar a existência dos meridianos e, por volta da década de 90, a maioria dos estudos se apresentava enquanto ensaios clínicos que procuravam medir a sua eficácia diante de doenças específicas. Antes, as pesquisas pretendiam confirmar a presença física dos meridianos, depois, isso já não fazia parte das propostas. Se elas mudaram é porque os cientistas partem do pressuposto (ou acreditam) que os meridianos existem, mesmo sendo virtuais. As pesquisas conseguiram mensurar a sua energia e, assim, passaram a aceitar a existência dos meridianos, ou melhor, a visualizá-los abstratamente. Nada mais não-moderno! Os meridianos foram fabricados nos laboratórios, foram feitos, *fe(i)tiches*. Diante desse fato, feito, passaram a se dedicar à uma outra temática que preza sobre a funcionalidade clínica da acupuntura.

---

<sup>81</sup> Todos esses trechos foram retirados do artigo citado.

Uma outra questão importante a respeito desse processo foi identificada por Nascimento (1998). A década de 90 foi o período em que a polêmica entre médicos e não-médicos acupunturistas mais se acirrou, o debate crescia no sentido de que se formalizasse uma legislação capaz de configurar a profissão. Uma das primeiras tentativas de regulamentação foi a do Centro de Vigilância Sanitária (CVS), da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo (SES), que necessitava conceder alvarás para clínicas e consultórios, além de normatizar a atividade de 2.500 acupunturistas no estado, e que sofreu forte resistência por parte do CRM. Postura essa do Conselho que não logrou êxito.

Em 1992, a Associação Paulista de Medicina (APM) propôs discutir a acupuntura do ponto de vista neurofisiológico procurando, assim, uma possível tradução dessa modalidade terapêutica para a sua linguagem científica. Ainda no mesmo ano, o CFM reconheceu a Acupuntura como “ato médico” que poderia ser executado por técnicos, sob a condição de que estivessem subordinados a um profissional da Medicina. Em 1995, o CFM retrocedeu sobre esta decisão e designou a acupuntura enquanto especialidade médica, ou seja, exclusividade da medicina. De um lado, os médicos alegam que a prática da acupuntura exige conhecimentos sobre anatomia, fisiologia e etiologia. Fundamentos necessários para uma análise diagnóstica qualificada. Por outro lado, os profissionais não-médicos afirmam que os princípios da MTC obedecem a uma outra lógica que exige uma compreensão energética, somente, a respeito do organismo humano. Decisão essa que não funcionou muito bem porque o CFM só teria poder no que se refere às atividades dos médicos e não sobre as outras profissões de saúde, isso caberia a cada Conselho de cada categoria profissional. Como foi o que aconteceu com o Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional que já em 1985 havia reconhecido a acupuntura. Em 1996, o Sindicato Nacional dos Profissionais de Acupuntura e Terapias Afins anunciou um projeto de lei que regulamentava a prática da acupuntura para todos os profissionais de saúde.

Vale ressaltar que na maioria dos países orientais não é exigido que um acupunturista tenha formação médica e o mais interessante disso é observar que os orientais e seus descendentes praticam a acupuntura a partir de uma tradição familiar que é passada de geração em geração. No entanto, esse é o grupo que, ironicamente, pode perder espaço frente às regulamentações profissionais que oficializam a prática da acupuntura, caso esses orientais não tenham formação universitária na área de saúde ou não sejam médicos. A própria tradição e a sabedoria dos introdutores dessa prática no país são desmerecidas.

Em 1999 (13 anos depois da CNS) a acupuntura foi implantada no SUS, o que permite subentender o seu reconhecimento enquanto prática terapêutica legítima. Segundo

Santos *et al* (2009), o Ministério da Saúde incluiu as consultas em homeopatia e acupuntura na tabela de procedimentos do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS). Em 2006, o Conselho Nacional de Saúde, através da Portaria nº 971, garantiu o exercício da acupuntura pelos diversos profissionais de saúde no SUS, em todo o país. E em novembro de 2006, através da Portaria nº 853, incluiu na tabela de serviços a acupuntura realizada por profissionais especialistas em acupuntura.

As consultas a essa terapêutica vêm apresentando uma forte tendência de crescimento em todo o país. Santos *et al* (2009) afirma que a média de atendimentos é de 100 mil por ano, e o percentual de não-médicos, em 2007, era de 28% dos acupunturistas. Crescimento expressivo, porém, tímido, se compararmos o Brasil com a Grã-Bretanha que apresenta uma média de 2 milhões de atendimentos/ano e com os EUA que atende cerca de 1 milhão /ano, por exemplo.

Para Santos, o melhor modo de acelerar o crescimento da acupuntura no Brasil, com qualidade, é a inserção de qualquer profissional de saúde, bem preparado, seguindo os preceitos da PNPIC. Opinião esta bastante compreensível ao se tratar de um autor fisioterapeuta. Aliás, essa é a categoria que mais participa dos cursos de acupuntura ministrados no Instituto Mineiro de Acupuntura e Massagens (IMAM) de Juiz de Fora. Essa proporção é facilmente percebida. Situação esta que talvez possa se repetir em todo o país.

Diante dessas discussões sobre a qualificação profissional do acupuntor, 03 propostas básicas vêm sendo discutidas: a primeira prevê cursos de formação nos três níveis. No ensino médio, onde se formariam os técnicos, que estariam subordinados aos profissionais com formação superior; a graduação em acupuntura; e a pós-graduação para profissionais de saúde com instrução universitária. A segunda proposta prevê somente o curso de pós-graduação em acupuntura para os profissionais da área de saúde; e a terceira, defende que só os médicos poderiam se capacitar nessa especialidade. Mas essa questão apresenta discordância até mesmo no meio médico, pois há aqueles que não acreditam na eficácia da acupuntura como também há os que não defendem o monopólio da medicina sobre essa prática.

De qualquer modo, as outras profissões começaram a almejar a acupuntura enquanto recurso de trabalho a partir das avaliações biomédicas. Mas será que a acomodação da acupuntura dentro do paradigma biomédico não a descaracterizaria? Ser “propriedade” da medicina ocidental aglutinaria os seus valores a essa prática, ou isso seria somente uma questão mercadológica? Será que para a acupuntura é imprescindível a validação científica, no sentido de conquistar demandas de atendimento? Se precisa, até que ponto ela precisa

disso? Se levarmos em consideração que a sociedade não está desmembrada dessas negociações, ela seria a causa dessa controvérsia ou ela se fundamenta a partir de estabilizações que manteriam a sua modernidade em funcionamento? São questões a se pensar. Mas é preciso levar em consideração que não foi a avaliação científica que suscitou o interesse da sociedade pela acupuntura e sim o contrário. Como ela é uma terapia que vem conquistando terreno por conta das necessidades humanas, isso chamou a atenção da ciência que resolveu então testar essa tecnologia para, diante de sua funcionalidade, enquadrá-la no seu repertório interventivo. Então, isso aponta para uma “existência independente” da acupuntura ou como consequência do funcionamento moderno. Mas, ao mesmo tempo, os cursos de acupuntura anseiam por sua ocidentalização/modernização/cientifização, como modo de respaldar a abertura desse mercado profissional e de formação.

Se o crescimento da demanda pela acupuntura apresenta-se como um sintoma da fragilidade da ciência e/ou da medicina ocidental moderna, enquanto um híbrido que transborda a Constituição moderna, a própria ciência se apropria desse ser indigno e o transforma de acordo com os seus referenciais de verdade. Esse é o movimento que Latour identificou, como uma bomba que faz a sucção e depois devolve para a exterioridade uma ontologia com outras feições. Por isso, esse comportamento da Medicina ocidental é típico da modernidade. Depois da “abertura/mistura” há o “fechamento”/cientificismo/especialização/monopólio (nessa ordem), a partir de uma alegação dos que defendem uma formação séria para um público seletivo de profissionais. Assim como fez a Psicanálise no seu retorno à ortodoxia que limitou o acesso ao Lacanismo a poucos profissionais (RUSSO, 1993).

Primeiro, houve uma “abertura” para a recepção da acupuntura, enquanto tecnologia e mentalidade de saúde exótica e mística. Os agulhoterapeutas que faziam parte desse movimento “ecclético” inicial eram tidos como charlatões, hippies, bichos-grilos, naturalistas. Depois houve um “fechamento” que exigia a especialização competente do profissional para exercê-la. Mas a especialização é uma característica da medicina ocidental que, ao mesmo tempo, apresenta-se como o seu ponto forte e o seu ponto fraco. A medicina ocidental precisa detectar ou localizar a doença, identificá-la com certa exatidão para eliminá-la. Enquanto que a MTC observa o indivíduo tentando detectar os sinais que “falam” sobre um desequilíbrio, o que não prescinde e que questiona uma leitura especializada.

O desejo de respaldar a acupuntura para inseri-la no meio médico caminha no sentido de apreendê-la/transformá-la num objeto de um saber convencional. O que está em jogo nessa situação é a instauração de um processo de orientalização (Campbell) que



ocidentaliza uma prática de saúde referente a um outro paradigma, “estranho” para nós ocidentais. O primeiro grande objetivo foi o de “purificar” a “mistura” extraíndo o substrato místico-religioso da cosmologia que sustenta a MTC, para tornar a acupuntura depuradamente científica, ou seja, assim, apresentar uma eficácia comprovada que justifique a sua utilização por profissionais que defendem a ciência enquanto referência de seriedade. Mas, diante dessa proposta, a ciência médica entra em contradição quando ela permite que esse objeto “estranho” seja inserido em seu “corpo” de racionalidade. Esse jogo é bem latouriano. A acupuntura, enquanto terapêutica oriental, ao ser apropriada, passa por um processo de normatização ocidental. O que sugere uma orientalização ocidentalizada<sup>82</sup>, ou seja, por mais que Campbell compreendesse que a orientação já estava presente no Ocidente, ao importar a acupuntura, nossa sociedade, para incorporá-la, estabeleceu como condição para a sua aceitação, enquanto prática legítima, de que ela fosse submetida a mais um outro movimento: que ela fosse submetida ao crivo ciência ocidental moderna. Diante disso, um elemento cultural do Oriente, ou melhor, a acupuntura vem passando por um processo de ocidentalização que confirma, novamente, a idéia da interrelação entre os projetos de “pureza” e “mistura”, observados por Latour.

