



A ESPIRITUALIDADE NAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS

Analizando discursos de participantes

**CADERNOS DE
EDUCAÇÃO EMOCIONAL**

FERNANDA PINHEIRO CAVALCANTI

NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EMOCIONAL
CENTRO DE EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

APOIO:

Libellus
Editorial

PROVE[®]
PROGRAMA DE VIVÊNCIA EMOCIONAL

A ESPIRITUALIDADE NAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS

Analizando discursos de participantes

Fernanda Pinheiro Cavalcanti

A ESPIRITUALIDADE NAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS

Analisando discursos de participantes

Conselho Editorial

Dilaine Soares Sampaio (UFPB)

Elisa P. Gonsalves Possebon (UFPB)

Fabricio Possebon (UFPB)

Fátima Sousa Lima (UFOPA)

Luiz Fernando Dias Pita (UERJ)

Jeane Odete Freire dos Santos Cavalcanti (UNIESP)

Maria Lúcia Abaurre Gnerre (UFPB)

Marilene Salgueiro (UFPB)

Tânia Maria Goretti Donato Bazante (UFPE)

C376e Cavalcanti, Fernanda Pinheiro.

A Espiritualidade nas Práticas Integrativas:
analisando discursos de participantes / Fernanda
Pinheiro Cavalcanti.

- João Pessoa, Libellus, 2026.

101 p.

ISBN 978-65-5264-107-6

1. Religião. 2. Práticas integrativas. 3.
Espiritualidade. 4. Análise do Discurso.
I. Título.

CDU 279.224

Aos meus pais,
Fernando e Marlene Cavalcanti.

“*Ajuda-te, e o céu te ajudará.* É o princípio da lei, do trabalho, e, por conseguinte, da lei do *progresso*, porque o progresso é filho do trabalho, e o trabalho coloca em ação as forças da inteligência.” (*Evangelho Segundo o Espiritismo*, Cap. XXV, p. 220)

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Dr. Fabrício Possebon, pelo ótimo trabalho de orientação.
Aos professores participantes da banca examinadora Profa. Dra. Maria Lucia Abaurre Gnerre
e Prof. Dr. Matheus da Cruz e Zica pelo tempo, pelas grandiosas colaborações e sugestões.
Ao Centro de Práticas Integrativas e Complementares – Equilíbrio do Ser.
Ao médico e pacientes entrevistados, pelo tempo concedido nas entrevistas.
Aos colegas da turma de mestrado, pelas reflexões, críticas e sugestões recebidas.

SUMÁRIO

AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS: VISÃO GERAL.....	7
APRESENTAÇÃO.....	10
INTRODUÇÃO.....	12
2 A ESPIRITUALIDADE COMO ELEMENTO NAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES.....	48
3 ANALISANDO OS DISCURSOS DE MÉDICO E PACIENTES.....	73
CONCLUSÃO.....	91
REFERÊNCIAS.....	94
APÊNDICE.....	99
SOBRE A AUTORA.....	100

AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS: VISÃO GERAL

Prof. Dr. Fabricio Possebon

Programa de Pós-Graduação em Ciências das Religiões – UFPB

Núcleo de Educação Emocional – CE - UFPB

Este breve prefácio objetiva situar o leitor no universo das Medicinas Tradicionais e Complementares, como são chamadas pela Organização Mundial de Saúde, e das Práticas Integrativas e Complementares (PIC's), pelo Ministério da Saúde, na realidade brasileira. Situar aqui significa simplesmente mostrar a sua variedade e complexidade. De fato, o texto de Fernanda Pinheiro desenvolverá a questão, com suficiente detalhe, mas há um ponto intrigante que merece a ênfase que queremos dar, neste momento: o silenciamento da classe médica diante destas práticas. O silêncio é tão cheio de significados quanto a fala. Por que será que a classe profissional, que arrola para si a habilidade, por que não dizer o poder, de curar, deliberadamente se cala diante das práticas não-oficiais, até então, mesmo ciente de seus efetivos resultados? Será desconfiança? Porque profissionais não-médicos não teriam competência para tratar do fenômeno da cura! Será medo? Porque aquilo que lhe era exclusivo não mais será, implicando inclusive questões econômicas a serem manejadas! Será ignorância? Porque para tratar de tão vasto assunto requer-se muito estudo e dedicação, talvez da mesma grandeza do requerido pela própria medicina oficial. Será vaidade? Porque o *status* privilegiado da classe profissional poderá ser abalado!

Não há uma resposta simples, mas o presente livro, fruto da Dissertação de Mestrado, defendida no Programa de Pós-Graduação em Ciências das Religiões, da Universidade Federal da Paraíba, na Linha de Pesquisa “Espiritualidade e Saúde”, sob nossa orientação, oferecerá alguns elementos para reflexão.

No início deste nosso século 21, vimos o reconhecimento de algumas práticas pelo Sistema Único de Saúde, práticas estas que fogem, em larga medida, do paradigma oficial da medicina. Não podemos deixar de valorizar o caráter pioneiro desta oficialização, que se deu por meio de portarias ministeriais (Portaria do Ministério da Saúde n. 971, de 03 de maio de 2006, e n. 1600, de 17 de julho de 2006). Sem dúvida, um avanço para um sistema tão dependente da ideologia dominante da racionalidade mecanicista e positivista em curso.

A história deste reconhecimento merece, ainda que brevemente, ser recordada¹. Desde a década de 70, a Organização Mundial de Saúde vem recomendando que seus Estados-membros estudem e incentivem as práticas tradicionais. Há uma infinidade de estudos acadêmicos, em diversas partes do mundo, sobre as inúmeras práticas, comprovando sua eficácia, muito embora a fundamentação teórica que lhes embasa não se assente nos princípios ditos científicos, ou melhor dizendo, da ciência mecanicista e positiva, em sentido estreito. Sobre o resultado propriamente dito resta muito pouca dúvida.

Na realidade brasileira, todavia, o que parecia melhor assentado, na defesa da práticas heterodoxas, nos idos da década passada, eram as pesquisas sobre racionalidades médicas. Uma racionalidade médica é um sistema complexo. É, segundo Madel Luz (LUZ, p. 153): “todo *constructo* lógico e empiricamente estruturado das cinco dimensões mencionadas², tendendo a constituir-se em sistema de proposições potencialmente “verdadeiras”, isto é, verificáveis de acordo com os procedimentos da racionalidade científica, e de intervenções eficazes face ao adoecimento humano”.

Assim, havia, pelo menos para a Homeopatia e para a Medicina Tradicional Chinesa, uma discussão suficiente madura, a partir do projeto das racionalidades médicas, para sustentar sua oficialização pelo SUS. Por outro lado, a Medicina Antroposófica, ainda nesta portaria em caráter de observação³, e a Homeopatia são também especialidades médicas reconhecidas pelos Conselhos, daí a oficialização destas já estava, digamos, a meio caminho. A inclusão do Termalismo Social/Crenoterapia, em caráter de observação também, liga-se a uma conveniência da ocasião, quando então segmentos do governo estudavam recursos hídricos e seus usos. A

¹ Algumas informações aqui registradas foram obtidas do curso “Gestão de Práticas Integrativas e Complementares”, ofertado pelo Ministério da Saúde (<https://avasus.ufpb.br/>).

² As cinco dimensões são: morfologia, dinâmica vital, doutrina médica, sistema de diagnose e sistema de intervenção terapêutica.

³ Os termos oficiais dizem como pertencente ao “Observatório das Experiências” (Portaria n. 702 – Ministério da Saúde).

Fitoterapia, tão antiga quanto a história da humanidade, tem uma utilização muito abrangente, popular, poderíamos dizer universal.

Evidentemente, nossa visão panorâmica, que agora pode parecer ter sido fácil aprovar as cinco práticas mencionadas, como Práticas Integrativas e Complementares, não quer, de modo algum, diminuir o mérito daqueles que lutaram por esta conquista. Reconhecemos que a batalha deles foi dura e continuará sendo para mantê-las no sistema.

Em 2017, a ousadia parece de outra natureza. A Portaria n. 849, de 27 de março, oficializa quatorze novas práticas. Neste rol, há procedimentos e saberes consagrados, como a Arteterapia e a Musicoterapia, esta última inclusive com cursos, em nível de graduação, reconhecidos pelo MEC. O oriente se fez novamente presente, com Ayurveda (complexo sistema que inclui fitoterapia, massagem, relaxamento, dietas, exercícios psicofísicos, etc.), Reiki, Shantala (massagem para bebês), Yoga (sistema de integração corpo-mente, que utiliza posturas, gestos, exercícios de respiração e sobretudo meditação) e Meditação. De fato, a Meditação não é exclusiva do oriente, como o próprio documento aponta, todavia a ênfase lhe é assegurada. Há um evidente embaralhamento de práticas, por exemplo, na visão do Ayurveda, o Yoga é considerado uma de suas técnicas. Na visão do Yoga também se incorporam dietas, massagens e meditação. Isto tudo não é problema, destaca-se aqui mais uma vez a complexidade da matéria.

Osteopatia e Quiropraxia, duas práticas de manipulação dos tecidos, articulações e musculaturas estão presentes, bem como duas abordagens ligadas à dança e à música: Biodança e Dança Circular. Figura também a Reflexoterapia, que simplificadamente poderíamos considerar como uma massagem nos pés; e a Terapia Comunitária Integrativa, uma roda de acolhimento e resolução de problemas. É difícil caracterizar a Naturopatia, como apresentada no documento, pois sua abrangência é tal que poderia incluir até mesmo a Fitoterapia, já regulamentada em 2006. Pareceu-nos que a Naturopatia aqui daria conta de muitas práticas pouco definidas, como o xamanismo e coisas desta natureza.

Em nosso entendimento, o Reiki representa o grande desafio nesta portaria, embora tenha sido introduzido no Japão na década de 20 do século passado, e de lá se difundido por Europa e Estados Unidos, ainda é, em certa medida, algo novo entre nós. O vitalismo, que é o sistema que lhe embasa, não é novidade, já que tanto a Homeopatia, com sua força vital, e a Medicina Tradicional Chinesa, com seu Chi, têm seus equivalentes. O “curioso” mesmo nesta prática é o seu uso da imposição das mãos, algo tão largamente associado ao mundo religioso que é difícil conceber um terapeuta oficial do SUS aplicando-o. Se isto tudo pareceu surpreendente, o ano de 2018 trouxe muito mais.

A Portaria n. 702, de 21 de março de 2018, pode talvez, com melhor precisão, ser chamada de revolucionária. Não apresenta dificuldade de compreensão uma técnica antiga como a Apiterapia, parece lugar comum saber os benefícios do mel, do própolis e seus derivados. A Aromaterapia, citada na portaria de 2017, dentro da imprecisa Naturopatia, agora ganha um estatuto próprio. Na mesma incerteza da Naturopatia, que eventualmente poderia abrigar “métodos e recursos naturais”, como dizia a texto, agora em separado são apresentadas a Cromoterapia (a terapia pelas cores), a Geoterapia (melhor conhecida como Argiloterapia) e a Terapia de Florais. A Constelação Familiar vem ganhando certa notoriedade, pelo uso prático no sistema judiciário. Seu resultado é inquestionável, embora qualquer tentativa de explicar seu funcionamento exigiria adoção de conceitos mágicos! A Bioenergética foi também incluída, sentimos falta, no anexo da portaria, as referências, ainda que mínimas, a seu principal criador, Alexander Lowen, e à base em que se assenta nos estudos de Wilhelm Reich. O Termalismo Social/Crenoterapia e a Medicina Antroposófica, que estavam em observação, agora foram oficializados.

Não parece surpreender a Ozonioterapia, já em uso por odontólogos e médicos, mas sim a Hipnoterapia e a Imposição de Mãos. O que antes chamamos de revolucionário talvez seja pela presença destas duas técnicas. Acima comentamos o Reiki como uma técnica de imposição de mãos. Todavia, o Reiki tem um protocolo de aplicação, uma iniciação para habilitação do facilitador, uma sistematização de símbolos, mantras e procedimentos. Parece que a técnica oficializada na Portaria n. 702, conforme descrita nos anexos, é bastante fluida, livre de qualquer normatização. Tem-se a impressão de que qualquer pessoa possa impor suas mãos, tornando-se então um profissional na técnica. A Hipnoterapia é antiga. Devemos recordar Mesmer (1734 - 1815),

pela importância de seu trabalho, na compreensão da matéria. Grandes nomes, como Freud, se valeram, em algum momento de suas pesquisas, da hipnose. É absolutamente variado o entendimento do que seja a técnica, seus limites e resultados.

Concluindo, retomamos o início de nosso breve texto. Nossa pretensão, neste giro pelas práticas oficializadas, é mostrar a sua complexidade e variedade, sem emitir juízo algum de valor depreciativo sobre quaisquer delas. Pelo contrário, reconhecemos que todas são importantes, para um ou outro paciente, em determinada circunstância de sua vida. Isto talvez possa ajudar no entendimento da questão que mais nos intrigou, ou seja, o silêncio dos profissionais médicos, de quem esperávamos que tivessem maior clareza da matéria. Convidamos, então, o leitor a acompanhar Fernanda Pinheiro, agora Mestra, nesta aventura pelas PIC's rumo à Espiritualidade.

Referência:

LUZ, Madel. Estudo comparativo das racionalidades médias: medicina ocidental contemporânea, homeopática, chinesa e ayurvédica in PELIZZOLI, Marcelo (org.). **Saúde em novo paradigma**. Alternativas ao modelo da Doença. Recife: Editora Universitária, 2011.

Esta pesquisa⁴ é importante, ao colocar no cerne das discussões acadêmicas, a análise dos discursos tanto de médico, como de pacientes acerca da espiritualidade nas Práticas Integrativas e Complementares. Como recurso que vem sendo utilizado como complemento às terapêuticas médicas alopáticas, sobretudo, ao trabalharmos sob a luz de importantes nomes, que trouxeram contribuições científicas importantes nas áreas humanas e da saúde nas últimas décadas.

Na busca por compreender como surgiram as Práticas Integrativas e Complementares, no contexto brasileiro, é de grande relevância o olhar acerca da espiritualidade, dentro das práticas holísticas, uma vez que estas se ocupam na integração do ser na sua totalidade: corpo, mente, emoções e espírito.

Retomamos o percurso que levou ao surgimento das Práticas Integrativas e Complementares, sobremaneira após o auge das terapias alternativas na década de 60, principalmente, aqui no Brasil. Como também, a concepção do conceito de espiritualidade dentro de tais práticas holísticas.

Investigamos o que um médico alopata de um posto do SUS, que encaminha pacientes às terapias no Centro de Práticas Integrativas – Equilíbrio do Ser, na cidade de João Pessoa. Compreende acerca do papel da espiritualidade dentro das práticas integrativas que recomenda após as anamneses. Além disso, analisamos a fala de dois pacientes usuários destas práticas, por meio do viés metodológico que a análise do discurso traz para uma melhor compreensão, através dos elementos presentes na fala destes sujeitos.

O trabalho está dividido em quatro capítulos:

A *introdução*, que é o nosso primeiro capítulo, apresenta o percurso que deu origem a esta pesquisa, com todo o delineamento dos objetivos que serão trabalhados. Com o surgimento das PIC's, enfatizando sua origem nas bases dos conhecimentos médicos, com os curandeiros que exerciam ainda, o papel de sacerdotes em suas tribos primitivas. As mulheres que foram perseguidas pela Inquisição, acusadas de bruxaria, por fazerem uso de ervas⁵. A Taumaturgia, com os reis medievais renascentistas, que eram proclamados curadores, como forma de deter o poder, ao unir Igreja e Estado⁶. As medicinas tradicionais orientais, e como estas influenciaram, o surgimento das terapias que aparecem como complemento no contexto das medicinas modernas, sobretudo, a partir da década de 60, quando acontece o surgimento das terapias alternativas e suas “promessas de cura”, principalmente, no Ocidente, especificamente aqui no Brasil. Sob o olhar de pesquisadores que se debruçaram em historicizar e debater acerca do surgimento das terapias alternativas, sua ressignificação, ante um contexto, sobretudo, socioeconômico, para que fosse aceita no campo da medicina alopática. Dentre os quais estarão: Botsaris (2001), Luz (2012), Guerriero (2006), Queiroz (2006), Le Breton (2016) com sua *Antropologia do Corpo* dentro do contexto da crise da medicina moderna, e outros. E ainda como sucedeu a origem da nomenclatura: *práticas integrativas e complementares*, e como foi a sua implementação no sistema único de saúde brasileiro com a aprovação em fevereiro de 2006 da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC).

No *segundo capítulo*, trabalhamos o conceito de espiritualidade como elemento nas PIC's. Trazendo a contribuição de Foucault com sua obra *A Hermenêutica do Sujeito*⁷ e ainda autores como Zica (2016) e Chaves (2017) entre outros, que trabalham com o termo espiritualidade em várias perspectivas, abrangendo aspectos relacionados ao homem, com a educação ser, por meio do “cuidado de si”, suas relações sociais, e capacidade de transcendência que, levam assim, a uma melhor compreensão do Universo. Relacionando ainda, com as dimensões que constituem o ser em: “As cinco dimensões básicas do ser humano” (ROHR, 2006); “Grande Cadeia do Ser” (WILBER, 2000); “Sistema de Chakras”, presente na cultura vedanta indiana, Séc. II a.C. (TRUNGPA, 1992), e outros que seguem o mesmo pensamento, como Freitas (2010), Ferreira (2010) e Possebon (2016). E ainda falaremos acerca das racionalidades médicas vitalistas tradicionais do oriente, *Medicina Ayurveda*

⁴ Foi publicada como livro impresso, em 2018, pela Libellus Editorial.

⁵ *Malleus Maleficarum*, 1484 (O Martelo das Feiticeiras).

⁶ BLOCH, Marc Leopold Benjamin, 1886-1944. **Os reis taumaturgos**: O caráter sobrenatural do poder régio, França e Inglaterra.

⁷ FOUCAULT, Michel. **A hermenêutica do sujeito**: curso dado no Collège de France (1981-1982). 3ed. São Paulo: Martins Fontes, 2014.

e *Medicina Tradicional Chinesa*, sobretudo, com suas práticas espirituais, que é elemento integrante das PIC's.

O *terceiro capítulo* traz o percurso metodológico ao analisar os discursos de um médico que encaminha pacientes às terapias no Centro de Práticas Integrativas e Complementares – Equilíbrio do Ser, e ainda de dois pacientes usuários destas terapias, acerca da espiritualidade nas Práticas Integrativas e Complementares, e suas implicações nas relações saúde e doença; vida e morte. Sobre até que ponto, o discurso da medicina influencia nestes processos, debatendo com grandes teóricos como Michel Foucault e Michel Pêcheux, entre outros que trouxeram significativas contribuições ao desmembrarem a análise do discurso, que aqui neste trabalho, é a nossa principal abordagem de pesquisa.

Finalizamos com a *conclusão* onde são apresentados os resultados das análises dos discursos do médico e dos dois usuários das PIC's participantes da pesquisa, obtidas durante as entrevistas semi estruturadas. Dialogando com importantes autores das áreas das ciências humanas e da saúde. Levando em consideração os pontos relevantes que dão origem ao discurso dos sujeitos deste trabalho. Como foi dito anteriormente, a análise do discurso será a principal abordagem desta pesquisa, juntamente com os critérios e instrumentos investigativos estabelecidos para coleta de dados. Que assim, nos permitirá uma melhor análise da fala discursiva dos envolvidos nesta investigação.

Meu interesse pela espiritualidade começa na infância. E hoje percebo claramente que de alguma forma, desde a mais tenra idade, o termo *espiritualidade* sempre me acompanhou, de uma forma, ou de outra. Seja através de crenças de familiares, ou por sentimentos e sensações que já me acompanhavam anunciando que existia algo intangível que perpassava o entendimento da matéria.

Sendo neta de uma avó que era filha de índia, nada lhe escapava com relação ao universo místico de crenças em entidades intercessoras⁸, que seriam seus santos católicos e entidades da umbanda, que segundo minha avó, a auxiliavam através de rezas, na solução dos mais diversos problemas: sejam doenças físicas, quebrantos⁹, ou até mesmo problemas de ordem material.

Ainda na infância, acompanhava esta mesma avó em terreiros de umbanda, como também em cumprimento de promessas a Nossa Senhora Aparecida em seu santuário.

Na adolescência me embrenhei no catolicismo, onde participei avidamente da Renovação Carismática Católica, sendo até mesmo liderança em alguns grupos de jovens, ou catequizando crianças.

Já na fase adulta enveredei nos estudos da doutrina dos espíritos em um centro espírita kardecista, onde assisti palestras por três anos. Chegando a participar de reuniões de mesas mediúnicas.

Atuo na área da educação. Como formação, sou pedagoga, formada pelo Centro de Educação da Universidade Federal da Paraíba, professora polivalente da Educação de Jovens e Adultos (EJA), da rede municipal de ensino de João Pessoa, com pós-graduação em Psicopedagogia, e ainda especialização em Terapias Holísticas e Naturologia, pela Faculdade do Amazonas. Trabalho ainda, com a terapia de Reiki (Mikao Usui) e sou praticante de *Yoga*.

Após anos como usuária da medicina convencional, desde maio de 2000, devido a um problema de saúde autoimune, conhecido como Lúpus Sistêmico, passei por experiências de incontáveis exames, diagnósticos e tratamentos médicos convencionais dos mais diversos. E sem deixar de mencionar dos, então, efeitos positivos e reações adversas destes tratamentos alopáticos os quais precisei ser submetida, sobretudo, até encontrar o diagnóstico correto, passei longos três meses, de maio a agosto, pelas mãos de médicos de várias especialidades, até encontrar um reumatologista que deu o diagnóstico da doença. E ainda em seu consultório imediatamente naquele mesmo dia iniciou o tratamento, sendo este reumatologista, meu médico até os dias atuais.

Após quatorze anos, em 2014, um ano após a segunda crise da doença, tive meu primeiro contato com as terapias holísticas, em um espaço totalmente voltado à medicina integrativa, localizado na cidade de Petrolina, no interior do estado de Pernambuco, onde também tive minha primeira experiência com o Reiki, e que logo nos anos seguintes, me tornei reikiana, após iniciações nos níveis I e II.

A princípio busquei estas terapias como recurso natural de desintoxicação dos remédios imunossupressores utilizados ao longo de anos, visando melhoria da saúde física e mental, depois com a pretensão em aprender e ajudar outras pessoas, principalmente, após observar que ao continuar a fazer uso de tais práticas houve progressiva melhora, estabilização e até mesmo remissão da doença comprovada em exames. Já que na segunda crise do lúpus, houve um comprometimento da função renal.

Nesta fase, aos poucos fui percebendo que a espiritualidade já se abria para mim de uma maneira que fugia à compreensão de discursos religiosos. E com a experiência da doença e do que eu trazia desde a infância de sentimentos e sensações, veio o desejo de buscar respostas, e que me levaram a estudar possíveis elementos envolvidos com a espiritualidade atuando na melhoria da saúde.

Diante disso surgiu à inquietação em estudar os aspectos envolvidos nessa experiência, passando de usuária das práticas integrativas, a pesquisadora na busca de possíveis explicações da importância da espiritualidade nas terapias integrativas e complementares, considerando sua ligação com o campo de estudo da espiritualidade e saúde física. E de que maneira a espiritualidade influencia em tratamentos de saúde da medicina

⁸ [...] Assim, a admissão de entidades intercessoras “a pedir por nós” evidencia o sincretismo de suas posições com a cultura católico-brasileira, com seus anjos, santos e benfeitores [...]. (LEWGOY, 2001, p. 67).

⁹ [...] doenças espirituais (quebranto, mau-olhado, pessoas carregadas, encosto) [...]. (MACIEL e GUARIM NETO, 2006, p. 61).

convencional. Se a crença ou a maneira que pacientes e médicos compreendem tal dimensão tem relevância tanto no diagnóstico, como no encaminhamento às práticas holísticas, como complemento da terapêutica prescrita.

Sendo assim, pela minha experiência pessoal de ter passado por diversos especialistas da medicina, e tendo me submetido há vários tratamentos, que tanto trouxeram benefícios, como também sequelas devido aos seus efeitos colaterais. Comecei a buscar então, na fala dos médicos alopáticos, o que estes compreendiam acerca de espiritualidade, e se esta de alguma forma tem relevância para diagnóstico de possíveis doenças, e se o fator espiritualidade influencia na terapêutica recomendada aos seus pacientes, sejam estes médicos, do Sistema Único de Saúde (SUS), ou de consultórios particulares.

A partir da experiência pessoal que tive com vários médicos, desde o diagnóstico, até o tratamento que estabilizasse o lúpus, e ainda após os significativos resultados com as terapias holísticas, como complementação ao tratamento, nasceu a motivação de adentrar nesse universo, sobretudo, o desejo de investigar a importância da espiritualidade nas práticas integrativas e complementares, e analisar o discurso de médicos que estão encaminhando pacientes a estas práticas que estão disponíveis tanto no SUS, como em clínicas particulares de João Pessoa, que são utilizadas não em substituição, e sim, como complemento aos tratamentos prescritos.

Conhecendo o trabalho de médicos do Sistema Único de Saúde (SUS), que muitas vezes trabalham em precárias condições, em postos de saúde públicos, e disponibilizam de pouco tempo nas consultas, devido a grande demanda de pacientes, já que o sistema econômico vigente no Brasil, que chega a apresentar características desumanas, tem se preocupado mais com a quantidade do que com a qualidade dos atendimentos.

Comprometendo assim, o tempo para as anamneses necessárias durante estes atendimentos, que deveriam promover na avaliação clínica destes pacientes, um melhor acolhimento e diagnóstico das doenças. E que diante de tal realidade pode vir a comprometer, tanto no diagnóstico das doenças, como em um possível encaminhamento às práticas integrativas e complementares.

A busca por estas práticas deve-se ainda ao número crescente de usuários e profissionais da área da saúde que vem se interessando por métodos mais naturais de prevenção e cura de doenças. Sendo de grande importância a espiritualidade nestes tratamentos, e que é algo que entra em choque com a formação acadêmica, principalmente na área da saúde, onde o conhecimento sofre influência das concepções positivistas, e que situa-se excluindo as dimensões, tanto religiosa, quanto espiritual.

Considera-se, entretanto que, ainda existem pessoas que recorrerem a essas práticas, principalmente, após os insucessos em tratamentos alopáticos convencionais. Ou seja, pacientes que se deparam com uma medicina que ao invés de se preocupar com o indivíduo, na sua singularidade, e o que de fato ocasionou a doença. Estão mais ocupados em tratar sintomas que nada dizem, prescrevendo remédios que ao invés de tratar, mascaram o que está por trás destes sintomas, levando a outras doenças até mais graves, que logo culminam com a morte.

Michel Foucault na sua obra “O Nascimento da Clínica” é bastante enfático, ao criticar tal postura dos médicos que se detém ao sintoma, e não ao indivíduo. Segundo ele, é um problema que surge desde a sua formação. Foucault faz essa crítica quando as clínicas passaram a ser institucionalizadas a partir do final do século XVIII, e início do século XIX, onde o conhecimento passou a ser posse das faculdades, e não mais de uma sabedoria milenar que olhava o homem em uma perspectiva holística para poder compreender e curar o mal que lhe acometia. E a partir então, desse novo contexto, é inaugurada a medicina moderna.

A medicina moderna fixou sua própria data de nascimento em torno dos últimos anos do século XVIII. Quando reflete sobre si própria, identifica a origem de sua positividade com seu retorno, além de toda teoria, à modéstia eficaz do percebido. De fato, esse presumido empirismo repousa não em uma redescoberta de valores absolutos do visível, nem no resolutivo abandono dos sistemas e de suas quimeras, mas em uma reorganização do espaço manifesto e secreto que se abriu quando um olhar milenar se deteve no sofrimento dos homens. O rejuvenescimento da percepção médica, a iluminação viva das cores e das coisas sob o olhar dos primeiros clínicos não é, entretanto, um mito: no início do século XIX, os médicos descreveram o que, durante séculos, permanecera abaixo do limiar do visível e do enunciável. Isso não significa que, depois de especular durante muito tempo, eles tenham recommçado a perceber ou a escutar mais a razão do que a imaginação; mas que a relação entre o visível e o invisível, necessária a todo saber concreto, mudou de estrutura e fez aparecer sob o olhar e na linguagem o que se encontrava aquém e além do seu domínio. Entre as palavras e as coisas se estabeleceu uma nova aliança fazendo ver e dizer, às vezes, em um discurso realmente tão “ingênuo”

que parece se situar em um nível mais arcaico de racionalidade, como se se tratasse de retorno a um olhar finalmente matinal. (FOUCAULT, 2011, PREFÁCIO X).

Entretanto, a chegada da medicina moderna trouxe a possibilidade de descrever de maneira sistematizada em forma de divisões e classificações o que antes não era dito, apenas observado. As doenças, que antes eram tidas como desequilíbrios e que naturalmente seguiriam sua ordem de reestruturação, passaram a ser classificadas e denominadas de acordo com seus sintomas e estruturas morfológicas. Para a medicina pareceu ser mais importante se deter aos indícios da doença, que de um todo não foi algo ruim, ao contrário, trouxe avanço, sobretudo, em se tratando de diagnóstico.

Diante dessa separação do indivíduo das suas doenças, após um colapso dos paradigmas cartesianos, hoje a própria medicina começa a perceber que, o indivíduo, que é parte de uma complexa sociedade, onde fatores, sobremaneira externos, contribuem ao seu processo de adoecimento. Faz-se necessário, por meio de uma consciência holística, que este mesmo ser social, busque traçar o seu caminho de cura. Sabendo-se que, todas as dimensões que o compõem têm significativo valor, na reestruturação do seu bem-estar.

Vários pesquisadores das ciências médicas e humanas, especialmente das ciências das religiões, vêm se debruçando em estudos que dizem respeito à incidência relevante do componente espiritualidade na constituição do ser humano, unida as outras dimensões numa total sincronia perpassando ao envoltório material denominado de corpo físico.

Na síntese de Possebon (2016)¹⁰ podemos perceber as cinco dimensões que constituem o ser, atentando-nos a dimensão anímica, que ao nosso trabalho atrelaremos ao conceito do composto espiritualidade.