Por isso, a acupuntura não vem funcionar como complemento de algo quase completo. Ela representa, sim, uma outra proposta de saúde, diferente. Mas os diferentes não precisam necessariamente se excluir. E esse jogo interrelacional vem ficando cada vez mais evidenciado, onde nenhuma das duas é a melhor. A orientação ocidentalizada vai além de uma questão prática: ela traz à tona as fraquezas da medicina ocidental e fortalece a medicina oriental, a partir, paradoxalmente, da sua ocidentalização, ou seja, da sua apreensão e posterior aceitação a partir de uma outra lógica que não é a sua. A mentalidade a respeito da acupuntura muda quando ela é absorvida pelo etnocentrismo científico, ocidental. Contraditoriamente, o Ocidente aceita o grande valor de uma prática que não segue a sua lógica, a sua verdade.

Essa dinâmica relacional não tem início e nem fim. Uma não consegue excluir a outra, o que também sinaliza que a adesão à acupuntura apresentará nuances as mais variadas, difíceis de serem “domesticadas” por qualquer tipo de regulamentação ou crivo científico. É o que acontecerá com qualquer tipo de profissional, independente de ser médico ou não. É o que

---

<sup>82</sup> Orientação ocidentalizada é uma expressão que funciona como uma categoria expressiva sobre todo esse processo de recepção e transformação da acupuntura, enquanto produto oriental, numa tecnologia aceitável a partir dos referenciais moderno ocidentais. Esse jogo envolve uma inter-relação dinâmica onde não só elementos do Oriente estão presentes no Ocidente, quanto o Ocidente ao receber ou importar esses elementos, de um modo mais explícito, os submete a um processo de “filtragem” a partir da mentalidade científico-moderna, que os purifica ao misturar e vice-versa.

vem ocorrendo com os psicólogos, como se verá a seguir. Cada um adota a acupuntura de uma determinada forma, dentro da sua proposta de trabalho.

A respeito da atribuição mística para a acupuntura, essa é uma alegação ocidental que a desqualificava enquanto crença, sem se permitir perceber toda uma outra mentalidade sobre saúde fundamentada numa cosmologia “médica” oriental que leva em consideração a relação do homem com a natureza, enquanto influenciadora de seu estado de equilíbrio/desequilíbrio. O homem é um microcosmo na sua relação com o macrocosmo (natureza/cosmos). As concepções da medicina chinesa estão intimamente relacionadas com a natureza, que dá o ritmo ambiental interferente na qualidade da vida humana, a partir do frio, do calor, do vento, da umidade, da secura, dos ciclos sazonais, tudo isso gera influências bioenergéticas no homem, enquanto que a medicina ocidental tem o seu foco repousado sobre a biomecânica. Desse modo, a acupuntura carrega consigo uma concepção do “homem no mundo” distinta na mentalidade ocidental, o que pode significar, reforço, uma absorção desvirtuada dessa terapêutica pelo Ocidente, porque ela perde a sua essência, e só a sua funcionalidade prática, “seca”, é que fica valorizada. Ou será que está havendo um processo de revisão da medicina ocidental, no sentido de revitalizar a sua mentalidade a respeito da saúde humana?

É interessante observar, que na minha experiência enquanto aluna de acupuntura, nada foi dito que trouxesse alguma aproximação com o místico, até mesmo a questão sobre o intuitivo não foi citado em momento algum. Os professores preocupam-se basicamente com a nossa capacitação a respeito da forma de funcionamento humano, em termos energéticos. O objetivo da nossa formação concentra-se numa boa compreensão da lógica e da terapêutica energética, somente, a partir de uma diagnose acurada e sistematizada. A nossa formação se enquadra nos moldes modernos, no sentido de que há um desejo de que sejamos reconhecidos e para isso, é constantemente divulgada a nossa condição legítima diante do MEC, além da exigência da confecção de um trabalho de conclusão de curso, científico, para que recebamos o nosso título de acupuntor. Muito pouco a respeito da vida e da cultura chinesa é desenvolvida dentro do conteúdo programático, a não ser uma disciplina de filosofia oriental, que foi ministrada no primeiro módulo do curso, somente. Somos psicólogos, fisioterapeutas, dentistas, educadores físicos, nutricionistas, enfim, somos profissionais modernos adquirindo mais um instrumental de trabalho.

Novamente, os modernos usam a sua espada afiada e destrincham a acupuntura de acordo com a sua especialidade funcional desconsiderando toda uma rede que a sustenta. Como bem observou Palmeira (1990), investigar a acupuntura levando em consideração que

ela é somente o acúmulo, durante milênios, de observações empíricas, é fechar os olhos para um saber tradicional.

E mais do que isso, é desconsiderar sua lógica, seus princípios, seus paradigmas, respeitando-a enquanto tal. A validação científica da acupuntura, ao contrário de esclarecer seu funcionamento, reforça ainda mais a hegemonia cega do ocidental que só aceita o Outro, o diferente, quando ele se enquadra dentro da sua lógica. É só a partir desse processo de adequação que ela vem se tornando aceitável. O ocidental se fecha para uma rede infinita de elementos que tornam a acupuntura o que ela é. Ela não é somente uma empiria milenar, ou seja, um conhecimento que transmite uma sabedoria (uma experiência prática). Está em jogo toda uma cultura que envolve, evidentemente, características de uma sociedade, com seus aspectos históricos, econômicos, políticos, religiosos, filosóficos e sociais. A acupuntura, como qualquer outra modalidade terapêutica, traz consigo questões outras que não somente a sua eficácia. O fenômeno saúde vai muito além das fronteiras da ciência moderna. Considerações essas que também devem ser observadas a respeito da própria medicina ocidental e da própria psicologia.

## **5.2 – A relação da psicologia com a acupuntura**

Mesmo estando na esteira das transformações e conquistas que a acupuntura vem adquirindo, a psicologia já trazia consigo, diante das demandas de seus profissionais, uma outra experiência em seu meio, no que se refere à adoção de “outras” terapêuticas, que seria a regulamentação da hipnose, pelo CFP, no ano de 2000, através da Resolução nº 013/00. Como foi notícia no Jornal do CRP de São Paulo<sup>83</sup>, a hipnose vem avançando, a exemplo da Escola Ericksoniana, no meio psi, já que ela consegue confirmar o seu valor prático e científico. Essa terapêutica foi reconhecida como um recurso técnico capaz de contribuir na resolução de problemas físicos e psicológicos. De acordo com a entrevistada por esse Jornal, Isabel C. Labate, professora da PUC-SP, a hipnose vem sendo utilizada para produzir analgesia e anestesia nos diferentes setores da clínica e em especial na obstetrícia; como aliviadora de quadros de ansiedade; no controle de alguns hábitos, como o tabagismo; e experimentalmente em qualquer pesquisa no campo psicológico e neurofisiológico. Assim como a acupuntura.

---

<sup>83</sup> Número 149, de outubro/dezembro de 2006, sem autor.

Nesse sentido, a hipnose seria uma precursora das novidades que possam vir a ser inseridas no quadro das práticas dos psicólogos? Independente de qualquer coisa, a acupuntura está relacionada a um contexto mais amplo de transformações além dos próprios anseios que caracterizam essa categoria profissional enquanto mais aberta para novas possibilidades, em comparação com as outras profissões. Mesmo porque a acupuntura parece ser mais atraente e parece ter um poder mercadológico mais amplo do que a hipnose. Então, de um modo geral, a hipnose pode ser inaugural para a psicologia, mas a acupuntura é a que simboliza melhor, ou com mais força, as mudanças que podem estar por vir. Além disso, a acupuntura não é uma prática sobre o mental, por excelência, como a hipnose, o que traz implicações outras.

Diante de todo esse contexto que surgiu em torno da possível progressão científica da acupuntura no meio moderno, a psicologia não poderia se ausentar. A exemplo de iniciativas similares de outros Conselhos profissionais, em maio de 2002, o CFP emitiu a Resolução nº 005/2002<sup>84</sup>, que reconhece a acupuntura como recurso complementar no trabalho do psicólogo, desde que ele tenha realizado um curso específico de capacitação para o seu exercício. Em junho do mesmo ano, foi fundada a Sociedade Brasileira de Psicologia e Acupuntura (SOBRAPA), enquanto sociedade civil, sem fins lucrativos, com caráter científico, cultural, essa entidade seria a representante política da categoria psi nas questões que dissessem respeito à relação entre psicologia e acupuntura. Um outro evento muito significativo para a acupuntura brasileira foi a sua inclusão no Catálogo Brasileiro de Ocupações do Ministério do Trabalho, inclusive, no mesmo ano em que foi editada a Resolução do CFP. O Catálogo prevê o tratamento de moléstias psíquicas, nervosas e de outros distúrbios orgânicos e funcionais.

A SOBRAPA então surgiu com o objetivo de representar os psicólogos acupuntadores no âmbito nacional, incentivando o aprimoramento da psicologia e da MTC, promovendo congressos, simpósios, debates e editando artigos sobre essa temática. No ano seguinte, em abril de 2003, a SOBRAPA tornou-se membro participante do Fórum de Entidades Nacionais da Psicologia Brasileira, que é um espaço de construção coletiva dessa ciência/profissão, onde entidades científicas, profissionais, sindicatos e estudantes se encontram, mobilizados pela defesa dos direitos e conquistas da categoria. Em maio de 2007, foi firmado o convênio entre o CFP e a SOBRAPA. Enquanto objeto de cooperação técnica e científica entre as partes, a

---

<sup>84</sup> Essa resolução estabelece que o psicólogo poderá recorrer ao uso da acupuntura, dentro do seu campo de atuação, desde que possa comprovar a sua formação em curso específico de acupuntura e capacitação adequada, de acordo com o disposto na alínea “a” do artigo 1º do Código de Ética Profissional do Psicólogo.

SOBRAPA recebeu a autorização de certificar a especialização dos psicólogos em acupuntura<sup>85</sup>.

Vale pontuar mais um marco para a psicologia nessa relação com a acupuntura que foi o fato do CFP obter decisão favorável, por parte da Justiça Federal, em maio de 2008, a respeito da ação movida pelo Colégio Médico de Acupuntura que pedia a anulação da Resolução CFP nº 005/2002. Esse Colégio alegou que a acupuntura deveria ser exercida somente por médicos, veterinários e dentistas. Mas não existe lei que restrinja a acupuntura a determinadas profissões e, mesmo porque, a Resolução citada não regulamenta o trabalho do acupunturista, mas a prática do psicólogo, que utiliza a acupuntura enquanto recurso de trabalho. O que diz respeito ao psicólogo é competência do CFP, somente.

Todo esse caminhar da acupuntura no meio ocidental e, inclusive as disputas profissionais suscitadas a seu respeito, ataçaram ainda mais a psicologia, como qualquer outra profissão. A acupuntura se tornou uma tecnologia bastante desejada. Um evento sinalizador disso, no meio psi, foi o II Congresso Brasileiro de Ciência e Profissão, promovido pelo CFP, em São Paulo, no ano de 2006, onde 21 trabalhos foram apresentados, abordando as interfaces entre psicologia e acupuntura.

O número de pesquisas sobre essa tecnologia vem aumentando significativamente nas últimas décadas, principalmente estudos experimentais com animais de laboratório, o que vem desvendando importantes etapas do seu mecanismo de ação (SANTOS *et al*, 2009). Nesse sentido, a psicologia também pode usar a seu favor, as investigações de cunho biomédico que trazem contribuições a respeito da saúde mental, aproveitando a sua adequação, inquestionável, aos padrões de qualidade científicos. A exemplo disso, foi divulgado na *Revista Ciência Hoje*<sup>86</sup>, um trabalho de 2009, vinculado ao laboratório de pesquisas em acupuntura da Universidade Federal de São Paulo. Esse grupo de pesquisadores elaborou um estudo experimental com ratos, com grupos-controle bem fundamentados, objetivando: investigar se a eletroacupuntura exerce ou não algum efeito anti-depressivo; comparar os efeitos da eletroacupuntura com o antidepressivo imipramina; investigar se a serotonina tem importância nesse mecanismo de ação da eletroacupuntura. Os resultados dessa pesquisa foram publicados na revista científica internacional *Physiology & Behavior*, e revelam que a eletroacupuntura promoveu um efeito tipo-antidepressivo e que a intensidade desse efeito foi igual à obtida com a imipramina. Caso esses efeitos venham a ser confirmados

---

<sup>85</sup> Dados esses que foram consultados no seguinte endereço: [www.sobrapa.org.br](http://www.sobrapa.org.br) Vale ressaltar que a SOBRAPA recomenda que o psicólogo procure um curso de acupuntura com 1.200 horas de duração, que disponha de pelo menos um psicólogo no corpo docente e em supervisão de atendimento.

<sup>86</sup> Cf *Revista Ciência Hoje*, vol.44, outubro de 2009, p.22-27.

em estudos clínicos bem controlados com humanos, afirma Santos Jr *et al* (2009), a acupuntura poderá tornar-se uma nova opção de tratamento para os pacientes que não respondem de modo satisfatório aos medicamentos. Desse modo, a acupuntura está prestes a confirmar a sua funcionalidade para o tratamento de uma queixa psíquica bastante recorrente no mundo atual que é a depressão.

Para a psicologia, é extremamente importante poder adotar a acupuntura de um modo legítimo, perante a sociedade, tendo em vista o gosto peculiar que os psicólogos apresentam por terapias alternativas. Talvez esse fosse o primeiro passo diante das demais terapias, no sentido de que elas também se submeteriam ao mesmo processo ao qual a acupuntura vem experimentando? Mas, como fica a especificidade da psicologia, nesse meio, se a prática chinesa em questão é uma prática corporal, mesmo no que se refere às questões emocionais? As outras profissões lidam basicamente com o corpo, a psicologia não. Mesmo assim, a psicologia a quis para si, por mais que alegasse a utilização de uma técnica corporal para o atingimento de questões mentais. E desse modo, esse processo se aproxima novamente de um outro processo vivenciado pelas Terapias Corporais (TCs) ou pela Terapia Reichiana, trazendo consigo o retorno das controvérsias vivenciadas pelas TCs, observadas por Russo (1993). O que evidencia o modo dinâmico dos movimentos entre o alternativo e o convencional (oficial) na arena das terapêuticas. E, novamente, a psicologia põe em questão o seu formato de trabalho, que normalmente é sustentado, basicamente, pela expressão oral (pela fala).

Com a introdução da acupuntura na prática psi, as fronteiras das especificidades profissionais ficam ainda mais fluidas, no sentido de que se torna mais difícil ainda definir os limites da “cura psicológica” e da “cura corpórea”, quando o psicólogo começa a utilizar uma técnica de grande refino manual sobre o corpo (palpável) de seu paciente. O psicólogo acupuntor interfere na circulação energética corporal para operar mudanças psíquicas ou emocionais e não somente, o que dissolve, por completo, a noção de que o psiquismo é uma instância pura e totalmente distinta do somático. Nesse sentido, a instância subjetiva, antes bem localiza, dissolve-se pelo corpo todo do sujeito. Essa indistinção põe por terra o que é próprio do psicólogo como um profissional específico a respeito da mente humana. Ele também passa a ser um profissional que interfere no corpo, fazendo do corpo e da mente instâncias totalmente interrelacionadas, misturadas. O psicólogo acupunturista perde a sua

matriz referencial única e ganha uma outra referência, ou atribuição, ao se distinguir dos psicólogos que trabalham somente com o império do mental<sup>87</sup>.

Essas questões são expressas nos dilemas e nas distinções práticas que surgem a respeito da administração das duas terapêuticas, por esse profissional. Os enquadres são definidos de forma individual, a depender dos interesses e da mentalidade que um determinado psicólogo defende a respeito da funcionalidade relacional dessas práticas. Tive a oportunidade de conversar com alguns psicólogos, onde cada um apresenta o seu formato de trabalho. Francisco é um psicólogo junguiano que divulga em seu cartão de visita “Psicologia e Acupuntura”. Seu consultório, portanto, é de psicologia e de acupuntura e, além disso, ele também é fitoterapeuta, ou seja, prescreve remédios para a manipulação, e chás, bem como dá orientações sobre alimentação, seguindo os pressupostos da MTC. Esse profissional também recebe uma parcela significativa de pacientes que buscam pelos “efeitos milagrosos” da acupuntura estética.

Foi possível observar que Francisco, durante o estágio, não comenta, em momento algum, ou sugere interpretações de cunho psicológico, a respeito dos pacientes atendidos. O que me faz pensar que Francisco pode oscilar entre a postura terapêutica de um profissional que é ora do corpo, como somente acupunturista, dentro do ambulatório, e ora da mente, enquanto psicólogo acupunturista, mesmo que ele leve em consideração a sua integralidade, ou melhor, mesmo que ele considere para si a inter-relação corpo e psiquismo. Como o paciente vai percebê-lo vai depender do contexto, provavelmente. Não que o paciente perceba essa oscilação mas, a depender de onde Francisco está desempenhando a acupuntura, o paciente daquele contexto de atendimento vai percebê-lo de uma forma diferente: no ambulatório ele é somente acupunturista e no consultório ele é psicólogo acupuntor, ou um acupuntor psicólogo.

Uma outra psicóloga, durante uma conversa informal nossa, descreveu uma outra forma de administração das duas terapêuticas, totalmente distinta da que Francisco apresenta. Juliana definiu para si a sua separação definitiva. Ela utiliza um consultório para psicoterapia e, numa clínica, em outro edifício, exerce a sua prática de acupunturista. Se a Psicologia vem defendendo sua relação, ou melhor, investigando interfaces com a acupuntura, por que Juliana faz tanta questão de separá-las? Ela me respondeu que tem receios de que as pessoas confundam as coisas. Ela faz a psicologia “pura” e a acupuntura “pura”, por mais que não seja tão simples separá-las.

---

<sup>87</sup> Isso fica bastante claro no caso da profissional Adriana, que será analisado logo a seguir.

A acupuntura tem uma leitura psicológica que se relaciona intimamente com o funcionamento dos *Zang Fu* (órgãos e vísceras). Eles interferem no psiquismo e vice-versa. Condições essas que sinalizam as relações entre pureza/Psicologia/modernidade e mistura (ou integralidade)/MTC/não-modernidade. Por isso, há essa relação hesitosa, para o psicólogo, a respeito da administração da acupuntura na sua proposta profissional.