Em síntese, a constituição do ser:

dimensão	envoltório
dimensão anímica	<i>psykhé, anima, alma</i>
dimensão intelectual ou mental	<i>noûs, intelligentia, inteligência e/ou ménos, mens, mente</i>
dimensão emocional	<i>thymós, animus, ânimo</i>
dimensão pneumática ou vital	<i>pneûma, spiritus, sopro</i>
dimensão somática ou corporal	<i>sôma, corpus, corpo</i>

Para tanto, como vimos acima, nesta pesquisa será necessário que trabalhemos com termos originários do grego arcaico, que nos ajudarão na compreensão destas dimensões que constituem o ser, e que para o entendimento acerca da importância da espiritualidade nas práticas integrativas, com foco na análise do discurso médico, será imprescindível. Uma vez que ao investigarmos o contexto histórico podemos observar que a dimensão espiritual, que durante muito tempo foi banida pelo discurso positivista, passa a voltar a entrar em cena no palco das discussões que dizem respeito ao resgate das concepções holísticas. Ou seja, algumas pessoas já começam a perceber que a retomada do caminho da saúde, e do bem-estar está conectada a compreensão desta integralidade.

Este trabalho torna-se importante, sobretudo, ao trazer para o centro das discussões acadêmicas, tanto no campo das ciências humanas, sobretudo, ao que concerne as Ciências das Religiões, como também das ciências médicas. A análise dos discursos de médico e pacientes acerca da espiritualidade nas práticas integrativas e

¹⁰ POSSEBON, Fabrício. **Espiritualidade e saúde: a experiência grega arcaica**. Interações, Belo Horizonte, v. 11, n. 20, p. 115-128, dez. 2016. ISSN 1983-2478. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/interacoes/article/view/P.1983-2478.2016v11n20p115>>. Acesso em: 22 Jun. 2017.

complementares, como recurso que vem sendo utilizado nas terapêuticas médicas recomendadas. Sendo hoje, parte integrante do currículo das disciplinas, o estudo da espiritualidade e saúde, em vários países, onde diversas universidades disponibilizam o curso de medicina.

Entendemos que, ao nos determos ao discurso da medicina convencional nos trará a compreensão de fatores como: formação, valores, crenças, histórias de vida, ideologias e outros, que constituem o discurso dos médicos responsáveis em diagnosticar e conduzir à terapêutica, de doenças presentes na sociedade.

Trabalharemos com a ajuda de importantes nomes, que trouxeram grandiosas contribuições científicas nas áreas humanas e da saúde nas últimas décadas, ao que diz respeito ao objeto de estudo desta pesquisa, como ponto de partida para melhor compreendermos o papel da espiritualidade dentro das práticas integrativas no que concerne aos discursos de médico e pacientes.

É imprescindível saber que a medicina convencional, como é mais conhecida, teve início, a partir das medicinas tradicionais milenares: indiana, chinesa e grega. Contudo, ao longo do tempo foi se fragmentando com o intuito de estudar melhor cada parte do corpo, e cada doença. Com isso distanciou o ser da sua integralidade. Sendo este o modelo médico predominante, sobretudo no ocidente.

Para tanto, segundo Lopes e Alves (2014), a Organização Mundial da Saúde pretende estabelecer um paradigma que, mesmo não tendo ligação direta e muito menos intencional, acaba convergindo para a concepção das religiões, sobretudo das antigas formas de religiosidades orientais, sobre cura e saúde de forma integral e holística. Definindo saúde como um estado de completo desenvolvimento físico, mental e bem-estar social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade¹¹.

A concepção de práticas integrativas na perspectiva da saúde holística remete a um passado milenar de povos, sociedades tradicionais, com suas diversas culturas e histórias, que ao unir seus diversos conhecimentos passados de geração em geração ao longo dos tempos têm um objetivo comum, que é tratar o homem em sua totalidade. Haja vista que estas práticas muitas vezes faziam parte de buscas mais profundas que a mera busca pela saúde.

Sabendo ainda, que as mesmas pessoas que recorrem a esses meios na grande maioria das vezes trazem consigo crenças, que os levam a certeza da cura por meio destas práticas naturais que visam à integração do ser consigo mesmo e com o meio do qual faz parte.

Considerando, porém, que existe grande número tanto de usuários como de profissionais de saúde que se opõe às práticas integrativas e complementares possivelmente devido à falta de conhecimento e flexibilidade diante deste novo modelo de prevenção e cuidado com a saúde. Ou simplesmente por não constatar de fato, a eficácia destas práticas.

A questão dominante da sua importância e em específico das oposições destas práticas que compartilham tanto do universo da materialidade quanto ao universo da espiritualidade levam o seu interesse de estudo no campo de conhecimento da saúde em si e da espiritualidade.

Diante disso, as Ciências das Religiões, no campo da Espiritualidade e Saúde, vem a colaborar com o estudo das crenças, valores e representações simbólicas do ser humano de acordo com a sua cultura, através da compreensão de fé, e da consciência, de acordo com a espiritualidade e crença individual, no intuito de prevenção de doenças e restabelecimento da saúde.

Nesse sentido é que buscamos esta linha de pesquisa, Espiritualidade e Saúde, para realizar esse trabalho. Uma vez que nos trouxe a perspectiva de um estudo voltado ao campo que pesquisa as incidências da espiritualidade como melhoria na qualidade de vida, e até mesmo na cura de doenças, sejam estas de ordens físicas ou psíquicas.

Levando-se em conta as considerações que foram feitas, buscaremos responder a seguinte questão: O que médicos e pacientes compreendem acerca da espiritualidade nas práticas integrativas?

Compreendendo como surgiram as Práticas Integrativas e Complementares, é de extrema importância o olhar acerca da espiritualidade, dentro das práticas holísticas, uma vez que estas trabalham a integração do ser na sua totalidade: corpo, mente, emoções e espírito. Ainda o que um médico alopata, que esteja em um posto do

¹¹ Definição de saúde pela própria Organização Mundial da Saúde contida na sua constituição, de 15 de setembro de 2005. Disponível em: < <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>>, acesso em: 13 abr 16. [Tradução da autora].

SUS, ou em um consultório particular, e dois pacientes compreendem acerca da importância não somente do que seja espiritualidade, mas, sobretudo, na espiritualidade dentro das Práticas Integrativas.

Na busca em atender aos objetivos desta pesquisa, nos atentaremos em analisar os discursos de um médico, que recomenda os seus pacientes às terapias holísticas, como complemento aos tratamentos. Além do que, dois pacientes usuários destas terapias, a respeito da espiritualidade nas práticas integrativas, pelo viés metodológico que a análise do discurso traz para uma melhor compreensão, através dos elementos presentes na fala dos sujeitos.

Vamos retomar o percurso que levou ao surgimento das Práticas Integrativas e Complementares, sobremaneira após o auge das terapias alternativas na década de 60, sobretudo, aqui no Brasil. Como também, a concepção do conceito de espiritualidade dentro de tais práticas holísticas.

Sabendo-se que as terapias holísticas, ou práticas integrativas e complementares (PIC's) que são utilizadas nos Centros de Práticas Integrativas e Complementares (CPIC's), e componentes deste estudo, têm origem na Medicina Tradicional Chinesa e na Medicina Tradicional Indiana, que são partes de culturas orientais milenares que tratam o ser humano como um todo, e têm a perspectiva de doença como desarmonia e bloqueios, e que uma vez havendo harmonização, cessa a doença.

“[...] Porque a presença da vida como movimento, por um lado, e como energia, ou força, ou sopro, por outro, fazem dessas medicinas sistemas de análise do dinamismo vital humano, tanto no que concerne ao estado de saúde como o adoecimento dos indivíduos [...]”. (LUZ, 2012, p. 44).

Nestas medicinas mencionadas, o indivíduo é tratado de forma totalmente natural e junto com a Homeopatia são denominadas medicinas vitalistas, que acreditam na existência de um componente que constitui todos os seres vivos, responsável pela integração do corpo com as emoções e com os processos da mente, e da espiritualidade.

Princípio este que constitui o ser e lhe dá a vida. Seria este porventura, o *sopro vital* denominado pelas religiões de bases cristãs. Como ainda chamado de *prana* pelos hinduístas e de *Chi* pelos chineses. E que estas culturas acreditam que as doenças surgem a partir de bloqueios e desarmonização deste componente.

Na China antiga, ensinava-se que o corpo humano apresenta um complexo sistema de canais ou meridianos de energia no qual circula Força Vital, ou Chi, responsável pela manutenção da vida e da saúde. [...].

Na Índia dos brâmanes e budistas, entende-se que o corpo físico (Sthula Sharira) é envolto por um veículo composto pelo éter, denominado Linga Sharira. Estas entidades, corpo físico e corpo etérico, são energizadas pela força vital ou Prana, uma corrente do oceano de vitalidade (Jiva) ou fluido cósmico universal. [...]. (TEIXEIRA, 2000, p. 11).

Porque com a vitalidade trabalham outras práticas, inclusive aquelas das Portarias do Ministério da Saúde (medicina antroposófica, portaria um mil e seiscentos, de 17 de julho de dois e seis) e as novas deste ano (portaria 848). Também *pneûma* é o mesmo conceito, e da mesma antiguidade da *saberia* indiana e chinesa.

Sendo, portanto, estas e outras denominações tanto de origem indiana como chinesa, que surgirão ao longo deste trabalho, uma vez que compreendemos que a base das terapias holísticas surge de tais culturas orientais.

Desta forma, as Práticas Integrativas e Complementares têm o cuidado em trabalhar cada dimensão, com vistas ao equilíbrio do ser abordado, uma vez que a saúde é vista como bem-estar integral. E neste processo observa-se que o campo espiritual vem ganhando espaço nas pesquisas científicas, com demonstrações de sua influência na saúde física, mental e social, reformulando até mesmo os conceitos acerca de saúde da própria Organização Mundial de Saúde (OMS).

Desde a Assembléia Mundial de Saúde de 1983, a inclusão de uma dimensão “não material” ou “espiritual” de saúde passou a ser discutida extensamente, chegando-se à proposta para modificar o conceito clássico de “saúde” da Organização Mundial de Saúde, quando, a partir de então, iniciaram-

se os estudos que vêm demonstrando a influência da espiritualidade na saúde física, mental e social. (COURAS, 2014, p. 36).

Sendo assim, a espiritualidade componente importante deste trabalho é um dos elementos que integram o ser humano em sua totalidade, e fator importante à saúde, é área essencial às práticas integrativas e complementares.

[...] poderíamos chamar de “espiritualidade” o conjunto de buscas, práticas e experiências tais como as purificações, as ascetes, as renúncias, as conversões do olhar, as modificações de existência, etc., que constituem, não para o conhecimento, mas para o sujeito, para o ser mesmo do sujeito [...] (FOUCAULT, 2014, p. 15).

A espiritualidade é campo que vai além de conceitos preestabelecidos, não se enquadrando, sobremaneira, a paradigmas meramente religiosos. Como afirma Foucault, a espiritualidade, é um conjunto de buscas, que vai além do conhecimento que o sujeito possa adquirir. Ou seja, a espiritualidade não se permite ficar exclusivamente no campo das idéias. Ela vai além, implicando numa conversão de pensamentos e atitudes, desse mesmo sujeito que se propõe a buscá-la.

Para tanto, a temática da espiritualidade vem incitando estudos no campo das ciências em várias partes do mundo, onde pesquisas estão sendo feitas através da união entre ciência e espiritualidade na busca especialmente do equilíbrio e cura de inúmeras doenças.

Como exemplo, temos ciência e espiritualidade, sendo disciplina do curso de medicina da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Ainda várias universidades norte-americanas oferecem cursos optativos de medicina e espiritualidade¹². Mostrando com isso que a medicina convencional percebe a importância do componente espiritual como fator intrínseco a estabilização e cura dos mais diversos tipos de doenças.

Com este raciocínio a espiritualidade faz uso de um composto para obtenção da cura, que é a fé. Que a ciência há algum tempo vem comprovando curas e as lhes atribuindo.

Embora, fé e espiritualidade não sejam conceitos sinônimos, podemos compreender que fé é a expressão de uma determinada forma de crença. Independente de sistemas religiosos ou de denominações deístas. E que espiritualidade [...] um termo complexo formado a partir do vocábulo “espírito”, a tradução portuguesa do latim *spiritus*. Este, por sua vez, é a tradução do grego *pneûma* que, segundo nossa visão, lhe dá o seu significado mais antigo [...].¹³ É portanto, algo inerente aos conceitos criados, que perpassa qualquer tipo de crença religiosa ou não. Sendo uma das dimensões constituintes do ser.

Portanto para adentrar no conceito de espiritualidade, é imprescindível que haja esse entendimento de que fé é uma das inúmeras formas que o indivíduo tem de expressar a sua espiritualidade. Fé seria, portanto, somente uma “verdade” que alguém acredita.

Dentro do nosso estudo acerca da importância da espiritualidade nas práticas integrativas e complementares, com foco nas análises dos discursos de médico e pacientes, a fé entra como recurso de cura, podendo variar apenas da definição que cada um atribui de acordo com sua cultura, valores e crenças sendo estas religiosas ou não.

Mesmo o crer sendo específico do ser humano, a fé não pode ser embasada exclusivamente em fenômenos sobrenaturais, intangíveis e invisíveis. A fé precisa da razão para que estes mesmos fenômenos sejam reconhecidos. Já que a razão independente do tempo busca sempre a verdade universal, isenta de qualquer influência.

Com todos estes argumentos acerca da “fé”, como componente na cura de doenças, e a união entre fé e razão, para que haja uma legitimação da mesma, ainda existem aqueles que não aceitam essa aproximação.

¹² COURAS, Raimunda Neves de Almeida. **Cirurgia Espiritual como Prática Terapêutica**. João Pessoa: Inbrasilis, 2014, p. 19.

¹³ POSSEBON (2016).

É lamentável que esta separação entre fé e razão ainda persista porque é extremamente danosa ao progresso humano. Com esse descompasso, há o predomínio do egoísmo e do orgulho, o que favorece o recrudescimento do hedonismo, da violência, da ambição sem freios, dos vícios, da intolerância religiosa e científica, das grandes desigualdades e calamidades sociais [...] (KOENIG, 2005, p. 7).

Entretanto, a razão quando unida a fé, leva a experimentações científicas, já que esta para evidenciar seus fenômenos precisa que os mesmos sejam colocados a prova, e diante dos resultados sejam atestados como verdades ou não.

Para compreender mais sobre Práticas Integrativas e Complementares dentro do sistema de saúde, é preciso entender como surgiram às denominações ou conceitos de *Práticas Integrativas Complementares (PIC's)*. Como colocado anteriormente, têm base nas antigas medicinas orientais e também em conhecimentos populares.

As terapias naturais a princípio eram designadas, como alternativas. Logo, o termo alternativo remete a ideia de algo que é oposto, que surge como outra possibilidade, outra maneira. Que é avesso. Não havendo credibilidade da sua eficácia, sobretudo por parte da ciência.

O crescimento das práticas alternativas criou tensões no campo da saúde alopática, gerando insegurança em perder a hegemonia, tanto de detenção do conhecimento, como dos ganhos econômicos. De acordo com Otani e Barros (2008), e como forma de abrandar e agregar tais práticas ao sistema convencional médico, os Estados Unidos e Reino Unido na década de 80 criaram a denominação Medicina Complementar, que significa “complemento”, que vem a suceder o elementar, havendo assim a possibilidade de associação entre os modelos, com o uso de conjunções como: “e...e” em detrimento as conjunções alternativas “ou...ou”.

No Brasil estas práticas vão sendo inseridas conforme o Sistema Único de Saúde (SUS) é implantado após a Constituição de 1988, e vem sendo incorporadas progressivamente na cultura brasileira e na legislação a concepção de que saúde é direito de todos e dever do Estado.

A construção da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS iniciou-se aqui no Brasil, a partir do atendimento das diretrizes e recomendações de várias Conferências Nacionais de Saúde e às recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS).

[...] a PNPIC corrobora para a integralidade da atenção à saúde, princípio este que requer também a interação das ações e serviços existentes no SUS. Estudos têm demonstrado que tais abordagens contribuem para a ampliação da co-responsabilidade dos indivíduos pela saúde, contribuindo assim para o aumento do exercício da cidadania. (POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES, 2006, p.5).

Diante dessa afirmativa podemos observar que as práticas integrativas além de contribuírem para a prevenção e tratamento de doenças, permitem que o indivíduo seja responsável por sua saúde e o bem estar do meio em que vivem. E como nos mostra Foucault em um trecho de seus discursos acerca do *cuidado de si*, “[...] “ocupar-se consigo mesmo” tem sempre um sentido positivo, jamais negativo [...]” (2014, p.14).

Retomando o objeto de estudo deste trabalho, que é a compreensão dos discursos de médico e pacientes acerca de espiritualidade nas práticas integrativas. Damos respaldo nas linhas seguintes, de como ocorreu a implantação destas práticas no Sistema Único de Saúde em João Pessoa.

De acordo com o projeto¹⁴ desenvolvido em outubro de 2010 pelas Secretarias Municipais de Meio Ambiente e de Saúde, chega à cidade as Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde, através da lei de inclusão das Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde, sancionada em 3 de maio de 2006. Dando início a discussão e a inserção destas práticas também no sistema de saúde do município de João Pessoa.

O primeiro passo foi à estruturação de um Núcleo de Aplicação e Formação em Práticas Integrativas e Complementares, que foi instalado no Parque Zoobotânico Arruda Câmara, com o objetivo de reforçar os conceitos da medicina holística através da capacitação de profissionais da saúde para o atendimento com as

¹⁴<http://www.ligiatavares.com/gerencia/uploads/arquivos/8eda3064128a9613767f6275d3435630.docx>

Práticas Integrativas e Complementares aos servidores municipais e à população de João Pessoa, e ainda à formação e capacitação aos técnicos da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). A Bica como é conhecido popularmente o Parque Zoobotânico Arruda Câmara, localizada no bairro do Roger, foi o primeiro Centro de Práticas Integrativas e Complementares (CPIC) do SUS em João Pessoa. E em seguida outros dois CPIC's foram estruturados. Sendo um no bairro dos Bancários, o Equilíbrio do Ser, e o outro no Valentina Figueiredo, o Canto da Harmonia.

Tratamos de analisar, neste trabalho, os discursos de um médico que encaminha pacientes ao Centro de Práticas Integrativas e Complementares – Equilíbrio do Ser, e dois pacientes usuários destas práticas, acerca da espiritualidade nas Práticas Integrativas e Complementares. Em um meio de atores sociais de diferentes representações, que é o próprio médico envolvido na pesquisa, terapeutas holísticos e os interagentes, que são os pacientes usuários destas terapias.

Para tanto, considerações devem ser feitas, a saber, no caso em estudo a espiritualidade como elemento de cura nas Práticas Integrativas. Além do que, o fator espiritualidade presente em perguntas na anamnese realizada pelo médico, permite saber se o paciente é adepto de alguma crença religiosa ou não, podendo com isso, juntamente com o diagnóstico da doença, encaminhar o paciente à terapia mais apropriada como complemento ao tratamento.

Logo, com esta perspectiva de estudo, as Ciências das Religiões entra no campo da Espiritualidade e Saúde, com o intuito de contribuir com o estudo das crenças, valores e representações simbólicas de cada indivíduo dentro da sua cultura, auxiliando por meio da compreensão a respeito da fé, e da conscientização, acerca da sua própria espiritualidade de acordo com sua crença, no intuito de prevenção e restabelecimento da saúde. Sabendo que a religião “[...] funciona mais como uma via, para se compreender, por meio dela, ordens sociais e culturais mais amplas, nas quais a religião se insere, compõe e articula [...]” (CAMURÇA, 2008, p.24). Considerando, portanto, a espiritualidade como fator preponderante, a religião na análise em questão é um meio social de expressão da fé, caso os sujeitos aqui envolvidos na busca da cura pertençam a alguma religião específica.

Assim, podemos afirmar que o desejo de ser curado faz parte do acreditar no desconhecido. Que é algo próprio do ser humano independente de religiosidade. Sendo, portanto, mais precisamente recurso de externalização da sua espiritualidade.

Logo, pensar a fé dentro da espiritualidade seria sem dúvida alguma uma quebra de paradigma, diante do que há muito, sobretudo, a religião quanto instituição, a serviço do controle social nos impõe, por meio de crenças e intimidações. De fato, pensar fé em meio à espiritualidade seria uma transmutação de sentido. Elevando-a ao seu real significado, que atinge o apogeu, quando existe harmonia entre teoria e prática da vivência do ser em plena consonância com todas as suas potencialidades. Até mesmo de mudança de postura de vida.

Portanto, esse tipo de fé que a espiritualidade desenvolve não é simplesmente tomar por verdadeiro algo que não se sabe e não se pode saber. É mais do que isso, é diferente. Poderíamos falar de uma aquisição ou apropriação existencial de um sentido desses conceitos. Um sentido que caracteriza profundamente esses conceitos. Essa aquisição existencial de sentido não é meramente um ato mental. Envolve a pessoa por inteiro. Exige dela um comprometimento com ela, uma identificação que gera uma sincronia desse sentido com a própria postura de vida que a pessoa assume, quer dizer, apropriação existencial de um sentido faz a pessoa agir de acordo com o sentido que adquiriu. Quer dizer, a consonância entre a teoria e a prática é uma característica básica de uma fé baseada na espiritualidade. (ROHR, 2010, p. 26).

E é através da ligação com o “como o que se sabe, e não se pode saber”, como afirma Rohr acima, é que ainda, o homem tenta entender o mistério da vida e da morte. Precisando da fé no que não se sabe, no que é desconhecido, para então compreender as doenças numa perspectiva de desequilíbrio e acreditar em um poder capaz de saná-las.

[...] talvez seja na capacidade cognitiva do homo sapiens de refletir e hierarquizar valorativamente essa última dualidade – vida e morte – que resida à essência da relação entre religião e cura... desde o início,

os homens começaram a criar seus mitos e a adorar seus deuses, no intuito de expressar sua perplexidade e incorporar esse mistério a sua vida”. (LOPES E ALVES, 2014, p.304).

Diante disso, o homem necessita simbolizar seus mitos para reproduzir a compreensão do mistério da vida e morte, doença e cura que permeiam a existência. Sendo estes mitos então, “[...] linguagens para traduzir fenômenos profundos, indescritíveis pela razão analítica [...]” (BOFF, 1999, p. 37). Que consequentemente podem levar o indivíduo a um possível entendimento da relação da integralidade física, mental, emocional e espiritual.

Compreende-se então, que a espiritualidade como uma das dimensões que constitui o ser permeia o processo de cura deste indivíduo, e a fé como uma dentre tantas formas de expressão desta espiritualidade, sendo, portanto, parte de uma prática mística pessoal do sujeito, que acredita em uma força que pode vir a ser sobrenatural ou não dependendo do significado que este lhe atribui embora à espiritualidade permita-se ser um atributo de pessoas religiosas, que crêem em divindades, como nos traz Rohr (2010, p. 20): “[...] A espiritualidade comunga com a religião a crença numa divindade, mas não se fixa em nenhuma forma específica dela. Por outro lado, não exclui a possibilidade de uma pessoa espiritualizada acreditar numa forma específica de divindade.”

Diante disso podemos compreender que pode haver vínculo religioso ou não, como ainda crença ou não em algum deus. E sim, a necessidade tão somente de existir a fé (o acreditar), que a cura é possível.

A cura só é possível por meio da atenção e do cuidado. No universo em questão, cuidado que o interagente deve ter consigo e o cuidado de médicos e terapeutas em suas práticas, remetendo-nos então, ao cuidar de maneira holística, para um melhor entendimento do nosso campo de estudo, “[...] Os cuidados do corpo não excluem os cuidados da alma, os cuidados da alma (psyche) não dispensam que se leve em consideração a dimensão ontológica e espiritual do homem [...]”. (LELOUP, 2009, p. 32).

Para tanto, é necessário ir além ao conceito de espiritualidade, que perpassa a ligação do termo fé. É preciso compreender que espiritualidade esta ligada ao conhecimento, ou melhor, a busca do conhecimento de si. Assim podemos nos deter na fala de grandes autores como Michel Foucault, que se ocupou com esta temática, que segundo Zica (2016, p. 7- 8):

Podemos dizer, assim, que da forma como Michel Foucault nos apresenta a espiritualidade que estaria ligada quase que intrinsecamente ao ato do conhecimento. Desvinculada, portanto, de dogmas e, sim, conectada ao universo prático de buscas e investigações. Podemos dizer seguramente que se trata aqui, da apresentação da possibilidade de existir uma verdadeira e genuína prática laica de espiritualidade. Esse arcabouço explicativo engendrado pelo autor em questão nos interessa de perto na medida em que muitas atividades já bastante procuradas e disponíveis em nosso contexto atual podem também ser entendidas como promotoras do desenvolvimento de espiritualidades laicas. Esses não seriam os casos da Capoeira, do Yoga, do Tai Chi Chuan, dentre outras modalidades? Os adeptos dessas práticas de si, ao serem perguntados sobre os efeitos dessas artes sobre si mesmos são praticamente unânimes em reconhecer que o trabalho espiritual está ali presente sim, mas também que, nem por isso, precisam compartilhar de qualquer doutrinação ou filiação textual a quaisquer cânones religiosos.

Podemos perceber então, especificamente, que a prática de espiritualidade não está necessariamente ligada a religiões, e sim tão somente ao conhecimento, ou melhor, a busca do indivíduo pelo conhecimento de si, dentro de uma perspectiva ainda foucaultiana, que o despertará a espiritualidade como acesso à verdade, que vê na filosofia uma vertente que se ocupa em determinar espiritualidade, como conjunto de ações voltadas não ao conhecimento, mas ao sujeito:

- 1) O sujeito não possui capacidade de verdade. A verdade não é dada de pleno direito ao sujeito como a posse de um conhecimento. Para ter acesso à verdade, é preciso que o sujeito modifique e se desloque até tornar-se um outro que não ele mesmo. Portanto, a verdade põe em jogo o modo de ser do sujeito.
- 2) Não pode haver verdade sem conversão do sujeito. Esse movimento (Foucault também usa a expressão “sobrevoo”) implica duas modalidades: o movimento do éros e o trabalho da áskesis. Um movimento que o arranca de seu status e que promove uma prática de transformação de si em que o sujeito é o próprio responsável.
- 3) O acesso à verdade produz como efeito o retorno ao próprio sujeito, não sob a forma de uma recompensa, mas como algo que o completa e que o transfigura. (CHAVES, 2014, p. 897).

Nessa perspectiva podemos perceber que o sujeito é tão somente responsável pelo caminho do seu próprio acesso à verdade, à espiritualidade. Sendo autor de sua transformação, a partir do momento que se dispõe a um ciclo de saída e retorno a si mesmo.

É nesta expectativa do caminho em busca da cura, através do conhecimento, que o desperto ao cuidado de si, que constitui este sujeito e o integra consigo mesmo ao campo das práticas integrativas, que podem vir a serem recomendadas por médicos convencionais, associando-as ao tratamento alopático sem a pretensão de substituição, e sim como complemento visando o bem-estar deste paciente.

Sabendo por meio deste trabalho que o médico participante da pesquisa é o profissional que além de mediar, participa deste processo de doença-cura dentro de uma abordagem integrativa, que vê o interagente na sua integralidade, considerando a anamnese realizada previamente em cada paciente que fará uso destas práticas.

[...] a abordagem integrativa estimula os profissionais a considerarem em cada paciente os fatores genéticos, ambientais, nutricionais, psicossociais, estressantes e culturais associados a crenças, valores e símbolos. Estimula, por fim, a ênfase na prevenção de doenças e promoção de saúde, afirmando que se trata de práticas existentes desde a origem da medicina moderna, porém negligenciadas. (OTANI; BARROS, 2008, p.1808).

Portanto, dentro desta perspectiva integrativa e complementar, é possível perceber, a importância de analisar a linguagem do discurso tanto do médico que encaminha, como ainda de pacientes usuários das práticas integrativas, e analisar o que está por trás da fala destes sujeitos.

[...] Como elemento de mediação necessária entre o homem e sua realidade e como forma de engajá-lo na própria realidade, a linguagem é lugar de conflito, de confronto ideológico, não podendo ser estudada fora da sociedade, uma vez que os processos que a constituem são histórico-sociais. Seu estudo não pode estar desvinculado de suas condições de produção. Esse será o enfoque a ser assumido por uma nova tendência linguística que irrompe na década de 60: a análise do discurso. (BRANDÃO, 2004, p. 11).

Uma vez que, o objeto deste trabalho tem a perspectiva de analisar os discursos de um médico e dois pacientes, será, portanto, usado como método interpretativo, à análise do discurso. Já que requer um olhar atento e uma compreensão maior, ao que está sendo transmitido através da fala dos sujeitos envolvidos na pesquisa. Sendo conduzida a luz do que dizem grandes autores como, Michel Foucault, que traz vasta contribuição a respeito de análise do discurso.

Foucault (1969) concebe os discursos como uma dispersão, isto é, como sendo formados por elementos que não estão ligados por nenhum princípio de unidade. Cabe à análise do discurso descrever essa dispersão, buscando o estabelecimento de regras capazes de reger a formação dos discursos. Tais regras, chamadas por Foucault de “regras de formação”, possibilitariam a determinação dos elementos que compõem o discurso, a saber: os objetos que aparecem coexistem e se transformam num “espaço comum” discursivo; os diferentes tipos de enunciação que podem permear o discurso; os conceitos em suas formas de aparecimento e transformação em um campo discursivo, relacionados em um sistema comum; os temas e teorias, isto é, o sistema de relações entre diversas estratégias capazes de dar conta de uma formação discursiva, permitindo ou excluindo certos temas ou teorias. (IBIDEM, 2004, p. 32).

Estes pontos acima, apresentados por Helena Brandão acerca do conceito de discurso em Foucault, nos permitirá perceber através destes, o que está de fato por trás dos discursos dos sujeitos que serão entrevistados.

Para tanto, para encontrarmos o médico que seria convidado a participar da pesquisa, a princípio o critério estabelecido foi à apreciação de prontuários de pacientes com encaminhamentos por escrito de médicos ao Centro de Práticas Integrativas e Complementares – Equilíbrio do Ser, de janeiro a dezembro de 2016. Tendo sido excluídas das apreciações, as requisições feitas por outros profissionais como, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais e outros.

Com isso, para melhor atender ao tempo estabelecido no cronograma de trabalho, enquadrámos os três médicos que mais encaminharam pacientes durante o tempo determinado, e ainda, dois pacientes usuários das

terapias que mais foram recomendadas neste período no Equilíbrio do Ser.

Entretanto, fomos surpreendidos: os três médicos escolhidos, de acordo com o critério estabelecido, no ano de 2016 eram residentes em Unidades de Saúde da Família (USF). Logo, uma vez que a residência médica segue um tempo de permanência dos residentes em locais determinados. Não conseguimos encontrá-los, embora tenhamos usados outros meios de busca como o Conselho Regional de Medicina, e até mesmo através de redes sociais.

Com essa nova realidade, estabelecemos novo critério de busca, e partimos assim, em busca de médicos com experiência, e que habitualmente já encaminhavam pacientes às PIC's. Assim, entre três médicos procurados, apenas um aceitou participar da nossa pesquisa.