Nesse sentido, Agenor fala sobre a novidade da acupuntura, no cenário atual dos psicólogos, o que suscita ainda essas indefinições. Mas, discordando desse profissional, não é o seu aspecto novidadeiro que gera adequações individuais, mas a própria característica da acupuntura, como foi considerada logo acima, enquanto elemento híbrido, identificado pela Constituição e absorvido pela mesma, para ser purificado. No entanto, a acupuntura, ou melhor, a MTC são ontologias que não funcionam enquanto “purezas”. E o psicólogo moderno, ou melhor, esse aspirante a moderno, não sabe lidar com essas ontologias, mesmo que ele deseje modernizá-las.

No caso de Agenor, ele optou, diante do seu trabalho específico com a Psicoterapia Breve, a partir da TCC, utilizar a acupuntura como prática complementar, que faz parte do seu consultório, dentro de uma clínica multiprofissional. Ele utiliza uma maca dentro de seu consultório e a acupuntura apresenta uma funcionalidade complementar.

Já com Adriana, tive a oportunidade de conversar de uma forma mais tranqüila e mais aprofundada. Essa profissional é formada na mesma instituição em que faço o meu curso de acupuntura e formou-se comigo, em psicologia. Adriana contou-me aspectos importantes a respeito da sua rotina de trabalho que revelam a exigência de uma adaptação mais forçada por parte do psicólogo diante do mercado terapêutico, a partir da utilização da acupuntura não só como um outro recurso de saúde, mas também como recurso de sobrevivência. Adriana é formada em psicologia há 10 anos, o que daria uma impressão inicial de que uma década seria o suficiente para que uma profissional pudesse estar firmada no mercado. Ao se formar, ela tentou os mesmos caminhos, básicos, de um psicólogo, inclusive a montagem de um consultório. Depois, ela tentou vários concursos públicos, até que resolver investir na acupuntura. Adriana não tem mais consultório, ela faz atendimentos à domicílio e, diante disso, ela faz uma fusão interessante entre psicologia e acupuntura. O enquadre terapêutico dessa profissional é novo, e em franca expansão, ela utiliza somente uma maca, que é transportada consigo dentro do carro. Normalmente, Adriana tem uma agenda cheia e vem conseguindo obter ganhos financeiros que no consultório não conseguia. Essa foi a sua experiência.



Adriana afirma que “a acupuntura é a minha prática primeira, no entanto, alicerçada, essencialmente, pelo conhecimento da psicologia, no diagnóstico e na compreensão dos sintomas.” Ela se apresenta aos seus pacientes ou clientes como acupunturista, mas diante de qualquer divulgação ou contato pessoal, também deixa claro que tem formação em psicologia, bem como que a sua especialidade profissional refere-se a transtornos emocionais, mentais e suas repercussões físicas, de forma sistêmica.

A maioria de seus clientes a procura por que ela é uma acupunturista psicóloga. A demanda, ela afirma, é basicamente pela prática da acupuntura aliada a um enfoque psicológico, e nunca pela prática isolada ou em primeiro plano da psicologia, mas por uma psicologia associada à acupuntura. As queixas comumente demandam o alívio de sintomas emocionais como síndromes depressivas, transtornos de ansiedade, *stress*, ou sintomas que o paciente julga terem uma gênese emocional. Assim, ela atende um percentual bem maior de pacientes que buscam a acupuntura para o alívio de sintomas psicológicos. Inclusive, Adriana trabalha em todos os casos com a acupuntura, ela não realiza sessões de psicoterapia, apesar de enfatizar, a depender do caso, a necessidade de que o paciente recorra a esse outro tipo de terapêutica com outro profissional. Alguns pacientes até chegam com a demanda específica para a acupuntura e muitos fazem ou fizeram psicoterapia e, no momento, desejam um novo tipo de abordagem, face à ineficiência de tratamentos anteriores. Diante dessa descrição a respeito do trabalho e da condição de Adriana é possível perceber, novamente, a oscilação entre psicólogo acupunturista ou acupunturista psicólogo.

Tive contato também com duas colegas psicólogas que vêm trabalhando com psicologia e acupuntura de modo separado porque ainda não têm o diploma de acupunturista, mas a primeira atitude das mesmas, diante do seu recebimento é o de alterar a placa do consultório e incluir a acupuntura em sua divulgação profissional. Além disso, foram analisados os casos de Elis e de Roberto, no capítulo 04, que trouxeram aspectos importantes sobre o enquadre, sobre a atratividade mercadológica da acupuntura e sobre os caminhos que eles escolheram a respeito da sua carreira na psicologia, bem como as inter-relações interpretativas que Elis, especialmente, opera entre as duas abordagens.

Exemplos esses que demonstram as discordâncias, os gostos pessoais e os julgamentos e avaliações proferidas de modo individual a respeito da relação psicologia/acupuntura. Situação essa que pode ser ilustrada com o artigo do Jornal do CRP-SP supracitado, que apresentou um artigo com o título “Orientação: acupuntura e hipnose são recursos complementares e auxiliares da psicologia”. O entrevistado Luiz Leonelli, coordenador do ambulatório de terapias complementares do Centro de Referência em Saúde

do Trabalhador do Estado de São Paulo (CEREST/SP), a partir da sua experiência clínica, defende, categoricamente, que não se pode exercer a psicoterapia e a acupuntura de forma conjunta, devido às diferenças de enquadre e às particularidades que o psicólogo acupunturista apresenta em comparação com o psicoterapeuta.

A inserção da acupuntura no meio psi traz essas questões de cunho prático e terapêutico bem como outras coisas mais: qual seria a utilidade dessa prática chinesa para o campo profissional em questão, se levarmos em consideração que os psicólogos acupuntores têm uma demanda significativamente maior para a acupuntura do que para a própria psicologia, ou psicoterapia? Operar alterações psicoemocionais a partir de uma prática manual-corpórea não desvirtua o processo psicoterápico, que demanda do paciente engajamento transformador, ou a acupuntura seria o meio-termo entre a psicologia e a psiquiatria, trazendo uma terapêutica orgânico-funcional mais leve, auxiliar no processo? Essas questões são muito difíceis de responder e sei que elas surgem de uma demanda moderna que busca por definições a respeito de funcionalidades idealmente distintas.

A minha experiência enquanto psicóloga e estudante de acupuntura vem me fazendo utilizar a leitura oriental para compreender e certificar o modo de funcionamento não só psíquico do paciente, mas a sua dinâmica integral, passando pela identificação de sintomas psicossomáticos, no sentido de psíquicos e somáticos. Esses sintomas e características somáticas vêm adquirindo uma leitura basicamente respaldada pela MTC. A forma de funcionamento corpóreo sinaliza características psicológicas e vice-versa. Além disso, em alguns quadros de ansiedade, por exemplo, que ainda não apresentam sintomas qualificativos de transtornos, me fazem pensar na funcionalidade que a acupuntura teria de amenizá-los, sem o uso de prescrições psiquiátricas. Mas todas essas especulações vêm sendo sustentadas a partir de uma crença, pois eu ainda não tenho a prática profissional com a acupuntura/psicologia. A experiência que tenho é como paciente, de acupuntura. Ao ter me submetido às sessões que objetivavam sanar a minha queixa de insônia e ansiedade.

Adiante, pretendo descrever algumas observações realizadas no ambulatório, enquanto estagiária do curso de acupuntura.

### 5.3 - Etnografia da prática em acupuntura

Meu objetivo, diante das descrições a seguir não é de observar e trazer elementos sobre a prática da acupuntura no ambiente de um ambulatório, mesmo porque esta não é a proposta desta pesquisa, mas de trazer aspectos que contribuam para uma melhor compreensão sobre essa cultura, específica, de saúde. É preciso considerar que do mesmo modo que a Medicina oficial apresenta seus rituais de leitura, compreensão e intervenção, a acupuntura também as tem. A doença ou a saúde é algo que pode ser visto e falado sobre, é algo que vai ser fabricado a partir de um certo referencial.

O olhar perceptivo sobre a doença ou sobre o paciente, a depender dos referenciais adotados, fala numa linguagem que alia uma leitura que decifra, ou melhor, que cria fatos sobre o adoecer. No caso da medicina oficial, a prática do médico leva em consideração as características ou alterações anatômicas, as reações químicas, os mecanismos das operações cirúrgicas, os aparelhos de avaliação e medição de aspectos orgânico-funcionais, que privilegiam a empiria da doença. A nosologia vai depender da qualidade dos tecidos e órgãos afetados, no sentido de localizar a patologia, buscando identificar a sua etiologia, os efeitos desencadeadores, a terapêutica apropriada e o prognóstico sobre o órgão e não sobre o sujeito.

Nesse sentido, a acupuntura também apresenta o seu olhar próprio e os seus procedimentos para ler o paciente tentando trazer à tona o fato construído a respeito de seu desequilíbrio funcional. O acupunturista, em seus rituais do fazer nosológico utiliza como recurso uma leitura interpretativa sobre o jogo interacional do *Yin*, *Yang* e *Qi*; observa a possível invasão de perversos (ou *Xies*); leva em consideração as condições climáticas ou fenômenos da natureza, como o vento, o frio, o calor, a umidade, a secura; além da palpação acurada do pulso e da língua; bem como a observação de certas características do paciente, como o seu modo de andar, de sentar-se, de falar, o aspecto dos seus cabelos, da pele, dos pêlos, dos olhos (seu brilho), e outros. Não há nenhum aparelho ou recurso externo, a não ser o olhar interpretativo do acupuntor e seu refino diagnóstico e manual.

Normalmente, a pessoa é recebida pelo acupunturista, eles se sentam frente à frente, separados por uma mesa. Esse terapeuta observa as características comportamentais e constitucionais do paciente e realiza uma longa anamnese ou interrogatório, onde busca compreender a sua forma de funcionamento energético e uma possível relação com as queixas e sintomas por ele trazidos. O sintoma sinaliza a presença de um desequilíbrio na sua forma habitual de funcionamento, ou no que seria o seu estado, próprio, de equilíbrio. Para compreender essa relação é preciso conhecer as funções e os distúrbios atrelados aos *Zang Fu*

(órgãos e vísceras), além de traçar relações entre as 05 fases ou *Wuxing*<sup>88</sup>, no sentido de compreender a unidade corpo e mente de um modo dinâmico, a partir de movimentos de promoção ou restrição mútua entre os órgãos e vísceras. Essa é uma leitura diagnóstica e fisiológica, sobre a energia, bastante complexa e muito importante que faz detectar distúrbios que podem ser da ordem dos ciclos “de agressão”, de “contra-dominação”, de “mãe afeta filho” e de “filho afeta mãe” (os 4 ciclos patológicos). Essas desordens apontam para a plenitude ou para a deficiência em uma ou mais das 05 fases, que pode provocar uma ruptura no equilíbrio das relações.

No interrogatório é importante ter informações a respeito do sono, do apetite, da sede, das dores em geral, do estado dos sentidos, das urinas e das fezes. Também se faz importante utilizar o toque e a palpação, no sentido de avaliar a presença de estados como a sensação de calor, de frio, sudorese, tensões ou vazios de sangue e energia, aspereza da pele, dor ou falta de sensibilidade. Também é necessário realizar o exame das pulsações, ou a tomada de pulso, avaliação essa que apresenta uma riqueza muito grande de dados já que ela fornece informações sobre a qualidade de funcionamento de cada *Zang Fu*, a respeito de plenitude ou deficiência de *Yin, Yang e Qi*.

É interessante observar que, nesse caso, a respeito do pulso, houve uma discussão no ambulatório onde foi detectada uma discordância entre o monitor e os estagiários a respeito de um determinado paciente. Não havia um consenso sobre a sua “leitura”, o que fez prevalecer a interpretação ou a opinião do monitor. Diante disso, perguntei se a tomada de pulso era algo subjetivo, recebendo uma resposta positiva de um dos colegas, mais adiantados do que eu no curso. A partir desse questionamento, num atendimento imediatamente posterior, o grupo demonstrou apresentar uma certa preocupação em estabelecer uma “solução razoável” para o pulso apresentado. E me disseram: “alguns pulsos são mais tranquilos! Algumas leituras são mais fáceis e todos concordam.” Nesse sentido, há uma leitura do mediador pulso que está aberta a muitas interpretações, o que pode fabricar estados de doença variados. Mas também vale observar que o diagnóstico na acupuntura não é definitivo ou estanque, ele refere-se ao estado energético atual do paciente, naquele momento. Por isso, ele deve ser realizado em

---

<sup>88</sup> *Wuxing* ou Teoria das 05 Fases Evolutivas, refere-se aos 05 princípios do universo, simbolizados pelos elementos madeira (fígado e vesícula biliar), fogo (coração e intestino delgado), terra (baço-pâncreas e estômago), metal (pulmão e intestino grosso), água (rim e bexiga). Essa teoria faz parte de um antigo conceito filosófico que explica a composição dos fenômenos físicos do universo, que depois foi utilizada pela MTC para expor a unidade do corpo humano e o mundo natural, considerando a inter-relação fisiológica e patológica entre os 05 elementos. Cada um desses princípios engloba uma multiplicidade de noções e conceitos que se relacionam entre si e com os demais princípios, num constante relacionamento entre *Yin* e *Yang*. (Consulta realizada na apostila de Teorias de Base, no curso de Acupuntura).

todas as sessões de atendimento do mesmo paciente, o contribuiu para a fabricação em processo, da doença.

O exame da língua também é de importância vital. Em geral, são levados em consideração, na sua avaliação, a sua forma, sua movimentação, seu brilho e coloração, seu revestimento e umidade. Cada parte da língua representa um dos 05 elementos orientais, ou um dos órgãos e vísceras. A língua é o último aspecto a ser avaliado, para que a sua interpretação não contamine a construção do diagnóstico e, no entanto, ela é soberana na confirmação do quadro interpretado.

O diagnóstico ou a identificação da síndrome utiliza como linguagem definidora, termos como, por exemplo: calor plenitude secando *Jin Ye* (líquidos corporais), estase do fígado, *shen* (as emoções) desalojado, e outros. Ao identificar esses desequilíbrios, são prescritos os acupontos, de acordo com as suas funções, como, por exemplo: IG4<sup>-</sup> (em sedação), VC12<sup>+</sup> (em tonificação), e assim por diante.

No diagnóstico chinês pode-se perceber que qualquer observação física, bem com a inspeção do pulso e da língua aponta para a presença de elementos não-humanos que “falam” sobre o paciente. Eles são, o pulso e a língua, os mediadores que possibilitam uma leitura carregada de significados a respeito do estado de desequilíbrio que será desvendado pelo acupuntor.

Outros atores não-humanos foram identificados. Como por exemplo, a mediação desempenhada pelas agulhas, numa das observações que fiz a respeito do atendimento de Francisco, também psicólogo. Diante de uma puntura, no momento em que ele colocou a agulha num ponto específico do meridiano do fígado, ele afirmou o seguinte: “olha como está o fígado”. Perguntei-lhe porque estava afirmando isso, e ele me respondeu: “quando você começar a puntar vai entender isso.” Ou seja, Francisco estava se referindo ao desenvolvimento da minha sabedoria através da prática, que me tornaria capaz de sentir e de compreender o comportamento da agulha como algo revelador a respeito do paciente.

Ao insistir, mais tarde, a respeito dessa colocação, ele afirmou que a agulha ficava frouxa no ponto aplicado. Nesse sentido, ela fornece informações, ou melhor, ela “fala” a respeito das condições do fígado do paciente. Se ficou frouxa, no raciocínio da MTC, é porque pode haver uma deficiência de *Qi* por parte desse órgão, o que traz consigo uma série de implicações energéticas.

Numa outra vez, fui acompanhá-lo num atendimento a respeito de uma paciente que sofria de anemia ou deficiência de *Xue*. Quando cheguei, ele já estava no meio do atendimento. Francisco havia optado por utilizar as ventosas. Diante da sua aplicação nas

costas da paciente, ele disse: “... observe a região média da coluna para baixo, as marcas vermelhas apresentadas são mais fortes e a pele apresenta os poros bem mais abertos, enquanto que na região superior isso não acontece. O aspecto da região inferior confirma o comprometimento do Triplo Aquecedor e o seu quadro de anemia. Aqui, as manchas não se desfazem tão rapidamente, o sangue circula menos do que na região superior.”

Além disso, pôde-se perceber que as ventosas colocadas próximas ao ombro esquerdo não se fixavam como as demais. Francisco, então afirmou: “há alguma coisa nesse lado esquerdo seu!” A paciente lhe respondeu: “eu esqueci de lhe dizer que todos os acidentes que tenho, como torções ou quedas, ocorrem somente no meu lado esquerdo. Eu era canhota quando criança mas meus avós me forçaram a desenvolver o lado direito.” Nesse momento, Francisco ficou satisfeito, no sentido de que as suas desconfianças foram confirmadas: “eu não te disse que as ventosas nos passam informações e elas se confirmam?”

Isso faz da acupuntura mais uma terapêutica produtora de *fe(i)tiches*, bem como a medicina, bem como a psicologia. Os fenômenos de saúde e doença ganham vida própria depois que as criamos/diagnosticamos. São esses fatos feitos que orientarão a nossa linha interventiva. E outros fatos feitos terão que ser gerados para confirmar a funcionalidade do nosso trabalho.

## CONCLUSÃO

Finalizar e até mesmo concretizar esta pesquisa não foi nada fácil. Primeiro, e simplesmente, porque recrutar psicólogos que aceitassem participar das minhas investigações e/ou, até mesmo, que se assumissem enquanto profissionais não-convencionais foi uma tarefa bastante árdua. No entanto, pude ouvir da boca deles que há uma infinidade de psicólogos que não seguem as orientações prescritas pelos Conselhos de Psicologia e que utilizam terapias as mais variadas. A detecção desses profissionais foi artilosa, o que já sugere aspectos relevantes a respeito da realidade dessa profissão. Provavelmente, há sim mais psicólogos “alternativos” e ou convencionais que “misturam”, do que se possa imaginar. E segundo porque essa temática pressupõe um dinamismo totalmente controverso a respeito de uma questão que instiga questionamentos, os mais calorosos ou apaixonados, a respeito da relação tensa entre ciência e religião.

Nesse sentido, o “olhar” de Latour foi providencial, ao dar possibilidades de se observar e de se compreender as definições que o ser humano procura, talvez como porto referenciador para a vida, mas que o faz, paradoxalmente, insatisfeito com as mesmas. Quanto mais a ciência se especializa, e o desenvolvimento tecnológico é a prova da sua funcionalidade ou do seu grande valor de resposta, mais perguntas surgem e mais inseguro, ou mais explorador de outras instâncias da vida o homem se torna. Evidenciando assim, que a ilusão da modernidade vem funcionando como um fenômeno revelador e irônico da nossa não-modernidade.

Houve um tempo, talvez no auge da modernidade, onde se acreditava na constituição clara e circunscrita das religiões, bem como das competências e/ou das fronteiras dos saberes. Mas essa mentalidade não conseguiu responder às angústias humanas que trouxeram consigo novos modos, “antigos”, de lidar com elas. Hoje, esse outro lado, correlacional da modernidade, apresenta-se através de manifestações como: a destradicionalização, por exemplo, das religiões; a proliferação de propostas terapêuticas alternativas, em inter-relação com as práticas de saúde oficiais, o que põe por terra as definições estanques sobre as competências do curar. A própria distinção entre o que é científico e o que é religioso vê-se em questão a partir do comportamento de espiritualistas que buscam fundamentos para a sua ética de saúde na física quântica, por exemplo.