Entretanto, desde os desencontros, silêncios e recusas dos médicos que foram convidados a participarem desta pesquisa. Entendemos o imenso abismo que separa a medicina alopática de uma proposta mais humana de concepção do ser. Mesmo existindo leis que garantam terapias naturais como complemento a tratamentos alopáticos. Ainda existe uma enorme separação entre estas racionalidades, sobretudo, claramente retratada na postura de desconfiança e descaso notórios, ante o comportamento de médicos que atuam tanto em postos do SUS, como em consultórios particulares.

Logo, com o único médico participante, fomos então à busca dos dois pacientes usuários do Equilíbrio do Ser, de acordo com as terapias que mais foram recomendadas entre janeiro a dezembro de 2016. Deste modo, de acordo com as observações feitas nos prontuários, as práticas que mais se destacaram foram: Acupuntura, Meditação e Yoga. Tenham sido estas, encaminhadas por médicos (demanda referenciada)¹⁵, estabelecidas pelo serviço de escuta do espaço, ou até mesmo procuradas por iniciativa do próprio usuário (demanda espontânea)¹⁶.

Diante disso os dois pacientes que aceitaram participar: o primeiro fez uso da Acupuntura e o segundo da Yoga.

Sendo assim, dez perguntas semi estruturadas foram feitas ao médico, e seis aos dois pacientes. Compreendemos que para os pacientes as questões deveriam ser mais específicas quanto à terapia que cada qual fez uso. Já ao médico estabelecemos mais questões para um melhor detalhamento quanto aos encaminhamentos às práticas.

As respostas dos entrevistados foram gravadas com um gravador portátil, e em seguida transcritas em papel, com exceção do médico que preferiu escrever as respostas de próprio punho.

Como podemos observar, não há riscos previsíveis com este trabalho. Contudo, deixamos bem claro, caso os sujeitos sintam-se constrangidos poderão desistir de participarem da pesquisa a qualquer momento.

Como benefícios este estudo, no campo das Práticas Integrativas e Complementares, vem colaborar com a compreensão da fé, e da consciência, de acordo com a espiritualidade e crença individual, no intuito de prevenção e restabelecimento da saúde. Sendo assim, o olhar acerca da espiritualidade como objeto de estudo deste trabalho, dentro das práticas holísticas, uma vez que estas trabalham a integração do ser na sua totalidade: corpo, mente, emoções e espírito. Com isso, beneficiando tanto os pacientes em tratamento, como os médicos que recomendam as práticas integrativas.

Para responder aos objetivos da pesquisa, e o caráter mais profundo ao analisar os discursos de médico e pacientes, dentro do universo das PIC's, a entrevista semi estruturada permitirá uma versatilidade entre perguntas previamente formuladas. Como também, perguntas abertas, trazendo ainda, uma característica livre e espontânea à pesquisa. Que segundo Minayo (2001, p. 58):

“[...] torna-se possível trabalhar com a entrevista aberta ou não estruturada, onde o informante aborda livremente o tema proposto; bem como com as estruturas que pressupõem perguntas previamente formuladas. Há formas, no entanto, que articulam essas duas modalidades, caracterizando-se como entrevistas semi estruturadas”.

Como contribuição às análises dos discursos, a abordagem qualitativa trará um melhor aporte uma vez que se preocupa com a particularidade das representações e significados expressos por cada sujeito envolvido.

¹⁵ Termo usado para classificar as demandas de encaminhamentos às PIC's feitas pelos médicos.

¹⁶ Termo usado para classificar as demandas de usuários que buscam o serviço das PIC's por iniciativa própria.

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. (MINAYO, 1994, p. 21-22).

Podemos observar que a pesquisa qualitativa, neste trabalho trará um olhar mais aprofundado em comparação à pesquisa quantitativa, sobretudo, ao investigar a fala do médico e dos pacientes participantes da pesquisa. Como ainda conhecer o que estes compreendem acerca do elemento espiritualidade.

Atendendo assim, aos objetivos da pesquisa, principalmente, ao analisar o discurso destes sujeitos em sua essência contextual e ideológica ao falarem a respeito de espiritualidade nas Práticas Integrativas, trazendo a tona os elementos necessários a uma análise discursiva, presentes na fala de cada um.

Por mais que o discurso seja aparentemente bem pouca coisa, as interdições que o atingem revelam logo, rapidamente, sua ligação com o desejo, e com o poder. Nisto não há nada de espantoso, visto que o discurso – como a psicanálise nos mostrou – não é simplesmente aquilo que manifesta (ou oculta) o desejo; é, também, aquilo que é o objeto do desejo; e visto que - isto a história não cessa de nos ensinar – o discurso não é simplesmente aquilo que traduz as lutas ou os sistemas de dominação, mas aquilo por que, pelo que se luta, o poder do qual nos queremos apoderar. (FOUCAULT, 1996, p. 10).

Como já foi dito anteriormente, buscaremos trazer o que está por traz sustentando o discurso dos participantes da pesquisa. Com a sutileza ao investigar criteriosamente os pontos que se interligam e formam a compreensão que estes têm a respeito da espiritualidade como fator presente nas práticas integrativas. Por meio da investigação do que apresenta o discurso do médico e dos pacientes usuários destas práticas, que para Pêcheux (2015, p. 56)

Não se trata de pretender aqui que todo discurso seria como um aerólito miraculoso, independente das redes de memória e dos trajetos sociais nos quais ele irrompe, mas de sublinhar que, só por sua existência, todo discurso marca a possibilidade de uma desestruturação-reestruturação dessas redes e trajetos: todo discurso é o índice potencial de uma agitação nas filiações sócio-históricas de identificação, na medida em que ele constitui ao mesmo tempo um efeito dessas filiações e um trabalho (mais ou menos consciente, deliberado, construído ou não, mas de todo modo atravessado pelas determinações inconscientes) de deslocamento no seu espaço: não há identificação plenamente bem sucedida, isto é, ligação sócio-histórica que não seja afetada, de uma maneira ou de outra, por uma “infelicidade” no sentido performativo do termo – isto é, no caso, por um “erro de pessoa”, isto é, sobre o outro, objeto da identificação.

Trazendo as palavras de Pêcheux para a realidade do nosso objeto de estudo, todo discurso é passível de mudança, ou seja, de reestruturação, de acordo com o contexto histórico-social que estão inseridos os sujeitos envolvidos na pesquisa.

Logo, para uma melhor qualidade do nosso trabalho, aprofundaremos nossa análise em um dos diversos métodos de análise do discurso nos possibilita, que é a Análise Comportamental do Discurso (ACD) com a ajuda de Bortoli et al que apresenta em seus dois artigos, *Análise comportamental do discurso: fundamentos e método* (2008) e *Análise comportamental do discurso: uma entrevista com uma paciente oncológica* (2012), caminhos essenciais para utilização da ACD como ferramenta de análise.

[...] a ACD propõe que analisar um discurso inclui analisar o comportamento verbal do analista sob o controle de tal discurso. Portanto, é um processo verbal dependente das práticas do grupo que o mantém; e que modela a experiência de quem falou e de quem fala agora sobre o que foi falado. Assim, em termos funcionais, considera-se a sentença emitida pelo falante como sendo um estímulo discriminativo verbal, que tem a função de orientar o comportamento do ouvinte – o analista comportamental do discurso – diante de uma relação de contingência (Place, 1998). (BORTOLI et al, 2012, p. 105).

Em seguida, após uma análise preliminar dos dados obtidos no campo. Seguiremos dialogando ainda com outros grandes autores da análise do discurso, para que alcancemos enfim, a análise conclusiva da pesquisa.

1.1 O surgimento das práticas integrativas e complementares

1.1.1 As bases do conhecimento médico

Para darmos início ao nosso debate neste capítulo, acerca do surgimento das Práticas Integrativas e Complementares, destacando sua origem nas medicinas orientais, e em qual momento histórico social, estas terapias aparecem como complemento à medicina moderna. Sabendo-se que, a partir da década de 60, do século XX, com a chegada dos *Novos Movimentos Religiosos*, sobretudo, aqui no ocidente, é que concomitantemente aparecem as terapias alternativas e suas “promessas de cura”, que parte, principalmente, dos ensinamentos das culturas orientais. Diante desse pressuposto, enfatizaremos sua gradativa inserção no sistema de saúde brasileiro.

Porém, é necessário, que antes tenhamos a compreensão dos conhecimentos que serviram de base às ciências. Ou seja, voltaremos na história para conhecer um pouco de como o conhecimento médico foi estruturado. Uma vez que é sabido que toda ciência parte da conjectura de conhecimentos genuinamente empíricos dentro de uma estrutura cultural, que é transmitida de geração para geração.

Para tanto, é necessário levar-se em conta que o conhecimento médico quando surge de uma junção de diversos conhecimentos outros conhecimentos de raiz empírica, como podemos observar, antes de ser ciência é uma função dita social, que por vários séculos nas mais diversas culturas esteve relacionada com as funções religiosas, de determinados povos, que eram ministradas por um indivíduo, que na sua organização social, tinha o papel de líder, ou de grande sábio. Que compreendemos melhor essa relação na fala de Botsaris¹⁷:

A medicina, antes de ser ciência, é uma função social necessária dentro do contexto organizacional dos grupos culturais. Ou seja, desde que o homem vem se organizando socialmente, há necessidade de que um indivíduo, ou uma instituição, assuma a função de assistir as pessoas que perdem a saúde, auxiliando-os a lidar com a doença, a dor ou a incapacidade de alguma forma [...] É comum, nos sistemas primitivos, que uma mesma pessoa acumule as funções de líder religioso e representante do sistema médico, confundindo essas duas funções essenciais à organização social, como é o caso dos xamãs, dos pajés das nossas tribos indígenas, dos druidas das civilizações antigas da Europa, e dos curandeiros e feiticeiros das tribos africanas e da Oceania [...].

O que podemos ver na citação acima é que havia uma intrínseca ligação entre religião e aquela pessoa responsável em curar os doentes. Que a função de líder religioso dentro da cultura de diversos povos como podemos observar, englobava a função de médico, uma vez que lidar com as questões da vida, com o sofrimento diante da doença, meios de recuperação da saúde, e a culminância da morte, para essas culturas deveria ser delegado a uma pessoa, um líder revestido de autoridade, que foi emanada de suas divindades.

Essa relação da figura de líder religioso e curandeiro, nas sociedades pré-históricas, datando do Paleolítico, período correspondente ao agrupamento humano do tipo caçador-coletor (antes de 10000 a. C.), a atividade do homem como xamã e da mulher como conhecedora do uso de vegetais estava ligada a terapêuticas baseadas em certa noção mágica do envolvimento dos indivíduos com a natureza e em determinados entendimentos dessas relações.¹⁸ Podemos compreender que foi a partir dessa época que o homem começa a relacionar vida, doença e morte dependentes de uma ação sobrenatural. E já que esta ação divinatória, capaz de dar a vida e tirá-la no momento que lhe aprazer, também por alguma razão poderá recobrar a saúde daquele que padece com a doença, por meio de intervenções daqueles responsáveis em ligar o mundo dos homens ao mundo das divindades, que no caso aqui apresentado seriam os xamãs.

¹⁷BOTSARIS, Alexandros. A ciência médica – um modelo obsoleto? In: PELIZZOLI, Marcelo (org.). **Saúde em novo paradigma. Alternativas ao modelo da doença**. Recife: Editora Universitária da UFPE, 2011, p.64.

¹⁸NEVES, Afonso Carlos. **Conceito ampliado de saúde**. In: BLOISE, Paulo (org.). *Saúde Integral. A medicina do corpo, da mente e o papel da espiritualidade*. São Paulo: Senac, 2011, p.24-25.

Como podemos observar a questão de cuidar dos enfermos era uma função sagrada para os povos da antiguidade.

A origem do conhecimento médico era sagrada, e em sua experiência pessoal vivida, que incluía uma socialização e um treinamento de natureza esotérica, este sintetizava episteme e techne. Há dois milênios e meio, tanto no Oriente como no Ocidente, isto é, tanto na China e na Índia como na Grécia o saber-agir do médico tinha muito de taumáturgico. O saber sendo de origem sacra, seu participante tinha características sacerdotais. A corporação médica, se se pode empregar sem anacronismo esta expressão para designar os terapeutas desde esta época, tinha literalmente na arte da cura seu sacerdócio. (LUZ, 2011, p. 161).

Madel Luz em nossa contemporaneidade, nesta citação nos traz ainda, as primeiras noções de terapeuta, sujeito essencial dentro das Práticas Integrativas, objeto deste estudo, que se origina como bem podemos compreender, desta relação com as funções sagradas dentro das primeiras sociedades. Constituindo assim, os “médicos” os terapeutas que tinha no método da cura, o seu “papel sacerdotal”.

É imprescindível frisarmos, já que estamos fazendo uma retomada na história do papel das mulheres curandeiras. Aquelas que no início da Idade Moderna foram perseguidas e nomeadas pejorativamente, sobretudo, pela Igreja Católica, de bruxas, feitiçeras. Que foram massacradas pelo Tribunal da Inquisição que,

[...] se julgava megalomaniacamente e projetava de forma paranóide sua própria sombra (os complexos culturais inconscientes) nos hereges que torturava e matava. No entanto, não só não repudiava o humanismo cristão como se fundamentava teologicamente nele para perpetrar seus crimes. Ao torturar e matar, os Inquisidores diziam lutar contra o Demônio para salvar a alma de volta para Cristo. Tudo isso faziam como especialistas no estudo dos Evangelhos e no seu conteúdo humanista. Dessa maneira, junto com a projeção psicótica, a Inquisição apresentava uma patologia coletiva do caráter (psicopática) através da qual distorcia o pensamento dos maiores santos e doutores da Igreja, como por exemplo, Santo Agostinho e São Tomás de Aquino, para racionalizar sua própria conduta patológica, motivada inconscientemente por séculos de repressão. [...] (MURARO, 1993, p.22).

Como podemos observar nesta citação, retirada da Breve Introdução Histórica de Rose Marie Muraro, nas primeiras páginas de *O Martelo das Feitiçeras*, nos mostra brevemente o que fez a psicótica Inquisição, com todos aqueles que se opunham as determinações católicas recém saídas da era medieval. De forma bem pontual como veremos a seguir, com relação às mulheres.

Mulheres que na maioria das vezes eram grandes conhecedoras de “encantamentos” de curas. Fazendo uso, de ungüentos e chás feitos de plantas com princípios medicinais.

Mulheres que pelo simples fato, de se expressarem foram massacradas por um patriarcado religioso, que não admitiam que mulheres que tinham uma relação sagrada com a natureza, fizessem uso de seus conhecimentos para curar pessoas.

Ainda que a bula papal, que investiu Sprenger e Kramer como inquisidores contra a bruxaria, mencione bruxos e bruxas, o *Malleus* é dirigido principalmente às bruxas. Seu texto é alimentado pelo ódio à mulher, pela misoginia, em função da qual são atribuídas a ela características desabonadoras, amealhadas enciclopedicamente e interpretadas com conotações machistas, [...]. Este ódio à mulher misturou-se na Inquisição e no *Malleus* à atração mórbida por ela devido à sexualidade culturalmente reprimida e à sua desvalorização na Igreja. Isso fez com que a tortura para se obter confissões de bruxarias inclusive procedimentos tarados, ou seja, sexualmente perversos, que incluíam o voyeurismo e o sadismo. As mulheres eram despidas e seus cabelos e pêlos raspados à procura de objetos enfeitiçados escondidos em suas partes íntimas “que não devem ser mencionadas”. (*Malleus*, III, 15) As torturas praticadas são difíceis de imaginar, mas o texto da ideia de terem sido terríveis, sobretudo porque o processo recomendado pelo *Malleus* é um delírio francamente paranóide orientado para se obter confissões, e não para se verificar a culpabilidade. (IBIDEM, 1993, p. 34).

Malleus Maleficarum (1484)¹⁹ escrito pelos inquisidores Henrich Kramer e James Sprenger, nos mostra

¹⁹ O Martelo das Feitiçeras, 1484.

essa avassaladora crueldade com o feminino, sobretudo, como forma de repressão sexual. A mulher era tida como símbolo do mal.

Nesta mesma época ocorriam ainda, as curas realizadas por reis, como nos apresenta Marc Bloch de 1924, em sua obra, *Os Reis Taumaturgos*. Onde podemos encontrar miraculosas experiências sobrenaturais de cura de diversas doenças, até mesmo exorcismos de demônios, que ocorreram por mais de meio milênio, entre o século XII até aproximadamente o século XVIII, na Europa. Mais precisamente França e Inglaterra. E eram realizadas por reis cristãos absolutistas, como por exemplo, Henrique II, Gregório Taumaturgo, Luiz XIV e outros. Que uniam grandes interesses de unir o poder da Igreja ao poder político monárquico.

Assim define essa relação de poder Jacques Le Goff, prefaciando a obra de Bloch (1924):

Ao mesmo tempo, Marc Bloch observava nessa gênese do toque régio o clima político que aí se afirmava desde o início do jogo. Política dos reis para com a Igreja, mas também política dos reis ingleses e franceses em seus respectivos reinos e em face um do outro. Na França e na Inglaterra, a conquista de um poder miraculoso vai a par com a afirmação do poder monárquico confrontando com os grandes senhores feudais, os barões. É um instrumento dinástico, Marc Bloch via aí um dos meios pelos quais os dois reis adquiriam um poder dominante, diferente do poder da hierarquia feudal. Se é preciso deslocar dos séculos XI-XII para o século XIII a aquisição desse poder, trata-se mais de uma consagração que de um meio de consegui-lo.

Mas é também o lance inicial de uma luta de prestígio entre as duas monarquias – mais precisamente, entre os Capetíngios e os Plantagenet. O milagre régio é um dos sinais e um dos objetos de emulação e de concorrência na grande rivalidade franco-inglesa da Idade Média. (1993, p. 21).

Nessa colocação de Le Goff podemos observar a “real intenção” que havia por trás dessa união entre Igreja e Estado, para afirmar o poder monárquico ante, sobretudo, os feudais.

A forma de sagrar os reis como detentores de poderes sobrenaturais curativos trouxe a garantia de controle absoluto na Europa por longo tempo.

Retomamos o “papel sacerdotal” ao longo da história dos curandeiros do paleolítico, das mulheres perseguidas e da taumaturgia de reis europeus.

Diante desse apanhado, é relevante abrir um parêntese em meio a esta busca histórica da origem das bases da medicina, para mostrar que, esse atrelamento de funções de líder espiritual, curandeiro, rei, feiticeira e terapeuta com o papel sacerdotal, ainda existem até os dias atuais em grupos, sobremaneira, escanteados socialmente como algumas tribos indígenas, aqui mesmo no Brasil, e algumas tribos africanas. E que, principalmente, ainda hoje, mulheres são perseguidas e achincalhadas por sua relação de sacerdotisas e curandeiras, através do sagrado feminino em algumas práticas de cura.

Já nas sociedades gregas, romanas, chinesas, hindu e outras, os papéis já começam a ser distinguidos, e melhor definidos. Existindo os sacerdotes que continuam responsáveis pela parte de cuidar do culto as divindades do seu povo, daqueles que se dedicam a cuidar dos enfermos.

E sabendo-se que esta noção da necessidade de separar as funções religiosas das funções médicas, dá seus primeiros sinais no Antigo Egito, onde a função de cuidar dos doentes era atribuída a uma pessoa.

No período histórico correspondente à Idade Antiga, ou Antiguidade (de 4000 a 3500 a.C.), a sociedade egípcia apresentava diferenciação social, de tal modo que a atividade curativa era atribuída a um profissional apropriado, espelhando-se em uma divindade específica, Imhotep, como deus da medicina, o qual talvez tenha sido um grande curador e divinizado por sua capacidade terapêutica. [...] (NEVES, 2011, p. 25).

Sendo estas redefinições de papéis essenciais para a construção dos primeiros indícios de conhecimentos médicos registrados pela história. Conhecimentos estes, como podemos notar, continuamente reestruturados de acordo com os avanços e necessidades da humanidade.

Contudo, foi lá na Grécia Antiga, com Pitágoras e depois Hipócrates, que a medicina começou a ser delineada racionalmente. Surgindo as primeiras noções vitalistas, ao relacionar o organismo humano com a natureza, e que serviram de aporte as medicinas chinesas e ayurvédica.

[...] Hipócrates era um vitalista, ou seja, acreditava que a matéria viva possuía um diferencial, a energia vital, que proporciona aos seres vivos características especiais. Daí uma famosa descrição da face hipocrática (*Facies Hippocraticus*), correspondendo ao momento em que a energia vital está se extinguindo no corpo, usada até hoje pela medicina para caracterizar o aspecto do doente que está na eminência de falecer.

Hipócrates desenvolveu a teoria dos humores, fluidos que acumulados no corpo poderiam ser causadores de doenças ou de sintomas, hoje vista como uma interpretação rudimentar da fisiologia corporal. Contudo, na verdade, a teoria dos humores, é um sistema de relação da medicina ayurvédica e da medicina chinesa. Esses sistemas de relação são utilizados para explicar a sintomatologia peculiar e individual dos pacientes, assim como as diferentes formas de reagir aos estímulos do meio ambiente. Hipócrates também desenvolveu o método hipocrático, uma proposta de raciocínio médico lógico, livre de influências religiosas, fundamental para que um diagnóstico fosse feito e um tratamento adequado pudesse ser instituído. [...] (BOTSARIS, 2011, p. 69).

Com Hipócrates, aparecem, as primeiras noções holísticas. Uma vez que se acreditava que a doença era influenciada pelo ambiente, pelo clima, pela dieta e pelo modo de viver.²⁰ A partir do que, essas definições como podemos perceber, surgem a partir dos estudos de Hipócrates e seus seguidores. E são estes mesmos princípios, que servem de base às Práticas Integrativas e Complementares, parte essencial do nosso objeto de estudo.

Embora sabendo que essas ideias foram determinadas como obsoletas após o século XVII,

[...] quando se desenvolveu uma compreensão dualística: corpo e mente funcionariam com independência e seriam investigados por instâncias distintas. A mente e a alma seriam cuidadas pela filosofia e religião, pois não se acreditava que elas interfeririam nos processos físicos. O corpo, no entanto, poderia ser investigado e explicado pela medicina. O próprio cosmos, na perspectiva de René Descartes, foi dividido entre o reino da matéria, que poderia ser fisicamente medido, e o reino não mensurável da consciência, do pensamento e do espírito. Para escapar das perseguições da Igreja, Descartes declarou que sua filosofia natural se ocuparia do reino da matéria, deixando o espírito para a Igreja. (RUSSEL, 2008, p. 1 Apud BLOISE, 2011, p. 136).

Dando lugar ao surgimento das ideias reducionistas, característica principal da medicina moderna, que passaram a ver o homem de forma fragmentada. Tendo o seu próprio corpo, analisado por partes. Não fazendo mais parte do seu próprio processo de adoecimento e cura. Foi excluído.

Tornando-se assim o indivíduo, apenas objeto de investigação do novo modelo recém-inaugurado da medicina do século XVIII, onde tudo passa a ser pertencente a uma nova cadeia de descobertas de uma sociedade aparentemente liberta do julgo dos resquícios das ideias hipocráticas, onde o homem era visto em sua total integralidade.

Porém, no caso em questão da medicina, quanto ciência, sobretudo, experimental, não seria diferente, fazendo parte então, da expansão do sistema capitalista que passou a apropriar-se de tudo que estava ao seu alcance.

[...] a medicina apenas exprime e ilustra com radicalidade um processo de racionalização amplo que atingiu o Ocidente, desde o classicismo grego, mas se acelerou crescentemente com o capitalismo moderno, como salientaram filósofos como Marx, e sociólogos, como Max Weber. Pode-se dizer, neste sentido, que desde o século XVII o projeto epistemológico da medicina ocidental passou a ser produzir conhecimento sobre as doenças. Coerentemente, a arte de curar doentes teve um estatuto decrescente com o passar dos séculos, e com o aumento de informações (e de técnicas de obtenção de informação) sobre as doenças. (LUZ, 2011, p. 164).

Como obtenção de lucro do sistema capitalista, a medicina passa ser máquina de produzir conhecimento sobre todas as formas de doenças. Criando assim, meios cada vez mais invasivos e de fragmentação do corpo humano, para que sempre chegassem à finalidade principal que era conhecer e não curar.

A essa altura a indústria farmacêutica começa a produzir desvairadamente todos os tipos de medicamentos que passam a ser testados sem controle. Mas muito bem pagos aos seus financiadores que não economizam em injetar dinheiro nestes experimentos. E sem esquecer-se ainda, de mencionar a sofisticação dos

²⁰MELO, 1989, p. 29 *apud* BLOISE, 2011, p. 136.

aparelhos para exames e cirurgias, de valores altos que passam a alimentar a ganância das indústrias. Que fazem com que os médicos revestidos de uma considerável arrogância, se distanciem cada vez mais do paciente. Uma vez que para estes, já não é mais necessário perder tempo em uma anamnese ouvindo as queixas de enfermos na grande maioria das vezes desprovidos de qualquer conhecimento de sua situação.

Deste modo, a teoria das doenças, como experimentação em corpos doentes ou mortos, por um lado, e a administração (quase sempre experimental) de fármacos a doentes, por outro lado, constituirão o embrião da clínica contemporânea no século XVIII, o ovo de onde nascerá no século XIX, a medicina ocidental como a conhecemos até os dias de hoje. [...] (FOUCAULT, 1978 Apud LUZ, 2011, p. 165).

Segundo Foucault, “a teoria das doenças”, será o modelo médico ocidental dos séculos seguintes. Tudo que dissesse respeito a métodos naturais e menos invasivos de cura passam a ser terminantemente deixados de lado pelos médicos. Sendo essa, portanto, a clínica inaugurada com todas as pompas da pós-modernidade.

1.1.2 O corpo: definições de corpo e seu papel na “mecanicista” medicina moderna em Le Breton

Para compreendermos as linhas históricas do “avanço” trazido pela Modernidade, sobretudo, no estudo em questão, da medicina moderna, Faz-se necessário abriremos um tópico acerca do corpo, uma vez que é o corpo o protagonista de todo e qualquer estudo social. Especificamente aqui, trataremos o corpo, dentro do nascimento da medicina moderna.

Le Breton, sociólogo em seus estudos antropológicos, dedicou-se em descortinar o corpo para ser mostrado em suas nuances ao longo da história, desde quando o corpo era compreendido como parte unificada do cosmos desde as culturas tradicionais milenares.

Em seguida, tornando-se fragmento de curiosidade aos primeiros autopsistas do Renascimento, até os dias de hoje como necessidade famigerada da medicina de ponta em estender a durabilidade do corpo.

Para Le Breton (2016),

[...] não há qualquer ruptura qualitativa entre a carne do homem e a carne do mundo. O princípio da fisiologia humana está contido na cosmologia. O corpo humano é, nas tradições populares, o vetor de uma inclusão, não o motivo de uma exclusão (no sentido de que o corpo vai definir o indivíduo e o separar dos outros, mas também do mundo); ele é o vinculador do homem a todas as energias visíveis e invisíveis que percorrem o mundo. O corpo não é um universo independente, fechado em si mesmo, à imagem do modelo anatômico, dos códigos de saber-viver ou do modelo mecanicista. O homem bem em carne (no sentido simbólico), é um campo de força em poder de ação sobre o mundo, e sempre a ponto de ser influenciado por ele. (p. 40).

Essa colocação de corpo trazida pelo autor nos remete ao entendimento de que o corpo nas tradições antigas era visto numa perspectiva de pertencer ao todo.

A noção de corpo como elemento individual é trazida pelas culturas modernas. Onde esse mesmo corpo pertencente a um indivíduo passa a ser expropriado. Primeiramente é expropriado de sua noção cósmica, holista. Logo, um ser que precisa ser fragmento, partido pelos médicos da Modernidade em busca de encontrar respostas às doenças correspondentes a cada parte desse corpo. Perdendo assim, o olhar acerca da saúde integral do indivíduo, que é parte de um todo. E que ainda hoje, é princípio para as racionalidades vitalistas.

O corpo que é levado a ser peça de engrenagem da máquina do sistema capitalista, que em nome da obtenção do lucro, escarnece a carne do corpo do homem que se perde de si mesmo dentro de uma sociedade individualista.

Le Breton (2016) nos traz ainda outra definição de corpo dentro de uma realidade social que passa a ver no sujeito, ou melhor, em seu corpo, objeto de investigação a saciar a fome dos novos paradigmas recém criados, a atender o novo modelo médico tecnicista, que nasce na colocação de Descartes, do homem como “máquina”.

Descartes oferece uma garantia filosófica à utilização instrumental do corpo em diversos setores da vida social. A metafísica, que ele inaugura seriamente, encontra, no que concerne ao mundo industrial, seu executor privilegiado em Taylor (e Ford), os quais realizam de facto o julgamento pronunciado implicitamente por Descartes. O *analogon* da máquina, que é o corpo, está alinhado a outras máquinas da produção, sem beneficiar-se de uma indulgência particular. O corpo é “apêndice vivo da máquina”, com esse resíduo necessário e embaraçoso que é o homem que ele encarna. [...] Malgrado seus estritos limites, e às críticas das quais pôde ser objeto, a metáfora mecânica do corpo conheceu uma grande fortuna histórica. Nós a reencontraremos frequentemente em nossa estrada ao longo deste caminho sinuoso no seio da Modernidade. (LE BRETON, 2016, p. 97 e 98).

É necessária então, a compreensão de corpo dentro desse contexto, para darmos início à chegada da medicina moderna. Embora este modelo de “homem máquina” não se sustente ante a insatisfação que se instala a partir dos meados do século XX, tanto em aspectos culturais, sociais, como ainda da medicina moderna a serviço do capitalismo. Contudo, acerca desta crise histórica nos deteremos mais adiante.

1.1.3. *Abram alas para a medicina moderna*

Como vimos o corpo, arraigado dos conceitos positivistas, de uma sociedade que se encanta com as novidades trazidas pela Modernidade, pós-revolução industrial, a doença com todas as suas possibilidades de investigação, torna-se a principal atração dos médicos, e do ideal da recém-inaugurada medicina moderna. Já que a era que havia iniciado diante de um contexto de novos saberes científicos, para o novo paradigma médico, a doença tornara-se artefato de contemplação.

Médicos e doentes não estão implicados, de pleno direito, no espaço racional da doença; são tolerados como confusões difíceis de evitar: o paradoxal papel da medicina consiste, sobretudo, em neutralizá-los, em manter entre eles o máximo de distância para que a configuração ideal da doença, no vazio que se abre entre um e outro, tome forma concreta, livre, totalizada enfim em um quadro imóvel, simultâneo, sem espessura nem segredo, em que o reconhecimento se abre por si mesmo à ordem das essências. (FOUCAULT, 2011, p.8).

Nesta citação, Foucault nos mostra a dicotomia inaugurada pela medicina do século XVIII, onde a doença passa a ser tanto espectro necessário a ser combatido, como objeto de fascinação pelos novos e velhos médicos. Onde se debruçam nos despojos mortais para investigarem aquilo que a vida não lhes trouxe de respostas. Fazendo do corpo humano palco principal de atuação das peripécias médicas.

Investigar o que estava por trás de sintomas apresentados, sem a participação do doente, torna-se um novo tipo de expropriação do homem e do seu próprio processo de adoecimento. Que não era mais visto dentro de um contexto holístico, de interação deste consigo mesmo, e com o todo, a sua volta.

Toda a noção de cuidado construída ao longo dos séculos, desde os primeiros homens em suas tribos pré-históricas, e com as definições de Hipócrates na Grécia Antiga, parecia ter sido colocada por terra, diante do novo contexto que surgia, onde a fragmentação passa a dar lugar a inúmeras especialidades que se formam, designadas a estudar cada pedaço do corpo humano. O pé parece ter vida própria, e não mais fazer parte do mesmo corpo da cabeça e dos braços. Cada parte responde por si mesma com os novos conjuntos de saberes médicos trazidos pela modernidade.

Em tal contexto, a medicina sofreu um processo de expansão extraordinário, consolidando um modelo no qual, juntamente com a Biologia, uma concepção mecanicista da vida foi edificada. Nela, o corpo humano passou a ser concebido como uma máquina e a doença como um mau funcionamento de mecanismos biológicos que poderiam ser estudados a partir da biologia celular e molecular. Pressupõe-se, assim, que o ato terapêutico possa ser explicado, exclusivamente, pela intervenção química ou física em diferentes partes e estruturas do organismo humano para eliminar a doença. A concentração do olhar científico em partes cada vez menores do corpo acabou por levar à perda da abordagem do paciente como ser humano integrado e a se concentrar em setores cada vez mais específicos do mecanismo biológico (QUEIROZ, 2006, p. 26).

Abre-se, sobretudo, margem dentro das ciências médicas ao sistema capitalista, que passa a ver toda essa fragmentação de corpos, como sem sombra de dúvidas, oportunidade de obtenção de lucros, de poder e controle, por meio dessa nova modalidade de usurpação. Uma vez que os hospitais deixam de ser unicamente locais de recuperação da saúde, para tornarem-se lugares onde pessoas doentes são objetos de investigação do novo modelo de clinicar das faculdades médicas.

Uma relação de poder por trás da perspectiva de cura, se forma entre médicos e doentes dentro das instituições hospitalares. Que passaram a ser o local onde a clínica médica pode ser exercida. Afastando cada vez mais o indivíduo de si mesmo. Já que até então, não se sabia, se o espaço hospitalar de fato, seria local apropriado para que pessoas fossem assistidas em suas enfermidades. Diante do risco de contaminações e consequentemente agravamentos das doenças. E que, portanto, dava ao médico o poder de observador, daquele que de certa maneira sentenciaria, ou não o doente.

[...] O médico devia observar o doente e a doença, desde seus primeiros sinais, para descobrir o momento em que a crise aparecia. A crise era o momento em que se afrontavam, no doente, a natureza sadia do indivíduo e o mal que o atacava. Nessa luta entre a natureza e a doença, o médico devia observar os sinais, prever a evolução, ver de que lado estaria a vitória e favorecer, na medida do possível, a vitória da saúde e da natureza sobre a doença. A cura era um jogo entre a natureza, a doença e o médico. Nessa luta o médico desempenhava o papel de prognosticador, árbitro e aliado da natureza contra a doença. Essa espécie de teatro, de batalha, de luta, e que consistia a cura só podia se desenvolver em forma de relação individual entre médico e doente. [...] (FOUCAULT, 2017, p. 176).

Seria, portanto, o médico o juiz que definiria o destino de seu paciente? Aquele que dialogaria cara a cara com a doença, definindo a vida ou morte do ser que padecia em um leito de hospital? [...] Além do papel técnico da medicina, ele desempenha um papel econômico na repartição dos auxílios, um papel moral e quase judiciário em sua atribuição: ei-lo convertido no “vigilante da moral e da saúde pública” (IBIDEM, 44). Assim passa a ser visto o médico dentro da sociedade. Sendo até mesmo visto como dotados de poderes sobrenaturais, conferindo a medicina uma conotação mística, como define Botsaris (2001, p. 58):

[...] Antes de ser ciência a medicina tem uma origem mística, fruto de necessidades do inconsciente coletivo.

Sempre que temos um médico atendendo alguém, estabelece-se um contexto mágico que transcende a questão científica. Isso dá a sua atividade uma dimensão e responsabilidade comparadas apenas ao que se passa num confessionário. Não só o paciente se despe frente a ele como se revela emocionalmente, solicitando, mesmo inconscientemente, o auxílio de uma força “sobrenatural” para vencer o obstáculo aparentemente intransponível da doença. [...].

Antes do século XVIII, o hospital era tido como lugar aonde as pessoas, sobretudo, as mais pobres iam para morrer. Findava-se a prática de serem assistidos por suas famílias em seu próprio leito. Já não havia mais médicos que assistiam os doentes no contexto de seus lares.

Nos hospitais, era grande o risco de contaminação por vírus e bactérias. Muitas vezes as pessoas que ali entravam para serem tratadas de determinados tipos de doença, acabavam falecendo de outra, adquirida no espaço hospitalar.

Nestes espaços jovens médicos abriam-se à experiência da prática, de examinar corpos enfermos, e poder deduzir quais os tipos e classificações de doenças os acometia, tendo sua certeza quando estes mesmos corpos tornavam-se inertes, pálidos e já sem vida, eram submetidos às frias lâminas dos instrumentos dilacerantes das autópsias, que traziam à luz, as formas e cores do que antes só se apresentavam através de sintomas e suposições.

É com esse cenário, que a arte da clínica médica moderna é inaugurada sobre o viés de instrumentos invasivos e corpos fragmentados, que na perspectiva cartesiana o corpo era composto por partes, as quais desempenhavam funções determinadas, e que passa a ser visto como uma máquina composta por engrenagens determinadas a desempenharem funções específicas.

No fim do século XIII e durante o século XIX, a medicina resistia à influência da física clássica. Newton

via o universo como um relógio, com leis simples que determinavam seu funcionamento numa cadência perfeita e dinâmica. Essas ideias foram ampliadas por René Descartes. Segundo o filósofo e matemático francês, o corpo também era um relógio, composto por partes – os órgãos – que executavam funções específicas. [...] (BOTSARIS, 2001, p. 66).

Esse era o pensamento que prevalecera durante todo o período pós-renascentista. Em que havia a necessidade de dividir por partes para que o todo pudesse vir a ser compreendido. Se opondo aos princípios de Hipócrates que se opunha à classificação das doenças segundo o órgão afetado, considerando sempre que o paciente adoecia como um todo e não numa única parte.²¹

Embora o homem agora, pela perspectiva cartesiana, dividido em partes, tenha sido expropriado pelo sistema, de todo o seu processo de adoecer. É certo que, muitas descobertas foram feitas, sobretudo, dentro das ciências médicas. Doenças puderam ser classificadas, epidemias foram contidas em várias partes do mundo. Abrir e fechar corpos não apenas renderam lucros a indústria farmacêutica e de avançados equipamentos médicos de diagnósticos, como também representou importante passo aos avanços científicos. Sem dúvida alguma, inúmeras vidas foram salvas, e isso é fato que não pode ser deixado de lado, ou excluído de nosso trabalho.

Estabelece-se assim a relação médico-paciente de forma fria e distante. Sem muitas palavras ou contatos. Onde o imprescindível era atender os meios de descobrir qual era a doença. Pouco, ou quase nada interessando quem seria o doente. Dividi-lo em partes e fazer experimentos, é a principal arte médica do novo século.

[...] a vida passa a ser vista através da morte (cadáveres examinados) e o instrumento de ação fundamental é o “olhar clínico”, sistematizador do trajeto das doenças em direção à morte, trajeto que pode atalhado pela intervenção médica através do fármaco ou bisturi. Os médicos passam a ser, nesse contexto, não mais os aliados da vida, mas os combatentes da morte. Conhecer o inimigo, seus porta-vozes (doenças) e tropas (sintomas, síndromes), suas táticas e estratégias (“evolução” das doenças) tornam-se, nesse imaginário bélico, arsenal de drogas, um conjunto de armas de sofisticação e poder de fogo variados, com efeitos colaterais incomensuráveis (LUZ, 2011, p. 165).

O olhar clínico vasculha minuciosamente o que está por trás de cada sintoma. A cada descompasso da vida, lá está o médico. Abrindo e fechando. Fazendo inúmeros testes para que o “mal” então fosse encontrado.

O objetivo primordial que seria o restabelecimento da saúde, talvez aqui tenha perdido certo grau de importância. Já que “conhecer o inimigo” como coloca Luz, com suas “tropas, táticas e estratégias”, tornara-se o desafio.

Munições seriam os medicamentos recém-lançados, que muitas vezes ao fazerem o efeito esperado, deixavam um rastro enorme de efeitos colaterais e surgimento de novas doenças. Que com isso, perceberam que mantinham os vapores da indústria farmacêutica. Gerando lucros em cima, de tentativas de “qual droga daria certo para sanar determinada doença”.

Quem ganha com isso? Pacientes? Médicos? Ou a fome do sistema capitalista? Que para manter-se vivo, de pé, precisa da usurpação da saúde e morte de pessoas. Não importa quem ou o quê seja. Que rosto tivera. Era preciso sempre mais e mais, aumentar os lucros.

Distanciando o homem de si mesmo, cada vez menos se ouvia o paciente dentro dos consultórios e muito menos nos hospitais. Não importando, portanto, a origem da doença, e sim, a forma de saná-la.

Diante desse pressuposto, Queiroz dentro do debate acerca do conceito de medicina alternativa e movimento vitalista, nos mostra que,

[...], a medicina perdeu a perspectiva que permite uma visão unificadora da vida, em geral, e do paciente, em particular, como dimensões que resultam, na saúde e na doença, de fatores ambientais, sociais, econômicos e espirituais, além dos fatores biológicos. Seu desenvolvimento contemplou, também, o desaparecimento do indivíduo e de sua subjetividade, pelo nivelamento estatístico indiscriminado, que impede a apreensão simbólica e profunda do fenômeno doença e, em especial, do fenômeno saúde (2006, p. 27-28).

²¹ IBIDEM, p. 62.

Foi preciso que fatores que são partes integrantes que constituem o homem como um todo, fossem deixados de lado, para que atendessem a perspectiva do modelo científico, que não aceitava nada de origem que fugisse de seus padrões de experimentação. Que, todavia em conjunto com o sistema capitalista passou a ditar os novos parâmetros da sociedade moderna.

Essa relação de poder entre capitalismo, medicina moderna (com todos os seus recursos de expropriação do ser: novos equipamentos tecnológicos cada vez mais avançados e precisos, e a indústria farmacêutica) e o homem na ponta de baixo dessa relação, formam a principal imagem de como era contexto médico do final do século XIX e início do século XX. Que se torna saturado de tanto abrir e fechar corpos, e de testar caríssimas drogas.

Embora a fragmentação do corpo tenha seus primeiros registros ainda, lá com os primeiros anatomistas medievais e renascentistas, como Vesalius (1514-1564). Mesmo com toda a proibição da Igreja, quanto à violação de corpos, como afirma Le Breton (2016):

[...] Durante toda a duração da Idade Média, as dissecações são proibidas, impensáveis mesmo. A introdução violenta de utensílios nos corpos seria uma violação do ser humano, fruto da criação divina. Além disso, seria atentar contra a pele e a carne do mundo. No universo dos valores medievais e renascentistas, o homem está tomado pelo universo, ele condensa o cosmo. O corpo não é isolável do homem ou do mundo: ele é o homem e é, na devida proporção, o cosmos. Com os anatomistas, e, sobretudo, a partir do *De corporis humani fabrica* (1543) de Vesalius, uma distinção implícita nasce na episteme ocidental entre o homem e seu corpo. Aí nasce o dualismo contemporâneo que, de um modo igualmente implícito, considera o corpo isoladamente, em uma espécie de indiferença em relação ao homem o qual empresta seu rosto. O corpo está associado ao ter e não ao ser. Mas as ambigüidades que se disseminam pela obra de Vesalius são a surpreendente lustração da dificuldade dessa paisagem. (LE BRETON, 2016, p. 57).

Como acabamos de ver, já em Vesalius, precursor de Descartes, o corpo inerte passa a ser visto então, como máquina passível de estudo.

Separado em partes, definidas como engrenagens. Que para Damásio (2012), tendo sido este, o principal erro de Descartes:

[...] a separação abissal entre o corpo e a mente, entre a substância corporal, infinitamente divisível, com volume, com dimensões e com um funcionamento mecânico, de um lado, e a substância mental, indivisível, sem volume, sem dimensões e intangível, de outro; a sugestão de que o raciocínio, o juízo moral e o sofrimento adveniente da dor física ou agitação emocional poderiam existir independentemente do corpo. Especificamente: a separação das operações mais refinadas da mente, para um lado, e da estrutura e funcionamento do organismo biológico, para outro. (DAMÁSIO, 2012, p. 219).

Diante do cenário de médicos e pacientes, cada vez mais distantes um do outro. Sem qualquer tipo de aproximação, que remetesse a uma tentativa do que poderia a vir estar por trás da doença. É anunciada então, a crise da medicina moderna. Não falida. Mas que de tanto dividir o homem em partes, e de classificação de infindáveis especialidades, perde-se do que buscava no começo, que era a cura das doenças.

1.1.4 A crise da medicina moderna

Com a chegada do século XX dentro de um contexto a nível mundial, sobretudo, marcado por grandes guerras, a sociedade imersa em grandes descobertas científicas, e avanços tecnológicos, as ciências médicas entram numa espécie de colapso em que se parece terem exauridas todas as formas de dividir, separar o homem em fragmentos em busca de novas descobertas de compreensão das doenças. Testes e mais testes de laboratórios, com animais e pessoas com novas drogas, passou a sair muito caro para os cofres públicos, dos governos, e sem falar que não estavam atendendo as perspectivas almejadas, que seria entender os processos de adoecimento e saúde.

[...] a medicina contemporânea entra com seu arsenal de mísseis e bazucas muito eficiente, mas exterminador de “bons e maus”. À custa, portanto, sempre de efeitos colaterais. Esse arsenal pode salvar muitas vidas - o que não é pouco -, mas também pode matar com frequência. [...] (DUPAS, 2011, p. 58).

Abriam e fechavam corpos. Inventavam novos remédios cheios de efeitos colaterais, que muitas vezes ao invés de tratar, agravavam a enfermidade do paciente, gerando até mesmo doenças iatrogênicas²². Sem esquecer-se de mencionar que, inúmeras patologias, principalmente as crônicas, não conseguiam ter respostas significativas de cura, uma vez que tais doenças não respondem a tratamentos imediatos, que são os propostos pela biomedicina ocidental, sem haver principalmente uma escuta minuciosa do paciente para que todo o seu processo de adoecimento seja compreendido:

[...] tornara-se cada vez mais forte a percepção de que o paradigma mecanicista subjacente à medicina alopática oficial esgotara suas possibilidades de entender, não só o processo de saúde, como também o de muitas doenças, sobretudo, as crônicas e degenerativas. Com o crescimento das últimas, no mundo moderno, em consequência do modo de vida e do envelhecimento da população, a medicina alopática passou a perder constantemente a capacidade de promover a cura. As tentativas nesse sentido, com uso intensivo de alta tecnologia farmacêutica e hospitalar, passaram até mesmo a provocar o aumento de doenças, por meio do crescimento das chamadas doenças iatrogênicas.

Além disso, a medicina baseada em alta tecnologia hospitalar e farmacêutica passou a tornar-se cada vez mais onerosa para a sociedade, impossibilitando uma oferta democrática e contribuindo decisivamente para a crise do Estado de Bem-Estar no mundo inteiro [...] (QUEIROZ, 2006, p. 23).

As doenças iatrogênicas, que começam a surgir deve-se ainda, a nova sociedade do século XX, que passou a pautar-se no avanço de descobertas em todas as áreas de conhecimentos científicos. Alterando assim, o ritmo de vida de pessoas, que agora passam a viver, baseadas em informações que, *hoje são e amanhã já não é mais*. E sem deixar de salientar, como vimos na citação acima, a alta tecnologia acabou tornando-se dispendiosa economicamente, sobremaneira a economia do Estado.

Fazendo parte do sistema econômico da sociedade capitalista, que se alimenta dessa dinâmica frenética de vida do homem do século XX, onde o imprescindível é o lucro e a geração de riquezas. Garantindo assim, com a prática médica, fonte de lucros, principalmente através das indústrias farmacêuticas e de equipamentos hospitalares, Dupas (2011) traz a realidade do setor de saúde²³, que perpassa do século passado até a contemporaneidade:

Uma série de depoimentos de pesquisadores e cientistas importantes tenta alertar sobre as consequências dessa primazia em uma técnica subordinada crescentemente ao lucro privado e não a uma concepção de saúde verdadeiramente pública e plena de valores e significados. A civilização contemporânea gasta mais tempo e recursos focados quase que exclusivamente na doença, e não no doente. Cientistas responsáveis por padrões de referência relativos a diagnósticos de saúde condensam os controles daquilo que intitulam “índices máximos” permitidos para um indivíduo médio ser considerado sadio. [...] O imperativo da medicalização está intimamente atrelado à lógica de retorno do investimento da pujante indústria do setor de saúde, hoje muito concentrada e transnacional. A medicalização desconhece limites e faz a doença ser percebida como normal, até mais normal do que a condição de estar saudável. [...] (p. 50).

A doença dentro dessa visão do capital é vista como fonte de retorno dos investimentos. O doente no caso em questão é um mero reprodutor dos sintomas que devem ser urgentemente aplacados.

Sem falar que o modo de atuação da medicina no contexto do sistema capitalista, passa a não atender as necessidades de melhoria da saúde de forma igualitária de todas as classes e setores sociais.

²² Segundo Botsaris (2001), as doenças iatrogênicas são doenças que se originam a partir de erros médicos. Tendo o mesmo passado pela experiência de perder um filho recém nascido vítima de iatrogenia. [...], ou seja, o mal causado por medicamentos que ainda não foram estudados e são aprovados de maneira apressada, provocando problemas de relevância na saúde corporal!” (BOTSARIS, 2001, p. 11).

²³ Dupas (2011, p. 50 – Nota de Rodapé): Entende-se por “setor de saúde” a indústria farmacêutica e de equipamentos médicos, os complexos hospitalares e as áreas afins.

Numa tentativa de entender a crise da medicina moderna que ocorreu no século passado, e que de certa forma ainda persiste até o presente. Embora com todas as queixas apresentadas quanto ao modelo médico cartesiano de fragmentação do corpo, distanciamento do indivíduo do seu próprio processo de adoecimento, e do olhar médico de uma perspectiva integral do ser. Não podemos deixar de lado que tais avanços trouxeram significativas melhorias, sobretudo quanto a descobertas de incontáveis classificações e tipos de patologias.

A própria história nos mostra, que descobertas ocorreram graças ao reducionismo que se deteve microscopicamente ao estudo das células, dentro de uma perspectiva de analisar e compreender todo o sistema orgânico, ao compartimentar o complexo sistema biológico humano em partes específicas.

Compartimentalização é uma estratégia de subdividir um sistema complexo, como os organismos biológicos, em subsistemas que podem ser estudados separadamente. Baseada nessa estratégia, a fisiologia do corpo humano tende a ser vista através de sistemas estanques e isolados, como se não tivessem interligados – evidenciando a grande influência de Descartes. A estratégia não pode ser desconsiderada. Ela é importante por fornecer informações preciosas que impulsionaram o desenvolvimento tecnológico e científico nas últimas décadas. O problema é que esse modelo tem sido imposto como única abordagem para lidar com a doença. [...] (BOTSARIS, 2001, p. 74).

Como vimos acima, o modelo cartesiano não pode ser o único para sanar a doença. Não queremos, por exemplo, propor a exclusão dos métodos científicos de análises específicas por partes, e ainda de experimentação de drogas criadas com o intuito de salvar vidas. E sim, partir para um entendimento mais amplo, que possa vir agregar todos os conhecimentos ao longo de séculos que visam o real objetivo do bem estar humano. Por isso, não queremos e jamais deveremos descartar tudo o que a biomedicina construiu e vem construindo até os dias de hoje.

Para que isso ocorra é preciso uma abertura sobremaneira por parte da instituição médica ocidental cartesiana, aos outros saberes antigos que lhes serviram de base as suas importantes descobertas.

Contudo, a persistência em manter-se fechada a novas ideias por parte da medicina ocidental, que é a biomedicina, traz todo um contexto de disputa de poderes. Uma vez que abrir-se a novas propostas, sobretudo menos invasivas e mais naturais acarretaria principalmente grande perda econômica. [...] Acumulam-se crescentemente tensões entre espaços e direitos públicos da saúde a lógica e os interesses do capital, que veem esse setor como uma enorme oportunidade de lucros. [...] (DUPAS, 2011, p. 52).

Por isso a enorme resistência de abertura a correntes médicas, sobretudo, as orientais, que propõe métodos mais naturais e menos ou quase nada invasivos de tratamentos. Onde ainda, o paciente é verdadeiramente escutado, e tem a possibilidade de participação ativa em todo o seu processo de adoecimento e cura.

Não é tão rentável. Os custos inicialmente são mais baixos. Uma vez que são mais naturais, a proposta é que não necessitem de grandes tecnologias de equipamentos sofisticados, e nem muito menos do uso de substâncias químicas artificiais que alimentam a indústria farmacêutica.

[...] É interessante ressaltar que resistem, e se ampliam ultimamente, técnicas médicas alternativas clássicas como as já mencionadas, homeopatia e acupuntura, apesar de duramente questionadas, incluindo as muitas tentativas de desmoralização com acusações de charlatanismo. Elas se afirmam e, em alguns casos, vêm ganhando espaço institucional e renovado respeito em alguns países da periferia ocidental, entre outros fatores porque mostram resultados concretos em áreas em que o positivismo científico falha. (IBIDEM, p. 59).

Constituindo os casos, das doenças crônicas e degenerativas, que a medicina alopática consegue em parte sanar paliativamente os seus sintomas. Entretanto ainda não conseguiu desvendar de fato, dentro dos parâmetros de diagnóstico, tanto a origem como os mecanismos que acionam as crises da doença, que na maioria das vezes não são detectadas pelos arsenais de exames e aparelhos médicos sofisticados de alta precisão. E quando o paciente se queixa de qualquer dor, escuta do médico que lhe atende, que o seu quadro clínico, encaixa-se entre as doenças denominadas pela própria medicina como, “psicológicas”.

Com relação a esse pensamento biomédico, Gilberto Dupas ao falar sobre a Ética, ciência e a indústria

médica, apresenta que existem outros caminhos, advindos de outras medicinas, as naturais, e seus métodos terapêuticos:

[...] a arrogância e a falta de abertura em relação a técnicas alternativas é uma característica comum da medicina contemporânea. [...]. O curioso é a afirmação do efeito “apenas psicológico”, porque ela inclui a admissão implícita de que há outros caminhos para se curar uma doença. Por que não explorá-los? Afinal, muito pouco se sabe sobre o que gera a doença e que mecanismos podem conduzir à cura. O mesmo ocorre com técnicas como florais, psicoterapias e inúmeras outras, consideradas muitas vezes inúteis perfumarias. (IBIDEM, p. 58).

Sendo estas racionalidades, com princípios que destoam na grande maioria das vezes o modo como à medicina alopática ocidental se fundamenta, com bases que segundo ela própria se autodenomina estritamente científica. Com métodos quase não invasivos, que estas medicinas milenares utilizam tanto de diagnóstico como da própria terapêutica. Sem deixar de falar, acerca da diminuição ou a retirada do uso de medicamentos. Propõe principalmente a participação ativa do paciente durante e após todo o processo.

Métodos naturais são mais baratos. E isso logicamente incomodou os setores de produção de equipamentos hospitalares e a indústria farmacêutica, gerando com isso uma nova crise no contexto capitalista da medicina moderna. Que tem no paciente doente um aporte de geração de lucros. O qual, Luz vai chamar de “crise de paradigma da medicina”²⁴.

Ora, se o mesmo paciente que por anos faz tratamento de uma determinada doença, onde precisa sempre se submeter a vários exames sofisticados que invadem seu corpo, causando-lhe muitas vezes mais dor, do que a própria doença, tanto física como psicologicamente. E ainda toma uma bateria de remédios todos os dias, que lhe causam os piores efeitos colaterais, que de certa forma amenizam seus sintomas, mas não lhe curam o mal.

[...] A tecnologia médica, materializada nos instrumentos de diagnóstico e cirúrgico, grandes auxiliares da clínica, interpõe uma *techne* já constituída entre o médico e o corpo do doente, ocasionando um completo alheamento entre terapeuta e paciente. Por outro lado, esta interposição maciça do instrumental médico leva à alienação do doente face ao seu próprio corpo e à fetichização do equipamento médico (e do fármaco, naturalmente). Uma das consequências dessa interposição tecnológica na práxis médica contemporânea, talvez a mais importante, é a implosão da relação milenar terapeuta-paciente. (IBIDEM, p. 167).

Este mesmo paciente depara-se com uma terapêutica natural, de princípios holísticos. Com procedimentos de custos mais baixos. Onde os mesmos não invadem seu corpo. O médico que lhe atende, durante a consulta tem o cuidado e sutileza de olhá-lo e ouvi-lo.

Entretanto, se diante deste novo contexto, este indivíduo consegue recuperar o seu bem estar e até mesmo a cura da doença que lhe acometia por anos, qual medicina, quais métodos terapêuticos serão escolhidos?

Diante deste e outros questionamentos, começaremos a tratar dos discursos que deram origem a retomada dos princípios vitalistas, que é base das terapias alternativas em meados do século XX, dentro de um cenário social, onde novos paradigmas de contestação surgiam a todo instante e que passam a incidir, sobretudo na forma de vida das pessoas e que deram origem as Práticas Integrativas e Complementares, parte importante do nosso objeto de investigação.

1.1.5 A retomada do vitalismo

Para darmos início a este tópico, é necessário fazermos uma retomada de alguns aspectos que por um longo tempo foram deixados de lado pela medicina moderna e seus paradigmas excludentes. Dentre os quais, está o vitalismo, princípio que norteia principalmente às medicinas tradicionais, as quais, falaremos mais adiante, quando fizermos uma relação com a origem das terapias alternativas.

²⁴ LUZ, 2011, p.168.

Entretanto, é preciso que primeiramente compreendamos vitalismo quanto termo, e de onde surgiram suas primeiras noções.

Para Botsaris (2001, p. 67), o vitalismo é “[...] corrente antiga que acreditava que todos os fatos inexplicáveis da medicina eram originados da força vital, responsável pela vida”. E a noção vitalista surge na Grécia Antiga nas bases da ciência médica, como aponta o mesmo autor, com Hipócrates e seus seguidores, ao determinar que o homem possua um diferencial, que seria chamada de energia vital.

Tendo usado essa noção sobremaneira para determinar o momento em que esta energia está sendo extinta do corpo vivo em um estado de enfermidade. Determinando o aspecto do doente. E que é mencionada ainda hoje pelos médicos, como face hipocrática, ou *Facies Hippocraticus*²⁵.

Contudo falar de vitalismo quanto corrente que acredita que existe uma força vital que dá origem a vida. Fica inevitável não falarmos acerca dos pensamentos opostos do reducionismo, que seria “[...] corrente científica para a qual o conhecimento depende da compreensão do funcionamento microscópico da matéria e dos organismos vivos” (IBIDEM, 2001, p. 67). Que no século XIX passou a dominar a medicina, se contrapondo aos princípios vitalistas hipocráticos, uma vez que:

Segundo o vitalismo, não era possível aplicar as teorias da física à medicina, pois a vida subentendia um princípio vital, uma “energia divina”. Essa corrente de pensamento teve seu prestígio máximo com Stahl, no início do século XIX, e com a criação da homeopatia, pelo alemão Samuel Hahnemann. O primeiro notou que as leis universais da química, que explicam a decomposição das substâncias, não se aplicam aos seres vivos, pois, apesar de constituído de substâncias frágeis e instáveis, o ser humano resiste, em vida, à decomposição. Isso só poderia ser explicado através de uma força desconhecida que seria o “princípio vital”. [...] (IDEM, 2001, p. 67).

Ora, para compreendermos essa relação é preciso entender o que seria esse *princípio vital*. Que na antiguidade norteou os primeiros médicos gregos, e foi deixada de lado pela medicina ocidental moderna, a contemporânea, que segundo Luz (2011) separou de maneira profunda, ciência médica e arte de curar. E que tal princípio, para essa nova medicina, não se aplica aos moldes e experimentos científicos que surgiam com os avanços tecnológicos.

Diante disso, surge a homeopatia, que tem por base a *força vital*, como nova racionalidade médica, que nasce na perspectiva de oposição ao modelo médico cartesiano de esmiuçar o corpo humano, e de testar inúmeras drogas aleatoriamente, que drenam o princípio, a força vital, a saúde de inúmeras pessoas.

[...] o surgimento da homeopatia, no alvorecer do século XIX, na contracorrente dominante do pensamento médico (LUZ, 1988, 1996). A medicina homeopática afirmará a supremacia da arte de curar sobre a teoria das doenças, e propugnará por uma ciência da terapêutica, isto é, de uma clínica (arte de curar) “verdadeiramente experimental”. Criticará, através de seu fundador, Samuel Hahnemann, a ausência de princípios terapêuticos da medicina do final do século XVIII e início do século XIX. Questionará também que os doentes sejam o “campo experimental” da clínica, onde o emprego aleatório e assistemático das mais variadas drogas acaba por danificar-lhes definitivamente a força vital, [...].

Advogará a descoberta de “leis de cura”, adequadas aos doentes através do princípio da semelhança (“o semelhante cura o semelhante”), experimentado em homens sadios (e não em doentes), com fármacos diluídos ao ponto da imponderabilidade (“dinamização”), no sentido de estimular nos doentes a energia vital desequilibrada. [...]. (LUZ, 2011, p. 166).

Luz aqui não mostra como surgiu e o objetivo principal da homeopatia no cenário de um século que se deleitava com as descobertas científicas, sobretudo, no campo médico.

A homeopatia se contrapõe a insistência mecanicista da medicina moderna de só enxergar a doença, excluindo o indivíduo de si mesmo, do seu processo de restabelecer a sua própria saúde.