Todo esse movimento, que parece oscilar entre o contraditório e o complementar, tem como lógica de ação comportamentos de “abertura” e de “fechamento” que exigem uma relativização das suas fronteiras para além das etiquetas sobre o que é “alternativo” ou “ortodoxo”, assim como sustentam dilemas a respeito dessa relação tão controversa. O “alternativo” deixa de ser alternativo porque não era oficial, mas ao ser absorvido ele é transformado, ou melhor, adequado à mentalidade dominante. Ou seja, não é a funcionalidade do “alternativo” que se perde, mas é a sua aculturação que o torna digno, por ter sido enquadrado numa nova outra categoria de funcionalidade. A ontologia do “alternativo” muda, mesmo que ele não seja tão “alternativo” já que ele é amplamente utilizado pela sociedade. Foi o que aconteceu com a própria psicologia que, mesmo não conseguindo se adequar aos padrões de cientificidade do positivismo, implantou toda uma política de “pureza”, com a criação de cursos universitários, com a publicação de textos “científicos” e a com a formalização dos Conselhos da categoria que a tornaram digna enquanto profissão.

A cientificidade da psicologia é algo bastante discutido em seu meio, por certos profissionais que percebem e que se incomodam com a sua não adequação epistemológica. Talvez, o caminho para a psicologia fosse o de uma “outra modernidade”, já que ela mistura mais, ou melhor, de modo mais explícito, do que as outras ciências. Uma modernidade que precisaria assumir, declarar, que porta “misturas”, dando dignidade às mesmas.

A psicologia, a partir da sua constituição, apresenta um efeito hibridizante que fere as intenções puristas de seus fundadores, e que vem alimentando novos projetos de “pureza”, não tão bem sucedidos. Mesmo porque, ela precisa adotar critérios e métodos que lhes são estrangeiros para produzir subjetividades (a sua “pureza” ideal), utilizando-se de investigações que tornam as suas fronteiras ainda mais vazadas em relação às ciências naturais e humanas, que são produtoras de naturezas e culturas. Nesse sentido, a psicologia utiliza técnicas de outras origens e funções para confeccionar um discurso investido de poder a respeito de um novo objeto, a subjetividade. Este é o seu império central, que fala de uma subjetividade psicologizada. Diante da mistura de conceitos advindos de outras ciências, acrescido da prática social da psicologia, surgiu um novo elemento, inusitado, a vida interior, a vida mental. Além disso, o lugar híbrido da psicologia, a partir da sua capacidade múltipla de fabricar sujeitos, ainda é potencializado a partir da sua diversidade interna, com suas múltiplas escolas e linhas, que podem ser combinadas.

As individualidades criadas podem também não ser frutos somente do hibridismo entre natureza e cultura, e da diversidade teórica, elas também podem nascer de uma relação entre o empírico e o espiritual, o que as tornam entidades autônomas ainda mais



multifacetadas. É o que se pôde observar nos vários modos de construção do sujeito elaboradas pelos psicólogos entrevistados, onde a religiosidade tem um peso considerável.

Diante da pesquisa de campo, ao ambicionar observar, de um modo adaptado, a prática desses profissionais, o que ficou mais evidente foi que a formação universitária, a capacitação profissional anterior ao exercício da profissão, a partir do estudo teórico, se distingue e muito da prática em si. Nesse sentido, formar-se psicólogo é muito diferente do agir enquanto profissional, dentro do enquadre terapêutico, no momento do “cara a cara” com o paciente. O psicólogo se faz a partir da sua experiência prática diária, talvez mais do que qualquer outro profissional. O desenvolvimento de uma sabedoria prática lhe exige uma adequação à cada pessoa atendida, além da bagagem vivencial sua que é levada, inevitavelmente, para o consultório, e que também esbarra com a sua vida religiosa. Como foi dito acima. Este aspecto, o religioso, teve uma influência muito grande sobre as escolhas profissionais, ou melhor, sobre a definição do perfil profissional e da seleção das intervenções utilizadas. O que sinaliza a existência de mediações que trazem informações de uma outra ordem, principalmente, por parte dos psicólogos espíritas, como se houvesse a detecção ou a expectativa por sinais divinos expressos no comportamento ou na fala do paciente que “amarrassem” uma forma de compreensão a respeito do seu funcionamento psíquico.

Mas não é só isso. Pôde-se perceber a infinidade de elementos humanos e não-humanos que pulalam no contexto do atendimento, como almofadas, tapetes, “toques sensitivos”, fazendo da prática psicológica uma riqueza de redes em construção, muito mais evidentes do que na medicina, por exemplo, ao envolver não somente o conhecimento teórico/científico, mas ser amplamente difuso e combinado, além das questões mercadológicas e políticas que estão em jogo para essa profissão em construção.

Diante de toda essa diversidade que é a psicologia e diante da sua pretensa cientificidade, ela se apresenta como um território fértil para a utilização das “terapias alternativas”, o que deixa os Conselhos numa situação bastante desagradável, tendo em vista que a sua função é a de resguardar a identidade/especificidade e a dignidade legítima dessa profissão. É como se os Conselhos quisessem que a psicologia fosse o que ela ainda não é, mas precisa ser, para ser uma profissão séria, funcional e competente. O que traz a noção implícita de que seriedade e cientificidade são sinônimos, indissociáveis.

A partir desta pesquisa, ficou a percepção de que há uma situação constrangedora sobre a qual não se fala, sobre a qual não se discute mais. As terapias alternativas fazem parte da prática psicológica, de forma silenciosa e entrelaçada, mas de um modo talvez não tão explícito como nos anos 90. Talvez, elas já não sejam mais uma novidade, por isso, não sejam

mais tão alternativas quanto já foram. Mas pela amostra pequena desta pesquisa (dos que consegui e dos que não consegui entrevistar), arrisco em afirmar que florais, reiki, aromaterapia, cromoterapia, vêm sendo cada vez mais utilizados.

Não é à toa que o CFP propôs como grande temática, para o ano de 2009, a psicoterapia, a partir da discussão de 03 eixos temáticos<sup>89</sup>: a psicoterapia como campo interdisciplinar, com foco na busca por relações de parceria entre os psicólogos e os demais grupos de profissionais; a definição de parâmetros técnicos e éticos para a formação dos psicólogos que vão trabalhar com psicoterapia; a exclusividade do exercício da profissão sendo que a intenção do CFP é a de delinear as competências e qualificações dos psicólogos para esta prática.

Eixos esses que se referem a um projeto de diretrizes brasileiras sobre a psicoterapia, elaborado pela Assembléia de Políticas Administrativas e Financeiras (APAF), que define aspectos técnico-científicos que caracterizariam a atividade, no sentido de ampliar o reconhecimento dos profissionais pela sociedade e garantir uma sustentação teórico-prática de qualidade. Justamente ao tentar resguardar essa maior aproximação entre a teoria/formação e prática, os critérios técnico-científicos desempenhariam o papel de expurgadores das terapias alternativas, no sentido de oferecer, assim, uma qualidade terapêutica.

Essa discussão sobre a psicoterapia demonstra um movimento interessante do Conselho, representado nos seus Códigos de Ética: a exclusão das terapias alternativas veio sendo expressa de uma forma progressivamente mais evidente, até que elas foram sendo tratadas, novamente, de um modo mais discreto, justamente coincidindo com a evidência histórica dessas práticas, que tiveram o seu auge há duas décadas atrás. Mas a saturação da modernidade, as porosidades e as misturas vêm sendo cada vez mais frequentes e, no entanto, deixaram de ser novidade.

O que se pode observar é que esses eixos supracitados não trazem verbalizada a questão das terapias alternativas. Insisto em afirmar que essa polêmica vem sendo tratada de uma forma mais sutil, digamos. Mas há um artigo que discute essa temática, veiculado no ano de 2004<sup>90</sup>, na *Revista Diálogos*<sup>91</sup>, onde é realizada uma entrevista de 08 páginas, com Luiz Alberto Hanss, coordenador do grupo de trabalho que elaborou para o CFP esse projeto, e que confirma essa minha desconfiança. No decorrer da sua conversa, surge a questão que revela

---

<sup>89</sup> Cf [www.pol.org.br](http://www.pol.org.br), em 08/05/2009.

<sup>90</sup> Ano em que foi criada a Associação Brasileira de Psicoterapia (ABRAP), em São Paulo.

<sup>91</sup> Esta revista, n.01, (p.06-13), abril de 2004, é produzida pelo Sistema Conselhos de Psicologia, composto por todos os Conselhos Regionais e pelo CFP.

isso. A própria entrevistadora expressa essa polêmica “adormecida”, a partir da seguinte pergunta, por ela elaborada:

É preciso discutir a relação entre a psicoterapia... com os vários critérios chamados “alternativos”. Pessoas procuram a psicoterapia nas suas mais diferentes possibilidades \_ desde massagens com diagnóstico até formas místicas que estão dentro do mesmo campo. A medicina também é afetada por isso \_ pessoas buscam nela eventualmente formas mágicas, no campo da sua crença. Como o senhor percebe essa relação? Atrapalha? Afeta esse campo cientificamente definido?