A homeopatia que se propõe a experimentos em pessoas sadias, utilizando o princípio da semelhança, por meio de fármacos diluídos produzidos a partir de plantas, que começaram a surtir efeitos benéficos diante dos experimentos que foram realizados. Não necessitavam ainda, de serem produzidos em grandes laboratórios

²⁵ IDEM, 2011, p. 69.

com equipamentos sofisticados.

Isso com certeza gerou certo pânico principalmente diante das indústrias farmacêuticas de drogas produzidas nos grandes laboratórios, que alimentavam o sistema capitalista e sua fome de geração inescrupulosa de lucros. Que não tinham o menor interesse em ver pessoas curadas através de meios mais naturais e menos dispendiosos.

A medicina homeopática passou a ser vista como um conhecimento desmerecido pela ciência, onde a doença prevalecia sobre a saúde. E diante de tal visão, “[...] O projeto da medicina homeopática, de estabelecimento de uma *ciência da terapêutica*, tenderá a ser crescentemente marginalizado, em termos científicos, num contexto de valorização progressiva da diagnose como elemento fundamental da teoria das doenças. [...]”. (IBIDEM, p. 166).

O princípio homeopático se alinha aos princípios das medicinas milenares, como a medicina tradicional chinesa e a medicina tradicional ayurvédica, que são medicinas que partem dos pressupostos comuns entre elas, da força vital, que está presente nos seres vivos. “De Hipócrates até o século XIX, a Medicina foi influenciada pelo *pensamento vitalista*, que aceitava a existência de um princípio energético, vital, ligado substancialmente à materialidade orgânica, responsável pela manutenção da saúde do corpo físico [...]”. (TEIXEIRA, 2000, p. 11).

Como cita Teixeira, o pensamento vitalista esteve presente até o século XIX tendo sido substituído pelas imposições positivistas, que criaram uma medicina reducionista.

As correntes vitalistas comungam do pensamento, que é curar o ser, recobrando a saúde. Ou melhor, restabelecer a saúde, por meio da harmonização. Através de métodos que estimulam o corpo a se autorregular, a se curar. Sem a imposição de drogas e cirurgias invasivas que muitas vezes são administradas e realizadas desnecessariamente.

1.1.5.1 Medicinas vitalistas – Ressurgimento em meio à crise da medicina moderna

Para estas racionalidades médicas vitalistas, a doença surge a partir de uma quebra da harmonia com o macrocosmo, o universo, onde todos estão inseridos. Sendo estas, portanto, “[...] cosmologias que integram homem e natureza numa perspectiva de macro e micro universos, e que postulam a integralidade do sujeito humano como constituída de aspectos psicobiológicos, sociais e espirituais, [...]”. (LUZ, 2012, p.168).

Nestas medicinas vitalistas, ao contrário da medicina alopática ocidental, a doença não é fator preponderante. A doença é compreendida como um desequilíbrio, uma quebra da harmonia natural do corpo, com uma ordem cósmica, como ainda afirma Luz (2012, p. 169):

Nas medicinas tradicional chinesa, ayurvédica e homeopática, ao contrário, toda doença é fruto de um desequilíbrio de forças naturais (materiais) e espirituais (imateriais), desequilíbrio entendido como ruptura da harmonia, quebra de certa ordem cósmica em movimentos, que inclui o homem ao mesmo tempo como sua expressão e seu partícipe. O absurdo seria não considerar essa harmonia e a interrelação dos elementos do macro e do micro cosmos. O saber médico, e, portanto a racionalidade médica suposta a esse saber é, neste caso, necessariamente distinta daquele originado pela racionalidade científica moderna. [...].

Podemos observar que nas medicinas vitalistas a doença aparece como uma quebra da harmonia do ser com o movimento natural. E para recobrar a saúde, é preciso que haja uma reorganização desse balanço cósmico. Integralizando, sem cortes e fragmentações. O homem sendo olhado de maneira holística em todas as dimensões que o constituem.

Se contrapondo assim, ao sistema médico ocidental cartesiano que tem a necessidade de reduzir, fragmentar em pequenas partes, para chegar a uma definição de qualquer coisa que transforme sintomas em novas doenças.

Retornemos a discussão acerca do princípio vital, tão presente desde as definições cunhadas por Hipócrates e seus seguidores, e retomada com a homeopatia do alemão Samuel Hahnemann, no alvorecer do século XIX.

O mesmo princípio vital está presente nas culturas tradicionais milenares do oriente. Sendo denominado como *Qi* ou *Chi* na medicina chinesa, e *Prana* na medicina indiana ou ayurvédica.

Racionalidades, que trazem em suas bases de conhecimentos muito antigos, uma conceituação positiva de saúde, que segundo Tesser (2009, p. 1737):

[...] algumas racionalidades médicas vitalistas e suas práticas (homeopatia, medicina tradicional chinesa, medicina ayurvédica, pelo menos) estruturam-se e agem em termos de uma conceituação positiva de saúde. Proporcionam técnicas, saberes e ações especificamente promotoras da saúde e, por vezes, integram com elas cuidados terapêuticos, estimulando potenciais de cura autóctones e fortalecendo a saúde. Isso é permitido, por exemplo, pelo uso de noções como a de “princípio vital” (homeopatia), sopro ou energia vital (*chi*, dos chineses; *prana*, dos indianos), que interligam a pessoa interna e externamente, e de técnicas a elas relacionadas. Por misteriosas que possam parecer tais noções para a biociência, é mister reconhecer que elas organizam de modo operacional a promoção e a terapêutica nessas outras racionalidades médicas, e que há aprendizado disciplinado e organizado para compreensão, percepção, treino e uso da “matéria prima” da saúde que é essa “energia vital”, para o cuidado e para a promoção da saúde, como na medicina chinesa. Essas racionalidades integram noção positiva de saúde com promoção e cuidado terapêutico, missão difícil para os saberes/práticas científicos, partindo do indivíduo em relação (microsocial).

Constituindo estes, os princípios norteadores das terapias alternativas, as quais, nos deteremos mais adiante.

Mas antes, é necessário compreendermos que as medicinas vitalistas ressurgem no cenário social, onde os paradigmas tecnicistas em crise da medicina moderna não atendiam mais as necessidades de uma sociedade que adoecia e não encontrava as respostas para a cura de seus males. Pois, o homem havia sido separado pela medicina mecanicista de dimensões importantíssimas que constituem a saúde. A sua integralidade havia se perdido em meio aos cortes e incisões da ganância dos médicos na busca de denominar e classificar novas patologias.

A sociedade de maneira geral encontrava-se absorvida em novos conceitos científicos por todos os lados, voltados exclusivamente para atender a fome voraz do sistema capitalista. Onde os altos custos com o setor da saúde não respondia as expectativas de resolução aos problemas médicos com relação à saúde populacional.

A crise da medicina positivista expressa-se notadamente em sua incapacidade para dar conta das necessidades de saúde da população em geral. A especialização do saber trouxe certa rigidez tanto no processo de produção de conhecimentos como na adaptação desse conhecimento a determinada situação. Tal condição produziu dificuldade crescente de focalizar uma realidade sempre cambiante e resistente a se deixar prender pelo foco científico mecanicista. Este aspecto fica claro na área da saúde quando os governos de vários países passaram a perceber que, em um contexto desenvolvido, o investimento em número maior de médicos e hospitais não significava necessariamente melhora nos índices de saúde da população (Powles, 1980). (QUEIROZ, 2006, p. 28).

Houve um verdadeiro colapso. As pessoas queriam respostas aos seus males. E o governo de muitos países, inclusive o Brasil, já não conseguia pagar os altos custos do setor da saúde, com seus hospitais e equipamentos dispendiosamente caros aos cofres públicos. Sendo este, um dos infindáveis ônus surgidos com a medicina mecanicista da pós-modernidade.

A crise do setor saúde não é fenômeno exclusivamente brasileiro. Em países centrais, ela ocorreu generalizadamente em duas crises mais amplas: a do “Estado de Bem-Estar Social” e a do paradigma mecanicista da medicina curativa centrada no hospital e na indústria farmacêutica. Até certo ponto, a crise do bem-estar social foi controlada, nesses países, por uma política de contenção da demanda, de redução da oferta sanitária e de melhoria no nível de eficiência e eficácia dos serviços ofertados (Queiroz; Castro & Viana, 1993). Já a crise do paradigma médico mecanicista está sendo controlado de modo muito mais lento pela gradual incorporação de dimensões que ampliam o conceito de saúde e doença no cuidado e na terapia médica, envolvendo cada vez mais equipes multidisciplinares de trabalho em saúde (O’Neil, 1983), além da introdução de medicinas alternativas. (IBIDEM, p. 28-29).

Essa colocação de Queiroz traz o ponto crucial do nosso discurso neste capítulo. Onde começa exatamente a surgir às perspectivas de terapias alternativas, que logo deram origem as Práticas Integrativas e Complementares, que é nosso objeto de estudo neste trabalho. Trazendo-nos a dimensão da importância da inserção das práticas complementares no cenário médico da medicina moderna. Que já não respondia aos questionamentos ligados a outras dimensões constituintes do ser, que eram mais profundos que as incisões feitas durante as análises anatomopatológicas.

1.1.6 O surgimento das práticas integrativas e complementares no novo contexto histórico social

Para tanto, é imprescindível a compreensão do contexto histórico social em que estas práticas despontam. E sua relação com as tradições religiosas orientais antigas, que reaparecem numa perspectiva dos Novos Movimentos Religiosos²⁶ em contestação, sobretudo, às religiões cristãs. Propondo um tipo de religiosidade, uma consciência religiosa liberta das imposições das instituições religiosas católicas e protestantes. Onde o indivíduo teria a liberdade de exercer a sua religiosidade de acordo com o quisesse acreditar.

[...] alguma coisa mudou na visão de mundo e no universo das crenças a partir da década de 1960 que tornou possível o surgimento de uma religião difusa, como que invisível vivenciada no âmago das individualidades. Essa nova religiosidade, como foi muitas vezes chamada, proporcionou o surgimento de novas práticas, bastante diferentes das seitas tradicionais. (GUERRIERO, 2006, p. 55).

Para um entendimento mais amplo do contexto em que surgem as idéias alternativas em saúde, nos atentaremos a princípio, a pontos que estão ligados, a aspectos relacionados a questões religiosas. Uma vez que tais práticas surgem, sobretudo no ocidente, juntos com o despontamento dos NMRs, como aponta Guerriero (2006). Numa onda de descrença de todas as promessas que a modernidade havia trazido.

Podendo observar nesse contexto especialmente a partir da década de 60, que a saúde não seria então, o único setor em crise. Os valores culturais e sociais começam a ser questionados. Sobretudo, com relação a valores ligados a instituições religiosas, como afirma o mesmo autor.

[...] foi na década de 1960 que aconteceu o grande descontentamento de massa em relação aos valores comuns da cultura e da sociedade. A quebra da legitimidade das instituições religiosas tradicionais, particularmente entre os jovens, iniciou-se nos Estados Unidos, mas logo se expandiu para outros países ocidentais. Nesse período, as pessoas e amplos setores da sociedade começaram a desacreditar das velhas promessas revolucionárias da modernidade. [...] (IBIDEM, 56).

Seria o que Guerriero ainda chama de *movimento de contestação da contracultura*.

Tudo passa a ser contestado. Até mesmo, a ganância do sistema capitalista que manipulava a seu favor os conhecimentos científicos. E na medicina moderna mecanicista os métodos e fármacos repletos de efeitos colaterais, também passam a ser contestados. Que além de não trazerem a cura anunciada a várias doenças, sobretudo, as crônicas. Eram de altíssimos custos tanto aos pacientes como ao próprio sistema de saúde público, que começa a decretar falência. Diante de gastos que só estavam servindo para alimentar o paradigma médico mecanicista.

Junto a esse pressuposto, Queiroz (2006. p. 29), afirma:

Ao lado da crise de financiamento do sistema de saúde, um outro fato importante emergiu, relativo as dúvidas sobre a eficácia do modelo de sistema de saúde centrado em alta tecnologia hospitalar e farmacêutica. Ehrenreich (1978) e Powels (1980) mostram, nesse sentido, várias evidências comprovando que o aumento brutal nos gastos em saúde na maioria dos países desenvolvidos, gastos estes voltados, sobretudo para alimentar o paradigma médico mecanicista, tenha revertido em melhora significativa nos níveis de saúde da população.

A incapacidade da saúde humana de responder favoravelmente a maior investimento de esforços e de

²⁶ (GUERRIERO, 2006).

recursos financeiros nesta área, em contexto desenvolvido, sugere, ainda, que a natureza do problema envolve, mais do que qualquer outro fator, uma definição limitada de saúde, baseada exclusivamente na Biologia.

Ao final dessa colocação, o autor sugere que, o problema na saúde é mais amplo do que os esforços de recursos financeiros empenhados nesta área.

A questão vai além dos paradigmas cientificistas estabelecidos para o enquadramento das classificações patológicas. Uma vez que o desenvolvimento nesta área, já não respondia como se era esperado a atender a demanda da população.

Diante desse contexto, em meio a uma tomada de questionamentos e mudanças vindas de vários setores sociais. Houve uma transição, para uma pós-modernidade ainda utópica, que segundo Queiroz (2006, p. 30), o próprio indivíduo passa a questionar o que existe a sua volta e os valores e crenças que por séculos lhe foram impostos. “[...] caracteriza-se pela valorização da subjetividade e também pelo fato de que tudo deve ser construído pelo sujeito, dos relacionamentos pessoais e familiares à identidade pessoal. Tudo deve estar aberto à interrogação e ao discurso, até mesmo as tradições. [...]”.

Nessa *individação*, que segundo o mesmo autor, é “[...] a diferenciação do “mundo vivo” das dimensões que o compõem, ou seja, a cultura e o indivíduo. [...]”. O homem buscando compreendê-las passa a buscar meios que o integrem consigo mesmo, e com tais dimensões. De forma a torná-lo parte de um processo mais amplo que responda a sua busca por uma cura, que possivelmente o levará a aspectos mais amplos de integração.

Surge uma perspectiva de abertura a novos diálogos trazidos pela pós-modernidade. Com abertura a criação de novas áreas que se empenham a olhar o todo a sua volta de maneira mais simples e natural na tentativa de encontrar as repostas às lacunas deixadas pelo cientificismo.

O epicentro de uma nova concepção de saúde, que se forja no interior do paradigma pós-moderno, deve necessariamente conter tanto um sentido integrador – envolvendo o indivíduo, seu meio sociocultural e a natureza – como aumento considerável da autonomia do indivíduo no processo de cura. (QUEIROZ, 2006, p. 36).

Possibilitando assim, uma participação ativa do ser em seu próprio processo de cura. Que busca torná-lo consciente da sua capacidade de autonomia.

Significando esta uma das principais propostas das medicinas vitalistas, que traz em seu cerne um aspecto revolucionário que sugere um novo modelo científico na saúde.

Contudo é importante mencionar ainda seguindo a linha de raciocínio de Queiroz, onde o mesmo preocupa-se em deixar claro, o que é de extrema importância que:

[...] a superação do paradigma mecanicista não significaria sua exclusão, mas sim sua transcendência. A opção por algum tipo de medicina alternativa, nesse contexto, não significa negar os procedimentos da medicina positivista, mas incluí-la em uma dimensão mais abrangente e universal. [...] (p. 36).

Tal colocação, nos deixa mais esclarecidos de que a medicina alternativa não veio em substituição aos métodos alopáticos, e sim como alternativa de restabelecimento da saúde. Que logo adiante passa a ser integrativa e complementar. Abrindo caminho nessa discussão, para adentrarmos com o diálogo acerca do surgimento das terapias alternativas, numa perspectiva holística de bem estar.

1.1.6.1 *Das terapias alternativas aos conceitos de Medicina Alternativa Complementar (MAC) e Medicinas Tradicionais (MT)*

Como podemos observar de acordo com o que nos mostra a história, as terapias alternativas surgem em um contexto, sobretudo de insatisfação dos usuários da medicina alopática. Onde estes cansados dos inúmeros tratamentos invasivos com fármacos que lhes causava mais reações adversas do que resposta satisfatória a cura de determinada doença, partem em busca de algo que lhes trouxesse resposta sem causar-lhes mais danos.

Diante disso, as terapias alternativas têm a perspectiva holística de tratar o homem, atuando diretamente

na causa do problema. Trazem ainda, uma proposta em que através de estímulos, o próprio corpo se autorregula e encontra o caminho da cura. Sem cortes ou utilização de drogas farmacêuticas.

Essa nova proposta de medicina alternativa causou um verdadeiro *frisson*, onde a sociedade já estava vivendo momentos de cisões de paradigmas.

Junto a este contexto, surgem novos hábitos culturais, novas vivências espirituais (com os Novos Movimentos Religiosos) e também de novos cuidados com a saúde, com métodos terapêuticos de cuidar do ser de forma integrada. Que deixa de lado, a fragmentação trazida por Descartes, sem desmerecer todos os avanços trazidos pela ciência médica, principalmente na descoberta e classificação de várias patologias, e o desenvolvimento de métodos de tratamento para combatê-las, como no caso das grandes epidemias patogênicas, como afirma Guerriero (2006, p. 52):

[...] a ciência é a entidade portadora de sentido e de autoridade sobre a verdade. De que maneira alguém defenderia o fim das clínicas e dos hospitais e o retorno dos curandeiros, diante de todos os avanços que a medicina conseguiu durante o século XX, como a eliminação de doenças e o aumento da longevidade? Naturalmente continuarão a existir as práticas médicas paralelas, que ganharão cada vez mais legitimidade, mas elas não eliminarão a medicina oficial e procurarão restabelecer para si mesmas uma aura de cientificidade que garanta seu espaço nesse campo da cura. [...].

Nessa colocação Guerriero aponta de fato, o papel das terapias alternativas, dentro de um cenário em que a ciência vista como o próprio afirma: “portadora da verdade”, não é e jamais deverá ser posta de lado. Ao contrário ele propõe um alinhamento das práticas alternativas à “medicina oficial”, as quais deverão buscar se fundamentarem cientificamente para que tenham seu espaço entre as racionalidades médicas.

Contudo, houve grande tensão. Uma vez que, tais terapias propunham métodos mais naturais, que a princípio não careciam de altos custos financeiros. Gerando assim, incomodo no setor econômico, que começou a sentir-se acuado e temeroso. Porque as pessoas a princípio queriam substituir os caríssimos tratamentos alopáticos, que em alguns casos não traziam respostas significativas aos seus males, por métodos mais naturais e humanizados. Fazendo com que os próprios médicos alopatas comessem a trazer para dentro de seus consultórios tais práticas alternativas.

E sem deixar de mencionar que estas práticas também surgem como proposta em um cenário de países que se encontram em crise, diante da usurpação do sistema capitalista. Que excluem, sobretudo, os mais pobres dos caros e muitas vezes inacessíveis tratamentos médicos. Permitindo aos menos favorecidos na sociedade capitalista, a oportunidade de tratamento de baixos custos, e com resultados eficazes.

As MAC/MT continuam respondendo, nos países pobres, por grande parte do cuidado em saúde que transcende o ambiente familiar; em vários lugares (África, por exemplo), pela maior parte. Nos países ricos, proliferam estudos que vêm mostrando grande procura de suas populações pelas MAC. Além disso, cada vez mais profissionais de saúde indicam práticas complementares e também procuram aprendê-las para “enriquecer” suas habilidades curadoras. Em que pese sempre ter havido, no Brasil, legitimidade e procura popular dessas práticas, há um reconhecimento recente de uma maior procura no ocidente por elas.

Os motivos da procura nos países pobres seriam sua adequação cultural, fácil acesso e eficácia relativa associados ao pequeno acesso à biomedicina, escassa e cara nesses lugares. Nos países ricos, há dois tipos de motivos para essa procura crescente, um associado a insatisfações com a biomedicina e outro com os méritos próprios das práticas complementares e tradicionais. (TESSER, 2009, p. 1733).

Já nos países ricos como afirma o mesmo autor “[...] há dois motivos para essa procura crescente, um associado a insatisfações com a biomedicina e outro com os méritos próprios das práticas complementares e tradicionais”. (IBIDEM). Motivos, que igualmente respondem a busca do restabelecimento da saúde.

Começamos então, a utilizar termos como MAC²⁷ e MT²⁸, que precisam ser apresentados em suas verdadeiras essências, tanto de origem como de substituições ou associações a novos termos. Uma vez que as

²⁷ Medicinas Alternativas e Complementares.

²⁸ Medicinas Tradicionais.

terapias alternativas começam a ser paulatinamente integradas ao contexto do sistema médico ocidental. E que ainda são aqui, definidas e explicadas pelo mesmo autor e trabalho:

As MAC são diversos sistemas médicos e de cuidado à saúde, práticas e produtos que não são presentemente considerados parte da medicina convencional. Obviamente, esse conjunto é genérico e heterogêneo demais, reunindo sob uma mesma etiqueta ingredientes muito diferentes. No Brasil, Luz produziu uma matriz de análise de formas de cuidado à saúde útil para consideração desse conjunto. Trata-se da categoria “racionalidade médica”, construída como um tipo ideal weberiano, definida como um conjunto estruturado e coerente de cinco dimensões interligadas: uma morfologia do homem (anatomia), uma dinâmica vital (fisiologia), um sistema de diagnose, um sistema terapêutico e uma doutrina médica (explicativa dos adoecimentos, sua origem e cura), embasadas em uma cosmologia implícita ou explícita. O estudo de sistemas de cuidado por meio dessas dimensões permitiu distinguir entre sistemas médicos complexos (racionalidades médicas), como a biomedicina, a medicina ayurvédica ou a medicina tradicional chinesa, de terapias ou métodos diagnósticos, como os florais de Bach, a iridologia, o reiki, entre outros.

Assim, nas MAC existem práticas que podem estar ou não afiliadas a uma racionalidade médica e podem ainda estar inseridas em uma matriz histórico-cultural e ou tradicional mais ampla, como as medicinas tradicionais da China ou da Índia, por exemplo, identificadas então como medicinas tradicionais (MT). Usamos o rótulo MAC para designar o campo inespecífico de tais práticas, incluídas ou não em racionalidades médicas, apenas e somente por ele estar já consagrado na literatura internacional e na pesquisa biomédica. [...] (IBIDEM).

Tesser aponta o caminho o qual pretendemos explorar a partir de agora. Não sendo, portanto as MAC único sistema médico, e sim a junção de várias racionalidades voltadas, não só ao restabelecimento, como ainda a promoção da saúde. Racionalidades que têm por base as milenares medicinas tradicionais (MT), que visam à integralidade do ser.

Para não perder a sua hegemonia conquistada através da ciência positivista, a biomedicina traz para junto de si, estas práticas alternativas. Criando assim, novas diretrizes e termos para que estas pudessem ser utilizadas como complemento a alopatia.

Para compreendermos melhor, o surgimento da Medicina Alternativa e Complementar, assim nos mostra, Otani e Barros (2011, p. 1802):

[...] Na década de 1990 foi criado, por exemplo, o National Center for Complementary and Alternative Medicine, nos Estados Unidos, que adota a seguinte definição para Medicina Alternativa e Complementar (MAC): Complementary and alternative medicine is a group of diverse medical and health care systems, practices, and products that are not presently considered to be part of conventional medicine.

Entretanto, para que tudo isso ocorresse foi necessário um percurso, para que as práticas alternativas pudessem compor o quadro de práticas terapêuticas disponíveis no sistema médico. Até mesmo pelo fato, da desconfiança por parte da ciência quanto à eficácia destes métodos. Já que esta se baseia nas comprovações através de experimentos criteriosos e resultados obtidos.

Obviamente estava em jogo uma relação de poder. Onde a medicina ocidental “detentora do saber” e aliada do sistema econômico capitalista, temia perder o domínio para o conhecimento milenar de integralidade das medicinas tradicionais, que são bases de origem das práticas alternativas.

Quem nos explica é Foucault. Para que possamos entender a origem dessa estreita relação entre a medicina alopática e o capitalismo.

1.1.6.2 Foucault e a relação de poder entre a medicina moderna e o capital

Para Foucault essa relação parte de um princípio social. Onde o indivíduo, ou melhor, o seu corpo era visto como força de trabalho.

Visto que a medicina ocidental, que foi definida no contexto mecanicista dos séculos XVIII e XIX, onde as ideias positivistas dominavam não só a medicina, como os demais setores da sociedade. Teria então,

argumentos que possivelmente justificassem sua roupagem tecnicista fragmentária, que vem a ser tão atacada no século seguinte.

Seria, portanto, esta uma medicina caracterizada como individualista, justamente por essa relação estabelecida com o capitalismo?

[...] a medicina moderna é individual porque penetrou no interior das relações de mercado? Que a medicina moderna, à medida que é ligada a uma economia capitalista, é uma medicina individual, individualista, conhecendo unicamente a relação de mercado do médico com o doente, ignorando a dimensão global, coletiva, da sociedade? (FOUCAULT, 2017, p. 143).

Mas o mesmo prossegue afirmando [...] o contrário. Que a medicina moderna é uma medicina social [...]. (IBIDEM, p. 144). Levantando a hipótese de que:

[...] com o capitalismo não se deu a passagem de uma medicina coletiva para uma medicina privada, mas justamente o contrário; que o capitalismo, desenvolvendo-se em fins do século XVIII e início do século XIX, socializou um primeiro objeto que foi o corpo enquanto força de produção, força de trabalho. O controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade biopolítica. A medicina é uma estratégia biopolítica. (IBIDEM, p. 144).

As colocações de Foucault nos remetem a uma reflexão acerca da relação da medicina moderna, com o capitalismo. E nos colocam na situação de indagação a respeito do real objetivo desta relação. Convidando-nos a compreender que esta medicina moderna pode não ser culpada. Uma vez que esta nasceu em meio a uma realidade social onde o indivíduo, ou melhor, o seu corpo era tomado como força de trabalho. Tendo sido este um dos pontos de partida da *contracultura* que se instala em meados do século XX. Onde o homem passa a questionar as imposições de poder das instituições como, Igreja, Estado, e setores ligados a saúde: hospitais e farmacêuticos.

1.1.6.3 – A insatisfação social com a biomedicina

A partir desse contexto de insatisfação social em vários setores, e, especialmente, na medicina, por parte de pacientes, com relação ao distanciamento dos médicos, segundo Tesser e Luz (2008, p. 200), devido à “[...] proliferação de tecnologias diagnósticas “duras”, que se interpõe entre curador e doente [...]” no momento da consulta. Como ainda as doenças iatrogênicas ocasionadas pelos procedimentos e uso de certos fármacos.

Não esquecendo, de mencionar ainda, acerca da insatisfação de alguns profissionais da própria área biomédica. Que juntamente com a falência econômica de alguns países, diante do alto custo do setor de saúde, são pontos que favorecem a ideia da integração de algumas práticas alternativas ao sistema médico convencional.

Otani e Barros (2011) trazem os principais fatores que motivaram a busca das práticas alternativas no auge das contestações, advindas de vários setores da sociedade ocidental, nos meados do século XX:

O movimento de busca das práticas alternativas intensifica-se na década de 1960, motivado por vários outros fatores, como mudança do perfil de morbimortalidade, com a diminuição das doenças infectocontagiosas e aumento das doenças crônico-degenerativas em alguns países; aumento da expectativa de vida; crítica à relação assimétrica de poder entre médicos e pacientes, em que o profissional não fornece informações suficientes sobre o tratamento e cura do paciente; consciência de que a medicina convencional é deficiente para solucionar determinadas doenças, especialmente as crônicas; insatisfação com o funcionamento do sistema de saúde moderno, que inclui grandes listas de espera e restrições financeiras; informação sobre o perigo dos efeitos colaterais dos medicamentos e das intervenções cirúrgicas. (OTANI e BARROS, 2011, p. 1802).

Diante de todos esses fatores, e, sobretudo, não deixando de mencionar, a questão da acessibilidade maior que estas práticas oferecem a indivíduos de todas as classes sociais.

Porém, principalmente pela classe médica, esse novo modelo que desponta na medicina, não é visto com bons olhos. Uma vez que muitos médicos começam a temer perderem espaço, ou melhor, pacientes, para essa

nova medicina baseada em práticas naturais, que para estes são compreendidas como oposição.

[...] No campo da saúde, o modelo alternativo da medicina é compreendido como o polo oposto do modelo biomédico, pois enquanto a biomedicina investe para desenvolver a dimensão diagnóstica e aprofundar a explicação biológica, principalmente com dados quantitativos, a medicina alternativa volta-se para a dimensão da terapêutica, aprofundando-se nos problemas explicados pelas teorias do estilo de vida e ambiental. (IBIDEM).

Otani e Barros ajudarão ainda, a compreendermos a integração destas práticas à biomedicina. Como forma de torná-las “aceitáveis” ou “toleradas” pela comunidade médica ocidental.

É importante ainda abrirmos aqui um parágrafo, ressaltando que, embora sabendo, que tais terapias surgem na perspectiva de maior acessibilidade, “menor custo”, e por serem menos invasivas. É importante lembrarmos que, ainda existem muitos usuários que buscam nas terapias integrativas respostas imediatas ao que não foi “solucionado” pelos tratamentos biomédicos. Havendo assim, a necessidade de um esclarecimento do que sejam estas práticas, para que estes que as buscam saibam do que se tratam, e até mesmo não caiam em armadilhas de curiosos, como mostra Le Breton (2016):

[...] No momento atual um doente se dirige prioritariamente a um médico generalista ou a um especialista no órgão ou na função que o faz sofrer. Ele acredita assim no modelo anatomofisiológico do corpo. Mas, fiel à tendência que leva os fracassos da medicina em busca do curandeiro, esse mesmo doente pode em seguida recorrer a um magnetizador ou a um benzedor; e até mesmo aos médicos “suaves” e consultar um homeopata, um acupunturista ou um osteopata. E isso sem se preocupar com o fato de que ele passa assim de uma visão do corpo a outra em toda descontinuidade.
[...] Cada dia, o mesmo ator lê em seu jornal local encartes publicitários dos praticantes que lhe oferecem seu serviço: magnetizadores, radiestesistas, marabus (ambos afastados do solo originários destas práticas, e frequentemente também mais charlatões do que curandeiros), videntes, feiticeiros, astrólogos, parapsicólogos etc. (LE BRETON, 2016, p. 108 e 109).

Essa é uma crítica feita por Le Breton, sobretudo, àqueles que se “intitulam” sumos conhecedores de práticas que em grande parte, originaram-se de culturas tradicionais milenares, como chinesa e indiana, sem ao menos sequer de fato possuírem uma formação verdadeira para atuarem como terapeutas.

Para tanto, é necessário que exista esse cuidado, e maior esclarecimento a estes usuários antes de recorrerem a estas práticas.

1.1.6.4 – *Medicina integrativa*

Novos conceitos, ou melhor, novas nomenclaturas são definidas, como já vimos anteriormente, diante da necessidade, e integração, e ainda, de proporcionar maior credibilidade às práticas alternativas. Uma vez que o próprio termo “alternativo” remete a ideia de algo à parte, como outra opção.

Foi preciso então, providenciar cabíveis para acompanhar o acelerado crescimento das práticas alternativas no campo da saúde dos países do ocidente.

Para compreendermos melhor, vamos voltar na década de 80. Período em que as práticas alternativas começaram de fato a serem integradas aos sistemas médicos.

O acelerado crescimento das práticas alternativas trouxe tensões adicionais para o campo da saúde. Procurando harmonizar parte desses conflitos, no final dos anos 1980, nos Estados Unidos e no Reino Unido, foi adotada a denominação Medicina Complementar, que significa “complemento”, ou seja, “que sucede ao elementar”, havendo assim a possibilidade de associação de modelos, fundada em conjunções aditivas (“e...e”) em detrimento das conjunções alternativas (“ou...ou”). [...] (IBIDEM).

A Medicina Complementar surge na tentativa de acabar com o conflito entre as práticas alternativas e a medicina alopática. Havendo um “entendimento” para que estas práticas passassem a ser sugeridas como “complemento” aos tratamentos médicos convencionais, e além do que comesçassem a ter mais credibilidade por

parte da comunidade científica.

Que a bem da verdade, conjunções pouco importavam. O que de fato estava em jogo era o receio dos médicos de perderem seus pacientes para as terapias alternativas, que traziam, uma proposta natural e humanizada de tratamentos.

Daí então foi mais fácil usar de estratégia, ao torná-las “integrativas” e “complementares” da biomedicina.

A partir desse passo começam os trabalhos voltados à instituição desse novo paradigma na medicina.

No final da década de 1990, na tentativa de descrever um novo modelo de saúde que retrate a integração dos diversos modelos terapêuticos, mais do que simplesmente opere com a lógica complementar, e que ofereça o cuidado integral à saúde, foi criado o termo “Medicina Integrativa” (MI). A palavra “integração” significa o ato ou efeito de se integrar; ação ou política que visa integrar em um grupo as minorias raciais, religiosas, sociais. Uma variedade de definições tem sido usada para descrever a ideia de integração entre as práticas convencionais e não convencionais, porém, atualmente, ainda se busca uma conceituação consistente. (OTANI e BARROS, 2009, p. 1802)

Eis que surge o conceito de *Medicina Integrativa* ou *MI*. Que visa uma integração não só das racionalidades médicas alopáticas e alternativas (oriundas das medicinas tradicionais: chinesa e ayurvédica), ou como dizem os autores: uma integração entre as “práticas convencionais” e as “não convencionais”. Assim como ainda trazendo a proposta de uma maior integração social. Onde as minorias, os excluídos sociais teriam a oportunidade de tratamento médico com melhor qualidade.

O conceito de medicina integrativa, após longa trajetória, sobretudo, de junção de diversos conceitos dentro de uma perspectiva sobremaneira holística, visando uma compreensão maior da totalidade em que o indivíduo está inserido, passará de fato, a ser abordado como:

[...] uma abordagem orientada para um sentido mais amplo de cura, que visa tratar a pessoa em seu todo: corpo, mente e espírito. Enfatiza as relações entre o paciente e o médico, e combina tratamentos convencionais e terapias complementares cuja segurança e eficácia tenham sido cientificamente provadas.²⁹

Após definirem “conjunções” na utilização de termos das práticas não convencionais, junto as convencionais. Começa assim, o percurso de implementação destas práticas aos sistemas médicos ocidentais.

Diante destes pressupostos, partiremos então, para a realidade dos primeiros passos dessa integração, até sua chegada ao Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, que é de grande interesse para essa pesquisa.

1.1.6.5 - *Dos novos conceitos de práticas integrativas à realidade do SUS brasileiro*

A crise na medicina mecanicista no século XX é generalizada não só pela mudança em perspectivas de pensamentos do homem acerca de sua integralidade com o cosmos, e com os diversos aspectos biológicos, culturais e sociais que o compreendem.

Como ainda, agrava-se pela perspectiva material de empobrecimento de alguns países frente à demanda de infindáveis aquisições de equipamentos médicos hospitalares, e de novos fármacos produzidos em sofisticados laboratórios, que muitas vezes não obtinham os resultados esperados na cura de doenças, especialmente as crônicas degenerativas.

Sendo este, portanto, o principal contexto, onde as práticas alternativas de origem nas medicinas orientais tradicionais, chinesa e ayurvédica, começam a ganhar espaço de atuação.

Algumas destas terapias holísticas, sobretudo, por serem mais acessíveis e de menor custo. Contudo, só começam a aparecer no cenário médico brasileiro, após a ampliação da oferta de ações de saúde no SUS, criado no da década de 80, juntamente com a vigência da Nova Constituição. Onde a população encontrava-se na

²⁹ Definição exposta na seção Medicina Integrativa, pelos editores: Marcelo Saad e Paulo de Tarso Lima da revista Einstein, do hospital israelita Albert Einstein.

expectativa de que houvesse grandes mudanças em diversos setores, que estavam ainda atrasados e limitados, devido aos resquícios deixados pelo governo militarista.

Sabendo-se ainda que o Sistema Único de Saúde (SUS) foi constituído a partir de preceitos doutrinários, criados a partir da Nova Constituição. Que prezam por aspectos, preponderantes nas práticas holísticas:

[...] Baseado nos preceitos constitucionais, a construção do SUS se norteia pelos seguintes princípios doutrinários:

Universalidade – É a garantia de atenção à saúde, por parte do sistema, a todo e qualquer cidadão. Com a universalidade, o indivíduo passa a ter acesso a todos os serviços públicos de direito de cidadania e dever dos governos municipal, estadual e federal.

Equidade – É assegurar ações e serviços de todos os níveis de acordo com a complexidade que cada caso requeira saúde, assim como àqueles contratados pelo poder público. Saúde é, mais o cidadão onde morar, sem privilégios e sem barreira.

Todo cidadão é igual perante o SUS e será atendido conforme suas necessidades, até o limite do que o Sistema pode oferecer a todos.

Integralidade – É o reconhecimento, na prática, de que:

- cada pessoa é um todo indivisível e integrante de uma comunidade;
- as unidades prestadoras de serviço, com seus diversos graus de complexidade, formam também um todo indivisível, configurando um sistema capaz de prestar assistência integral;
- O homem é um ser integral, biopsicossocial, e será atendido, com esta visão holística, por um Sistema de Saúde também integral, voltado a promover, proteger e recuperar sua saúde. (ABC DOS SUS – DOCTRINAS E PRINCÍPIOS, 1990, p. 4 e 5).

Como podemos observar os princípios de *Universalidade*, *Equidade* e *Integralidade*, amplamente comungam com as práticas que se tornam então, “integrativas” e “complementares”, ao serem aceitas e disponíveis junto aos tratamentos alopáticos.

A partir do que, estas terapias surgem como experiências realizadas na rede pública de alguns estados e municípios brasileiros sendo estas pertencentes ao “[...] âmbito da Medicina Tradicional Chinesa-Acupuntura, da Homeopatia, da Fitoterapia, da Medicina Antroposófica e do Termalismo-Crenoterapia.” (PNPIC, 2006, p. 4).

Contudo, as utilizações destas terapias no sistema público de saúde nos estados e municípios estavam ocorrendo de forma descontinuada e desigual. Uma vez que não havia leis e diretrizes que as direcionasse e as tornasse legítimas. Embora estas comessem a ter grande aceitação pela sociedade, tanto entre usuários como ainda entre médicos e enfermeiros. Levando estas terapias a tornarem-se legítimas de fato, dentro do SUS após algumas conferências.

[...] tendo em conta também a crescente legitimação destas por parte da sociedade. Um reflexo desse processo é a demanda pela sua efetiva incorporação ao SUS, conforme atestam as deliberações das Conferências Nacionais de Saúde; da 1ª Conferência Nacional de Vigilância Sanitária, em 2001; da 1ª Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica, em 2003, a qual enfatizou a necessidade de acesso aos medicamentos fitoterápicos e homeopáticos; e da 2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, realizada em 2004. (IBIDEM, p. 4).

Todavia, foi necessário um longo processo, sendo necessária a formação de grupos de trabalhos específicos a cada terapia, para que estes viessem a comprovar tanto a eficácia, como a viabilidade destas terapias junto ao sistema médico. Que trouxessem justificativas de cunho político, técnico, econômico, social e cultural.

E só após então,

[...] a consolidação dos trabalhos dos subgrupos e a elaboração da Proposta de Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares, o documento foi submetido à avaliação pelas Câmaras Técnicas dos Conselhos Nacionais de Secretários Estaduais e Municipais de Saúde e pactuado na Comissão Intergestores Tripartite, no dia 17 de fevereiro de 2005. (IBIDEM, p. 9).

Mesmo assim, o documento elaborado nestes subgrupos, precisou passar por uma subcomissão nomeada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Com algumas alterações, a aprovação por unanimidade do documento final aconteceu em fevereiro de

2006. Consolidando assim, “[...] a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, publicada na forma das Portarias Ministeriais nº 971 em 03 de maio de 2006, e nº 1.600, de 17 de julho de 2006.” (PNPIC, 2006, p.9).

No contexto atual, estas práticas vem de certa forma ganhando espaço. Há pouco tempo foi institucionalizada pela nova portaria, com novas práticas disponibilizadas e asseguradas para utilização de toda a população, através da **Portaria 849 de 27 de março de 2017**:

Considerando que as diversas categorias profissionais de saúde no país reconhecem as práticas integrativas e complementares como abordagem de cuidado e que Estados, Distrito Federal e Municípios já tem instituídas em sua rede de saúde as práticas a serem incluídas, resolve:

Art. 1º Inclui na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), instituída pela Portaria nº 971/GM/MS, de 3 de maio de 2006, publicada no Diário Oficial da União nº 84, de 4 de maio de 2006, Seção 1, pág. 20, as seguintes práticas: Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga apresentadas no anexo a esta Portaria.

Art 2º Define que as práticas citadas nesta Portaria atendem as diretrizes da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Mesmo assim, ainda existe resistência tanto por usuários, quanto principalmente por parte de alguns profissionais da área de saúde, sobremaneira os médicos, acerca da eficácia destas práticas junto aos tratamentos alopáticos.

Resistência também, quanto ao manuseio destas práticas por pessoas que no caso, são os *terapeutas*, que muitas vezes não têm formação na área da saúde. Mas que existem leis em nosso país que os asseguram a exercerem a função como então, terapeutas holísticos.

Contudo, estes diálogos acerca da resistência por parte dos profissionais de saúde, quanto à eficácia das PIC's, e os terapeutas, nós estabeleceremos no terceiro capítulo deste trabalho. Temáticas que juntamente farão parte dos discursos do médico e de pacientes, a respeito das práticas integrativas e complementares. Com maior atenção as falas destes sujeitos, especialmente a respeito do elemento espiritualidade presente nestas práticas.

Diante de tudo que foi debatido até aqui, podemos perceber que ainda existe tensão no campo das Práticas Integrativas e Complementares. Onde dentro do próprio campo das PIC's ainda existem controvérsias: Não só em questões legislativas. Mas, sobretudo, em questões de esclarecimentos do que sejam as Práticas Integrativas e Complementares. Uma vez que estas trabalham na perspectiva de promoção da saúde, integração e, complementaridade junto a tratamentos alopáticos. Onde o elemento espiritualidade adentra neste universo, na perspectiva de dimensão constituinte do ser, como veremos a seguir.

A ESPIRITUALIDADE COMO ELEMENTO NAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

2.1A origem do termo espiritualidade e as dimensões do ser

Para darmos início ao debate acerca da *espiritualidade* como elemento nas práticas integrativas, é necessário a princípio para uma melhor compreensão, conhecermos as possíveis origens do termo. Sobretudo, desmistificando a visão fantasiosa criada ao longo dos tempos de sua integração única ao mundo sobrenatural.

Vamos entender a partir de sua etimologia na língua grega arcaica, onde o termo espiritualidade tem total relação com as demais dimensões constituintes do ser, que aqui também denominaremos de envoltórios. Sendo parte ainda, de uma compreensão mais abrangente que diz respeito à psique humana, e que nos levará concomitantemente, ao entendimento de saúde e sua relação com o adoecimento. Como nos mostra Possebon (2016, p. 115 e 116) ao nos explicar como se dá essa relação:

Espiritualidade é já um termo complexo formado a partir do vocábulo “espírito”, a tradução portuguesa do latim spiritus. Este, por sua vez, é a tradução do grego pneûma que, segundo nossa visão, lhe dá o seu significado mais antigo. Nosso caminho é o seguinte: explorar o vocabulário grego arcaico para, a partir dele, propor uma constituição do ser. Entendida essa constituição, definiremos saúde como harmonia entre suas partes constituintes, e doença como desarmonia entre elas.

Espiritualidade aqui neste momento será entendida a partir do pressuposto como elemento constituinte do ser. Ou seja, parte integrada a outras dimensões. Que estando em perfeita harmonia constitui a condição de saúde do indivíduo. Ao contrário, a desarmonia entre estas partes define o estado de doença.

Como podemos perceber são também definições utilizadas pelas medicinas orientais milenares, e que hoje, são princípios utilizados pelas terapias holísticas.

Não nos prenderemos “ao pé da letra” quanto às traduções do grego arcaico ao latim, e finalmente à nossa língua. Até porque este não é o nosso objetivo neste trabalho. Mas faremos uso de seus termos para compreendermos a relação entre as dimensões do ser e suas origens quanto termo. Ainda, onde surgem às definições de saúde e doença, e sua analogia com a espiritualidade, que de fato é o que nos interessa neste trabalho.

[...] Dessas constatações mais imediatas e concretas extraímos três elementos: há um corpo; este está vivo quando preenchido pelo ar respirado, há um sopro que lhe dá a vitalidade preenchendo-o; e há um elemento que é a individualidade do ser, aquele que pensa, que sente e que age. A tradição grega usa respectivamente os termos sôma, pneûma e psykhê para essas três ideias.

[...] Os correspondentes termos latinos desses conceitos são mais familiares para nós. Vamos apresentá-los na sequência, dando a tradução tradicional: sôma é corpus= corpo (sárx é caro = carne); como já citado, pneûma é spiritus (em latim spirare é respirar) = espírito ou sopro; pneûma hágion é spiritus sanctus= espírito santo; psykhê é alma = alma. Até este ponto de nossa especulação, o ser, o ánthropos (homo em latim) é entendido como pluridimensional, embora unitário. Ele tem uma dimensão corporal ou somática, outra pneumática e outra anímica (não empregaremos “dimensão espiritual”, nem “dimensão psíquica”, apesar do vínculo etimológico imediato, pois normalmente esses termos possuem uma significação própria que difere de nosso entendimento [...]). (IBIDEM, p. 117).

Para tanto, como vimos na citação acima o ser é *pluridimensional*. E a partir dessa perspectiva é que trabalharemos o conceito do termo espiritualidade. Uma vez que estamos voltados à sua compreensão dentro das práticas integrativas e complementares, que é parte do nosso objeto de estudo.

Possebon (2016) ao apresentar as dimensões do ser, comunga com os demais autores da contemporaneidade que se desdobraram neste estudo, segundo Ferreira (2010), cada qual ao seu modo. Mas todos delineando os caminhos de desenvolvimento que levam à espiritualidade. E que assim podemos sistematizar: As cinco dimensões básicas do ser humano (ROHR, 2006); Grande Cadeia do Ser (WILBER, 2000); Sistema de

Chakras, presente na cultura vedanta indiana, Séc. II a.C. (TRUNGPA, 1992).³⁰

Sabendo-se ainda que, estes conceitos de pluridimensionalidade trazem como prerrogativa de seus fundamentos nas medicinas tradicionais: chinesa e ayurvédica, o ser holístico. Que é constituído por partes, ou melhor: por vários corpos. Do denso corpo físico, aos corpos mais sutis. Que precisam estar em total integralidade para que haja saúde. Havendo desequilíbrio entre os corpos, constitui-se o estado de doença. Diante desse pressuposto, ainda neste capítulo, buscaremos nos deter especificamente em conceitos e práticas voltadas a dimensão espiritual, dentro destas medicinas, para que possamos compreender melhor determinadas terapias que são utilizadas hoje como integrativas e complementares.

Aqui podemos ver, além disso, que, espiritualidade pode ser entendida como busca pela *psykhé* (alma), que ainda segundo Possebom (2016, p. 119), “[...], não será possível desenvolver algum tipo de discurso lógico-argumentativo, pois essa dimensão ultrapassa a dimensão intelectual ou mental; é nela que estão as intuições, os *insights*, e coisas dessa natureza. [...]”

Ora, se a *psykhé*, que é aqui apresentada como sendo a dimensão da alma, uma vez que esta ultrapassa as outras dimensões, de acordo com o mesmo autor seriam as dimensões: mental (*noûs*) e emocional (*thymós*). Esta então abrangeria as outras dimensões, de forma sutil e elevada, que ultrapassa o nosso entendimento.

Entretanto, neste momento de compreensão das dimensões que constituem o ser, sobretudo, da dimensão espiritual. É necessário que tenhamos ainda um entendimento mais profundo do que seja *pneûma*. Para isso Sampaio e Possebom (2015), fazem uma relação do termo que é de origem grega, com o latim, e sua riqueza de significados:

O termo grego espírito *pneûma* liga-se ao verbo *pnéo*: soprar em seus múltiplos usos como soprar um instrumento, emanar um odor, o soprar dos ventos, respirar. Sua correspondência com o latim *spirare* respirar é bem precisa. [...] Assim, enquanto o ar e o vento são um sopro digamos físico, o espírito *pneûma* é transcendente. É um sopro também, mas de outra natureza. Poderíamos tentar uma explicação nos seguintes moldes: o ar atmosférico, no processo da respiração, adentra o corpo e ele é transformado em espírito (ou dele é retirada a parte que corresponde a espírito, ou ainda, junto dele vem o espírito). Seria assim o espírito *pneûma* o mantenedor da vida do corpo, de algum modo ele circularia pelo corpo sustentando aquilo que se chama vida, que é ele mesmo em ação. [...] (SAMPAIO e POSSEBOM, 2015, p. 109 e 110).

Todavia, diante dessa colocação acima, compreendemos *pneûma*, como sendo o ar, o sopro essencial que nos traz a vida. E para esse entendimento foi necessária essa retomada etimológica do termo.

Ainda, retomando a análise da dimensão da *psykhé*, a alma, é a dimensão que devemos então, buscar atingir. E uma vez que, buscando-a, as demais dimensões estariam em um determinado estado de harmonia. Permitindo assim, o bem estar, que seria no caso, em questão, o estado de saúde.

Contudo, para que se atinja esse estado de bem estar são necessárias medidas que permitam ao indivíduo entrar em sintonia com sua dimensão mais elevada, a *psykhé*, que aqui no caso denominaremos como sendo, a sua espiritualidade.

Medidas que chamaremos de posturas voltadas a educar o ser para que se chegue ao nível de compreensão sua espiritualidade, que a partir de agora também denominaremos de essência.

2.2 A educação do ser

2.2.1 *Epiméleia heautoû (O cuidado de si)*

Grandes autores de todos os tempos e de diversas culturas trabalharam na busca de educar o ser, no intuito da retomada pela dimensão da espiritualidade. Sendo esta uma das preocupações de Ferdinand Röhr, ao trazer a temática da educação voltada à espiritualidade, mencionar aqueles que para isto contribuíram. E neste trabalho, é imprescindível que os conheçamos.

³⁰ FERREIRA, 2010, p. 114 e 115.

Precisamos nos manter cientes de que a caracterização da espiritualidade que propomos em seguida, certamente não é uma mera invenção da nossa parte. Existe um grupo de pensadores que nos inspiraram na elaboração do conceito. São basicamente: Martin Buber, Karl Jaspers, Henri Bergson, Gabriel Marcel, Otto Friedrich Bollnow, e no sentido talvez menos explorado ainda, Emmanuel Lévinas, Franz Rosenzweig, Maurice Merleau Ponty, Paul Ricœur, Max Scheler e Edith Stein. Necessariamente cometemos injustiça quando apenas mencionamos estas pessoas. Existem muito mais pensadores da nossa época, que incluem nas suas reflexões a dimensão espiritual, mas não se trata só de uma preocupação da nossa época. Podemos mencionar pensadores, filósofos de todos os tempos e de todas as culturas. Na nossa podemos pensar em Sócrates, Platão, Agostinho, Pascal, mas também em Friedrich Schelling, Heinrich Jacobi, Kierkegaard, não esquecendo os pensadores que contribuíram indiretamente com reflexões bastante críticas em relação à espiritualidade ou à religião como Ludwig Feuerbach, Karl Marx, Nietzsche, Sartre e outros pensadores.

Mas, a temática não se restringe aos filósofos. Ela se alarga para outras produções intelectuais e culturais, principalmente os poetas e escritores que se empenharam em expressar algo dessa dimensão. Podemos pensar em Goethe, Friedrich Schiller, Gotthold Ephraim Lessing ou Dostoiévski, Tolstói, Dante Saint Exupéry bem como em escritores brasileiros como Clarice Lispector, Hilda Hilst, Lúcio Cardoso ou Lya Luft. Podemos também pensar em políticos como Gandhi, cientistas como Einstein. A fila das pessoas que tocaram na espiritualidade pode-se prolongar infinitamente. Trata-se, portanto, de um fenômeno profundamente humano, que não cabe numa simples definição, bem como não podemos esperar unanimidade sobre a conceituação do mesmo. Compreender a espiritualidade é uma obra de muitas mentes e mesmo assim, sempre insuficiente e distante de um consenso. (RÖHR, 2010, p. 18 e 19).

Dentre estes pensadores lembrados por Röhr, talvez o único que não foi citado acima, e trouxe grandiosa contribuição acerca da conceituação de espiritualidade, especialmente voltada à educação do ser, foi Michel Foucault. Filósofo da contemporaneidade que, sobretudo, em seus últimos discursos no *Collège de France* (1981-1982)³¹, traz ainda, à tona os filósofos da Grécia Antiga, como Sócrates, Gregório de Nissa e outros, que se debruçaram na compreensão da importância da dimensão espiritual, por meio do *epiméleia heautoû* em grego, *cura sui* em latim. Que se traduzem então, na mesma noção do cuidado de si. Com ligação ao *gnôthi seautón*, “conhece-te a ti mesmo”. Pelo qual [...] é preciso que te ocupes contigo mesmo, que não te esqueças de ti mesmo, que tenhas cuidados contigo mesmo. É nesse âmbito, como que no limite desse cuidado, que aparece e se formula a regra “conhece-te a ti mesmo”. [...] (FOUCAULT, 2014, p. 6).

Para que compreendamos tal importância dada ao desdobramento da busca por esse cuidado. É preciso entender que os antigos filósofos seguiam uma disciplina de cuidados voltados à educação do ser. Elevando o cuidado de si ao sublime instante do primeiro despertar. [...] O cuidado de si vai ser considerado, portanto, como o momento do primeiro despertar. Situa-se exatamente no momento em que os olhos se abrem, em que se sai do sono e se alcança a luz primeira [...]. Sendo considerado, ainda, [...] uma espécie de agulhão que deve ser implantado na carne dos homens, cravado na sua existência, e constitui um princípio de agitação, um princípio de movimento, um princípio de permanente inquietude no curso da existência. [...] (IBIDEM, p. 9).

De acordo com Sócrates e os demais filósofos da Antiga Grécia, o voltar-se para si era parte essencial ao desenvolvimento. Que se caracteriza aqui, como o trabalho de busca e compreensão da dimensão espiritual. Devendo ser parte primeira e integrante as demais dimensões que constituem o homem. Que o levaria ao domínio não só destas outras dimensões, como estamos compreendendo, a partir dos conceitos que nos são apresentados. Mas ainda, ser capaz de tornar-se regente, do meio social que o agrega.

Freitas (2010) nos ajuda na compreensão desse desdobramento de Foucault já no limiar de sua existência, em seus últimos discursos, pela busca dos antigos filósofos gregos nas práticas educação de si, tornando-se um “filósofo espiritual”.

A estranheza decorre do fato de Foucault, nesse percurso, recorrer a antigos filósofos, ou melhor, a modos antigos de se praticar a filosofia. Uma filosofia que se exerce mediante práticas, não uma filosofia prática, mas uma filosofia que se faz com práticas precisas. Foucault se afasta das margens da filosofia moderna para, ele mesmo, e esse é o movimento que surpreende, se tornar um filósofo espiritual. [...] (FREITAS, 2010, p. 61)

³¹FOUCAULT, (1981-1982): A hermenêutica do sujeito. 3 ed. (2014).

Com essa colocação de Freitas, acerca da postura de Foucault como filósofo voltado à espiritualidade dentro ainda, da compreensão das dimensões que permeiam e formam o ser. Podemos entender a dimensão espiritual, como a porção maior, que contém as outras porções. E que desta, dependem as demais, para que funcionem harmoniosamente. Como em uma lógica matemática, das noções de conjuntos. Em que o conjunto maior, pode conter os conjuntos menores. Jamais, o contrário.

Ainda segundo Foucault, o indivíduo é levado a educar-se, em constantes exercícios de conversão a si mesmo, que é estabelecido pelo retorno a sua essência. [...] o movimento pelo qual a alma se volta para si mesma e um movimento pelo qual seu olhar é atraído para “o alto” – para o elemento divino, para as essências e para o mundo supraceleste onde elas são visíveis. [...]. Onde a prática de si levaria a

[...] desfazer-se de todos os maus hábitos, de todas as opiniões falsas que podemos receber da multidão ou dos maus mestres, como também dos pais e dos que nos cercam. “Desaprender” (de-discere) é uma das importantes tarefas da cultura de si. (p. 446).

Seguindo este mesmo pressuposto, os terapeutas que habitavam aos arredores de Alexandria relatados por Fílon, no início da era cristã. Viviam nessa busca. Onde suas vidas estavam totalmente voltadas a essa educação do ser na perspectiva de fazer do voltar-se a si mesmo um exercício de desapego do mundo material em favor de uma elevação espiritual.

Os terapeutas ocupavam-se com o ser. Em tratar o que estava além da matéria física. Tratavam o indivíduo de maneira integral. Buscando em âmbitos mais sutis desse indivíduo, o que estava lhe causando a doença.

Os filósofos de Alexandria segundo Fílon tinham o ser humano dentro de uma perspectiva holística de corpo, alma e espírito. Sendo o corpo para o terapeuta, não uma máquina, que ao quebrar-se é passível de conserto. E sim, a matéria física, uma porção fundamental onde habita a alma. Que é parte essencial que anima e dá vida ao corpo.

[...] Esses filósofos, que andam à procura da Inteligência criadora (sophia), para amá-la, são também médicos (iatrikè); cuidam dos corpos mas, observa atentamente Fílon, não cuidam apenas do corpo, pois é por isso que merecem o nome de “Terapeutas”. E esclarece: para o Terapeuta, o corpo não pode ser visto somente como um objeto, uma coisa ou uma máquina funcionando com defeito, que seria mister “consertar”. Não; o corpo é um corpo “animado”. Não há corpo sem alma; um corpo sem alma, não sendo mais “animado”, não merece o nome de corpo, mas de cadáver. Cuidar do corpo de alguém é prestar atenção ao sopro que o anima. [...] (LELOUP, 2009, p. 70).

Fazendo uma relação com as colocações de Possebon, no início deste capítulo, que diz respeito à Constituição do Ser. Sobretudo, ao que concerne ao espírito, ao sopro vital. De acordo com Fílon para os terapeutas da época, lá em Alexandria onde ocorria uma diversidade de cosmovisões, que surgiam tanto do Oriente, como do Ocidente, tanto a doença, quanto a morte estavam relacionadas à perda, a falta desse sopro. Constituindo os desequilíbrios que drenam, ou que bloqueiam essa força nas estruturas formativas do ser, gerando assim, as doenças.

[...] a doença e a morte se achavam ligadas a uma “perda” ou a uma falta de ar (sopro). Ressuscitar, fazer alguém voltar à vida, era fazer novamente circular o ar (sopro) nos membros da pessoa. Quando quer “chamar” um ser humano a si, Deus lhe “retira” o sopro e o corpo da pessoa volta ao pó da terra. O composto animado se decompõe, volta ao inanimado. Nossa vida depende de um sopro, o Terapeuta cuida desse sopro que informa o corpo. Curar alguém é fazê-lo respirar: “pôr o seu sopro ao largo” (sentido da palavra “salvação” em hebraico), e observar todas as tensões, bloqueios e obstruções, que impedem a livre circulação do ar (sopro), ou seja, a plena expansão da alma num corpo. Caberá ao terapeuta a função de “desatar” esses nós da alma, esses obstáculos à Vida e à Inteligência criadora no corpo animado do ser humano. (IBIDEM, p. 71).

Estudar a espiritualidade nos leva a vários caminhos, a várias possibilidades. Que ultrapassa a limitada visão de uma dimensão inacessível. Exclusivamente espiritual. Que só pode ser abordada dentro de instituições religiosas. Sendo, portanto, objeto exclusivo da religião.

Estudar a espiritualidade nos faz vê-la mais próxima à nossa realidade. Compreendemos então, que esta é parte do nosso cotidiano, das nossas relações. Sendo parte essencialmente integrante, sobretudo na nossa formação tanto quanto indivíduo, como também cidadão.

Espiritualidade dá-se ainda no âmbito da educação, como afirma Röhr (2010), e outros grandes pensadores da espiritualidade como dimensão intrínseca da composição do ser, e plausível de desenvolvimento, levando a transcendência ante as demais estruturas imanentes, dentre os quais estão: Wilber (2002), Freitas (2010), Ferreira (2010) onde afirmam a necessidade da educação do ser voltada ao conhecimento e integralização do ser. Sendo todos estes, contemporâneos em um século onde as informações e o avanço tecnológico acelerado é parte do cotidiano de uma sociedade carente de conhecimentos que lhes exponham a realidade de que somos todos compostos por diversas partes vivas, ativas e que se interagem entre si.