Diante disso, faço questão de reproduzir partes da resposta de Hanss, um profissional autorizado e respeitado pelo Conselho, que evidenciam a preocupação ainda existente:

Na realidade, é preciso que trabalhem sem preconceitos, mas com seriedade. Nesse sentido, se houver uma demarcação correta do que é uma psicoterapia calcada numa formação em psicologia clínica e em outras áreas afins, diferenciando sua epistemologia dessas práticas alternativas, penso que é suficiente. Não é o caso de fazermos uma caça às bruxas, por exemplo, contra religiosos, pais-de-santo, astrólogos e outros que podem ter um efeito terapêutico nas suas ações. (...) Nesse sentido também as terapias alternativas, desde que o público não confunda, e não pense que é tudo do campo da psicologia clínica, deveriam ter seu espaço, tomando-se apenas o cuidado de impedir que charlatães atuem enganando e roubando o público. Seria importante que a nomenclatura ‘psicoterapia’ fosse de algum modo regulamentada, pois deixada livre dá margem a muitas confusões. Deveríamos tentar algum tipo de acordo nacional sobre isso. (2004: 12 e 13) [*grifos meus*]

Essa pergunta e essa resposta, expressas numa revista veiculada pelos Conselhos, que traz um tema atual de discussão, e que vem se arrastando por 05 anos, mostra o tipo de mentalidade que o Conselho de Psicologia ainda vem apresentando a respeito das terapias alternativas. O discurso desse profissional é preconceituoso, quando ele fala sobre seriedade e charlatanice. A prática da psicologia clínica não consegue se firmar como uma especialidade única, e “pura”. Não vai ser a criação de uma nomenclatura, e nem a discussão dos pressupostos ou fundamentos, “científicos”, da psicoterapia que vai torná-la uma exclusividade do meio psi, ou sobre queixas psicológicas. As “confusões” ou “misturas” vão sempre ocorrer, tanto por parte dos profissionais, autorizados ou não, quanto por parte da comunidade.

A própria trajetória da acupuntura clarifica um pouco isso, e talvez sinalize que nós modernos estamos cada vez mais abertos, de modo talvez menos conflitivo, com as “misturas”. Nesse sentido, o reconhecimento da eficácia dessa tecnologia não depende de

demonstrações empíricas. O crescimento da sua demanda bem como por outras terapias aponta para a existência de uma certa legitimação que foge do controle dos Conselhos profissionais, e que depende muito mais do reconhecimento da sua utilidade por parte de quem as utiliza, tanto como terapeuta quanto como paciente/cliente. Então, há também um processo de legitimação não-acadêmico porque passam as terapias. Mas é somente diante da demanda ingênua do povo que as pesquisas surgem e acabam por modificar a dignidade ontológica do “alternativo”.

Nesse sentido, a relação da psicologia com as terapias alternativas, a partir da sua constituição enquanto “ciência”, de forma tão própria e tão especial, a tornou uma precursora, diante da sua atração pelo “alternativo”. A cientificidade cambaleante da psicologia a coloca numa condição dubiamente conflitiva e confortável, a partir das indefinições que as terapias alternativas suscitam, e que estão mais explícitas na psicologia do que em qualquer outra ciência. Independente disso, todas elas “misturam”. Nenhuma ciência é pura.

Desse modo, a psicologia se comporta como uma reveladora, em potencial, das redes que sempre estarão sendo lançadas, mas o problema é como percebê-las. O problema é como lidar com elas. O problema é desejar ser moderno mesmo não sendo, já dizia Latour (1994).

## BIBLIOGRAFIA

AMARAL, Leila. *Nova era: um desafio para os cristãos*. São Paulo: Paulinas, 1994.

\_\_\_\_\_. *Carnaval da alma: comunidade, essência e sincretismo nova era*. Petrópolis: Vozes, 2000.

ANACHE, Alexandra A. & LOPES, Ana Maria P. *Práticas psicoterápicas relacionadas às práticas não regulamentadas*. Material enviado, via e-mail, pelo CRP14.

\_\_\_\_\_. *Métodos e técnicas psicológicas*. Material enviado, via e-mail, pelo CRP14.

ANCONA-LOPEZ, Marília. Psicologia: práticas ortodoxas e heterodoxas. *Anais do I Congresso de Psicologia: Diverso Universo*, promovido pelo CRP-04, de 14 a 17 de setembro de 1995, p.51-60.

ÁVILA-PIRES, Fernando D. de. Teoria e prática das práticas alternativas. *Revista de Saúde Pública*, v. 29, ano 02, 1995, p. 147-151.

BAREMBLITT, Gregório F. O campo da psicologia frente às práticas alternativas. In: RODRIGUES, C.R.; HIRYE, M.C.; SALAZAR, Roberto M. (orgs) *Práticas alternativas: campo da psicologia?* São Paulo: Conselho Regional de Psicologia - 6º região, 1998, p.41-51.

BONET, Otavio & TAVARES, Fátima R.G. O cuidado como metáfora nas redes da prática. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Rubem Araújo de (orgs). *Razões públicas para a integralidade em saúde: o cuidado como valor*. Rio de Janeiro: CEPESC – IMS/UERJ – ABRASCO, 2007, p.263-277.

BOURDIEU, Pierre. Gênese e estrutura do campo religioso. \_\_\_\_\_ *A economia das trocas simbólicas*. São Paulo: Perspectiva, 1982, p.37-98.

\_\_\_\_\_. La dissolución de lo religioso. \_\_\_\_\_ *Cosas Dichas*. Barcelona: Gedisa, 1989, p.102-107.

CAMURÇA, M. A. *Ciências sociais e ciências da religião: polêmicas e interlocuções*. São Paulo: Paulinas, 2008.

CAMPBELL, Colin. A orientalização do ocidente: reflexões sobre uma nova teodicéia para um novo milênio. *Religião e Sociedade*, vol. 18, n. 01, 1997, p.5-22.

CHAMPION, Françoise. Constituição e transformação da aliança ciência-religião na nebulosa místico-esotérica. *Religião e Sociedade*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 02, 2001, p. 25-43.

CIAMPA, Antônio Costa. Objeto da psicologia: ética e pesquisa. In: RODRIGUES, C.R.; HIRYE, M.C.; SALAZAR, Roberto M. (orgs) *Práticas alternativas: campo da psicologia?* São Paulo: Conselho Regional de Psicologia - 6º região, 1998, p.85-93.

CROCHIK, José Leon. Objeto da psicologia: ética e pesquisa – o determinismo e a liberdade. In: RODRIGUES, C.R.; HIRYE, M.C.; SALAZAR, Roberto M. (orgs) *Práticas alternativas: campo da psicologia?* São Paulo: Conselho Regional de Psicologia - 6º região, 1998, p.53-62.

D'ANDREA, Anthony A. F. *O self perfeito e a nova era: individualismo e reflexividade em religiosidades pós-tradicionais*. São Paulo: Edições Loyola, 2000.

DELEUZE, Gilles & GUATTARI, Félix. *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia*. Vol. 01. Rio de Janeiro: Editora 34, 1995.

DRAWIN, Carlos Roberto. Ciência e subjetividade: sobre os caminhos filosóficos de logos e psyché. *Revista Psicologia: possíveis olhares outros fazeres*. CRP-04. Belo Horizonte, 1992, p.143-199.

DUARTE, L.F.D. O culto do Eu no templo da razão. *Boletim do Museu Nacional*. N.41, agosto de 1983, p.03-27.

FIGUEIREDO, L.C. Mendonça. *Revisitando as psicologias: da epistemologia à ética nas práticas e discursos psicológicos*. São Paulo: EDUC; Petrópolis: Vozes, 1995a.

\_\_\_\_\_ Psicologia: ciência e epistemologia. *Anais do I Congresso de Psicologia: Diverso Universo*, promovido pelo CRP-04, de 14 a 17 de setembro de 1995b, p.11-18.

\_\_\_\_\_ *Psicologia, uma (nova) introdução: uma visão histórica da psicologia como ciência*. São Paulo: EDUC, 2000.

FREIRE, J. Célio & MOREIRA, Virgínia. Psicopatologia e religiosidade no lugar do outro: uma escuta levinasiana. *Revista Psicologia em Estudo*, Maringá, v.08, n.02, 2003, p.93-98.

GAUER, Gustavo (et al). Terapias alternativas: uma questão contemporânea em psicologia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 17, ano 02, 1997, p.21-32.

GODOY, Mauro. Mapa astral pode ajudar na terapia. *Catharsis: revista de psicologia*, ed.2, ano 01, cód. 17, 1996. [www.revistapsicologia.com.br](http://www.revistapsicologia.com.br)

Gullo, Carla. Vitória alternativa. *Revista Istoé*, n.1413, outubro de 1996, p.134-138.

Hervieu-Léger, Daniele. Representam os surtos emocionais contemporâneos, o fim da secularização ou o fim da religião? *Religião e Sociedade*, v.18, n.01, 1997, p.31-47.

HIRYE, Helena M.C. de Moura. II congresso nacional da psicologia e práticas alternativas. In: RODRIGUES, C.R.; HIRYE, M.C.; SALAZAR, Roberto M. (orgs) *Práticas alternativas: campo da psicologia?* São Paulo: Conselho Regional de Psicologia - 6º região, 1998, p.29-40.

KUHN, Thomas. *A estrutura das revoluções científicas*. São Paulo: Ed. Perspectiva, 1976.

LATOURETTE, Bruno. *Jamais fomos modernos: ensaio de antropologia simétrica*. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1994.

\_\_\_\_\_ *A vida de laboratório: a produção dos fatos científicos*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1997.

\_\_\_\_\_*Ciência em ação: como seguir os cientistas e engenheiros sociedade afora.* São Paulo: Ed. UNESP, 2000.

\_\_\_\_\_*A esperança de Pandora: ensaios sobre a realidade dos estudos científicos.* Bauru, SP: EDUSC, 2001.