Partes que serão denominadas aqui em *dimensões básicas*, que para Röhr são divididas em cinco:

[...] A dimensão física, inclui a corporalidade físico-biológica, da qual em parte nem temos percepção. A dimensão sensorial é representada pelas nossas sensações físicas, calor-frio, dor-prazer físico, doce-amargo, etc., enfim a percepção que temos através dos nossos cinco sentidos: tato, visão, audição, olfato e paladar. A dimensão emocional abrange a vida nossa psique, os estados emocionais (medo, insegurança, euforia, apatia, tristeza, melancolia, impaciência, dispersão, solidão, saudade, indecisão, pessimismo, etc.) e suas respectivas movimentações e compensações. A dimensão mental do ser humano inclui, em primeiro lugar, o racional e lógico no sentido mais restrito, quer dizer aquela parte em que correspondemos naquilo que pensamos em todos os seres humanos, os pensamentos universais, formais (lógica, matemática), mas também a capacidade de reflexão – de questionar todas as coisas, inclusive a si mesmo -, a recordação e a memória, a imaginação e a fantasia, a compreensão e a criação de idéias e finalmente a nossa intuição em que sabemos sem poder justificar em última instância por que sabemos. O que mais difícil de identificar é a quinta, a dimensão espiritual. Não se confunde essa dimensão com a religiosa, que em parte pode incluir a espiritual [...] Podemos nos aproximar da dimensão espiritual identificando uma insuficiência das outras dimensões em relação ao homem nas suas possibilidades humanas. Nesse sentido podemos chamar essas dimensões de imanentes e a dimensão espiritual de transcendente [...]. (2010, 14 e 15).

Os autores citados acima que trabalham com as partes constituintes do ser expõem cada qual, a sua maneira, a compreensão que trazem acerca desse pressuposto. Contudo, neste momento é interessante que trabalhem com esta perspectiva do Ferdinand Röhr, que nos traz uma melhor compreensão, de tais partes, porém não nos impedindo de dialogar com os demais estudiosos da temática. Uma vez que adentrar neste assunto, requer apropriar-se de uma fundamentação adequada, para bem explicar as dimensões que representam as partes que integralizam o homem. Para tanto, dentro da perspectiva de Röhr, as dimensões básicas atenderão por hora, as inquietações deste trabalho.

Buscar compreender a espiritualidade como prerrogativa de educação do ser, nos remete a adentrarmos primeiramente nas dimensões mais densas do indivíduo, que seriam as dimensões imanentes, como afirma Röhr, cada qual com suas especificidades, e, sobretudo, necessidades. Como por exemplo, o corpo físico, matéria densa biológica, agregado de milhares de células, que funcionam numa perfeita sincronia de movimentos e reações involuntárias a nossa vontade, como a respiração, batimentos cardíacos, e etc. A dimensão dos cinco sentidos (audição, visão, olfato, paladar e tato), é a sensorial, que são expressas através de determinadas partes do corpo. A emocional está relacionada às emoções da psique, ou da alma, como alegria, tristeza, raiva, medo e outras. Que vem e vão, igual às ondas do mar. Já a mental, relaciona-se com o sentido lógico racional, onde até então compreendemos que são formados os pensamentos, as idéias.

Como podemos perceber, até aqui traçamos o caminho das esferas mais densas e perceptíveis do ser, que vão deixando esta densidade, até tornarem-se mais sutis. Para finalmente então, chegarmos à dimensão espiritual, que tem por finalidade, transcender as demais. Contudo, cada dimensão dentro de suas características próprias possui necessidades, e apresentando-se interdependentes uma da outra como afirma o mesmo autor. E precisam estar em harmonia e organizadas, para que possa chegar a transcendentalidade da esfera espiritual.

[...] Constatamos, portanto, a hierarquia e interdependência das dimensões entre si. Na verdade, o tipo de observações que apresentamos até aqui nos ajudou a estabelecer a sequência. A consequência imediata dessas constatações é reconhecer que não é possível interferir numa dimensão sem levar em conta as outras. E mais: tem que atender cada dimensão naquilo que são as necessidades próprias dela. O desequilíbrio de uma dimensão, mais cedo ou mais tarde, vai desaguar no desequilíbrio das outras. Naturalmente, o desequilíbrio de uma dimensão mais densa se expressa de forma mais imediata e perturbadora do que o de uma mais sutil. (ROHR, 2010, p. 17).

A questão do desequilíbrio nos remete a idéia do adocimento em alguma dessas partes, sejam mais densas como o corpo, ou mais sutis, como o emocional, e até mesmo a própria mente. Nos remetendo a processos que constituem a formação do homem.

Lançando uma luz já nesse momento em direção da formação humana, podemos caracterizar dois momentos distintos. Um que chamamos de hominização exatamente como processo que se impõe naturalmente das dimensões mais densas sobre as mais sutis. Pertencem a esse processo de hominização todos os desenvolvimentos biológicos, psíquico-emocionais e cognitivos baseados num madurecer natural. A formação humana compreendida como humanização, ao contrário, seria o trabalho árduo de fazer valer a voz do lado mais sutil do ser humano, o espiritual. Sob esse ponto de vista não negamos o lado espiritual como dimensão norteadora do processo de humanização. Portanto, em termos de importância na ação pedagógica, não podemos fazer esse tipo de hierarquia, pois precisamos das outras dimensões muito bem cuidadas para abrir o espaço que a dimensão espiritual assume: a função de guiar nossa vida. O conceito de integralidade do ser humano que adotamos insiste no reconhecimento da importância específica de cada dimensão básica. (IBIDEM, p. 17).

Embora não adentraremos profundamente na questão da ação pedagógica, na educação do ser, uma vez que aqui neste trabalho, não seria nosso campo de estudo. Contudo, será que esta educação do ser de fato, preveniria eficazmente bloqueios geradores dos desequilíbrios? Seriam práticas educativas específicas, que atenderiam às necessidades de cada dimensão básica do ser? Um ser bem educado em todas as suas dimensões facilmente adentraria a dimensão espiritual? Quais seriam os meios possivelmente eficazes a essa educação?

São questões que permeiam o pensamento da humanidade há milhares de anos. Foucault na *Hermenêutica do Sujeito*, como já vimos anteriormente, nos mostra práticas, exercícios utilizados desde a Antiga Grécia com Sócrates e seus seguidores, que levariam o sujeito a *conversão de si mesmo*. E ainda Leloup (2009), com Fílon e os Terapeutas de Alexandria, com relatos do cotidiano de pessoas, que deixaram suas vidas sociais, em uma busca disciplinar de práticas que os levariam a ascenderem esferas mais sutis. Sendo todos estes, filósofos que pensaram acerca das práticas voltadas a ascender o homem à sua dimensão espiritual.

Diante do que, afirma Freitas (2010), acerca da relação entre o importante papel da filosofia na Grécia Antiga e a espiritualidade, pela busca da transcendentalidade através de exercícios, práticas de conversão, que seriam “o cuidado de si”, como o próprio autor afirma, na tentativa de alcançar, “um estado específico de sabedoria”:

Com isso, a experiência filosófica passa a ser entendida como uma prática etopoiética. Em outros termos: a filosofia aparece como um exercício de pensamento e da vontade capaz de comprometer o ser (do indivíduo) na sua totalidade, enquanto uma tentativa de chegar a um estado específico, a sabedoria. [...] (p. 55).

E ainda Freitas, segue com essa afirmação dialogando com Foucault:

[...] A filosofia constitui-se então, como um caminho de progresso espiritual que exige uma conversão radical (metanóia), uma transformação na maneira mesma de ser do sujeito (áskesis) por meio de um conjunto de práticas denominadas de “exercícios espirituais”. (FOUCAULT, 2004 Apud FREITAS, 2010, p. 55).

Todas essas afirmações nos remetem à problemática do nosso trabalho, acerca da relevância da espiritualidade nas Práticas Integrativas e Complementares, presente no discurso dos médicos. Uma vez que boa

parte dessas práticas, como já falamos anteriormente, tem origem, sobretudo, nas medicinas tradicionais ayurvédica e chinesa, de culturas milenares, regadas indiscutivelmente de métodos, exercícios voltados à educação do ser, tanto no sentido da busca pela ascensão espiritual, como ainda, pela harmonização das dimensões que constituem o indivíduo, dentro de uma perspectiva de integralidade.

São culturas que trazem em suas essências o aspecto de união do ser com o todo à sua volta. Constituído por partes elementares presentes na natureza, como por exemplo, os quatro elementos: fogo, terra, água e ar.

O corpo para estes povos é visto como uma união perfeita de sincronias de vórtices que trabalhando em perfeita harmonia gera energia para todo o sistema. São sociedades holistas que têm a visão da integralidade.

[...] Numerosas sociedades não separam o homem do seu corpo, à maneira dualista, tão familiar ao ocidental. Nas sociedades tradicionais o corpo não se distingue da pessoa. As matérias-primas que compõem a espessura do homem são as mesmas que dão consistência ao cosmo, à natureza. [...] (LE BRETON, 2016, p. 8).

Sendo estas concepções do ser integrado a uma cosmologia, onde os elementos que constituem o corpo, não se distinguem dos elementos presentes na natureza. Tornando-se, portanto, praticamente impossível de haver uma dissociação, a não ser no sentido da cultura ocidental de individuação como afirma ainda, o próprio Le Breton (2016). Desconsiderando, deste modo, a necessidade de separar, de dividir o homem para entendê-lo. Como já vimos anteriormente por meio das concepções, sobretudo, da medicina cartesiana, onde os fragmentos humanos são condensados dentro de uma conceituação de corpo como máquina constituída por engrenagens dispostas aos estudos e experimentação da biomedicina, aliada às iniciativas do capitalismo.

Abordaremos a seguir, a respeito da espiritualidade expressa através de práticas, como bem expressaram os antigos filósofos gregos, retratados por grandes autores, inclusive Foucault.

Técnicas que permitem aos indivíduos efetuar, sozinhos ou com a ajuda de outros, algumas operações sobre o seu corpo e a sua alma, os seus pensamentos, as suas condutas e o seu modo de ser, assim como se transformar, a fim de alcançar um certo estado de felicidade, de força, de sabedoria, de perfeição, ou de imortalidade. (FOUCAULT, 1999 Apud FREITAS, 2010, p. 62).

A espiritualidade de fato, com feições de práticas. Que sai da teoria de conceitos de elemento supostamente distante, a um componente presente na formação do sujeito quanto ser atuante em seu meio social.

Com este pressuposto, buscaremos a partir de então aprofundar um pouco mais acerca da compreensão de espiritualidade dentro das culturas orientais, hindu e chinesa, para melhor entendimento dos conceitos e práticas que deram origem às diversas terapias, que hoje são dispostas como integrativas e complementares aos tratamentos alopáticos aqui no Ocidente.

Trataremos então, nas próximas linhas, acerca de espiritualidade como prática presente nas obrigações diárias de indivíduos que trazem desde que nascem as noções da sacralidade do ser, unidas aos elementos representados na natureza e no cosmos.

Contudo, serão necessários alguns esclarecimentos, e algumas diferenciações a respeito de práticas, sobretudo, diferenciar no que tange práticas na perspectiva de tratamento médico, como são vistas dentro da sociedade ocidental, de práticas voltadas à educação do ser, que está dentro de uma proposta voltada ao desenvolvimento da dimensão espiritual por meio de métodos, aprendizados específicos.

2.3 A espiritualidade no pensamento oriental: algumas diferenciações culturais quanto ao Ocidente

Para adentrarmos na questão de práticas nas culturas orientais, e de sua implicância, sobretudo no bem estar, na saúde do ser, é preciso primeiramente, a compreensão no sentido cultural do que seja o fator espiritualidade para estas duas culturas orientais. Uma vez que o princípio espiritual está fortemente presente no dia a dia desses povos. Não havendo, por exemplo, diferenciação de culto aos deuses com seus hábitos do cotidiano.

Para tanto, é essencial uma rápida compreensão histórica desses povos, para chegarmos onde de fato queremos, com relação à influência da espiritualidade, e ainda algumas diferenciações culturais quanto ao Ocidente.

Contudo, antes de qualquer coisa, é preciso saber que o pensamento espiritualista asiático, não segue padrões pré-estabelecidos como nos mostra Pinto³² (2007, p. 91):

A espiritualidade asiática foi sempre intensa, a ponto de permear a arte, tornando-a, com frequência, expressão tipicamente religiosa.

Na China, durante períodos como o da Dinastia Tang (entre 618 e 907 DC) houve a construção de estátuas imensas e pagodes. Mas os chineses vivenciaram momentos em que floresceu uma arte desengajada de qualquer preocupação divina.

A Índia, de sua parte, sempre esteve inteiramente voltada para a especulação religiosa. As primeiras grandes construções indianas datam do II milênio antes de Cristo e são santuários. Em seguida, vieram as “stupas”, que são imensas construções “hemisféricas” ou cônicas, ao mesmo tempo, símbolos místicos e monumentos comemorativos.

Entre os séculos IX e XVIII D.C. a Índia se cobre de templos, enquanto a influência espiritual indiana se estende pelo Sudeste Asiático. Os imensos conjuntos de Angkor Vat, no Camboja, e os templos de Bangkok são alguns exemplos do papel espiritual desempenhado pela Índia.

A Ásia das monções, contudo, não foi berço de religião alguma – no sentido de ter fornecido um conjunto de regras, dogmas, revelações religiosas precisas, acompanhadas de imperativos. A espiritualidade asiática, portanto, não segue ordenamento prático, nos moldes aos quais está acostumado o Ocidente. Trata-se, antes de tudo, de um exercício de meditação, um voltar-se para o seu próprio interior, um esforço de concentração.

Existindo com isso, como podemos observar uma grande diferenciação entre a cultural “individualista”, exclusivamente focada no homem, e sua capacidade de domínio e criação, das culturas orientais, onde o temor, o respeito a “forças maiores” é parte intrínsecas de suas vidas, como ainda afirma o mesmo autor:

[...] a mente judaico-cristã desenvolveu e favoreceu uma visão otimista da evolução da humanidade e, nesse processo, consolidou-se uma fé na capacidade de o homem aperfeiçoar-se através de um melhor planejamento, da tecnologia, da ampliação da educação e da abertura de oportunidade para todos.

Enquanto isso, o pensamento asiático, hindu-budista, se sente à mercê de forças destrutivas, entre estas, a da natureza (como as doenças), a dos homens (como a guerra) e do passar do tempo, que, ao decorrer da longa história das nações daquela parte do mundo, tem engolido indivíduos, reinos e cidades.

No Ocidente, valoriza-se a genialidade humana para inventar, organizar e disciplinar o espaço geográfico, com o intuito de controlar as forças móveis da natureza. Assim, os indivíduos são os agentes que provocam mudanças – a natureza permanece a mesma. Esta pode ser conquistada pela análise científica e pode ser subjugada pelos avanços da humanidade. (IBIDEM, p. 90).

Sendo assim podemos compreender uma dentre as inúmeras diferenças existentes entre o Oriente e o Ocidente. Especialmente, essa relação de submissão e respeito que há no pensamento oriental, quanto às formas presentes na natureza, representadas como seres espirituais. Que influencia o modo de vida destes povos, como já mencionamos no início desse tópico.

Diferenciando-se então, do “pensamento iluminista” do Ocidente, onde o homem é colocado como centro do Universo, como capaz de organizar e controlar tudo o que está a sua volta. Pautando-se nos avanços científicos tecnológicos para interferir e tentar modificar a ação da natureza.

Deste modo, percebemos, sobretudo, que entre os hindus, os chineses e ainda os taoístas, a presença espiritual é muito forte em suas culturas.

2.4 – As práticas e as racionalidades vitalistas

Antes de tudo é imprescindível a compreensão que as práticas que estamos buscando, voltadas à

³² Paulo Antônio Pereira Pinto diplomata brasileiro, no ano de 2007 era Cônsul-Geral do Brasil em Mumbai, Índia.

espiritualidade, têm origem em princípios vitalistas. Ou melhor, nas correntes vitalistas, as quais já apresentamos neste trabalho, no capítulo anterior (1.1.5 A retomada do vitalismo, p.51 e 1.1.5.1 *Medicinas vitalistas – Ressurgimento em meio à crise da medicina moderna*, p.53), e toda a sua implicância no novo contexto médico pós-moderno.

As correntes vitalistas que dão origem as terapias holísticas mais especificamente, são constituídas não só pelas medicinas tradicionais orientais (indiana e chinesa), como também são nutridas por correntes que começaram aqui no ocidente, como no caso, da homeopatia, como bem já vimos.

Sabendo-se ainda que como afirmam Bianchini e Possebom (2014):

As tradições homeopática, chinesa e ayurvédica possuem traços teóricos vitalistas, caracterizando-se por uma abordagem dos problemas de saúde em perspectiva integradora, centrada na unidade individual do doente e suas relações com seu meio:

Suas cosmologias, que integram o homem e natureza numa perspectiva de macro e microuniversos, e que postulam a integralidade do sujeito humano como constituída de dimensões psicobiologia, social e espiritual, têm profundas repercussões tanto em suas doutrinas médicas quanto nos sistemas diagnósticos e terapêuticos. Esta dupla integração as leva a considerar a doença como fruto da ruptura de um equilíbrio interno e relacional ao mesmo tempo. Interno no que concerne ao microuniverso que constitui o homem; relacional no que concerne às relações entre o homem e o meio no qual se insere: natural, social e espiritual. Tal integração é permitida, estimulada e ativamente buscada pelos saberes/práticas esotéricos dessas medicinas (TESSER; LUZ, 2008, p. 199). (BIANCHINI e POSSEBON, 2014, p. 14).

Podemos ainda trazer a compreensão, de que as Práticas Integrativas e Complementares que é foco deste estudo, pertencem em sua maioria às racionalidades de princípio vitalistas. E como já vimos com a Homeopatia, que é sistematizada na Alemanha, com Samuel Hahnemann (1755-1843), não são exclusivas do Oriente, como já é um pensamento generalizado, de que “todas as terapias holísticas são chinesas ou indianas”, sobretudo, aqui no Brasil.

E é diante desse esclarecimento, que trataremos a partir de agora acerca das práticas nas culturas orientais, na perspectiva de educação do ser, voltadas a dimensão espiritual. Ou melhor, nos deteremos em conhecimentos milenares, que se debruçam no intuito de olhar o homem em todas as dimensões.

Onde corpos físicos e sutis, se expandem dentro de um Universo que não diferencia, não fragmenta, nem expropria o homem de si mesmo, tornando-o separado de seu próprio corpo, e seus processos de saúde e adoecimento. Como nos traz Le Breton (2016, p. 104): “Numerosas são ainda as concepções do corpo que presidem as explicações dos transtornos ou das doenças e que restituem a condição humana à tutela do cosmos. [...]”. E que são partes da sincronia natural da vida.

Universo, que simplesmente compreende o indivíduo como ser que numa integralidade, constitui o todo que está a sua volta.

2.4.1 – As práticas na cosmovisão das Medicinas Tradicionais Ayurvédica e Chinesa

Primeiro para adentrarmos neste ponto, é importante compreendermos de fato, o que é Medicina Tradicional (MT). Que segundo Bianchini e Possebom (2014), Medicina Tradicional caracteriza-se como:

[...] um termo amplo utilizado para se referir aos sistemas de origem antiga, desvinculados da medicina científica ocidental, como, por exemplo, a medicina tradicional chinesa, que inclui a Acupuntura, o Āyurveda indiano, a medicina árabe Unani, e as diversas formas de medicina indígena. Em países onde o sistema sanitário dominante se baseia na medicação alopática, onde a MT não se haja incorporado no sistema sanitário nacional, geralmente a MT se classifica como medicina complementar, alternativa ou não convencional. (BIANCHINI e POSSEBON, 2014, p. 11).

E que de acordo com os mesmos autores, a Organização Mundial de Saúde, classifica ainda, MT como:

[...] uma diversidade de práticas de saúde, abordagens, conhecimentos e crenças na incorporação de medicamentos à base de plantas, animais e/ou minerais; terapias espirituais; técnicas manuais; e exercícios – aplicados isoladamente ou em combinação, para manter o bem-estar, bem como para tratar, diagnosticar ou prevenir a doença. A abrangência do termo “medicina tradicional” e a grande variedade de práticas que engloba a torna difícil de definir ou descrever, especialmente em um contexto global. O conhecimento médico tradicional pode ser transmitido oralmente de geração em geração, em alguns casos com famílias especializadas em tratamentos específicos, ou pode ser ensinado nas universidades oficialmente reconhecidas. Às vezes, a sua prática é bastante restrita geograficamente, e também pode ser encontrada em diversas regiões do mundo. No entanto, na maioria dos casos, um sistema médico é chamado de “tradicional” quando é praticado no país de origem. (OMS, 2001 Apud BIANCHINI E POSSEBON (2014, p. 11).

Diante dessas colocações para nosso entendimento a respeito de *Medicina Tradicional*, deteremo-nos a partir de então, especificamente, nas Medicinas Tradicionais Ayurvédica e Chinesa.

Sabendo-se que o conceito de prática que buscaremos dentro destas medicinas, hora terá o sentido de prevenção de doenças e restabelecimento do equilíbrio; hora terá o sentido de práticas espirituais; e hora de educação do ser. Que no decorrer deste capítulo, perceberemos que acaba precipitando no mesmo sentido: de fazer com que o indivíduo numa perspectiva holística, de educação do ser, se integre com suas dimensões (corpo, mente, emoção e alma), para uma melhor qualidade de vida, que o leve a uma transcendentalidade de pensamento, e mudança de postura, sobretudo, quanto a sua existência e ação neste Planeta.

Para tanto, práticas as quais nos referimos são técnicas, exercícios, dentro de uma perspectiva holística, que como consequência de sua assiduidade e disciplina, suscita a educação, a saúde e o bem estar do ser.

Com isso, nos pontos a seguir articularemos diretamente acerca das racionalidades médicas vitalistas orientais, que com seus conhecimentos milenares acerca do homem como parte do Cosmos, que deram origem, a grande parte das Práticas Integrativas e Complementares, utilizadas aqui no Ocidente, e que é nosso objeto de estudo neste trabalho.

Trazendo ainda o sentido de práticas por essas racionalidades, que trabalham aspectos relacionados a “corpo e libertação” em Gnerre (2011) e “espiritualidade do corpo” em Gnerre e Zica (2016), que nos trarão um aporte bem fundamentado acerca de práticas ligadas ao Hinduísmo e ao Daoísmo, que têm tanto o aspecto do cuidado do ser, de promoção da saúde, por meio de práticas voltadas à dimensão espiritual.

Diante disso, falaremos a seguir das Medicinas Tradicionais Ayurvédica e Chinesa trazendo uma breve compreensão destas duas grandes ciências milenares, ao que concerne o nosso estudo.

2.5 – A Medicina Tradicional Ayurvédica

Para este momento é necessário sabermos que, a palavra *Ayurvédica* ou *Ayurveda* tem origem no sânscrito, e se desmembramos a palavras temos: *Ayus* = vida, poder vital, vigor, saúde. E *Veda* = conhecimento, sabedoria.³³ Portanto, temos *Ayurveda* como sendo a Ciência ou Conhecimento da Vida.³⁴

Contudo é imprescindível sabermos que o Ayurveda compreende o ser humano como uma similaridade do Universo. Onde o homem seria um microcosmo contendo exatamente todos os elementos presentes no macrocosmo (Universo), como afirma Damião Neto (2014) de onde ele retira essa afirmação de um dos textos clássicos da Medicina Ayurveda, o *Caraka Samhitā*³⁵, ou *Charaka Samhita*, que faz parte do “Grande Trio”³⁶:

³³ BIANCHINI e POSSEBON (2014).

³⁴ IBIDEM.

³⁵ O autor Damião Neto (2014), ora trará Caraka Samhitā com a abreviação de CS.

³⁶ O Charaka Samhita é considerado o mais importante texto do Ayurveda que chegou aos nossos dias. Nas palavras de Sharma e Dash tiradas da introdução da sua tradução para o inglês: “Alguns dos antigos textos do Ayurveda não estão disponíveis. Entre os textos existentes, O Charaka-Samhita de Agnivesa, o Susruta-Samhita de Susruta e o Ashtanga-Hridayam de Vagbhata são reconhecidos como o “Grande Trio”. Destes três Charaka é considerado a maior autoridade, desde que representa um tesouro autêntico dos vários aspectos desta ciência, com especial referente ao princípios fundamentais da medicina.” (Sharma e Dash, 1995:xxi)

O entendimento de que existe uma analogia entre o ser humano e o universo, tanto em sua essência imaterial (alma) quanto em seus constituintes materiais, e de que o intercâmbio balanceado entre esses elementos é ferramenta fundamental para aliviar o sofrimento humano constitui a base fundamental do Ayurveda. Diz o texto: O ser humano é similar ao universo. O que é encontrado no universo é encontrado no ser humano e vice-versa. Os sábios vêm desta forma.” (CS, 2008, v1, p. 430). Essa analogia fundamental entre o micro e o macro, entre o homem e o universo – isto é, a personificação do cosmos de um lado e da cosmoficação do homem do outro – não é uma invenção do Ayurveda no contexto do pensamento indiano. Essa ideia pode ser observada nos extratos mais antigos dos Vedas, [...] (DAMIÃO NETO, 2014, p. 47).

Sendo estes materiais presentes no homem, em menores porções (micro), mas em grande quantidade no Universo (macro), é que dão origem as teorias milenares que constituem o sistema médico ayurvédico.

2.5.1 – O Prāna, Os Cinco Elementos e os Três Doshas

O *Prāna* é o sopro vital. O elemento que traz o *Ayus* (vida). Princípio que move. A energia. *Prāna* é todo o movimento da respiração.

[...] o agregado constitutivo da vida é *prāna*. *Prāna* envolve essencialmente toda a dinâmica do movimento que é simbolizado mais especificamente a respiração. Recorrendo ao conceito de energia como capacidade para trabalho, podemos entender *prāna* como a energia do trabalho-vida realizado pelo ser-alma através do instrumento corpo-mente. [...]
[...] A dinâmica do movimento constitutivo do *prāna* e em especial em sua manifestação enquanto respiração é o principal indicativo da vida humana. [...]. (DAMIÃO NETO, 2014, p.48).

Prāna é vida, é energia. Está em toda parte. Constitui e envolve todas as partes que formam o corpo. Sem o *Prāna* o corpo não se move, não tem vida.

De tal maneira, nascemos com uma porção de *prāna* herdada de nossos pais, que ajuda a formar os primeiros tecidos embrionários. Além disso, ainda precisamos do ar para gerar *prāna*, respirar, assim que nascemos até o instante final de nossas vidas.

Sabendo-se que *prāna* no tantrismo, que veremos logo mais é representada pela deusa *Kundaliní*, como afirma Raveri (2005, p. 75), “[...] *Kundaliní*, a deusa, em seu jogo cósmico está presente no homem como energia divina, *prana*, “sopro” do universo, e dorme recolhida como uma serpente em seu corpo sutil. [...]”. O *prāna* dá movimento aos cinco elementos que formam o nosso corpo, e que estão também presentes no Universo: éter, ar, fogo, água e terra. Que em combinação de dois formam os *doshas* ou humores corporais. “[...] *Kapha*, *Pitta* e *Vata*. Ou então, fleuma, bÍlis e vento.” (BIANCHINI e POSSEBON, 2014, p.16).

Os *Tridoshas*, são assim constituídos, de acordo com os Cinco Elementos, que são combinados dois a dois: *Kapha* (terra + água); *Pitta* (água + fogo); *Vata* (ar + éter). Cada qual possui predominâncias e características determinadas em cada pessoa, tanto nos aspectos físicos, como psicológicos, (biopsicológicos), como nos mostra Deveza (2013):

Vata, aquele que põe toda a existência em movimento, além de movimentar os outros dois humores, *Pitta* e *Kapha*, permite à mente adaptar-se e compreender, animando nosso aparelho sensorial. Por ser composto dos elementos Espaço (vacuidade e aridez) e Ar (movimento) *Vata* é seco, leve, frio, áspero, sutil e agitado. Forma indivíduos que, quando saudáveis, apresentam entusiasmo, flexibilidade, adaptabilidade, boa comunicação, criatividade e rapidez para aprender, pela mente viva e ativa que possuem. Porém quando em excesso, promove facilidade para esquecer, ansiedade, inconstância, insegurança, indecisão, agitação, medo, estimula ações desonestas, depressão, perversões de todo tipo, levando os indivíduos *Vata* à dependência química e à autodestruição. Pela velocidade da vida moderna,

O Charaka Samhita é considerado o mais importante texto do Ayurveda, e também um dos mais antigos. Está dividido em 120 capítulos assim como os outros clássicos de Vagbhata, Bhela e Susruta. (AYURVEDA – CHARAKA SAMHITA. Disponível em: <www.ayurveda.com.br/charaka-samhita/>. Acesso em: 07 Jan. 2018).

encontramos atualmente um grande número de indivíduos com desorganização de Vata, o princípio do movimento, com suas consequências mais comuns como o emagrecimento, debilidade, a insônia, a dificuldade de concentração, a constipação intestinal e as doenças degenerativas do sistema nervoso e do tecido osteoarticular.

Pitta, o humor que “diger” e que transforma, é responsável por todas as mudanças mentais, metabólicas e químicas que ocorrem no corpo. Ele “ilumina” também nosso Intelecto nos permitindo compreender e perceber com grande assertividade a realidade sem fantasias. Por ser composto de Fogo e Água, Pitta é levemente oleoso, agudo, quente, leve, de mau odor, móvel e líquido. Percepção, inteligência, inventividade, lógica, coragem e liderança são características de um Pitta equilibrado. Quando o elemento Fogo intensifica e se desajusta promove sensações de queimação e alterações na coloração da pele, da urina e das fezes que ficam de cor amarelo intenso. Também ocorre a irritabilidade, a ambição desmedida, a raiva, a crítica excessiva, a audácia, o orgulho, a dominação, a precipitação por excesso de confiança, a manipulação pelo poder, a rigidez, o ódio, o desejo de vingança, a vaidade excessiva, o desejo de destruição, as psicopatias e algumas ações criminais, com destruição do outro. Ainda frequentes, mas menos numerosos que os indivíduos Vata as alterações do elemento Fogo trazem doenças inflamatórias e febris, doenças hepáticas, sobretudo inflamatórias, doenças de pele, alterações hormonais, abscessos, problemas da visão e intolerâncias alimentares.

Kapha, o humor que mantém as coisas unidas (elemento Água) e que fornece o suporte para manifestação dos outros humores (elemento Terra), mantém nosso emocional e sentimentos como amor, compaixão, paciência e perdão. As características dos elementos que compõem Kapha lhe conferem uma condição fria, úmida, pesada, pegajosa, macia, sólida e lenta. Quando os elementos Água e Terra estão em equilíbrio e em proporções adequadas promovem estabilidade, calma, paz, compaixão, paciência, suavidade, receptividade, perdão, alegria, resistência, fé e amorosidade. Porém quando se desajustam e ultrapassam os outros elementos provocam náuseas, sensação de peso, palidez, sonolência, calafrios, apego, cobiça, materialismo, sentimentalismo, luxúria, necessidade desmedida de segurança, lentidão, acomodação, apatia, depressão, rudeza, letargia e tendência ao roubo, pela maior necessidade de segurança material. Os desequilíbrios dos elementos Água e Terra são os menos frequentes atualmente e quando ocorrem provocam as doenças respiratórias, sobretudo alérgicas, sinusites, os edemas não inflamatórios, principalmente linfáticos, as deficiências imunológicas e as doenças de acúmulo como o diabetes, a hiperuricemia e a hipercolesterolemia. (DEVEZA, 2013, p. 159).