\_\_\_\_\_*Reflexão sobre o culto moderno dos deuses fe(i)tiches.* São Paulo: EDUSC, 2002.

\_\_\_\_\_*Por uma antropologia do centro (entrevista).* *Revista Mana*, v. 10, n. 02, 2004, p.397-414.

\_\_\_\_\_*Não congelarás a imagem, ou como não desentender o debate ciência-religião.* *Revista Mana*, v. 10, n. 02, 2004, p.349-376.

\_\_\_\_\_*Changer de société: refaire de la sociologie.* Paris: Éditions La Découverte, 2006.

LOYOLA, M. A. *Médicos e curandeiros: conflito social e saúde.* São Paulo: Difel, 1984.

LUZ, Madel T. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 7, ano 01, 1997, p.13-43.

MAGNANI, José Guilherme. *O Brasil da nova era.* Rio de Janeiro: Zahar, 2000.

MALUF, Sônia W. Os filhos de aquário no país dos terreiros: novas vivências espirituais no sul do Brasil. *Ciências Sociais y Religión/Ciências Sociais e Religião*, Porto Alegre, ano 05, n.05, outubro de 2003, p.123-152.

\_\_\_\_\_*Mitos coletivos, narrativas pessoais: cura ritual, trabalho terapêutico e emergência do sujeito nas culturas da “nova era”.* *Revista Mana*, v. 11, n. 02, 2005, p.499-528.

MARANHÃO, Tullio. A perda a autoridade do discurso científico. *Religião e Sociedade*, v. 14, n. 03, 1987, p.26-38.

MARTEL, Paul. *Les thérapies alternatives face au monopole medical.* Editora: Mortagne, 1992. ISBN2890744418.

MENEZES, Eduardo D. B. de. Novas formas de religiosidade: a crença nas paraciências. *Religião e Sociedade*, v. 15, n.2-3, 1990, p.80-93.

Ministério da Saúde, Portaria nº971, de 03 de maio de 2006. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), Departamento de Atenção Básica. Brasília, DF: Autor. Consulta: [www.portal.saude.gov.br/portal/arguivos/pdf/PNPIC.pdf](http://www.portal.saude.gov.br/portal/arguivos/pdf/PNPIC.pdf)

MOL, Annemarie. *The body multiple: ontology in medical practice.* Durhan, NC: Duke University Press, 2003.

MONTERO, Paula. *Da doença à desordem: a magia na umbanda.* Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.

MOURA, Ângela Maria V. Psicocinesiologia: um desafio à razão. *Anais do I Congresso de Psicologia: Diverso Universo*, promovido pelo CRP-04, de 14 a 17 de setembro de 1995, p.209-215.

NASCIMENTO, M.C. do. De panacéia mística a especialidade médica: a acupuntura na visão da imprensa escrita. *Revista História, Ciências. Saúde – Manguinhos*, v.01, março-junho, 1998, p.99-113.

NEVES, Delma Pessanha. *As “curas milagrosas” e a idealização da ordem social*. Niterói, RJ: Universidade Federal Fluminense – CEUFF/PROED, 1984.

PACHECO FILHO, Raul Albino. O campo da psicologia e as práticas alternativas. In: RODRIGUES, C.R.; HIRYE, M.C.; SALAZAR, Roberto M. (orgs) *Práticas alternativas: campo da psicologia?* São Paulo: Conselho Regional de Psicologia - 6º região, 1998, p.63-74.

PALMEIRA, Guido. A acupuntura no ocidente. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 6, ano 02, abr/jun de 1990, p.117-128.

PEREIRA, Cilene. O alívio da dor nas costas. *Revista Istoé*, 1906-3/5, 2006, p.82-88.

PEREIRA NETO, André de F. *Ser médico no Brasil: o presente no passado*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

PIERUCCI, Antônio F. Reencantamento e dessecularização: a propósito do auto-engano em sociologia da religião. *Novos Estudos CEBRAP*, n.49, novembro de 1997. p.99-117.

QUEIROZ, Marcos S. O itinerário rumo às medicinas alternativas: uma análise em representações sociais de profissionais da saúde. *Caderno de Saúde Pública*, RJ, v. 16, ano 02, abr/jun de 2000, p.363-375.

RABELO, M. C. Religião, ritual e cura. In: ALVES, P. C. & MINAYO, M. C. S. (orgs). *Saúde e doença: um olhar antropológico*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1994, p.47-56.

\_\_\_\_\_ Comparando experiências de aflição e tratamento no candomblé, no pentecostalismo e no espiritismo. In: ANPOCS, XXII, 1998, Caxambu.

\_\_\_\_\_ Religião, imagens e experiências de aflição: alguns elementos para reflexão. In: ALVES & RABELO (orgs). *Narrativas de doença*. São Paulo: HUCITEC, 1999, p.229-261.

REQUENA, Yves. *Acupuntura e psicologia*. São Paulo: Andrei Editora, 1990.

REY, Fernando L. González. Sobre las prácticas alternativas en psicologia. In: RODRIGUES, C.R.; HIRYE, M.C.; SALAZAR, Roberto M. (orgs) *Práticas alternativas: campo da psicologia?* São Paulo: Conselho Regional de Psicologia - 6º região, 1998, p.75-84.

ROMARO, Rita A. *Ética na psicologia*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.

RUSSO, Jane Araújo. Tornar-se terapeuta corporal: a trajetória social como processo de “autoconstrução”. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v.01, ano 02, 1991, p.113-125.



\_\_\_\_\_*O corpo contra a palavra: as terapias corporais no campo psicológico dos anos 80.* Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 1993.

\_\_\_\_\_*O mundo psi no Brasil.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2002.

SANTOS, F.A.S. (et al) Acupuntura no Sistema Único da Saúde e a inserção de profissionais não-médicos. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, agosto de 2009. ISSN1413-3555 (s/ nº de páginas)

SANTOS JR (et al). Eletroacupuntura: possível arma contra a depressão? *Revista Ciência Hoje*, vol.44, n.264, outubro de 2009, p.22-27.

SCOGNAMILLO-SZABÓ & BECHARA. Acupuntura: bases científicas e aplicações. *Revista Ciência Rural*, v.31, n.06, Santa Maria, dezembro de 2001 (s/ nº de páginas).

SERRANO, Alan I. O que é medicina alternativa. São Paulo: Brasiliense, 1985.

SOALHEIRO, Bárbara. Medicina alternativa. *Revista Superinteressante*, jan de 2004, p.52-60.

SOARES, L. E. Religioso por natureza: cultura alternativa e misticismo ecológico no Brasil. In: \_\_\_\_\_ *O rigor da indisciplina.* Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994, p.189-212.

STENGERS, Isabelle. *A invenção das ciências modernas.* São Paulo: Ed. 34, 2002.

TAVARES, Fátima R. G. *Alquimia da cura: um estudo sobre a rede terapêutica alternativa no Rio de Janeiro.* Tese de Doutorado em Sociologia, Programa de Pós-graduação em Sociologia do Instituto de Filosofia e Ciências Sociais da UFRJ, 1998.

\_\_\_\_\_*Ascensão e profissionalização da terapêutica alternativa no Rio de Janeiro (anos 80-90).* *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 9, ano 02, 1999, p.75-98.

\_\_\_\_\_*Legitimidade terapêutica no Brasil contemporâneo: as terapias alternativas no âmbito do saber psicológico.* *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 02, 2003, p.321-342.

\_\_\_\_\_*Terapias alternativas e diversidade terapêutica brasileira.* In: SALGADO, G. *Cultura e instituições sociais.* Juiz de Fora: Ed. UFJF, 2006, p.263-279.

\_\_\_\_\_*Heterodoxias terapêuticas no Brasil contemporâneo.* Mimeo.

\_\_\_\_\_*Hibridismos espirituais: autonomia e globalização do movimento “nova era”.* Mimeo.

TESSER, Charles D. & LUZ, Madel T. Racionalidades médicas e integralidade. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, v. 13, n. 01, 2008, p.195-206.

TOURINHO, Emmanuel Z. e CARVALHO NETO, Marcus B. As fronteiras entre a psicologia e as práticas alternativas. In: FRANCISCO, Ana Lúcia (et al). *Psicologia no Brasil: direções epistemológicas.* Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 1995, p.81-110.

TROVO, Mônica M. Terapias alternativas/complementares no ensino público e privado: análise do conhecimento dos acadêmicos de enfermagem. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, v. 11, n. 04, julho-agosto de 2003, p.483-489.

VALADÃO, Roxana. *A legitimação médica de um saber: caminhos da acupuntura no Brasil (1970-1990)*. Dissertação de Mestrado em História Social. Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1999.

VALLE, Edênio. A nova era: uma leitura psicossocial. \_\_\_\_\_ *Psicologia e experiência religiosa*. São Paulo: Edições Loyola, 1998, p.201-231.

VELHO, Otávio. A orientalização do ocidente: comentários a um texto de Colin Campbell. *Religião e Sociedade*, vol.18, n.01, 1997, p.23-29

VOLCAN, Sandra M.A. (et al). Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. *Revista de Saúde Pública*, v. 37, ano 04, 2003, p.440-445.

YAMAMOTO, Celso. *Pulsologia: arte e ciência do diagnóstico na medicina oriental*. São Paulo: Ground, 1998.

Consulta aos Jornais do Conselho Regional de São Paulo:

Jornal do CRP-SP, ano 19, n.126, 2001.

Jornal do CRP-SP, ano 21, n.138, 2003.

Jornal do CRP-SP, ano 25, n. 149, 2006.

Jornal do Psicólogo, n. 54, (1996); n. 58(1997); n.63 (1999); n.64 (1999).