Todos os indivíduos são constituídos pelos três *doshas*. Contudo, existe a predominância de um *dosha* específico, que particulariza cada pessoa, que é determinada ainda durante a sua concepção.

Entretanto, havendo desequilíbrio dos humores, que formam os diversos tecidos do corpo, surge a doença ou *roga*, como vimos respectivamente de acordo com as características, biopsicológicas de cada dosha na citação de Deveza (2013) acima.

Quanto à formação:

Os doshas combinam-se na formação dos diferentes tecidos (*dhatu*s) do corpo, tais como músculos, sangue, ossos, cartilagens, pêlos, secreções, pele etc. O equilíbrio entre esses humores ou doshas, em proporção e ação, é a base para o bom funcionamento do corpo (CARNEIRO, 2009, p. 36). Quando os doshas estão em estado irregular, ocorre doença ou *roga*. “*Arogya*” (sem “*roga*”) significa “com boa saúde.” O equilíbrio dos três doshas promove perfeita saúde. As doenças, portanto, envolvem desordens em um ou mais desses doshas. Tais desordens ocorrem em consequência de dietas, práticas ou hábitos de vida inadequados. (BIANCHINI e POSSEBON, 2014, p. 17).

Diante disso, para que ocorra *Arogya* (sem doença) é necessário que haja uma promoção da saúde, por meio de medidas que cultivem o equilíbrio dos humores que formam o corpo. Tanto em medidas que envolvam uma alimentação balanceada, como práticas que proporcionem a atividade do corpo, para que este se mantenha forte e em movimento. Como ainda, através destas práticas, que são práticas de “cuidado de si”, meios que permitam que através do corpo, o indivíduo entre em contato com suas dimensões mais sutis, como mente, emoções e, sobretudo, sua dimensão mais sutil, de natureza espiritual.

2.5.2 – O Yoga ou Hatha Yoga como prática do “cuidado de si” e transcendência espiritual

Sendo assim, falaremos a partir de agora, do *Yoga* ou *Hatha Yoga*³⁷, quanto prática, como instrumento de cuidado de si, que busca a promoção da saúde. Uma vez que esta traz em sua essência a questão do corpo como ferramenta de transcendência espiritual, como afirma Gnerre (2011):

O propósito original do Yoga sempre esteve diretamente conectado ao aspecto espiritual da existência humana, ao processo de realização da própria realidade transcendente – que se constitui enquanto objetivo supremo do Yoga. Este objetivo se traduz, na prática, em um processo de busca do praticante pela própria transcendência do ego, que, segundo os princípios filosóficos do Yoga, é um dos aspectos da consciência que nos torna sempre sujeitos individuais separados do mundo no qual estamos imersos. Esta transcendência, no entanto, não se daria através de uma disputa entre a consciência individual e uma consciência superior (*buddhi*)³⁸ – com a prevalência da segunda sobre a primeira. A transcendência, a experiência divina no Yoga, só seria possível através da união ou fusão da consciência egóica individual com a consciência superior [...] (GNERRE, 2011, p. 223).

Essa elevação, ou melhor, essa fusão da consciência egoica, humana, repleta de limitações, só seria possível como afirma a autora acima, através de uma junção com a consciência superior, que compreendemos ser o aspecto que diz respeito à dimensão sutil que compõe o ser, como já vimos anteriormente acerca das dimensões do ser, com Rohr (2010) e Possebon (2016). Seria, portanto, a espiritualidade. Que não foge aos aspectos trazidos por Foucault (2014) em suas aulas, acerca do “cuidado de si” no *Collège de France* em 1982.

Seria então, a prática proposta pelo *Yoga* que nos interessa neste momento. A prática que eleva o ser a um alto nível de transcendentalidade.

Uma vez que, como nos mostra a mesma autora, etimologicamente a palavra *Yoga* que é de origem sânscrita, deriva de “ligar”, “atrelar”, “jungir”.³⁹ E ainda, segundo Eliade, prestigiado historiador das religiões, conceitua *Yoga* da seguinte maneira:

Um conjunto de técnicas que permitem ao homem realizar o si mesmo, fundir a sua consciência egóica, individual, com a mente universal. Desde sua origem, o problema central da filosofia é a busca da verdade, mas não a verdade para enaltecer o ego do filósofo, mas sim a verdade como meio para atingir a libertação da ilusão. O fim supremo do sábio na Índia é a conquista da liberdade: “libertar-se equivale a impor-se outro plano de existência, apropriar-se de outro modo de ser, transcendendo a condição humana”. (ELIADE, 2004 Apud GNERRE, 2011, p. 224).

São estas técnicas que definem o *Yoga* para Eliade, que permitem ao ser encontrar a libertação de uma possível ilusão criada pela materialidade da vida, e também pelas necessidades primitivas do corpo físico.

O *Hatha Yoga* em sua essência através de práticas propõe ao seu adepto um controle de si, sobretudo, da mente, e de suas ilusões. Para que além dessa libertação da condição humana, de suas ilusões da matéria, seja-lhe ainda proporcionada saúde, principalmente no sentido de um total bem estar físico, emocional, mental e espiritual.

Uma vez que, segundo Gnerre (2013),

Como nos lembra G.P. Bhatt (em seu prefácio à edição tríplice dos textos do *Haṭhayoga-Pradīpikā* – doravante HP, *Gheraṇḍa Saṃhitā* – GS, e *Śiva-Saṃhitā* – doravante SH), o corpo vinha sendo tradicionalmente tratado como um receptáculo de pele inflado de coisas “não puras” como urina, fezes, sangue, ossos, etc. (BHATT, 2009, p. ix). O *Hatha Yoga* rejeita este modelo, e apresenta o ideal do

³⁷ Há diversos caminhos que se desenvolvem ao longo da história do Yoga. Todos têm em comum o objetivo de alcançar, através da prática, a fusão da mente individual com a supraconsciência universal. Dentre os diversos caminhos do Yoga, podemos destacar: O *Jñāna-Yoga* (Yoga do conhecimento), que se baseia principalmente no estudo e no discernimento; o *Bhakti-Yoga* (caminho da devoção e do amor); o *Rāja-Yoga* (conhecido como Yoga Real, caminho baseado no sistema de *Patañjali* que analisaremos a seguir); o *Mantra-Yoga* (caminho que se baseia na vocalização dos sons de poder) e o *Haṭha-Yoga* (o Yoga do corpo vigoroso), através do qual se cultiva o corpo de diamante, o veículo físico apropriado para esta conexão divina. (Nota de GNERRE, 2011, p. 221)

³⁸ “[...] Estágio de inteligência e superioridade [...]” (Nota de GNERRE, 2011, p. 224).

³⁹ IBIDEM, p. 223.

“corpo adamantino” justamente a partir de uma matriz tântrica. Assim, podemos dizer, segundo nossas pesquisas, que o Hatha Yoga acaba se desenvolvendo como uma espécie de “apoio técnico” ao tantra. (GNERRE, 2013, p. 108).

Diante disso, é importante trazermos a seguir, a principal corrente histórica, filosófica e social, de onde toda a tradição do *Hatha Yoga* se desenvolve, e encontra lugar, que é o *Tantrismo*.

2.5.2.1 – A busca da ascensão: *Tantrismo*

Embora sabendo que, mesmo sendo correntes filosóficas distintas: *Yoga* e o *Tantrismo*, ambas acabam por se complementar, no sentido das práticas de busca da ascensão espiritual realizadas por seus adeptos.

É imprescindível o conhecimento de que tantra,

[...] deriva da raiz tan (que significa estender ou esticar) e pode estar relacionado também com Tanu, “o corpo”. Temos também referência a um texto budista citado por Feuerstein (2005) no qual há uma definição do termo tantra como “continuidade” (relacionada ao seu sentido de “estender, esticar”). Este verbo “estender” pode aqui ser relacionado ao próprio ato de estender o conhecimento. Mas também pode ser compreendido pela definição de continuidade entre o si-mesmo e o ser transcendente, como continuidade entre o corpo e a mente, e como negação da ruptura que caracterizou as tradições dualistas que o precedem. (IBIDEM, p. 106).

É importante sabermos ainda que, o *Tantrismo* quanto doutrina pode ser definido como:

[...] uma doutrina esotérica baseada em uma revelação diferente, em parte, daquela do Veda. Suas origens são obscuras: ascetas e renunciantes tiveram um papel fundamental no seu desenvolvimento. Antiquíssimas práticas de culto autóctones, talvez dravídicos, fundiram-se, graças ao desafio das visões místicas, com as tradições extáticas dos xamãs centro-asiáticos e com as disciplinas do Yoga, em uma mistura de analogias, de sugestões, de “assonâncias” religiosas. [...] (RAVIERI, 2005, p. 73)

Assim, o *Tantrismo* em sua essência filosófica e prática, busca libertar o homem da visão de que a transcendentalidade, a união com o Absoluto⁴⁰, só é possível pelas “renúncias”, sobretudo, renúncia ao prazer. O tantra não nega os sentidos e sentimentos, como afirma Ravieri (2005, p.74): “[...] A visão tântrica não contrapunha desejo e salvação; não negava os sentidos e os sentimentos, mas propunha controlá-los segundo uma ascese gradual e valorizá-los numa perspectiva de conhecimento e libertação que poderia ser atingida aqui na terra neste corpo. [...]”.

E ainda como nos mostra Gnerre (2013), acerca do *Tantrismo* na Índia Medieval com os primeiros mestres do tantra:

Os mestres do tantra que surgiram no decorrer dos primeiros séculos do primeiro milênio d.C trouxeram respostas para um questionamento que inquietava muitos yogues: por que temos de conceber o mundo e o corpo-mente como inimigos a serem vencidos? Por que temos de abandonar o prazer para realizar a bem-aventurança eterna? Surgem então respostas com um novo tipo de espiritualidade que podemos ler em textos conhecidos como Tantras, dedicados ao princípio divino feminino, Śakti. (GNERRE, 2013, p. 106)

Ou seja, o *Tantrismo*, surge com a perspectiva de um novo tipo de espiritualidade, onde o corpo é ferramenta de libertação. E diante desse pressuposto, não devemos desprezá-lo, mortificando seus impulsos, seus desejos. Mas, por meio de práticas, de acordo, com os adeptos desta filosofia, discipliná-lo, para a elevação até o Absoluto.

Com isso, “[...] De acordo com Feuerstein (2005), a tecnologia “psico-espiritual” do *Hatha Yoga* está focada no desenvolvimento do potencial físico do corpo, para que este possa suportar a realização de sua própria

⁴⁰ Termo usado por Ravieri (2005).

natureza transcendental. [...]”⁴¹, combinando respirações, posturas e meditações, permitem, sobretudo, ao iniciante do *Tantrismo*, alcançar os objetivos de disciplina do corpo.

A disciplina física e mental para a libertação utiliza no início as técnicas do Hathayoga, que combinam posições do corpo, controle de respiração e exercícios de contemplação. São três os caminhos: a pronúncia de mantra, palavras e sons sagrados que trazem em si o poder divino; a meditação sobre os mandala, diagramas do universo e dos percursos da mente em meditação; a concentração nas mudrã, gestos das mãos e posições do corpo que simbolizam conceitos metafísicos. (RAVIERI, 2005, p. 76)

Tais práticas permitem ao iniciado adentrar em esferas mais sutis, ou seja, conhecer, sentir, os corpos sutis que o constituem, e assim poder despertar o poder que dorme dentro de si, e então, ascender ao nível maior da espiritualidade, o Absoluto.

2.5.2.2 – O Corpo Sutil no Tantra

O corpo sutil denominado ainda, como o corpo astral, os cinco invólucros. Que de acordo com Cavalcante (2015, p.7):

[...] Tanto na Índia como na tradição exotérica e de outras religiões do Ocidente é aceita a teoria que existe um correspondente sutil para o corpo físico. Esse corpo astral “não é feito de matéria grosseira, mas de uma substância mais refinada, uma energia. A anatomia e a fisiologia dessa imagem suprafísica do corpo físico, o chamado corpo astral ou corpo sutil, [...]

E ainda segundo o mesmo autor, os textos tântricos falam acerca de componentes desse corpo sutil, que seriam os “[...] canais energéticos, *nâdis*, e vórtices de energia, *cakras*, [...]”. (IBIDEM, p. 7).

Entretanto, nos deteremos brevemente aqui, acerca dos *cakras*, ou “chakras” como tornou-se popularmente conhecido, sobretudo, no esoterismo da Nova Era ocidental. Que referem-se como afirma Flood (2006, p. 157) a “[...] centres of subtle anatomy [...]” (centros de anatomia sutil)⁴². Que estão dispostos ao longo do eixo central do corpo.

Os *cakras*, ou popularmente “chakras” são vórtices, rodas, dispostos em milhares, por onde circula a energia (*prâna*), que estão conectados através de canais (*nâdis*). Alimentando, e dando vida a todo o corpo. E que precisam ser controlados, reequilibrados por práticas do *Yoga* e do *Tantrismo*.

[...] the term *cakra* refers to points or lotuses (*padma*) with varying numbers of petals, specific letters of the alphabet and colours, located along the central axis of the body. Indeed the *cakras* are connected by subtle channels (*nâdis*) along which power or subtle energy (*prâna*) flows to animate the body and which needs to be controlled through yogic and tantric practice. [...]43 (FLOOD, 2006, p. 159).

Contudo são sete, os mais difundidos e estudados, como ainda nos apresenta o mesmo autor: [...] *mûlâdhâra* (anal region), *svâdhisthâna* (genital region), *manipura* (navel), *anahâta* (heart), *vissuddha* (throat) and *âjñâ* (between the eyebrows), plus the ‘centre’ beyond the *cakras* at the crown (*sahasrâra*), [...]44 (IBIDEM, p. 158)

Os chakras e os demais componentes que formam o corpo sutil são de grande importância em diagnóstico e prevenção de doenças dentro da racionalidade médica da *Ayurveda*.

⁴¹ FEUERSTEIN (2005) *Apud* GNERRE (2013, p. 107).

⁴² Tradução da autora.

⁴³ [...] o termo *cakra* refere-se a pontos ou lotes (*padma*) com vários números de pétalas, letras específicas do alfabeto e cores, localizadas ao longo do eixo central do corpo. Na verdade, os *cakras* são conectados por canais sutis (*nâdis*) ao longo dos quais o poder ou a energia sutil (*prâna*) flui para animar o corpo e que precisa ser controlado através da prática yóguica e tântrica. [...] (Tradução da autora).

⁴⁴ [...] *mûlâdhâra* (região anal), *svâdhisthâna* (região genital), *manipura* (umbigo), *anahâta* (coração), *vissuddha* (garganta) e *âjñâ* (entre as sobrancelhas), além do “centro” na coroa (*sahasrâra*), [...] (Tradução da autora).

2.5.3 – Ayurveda como Racionalidade Médica

A Medicina *Ayurveda* é classificada como racionalidade médica uma vez que, atende as exigências estabelecidas pela linha de pesquisa, “Racionalidades Médicas”, coordenada pela professora-pesquisadora Terezinha Madel Luz, no Instituto de Medicina Social da Universidade do Rio de Janeiro (UERJ). E que segundo Luz em uma de suas publicações acerca desta pesquisa, afirma que, para que um sistema médico seja denominado de racionalidade, é preciso que este seja:

[...] um sistema complexo, simbólica e empiricamente estruturado de cinco dimensões: uma morfologia humana (na medicina ocidental definido como anatomia); uma dinâmica vital (entre nós definida como fisiologia); uma doutrina médica; um sistema de diagnose; e um sistema de intervenção terapêutica. Com o desenrolar da pesquisa, descobriu-se uma sexta dimensão, que embasa as anteriores, e que pode ser designada como cosmologia (LUZ, 2005, p. 175 Apud BIANCHINI e POSSEBON, 2014, p.14).

Para tanto, podemos concluir que o sistema tradicional médico indiano em questão também atende aos parâmetros como racionalidade uma vez que ainda traz as seguintes contribuições:

(1) a reposição do sujeito doente como centro do paradigma médico; (2) a restituição da relação médico-paciente como elemento fundamental da terapêutica; (3) a busca de meios terapêuticos simples, despojados tecnologicamente (menos dependentes da tecnologia dura), menos caros e, entretanto, com igual ou maior eficácia em termos curativos nas situações mais gerais e comuns de adoecimento da população; (4) a construção de uma medicina que busque acentuar a autonomia do paciente, e não sua dependência em termos de relação saúde-enfermidade; e, por fim, (5) a afirmação de uma medicina que tenha como categoria central de seu paradigma a categoria saúde e não a de doença (TESSER & LUZ, 2002, p. 365; Rocha, 2009a, p. 18 Apud BIANCHINI e POSSEBON, 2014, p.14 e 15).

A Medicina Ayurveda é, portanto, racionalidade médica uma vez que:

[...] Enquanto uma racionalidade médica, o *Āyurveda* possui sua própria cosmologia (com princípios fundamentados no Sankhya); possui sua própria doutrina, sistema de morfologia, fisiologia (os cinco elementos ou mahabhutas, teoria dos dhatus e malas, teoria do tridosha); assim como se baseia em um sofisticado sistema de diagnóstico e um sistema de intervenções baseado em diversos tipos de tratamentos. (IBIDEM, p. 15).

Sabendo-se ainda que, como racionalidade médica a *Ayurveda* está assegurada como prática dentro das Políticas Nacionais de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), aqui no Brasil, desde maio de 2006, como reafirma o Diário Oficial da União de 27 de março de 2017, **Portaria Nº 849**:

AYURVEDA

É considerado uma das mais antigas abordagens de cuidado do mundo, foi desenvolvido na Índia durante o período de 2000-1000 a.C. Utilizou-se de observação, experiência e os recursos naturais para desenvolver um sistema único de cuidado.

Ayurveda significa a Ciência ou Conhecimento da Vida. Este conhecimento estruturado agrega em si mesmo princípios relativos à saúde do corpo físico, de forma a não desvinculá-los e considerando os campos energético, mental e espiritual.

A OMS descreve sucintamente o Ayurveda, reconhecendo sua utilização para prevenir e curar doenças, e reconhece que esta não é apenas um sistema terapêutico, mas também uma maneira de viver.

Assim compilamos que, a *Medicina Tradicional Ayurvédica* como sistema antigo, é compreendida de uma estruturação cosmológica de teorias, fundamentadas em conhecimentos milenares, acerca de princípios naturais ligados a elementos que deram origem igualmente, ao universo (macro) e ao homem (micro).

Que em uma ação uniforme de práticas a partir destes conhecimentos, que trabalham o corpo no intuito de preservação do equilíbrio de suas forças inatas (saúde), dentro de uma perspectiva de transcendentalidade à condição precípua, que é ascensão do homem à sua condição espiritual.

2.6 – A Medicina Tradicional Chinesa (MTC)

A *Medicina Tradicional Chinesa (MTC)* é um sistema de medicina milenar, o qual como as demais racionalidades vitalistas, compreendem o ser humano dentro de uma ótica holística. Onde o mesmo é composto por dimensões, além do corpo físico. E ainda, constituído por elementos que são partes integrantes do Universo.

Como na *Ayurveda*, o homem é entendido como uma porção (microcosmo) e o Universo (macrocosmo), como afirma Beltrão (2017), acerca da importância dessa premissa para a *MTC*, ante todo o seu complexo sistema de estruturação do corpo humano:

A Medicina Chinesa considera as relações do sujeito com o cosmo e com o universo que o circunda porem também possui um complexo sistema anatomofisiológico que explica as estruturas e funcionamento do corpo humano como microcosmo e suas correlações diretas com o funcionamento do macrocosmo. (BELTRÃO, 2017, p. 87).

Diante dessa complexidade, que possui base em conceitos do *Dào*⁴⁵, *Daoísmo/Taoísmo*⁴⁶, a *Medicina Chinesa* tem seus primeiros registros históricos de origem, com *Huángdǐ*, O Imperador Amarelo (2698 a.C.), quando este,

[...] governou com as cinco virtudes, demonstrando o sentido da sinceridade, recebeu diretamente de seus mestres ascensionados preciosos ensinamentos contidos em Textos Sagrados, como o *Nèijīng*, O Livro de Ouro da Medicina Chinesa, obra considerada um dos livros fundamentais da medicina tradicional chinesa, e o *Yin Fú Jīng*, O Tratado Sobre a União Oculta, [...]. (CHERNG, 2008, p. 21).

Contudo, de acordo com Daniel Luz (2006), pesquisador das racionalidades médicas: As práticas da *MTC* utilizadas como alternativas e complementares, a tratamentos médicos alopáticos, já não possuem o caráter “puramente tradicional”.

Uma vez que ao longo dos tempos, alguns conceitos que são princípios a tais práticas, salientando, que são oriundos (os conceitos), de diversas correntes da medicina chinesa, tornaram-se, por assim dizer, ante a modernidade, obsoletos com o passar do tempo. E ainda, sob diversas influências, tanto cultural, como politicamente, como afirma o mesmo autor:

[...] Contudo, esta medicina dita “tradicional” vem na realidade se formando continuamente: paradigmas anteriores não são eliminados ou “superados”, mas passam a orbitar as ideais mais recentes, guardando maior ou menor distância de acordo com o grau de ruptura com estas ou, ainda, segundo a agenda política do momento. Dessa forma, a medicina chinesa tornou-se uma colcha de retalhos onde coexistem idéias e práticas oriundas de períodos históricos e paradigmas substancialmente diferentes. [...]. (LUZ, 2006, p. 83).

Diante do que, exemplificando,

[...] Como as doutrinas fundamentais que embasam as diversas formas de medicina chinesa surgiram

⁴⁵ O *Do* (道) é o *Dao* (道) para os chineses – trata-se do mesmo caractere – que, no contexto ocidental, tem sido traduzido por Caminho ou Curso. Pela leitura do *Daodejing* (道德經), o *Clássico da Virtude do Caminho*, livro fundante da tradição Daoísta – vivida por muitos sob um aspecto religioso institucionalizado –, produzido há mais de dois mil anos, podemos perceber que o Caminho ou Curso do qual se fala é algo que não pode ser dito, que para compreendê-lo é preciso praticá-lo. Aponta também para uma construção não ansiosa de si mesmo, encorajando a manutenção de uma relação contemplativa do humano com o mundo, se possível percebendo a não dualidade que está na base de todas as coisas. (ZICA e GENERRE, 2016, p. 795)

⁴⁶ A origem do *Taoísmo* remonta a tempos imemoriais. Por ser uma religião ancestral os tempos remotos de que nos falam os Textos Sagrados não são reconhecidos pela História Universal como um período de acontecimentos reais, mas considerados pelo seu aspecto mitológico. O Cânon Taoísta ensina que em eras muito antigas, entre o período celestial e o início da civilização humana, quando o céu e terra se separaram, houve uma fase de caos e penumbra em que existiam poucas delimitações entre os seres então criados. Surge aí o mito do Homem Primordial Pagu, um híbrido de masculino e feminino, ser humano e animal, que deu origem à humanidade. (CHERNG, 2008, p. 15)

por volta de 200 a.C. e refletem, até certo ponto, a visão de mundo do seu tempo, é inevitável que haja áreas de conflito com o pensamento oficial do atual governo chinês. Um exemplo é a que trata dos “espíritos” (shen) que habitam o homem, residindo em seus órgãos. Tais conceitos hoje em dia vistos como “feudais”, “místicos” e representativos do “atraso”, [...]. (IBIDEM, p. 84).

Como sistema médico complexo, que se sustenta a milhares de anos, a *Medicina Tradicional Chinesa*, hoje é uma das mais indicadas em consultórios por médicos da biomedicina, como complemento a tratamentos de diversas enfermidades. E ainda, por pacientes que buscam em métodos menos invasivos, tanto a prevenção de doenças, como restabelecimento da saúde.

2.6.1 - MTC/RMC como Racionalidade Médica

Fazendo parte do grupo das racionalidades médicas, a *MTC* ganha nova nomenclatura, *RMC* (Racionalidade Médica Chinesa)⁴⁷, segundo Daniel Luz. Uma vez que esta venha a atender as seis dimensões que determinam um sistema médico complexo, e seja, portanto, classificada como racionalidade.

De acordo com a equipe de pesquisa da professora Madel Luz, como mencionamos anteriormente, ao falarmos da *Ayurveda*, como racionalidade médica, e reforçamos novamente agora, com a *RCM*:

A categoria Racionalidade Médica foi criada pela Prof. Dr.^a Madel Luz em 1991 para estudar sistemas médicos complexos. É uma categoria ideal típica weberiana que postula indutivamente que um sistema terapêutico complexo, para ser uma Racionalidade Médica, tem necessariamente seis dimensões: uma cosmologia, a própria tessitura cultural com suas imagens e representações de onde emanam e onde se ancoram as demais dimensões; uma morfologia, ou descrição do corpo humano; uma dinâmica vital, conjunto de explicações racionalmente elaboradas sobre o fenômeno da vida humana; uma doutrina médica em que causas, efeitos e definições do adoecer são explicados e repertorizados; uma diagnose desses padrões ou doenças e uma (ou várias, no caso da *RCM*) terapêutica. [...] (IBIDEM, 85).

Sabendo-se ainda que, a *RCM* ou mais popularmente conhecida *MTC*, é parte da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), desde 3 de maio de 2006, como reforça o Diário Oficial da União de 27 de março de 2017, **Portaria Nº 849**, juntamente com outras terapias:

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), instituída pela Portaria 971 GM/MS de 3 de maio de 2006, trouxe diretrizes norteadoras para Medicina Tradicional Chinesa/ Acupuntura, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Medicina Antroposófica e Termalismo Social/Crenoterapia no âmbito do Sistema Único de Saúde.

As Medicinas Tradicionais e Complementares são compostas por abordagens de cuidado e recursos terapêuticos que se desenvolveram e possuem um importante papel na saúde global. A Organização Mundial da Saúde (OMS) incentiva e fortalece a inserção, reconhecimento e regulamentação destas práticas, produtos e de seus praticantes nos Sistemas Nacionais de Saúde. [...].

Sendo assim, compreendemos que a *Medicina Tradicional Chinesa*, como sistema médico tradicional milenar, com seus conceitos, filosofias e práticas, é imprescindível como método alternativo ou integrativo complementar, aos tratamentos de inúmeras doenças.

Como ainda, dentro da perspectiva de promoção da saúde, segundo apontam médicos alopatas ao encaminharem pacientes a estas práticas.⁴⁸

2.6.2 – O Qì (Energia, Sopro Vital)

Antes de falarmos acerca do Qì, é importante sabermos que a *MTC* classifica a estrutura energética do corpo humano em “três tesouros” *SAN BAO*. Que segundo Dulcetti Junior e Dulcetti (2001) *Apud* Beltrão (2017)

⁴⁷ LUZ (2006).

⁴⁸ Ver capítulo seguinte.

são estas: “[...] a energia vital Qì, Essência Jīng e a “Mente” Shén. [...]”. Entretanto, são energias interligadas entre si, porém independentes uma das outras.

Todavia, para efeito de objetividade, neste trabalho nos atentaremos a energia Qì, quanto princípio comum as correntes vitalistas.

O Qì é o sopro vital, o *Prāna*. É a energia que dá vida. É a força que deu origem a todas as coisas. No *Dào*, o Qì é a energia primordial:

O Qì força da vida, as energias primordiais da origem do universo, como se fosse uma mistura de energias impalpáveis e invisível, que é o céu anterior, o estado perfeito das energias criativas do mundo primitivo, a energia primordial do *Dào*. (IBIDEM, p.88).

Contudo, existem autores, como Luz (2006) que discordam da denominação do Qì, como “energia”. O mesmo levanta esta observação, de que o termo Qì, como energia, sendo um erro de tradução. Sendo melhor, chamá-lo sim, de “Sopro Vital”.

[...] Muitos autores no Ocidente e no Oriente equivocadamente traduzem esse conceito por “energia”. Se tivéssemos de utilizar um termo em português para traduzir “Qì” – algo talvez indesejável – me parece melhor a expressão “Sopro Vital”. Na literatura médica chinesa o Qì é frequentemente assemelhado ao vento, à respiração, ao ar e ao vapor. [...] treinamentos chineses do Qì geralmente têm na respiração um elemento fundamental. (LUZ, 2006, p. 92).

Se olharmos pelo prisma de que o Qì é sopro, vento está certo. Se olharmos o Qì como energia, também está certo. Uma vez que este sopro, este vento se transforma em energia, e dá vida.

Neste sentido é só uma questão de compreensão, de observar como o Qì acontece.

Do sopro vital que entra no corpo, e dá a vida. E a vida só assim acontece, quando a energia faz mover toda a complexa cadeia sistêmica deste corpo. “[...] o termo Qì tem um conceito bem mais amplo, está no dinamismo de todos os seres e designa todo o dinamismo energético que ocorre no corpo. [...]” (BELTRÃO, 2017, p. 89).

Diante disso, podemos afirmar que Qì é sopro vital, logo, é energia. Essa discussão, quanto à tradução do termo, surgiu justamente com o passar do tempo, em meio às diversas correntes que deram origem as práticas terapêuticas em *MTC*.

2.6.3 – As manifestações do Qì

Sabendo-se que o Qì, é o sopro, a energia que dá vida, é imprescindível sabermos que o mesmo tem tipos de classificações, e que estão presentes no corpo humano:

[...] O Qì equivale ao princípio vital, todas as coisas são um estado do Qì presente em tudo nos diversos modos e estados, trazendo consigo diversos significados, como expressão do Qì original. A energia vital apresenta o aspecto Yáng ou celeste e Yīn ou terrestre. O corpo humano é constituído de uma energia inicial, circulante no mundo, única em origem e múltiplas em suas manifestações. O Qì primordial, e unido se decompõe no Qì estrutura para formar líquidos, sabores, e no próprio Jīng adquirido e original. A Energia segundo esse conhecimento chinês se manifesta como energia hereditária Yuan Qì e energia adquirida que se divide em energia nutritiva ou Yong Qì, absorvida através de alimentos e da respiração, e a energia defensiva ou Wei Qì. (DULCETII JUNIOR E DULCETII, 2001 *Apud* BELTRÃO, 2017, p.88).

Segundo a autora acima, há o Qì original que está presente em todas as coisas, e no corpo humano, que é o Qì primordial. Que se decompõe então, no *Yuan Qì*, que seria a energia herdada pelo indivíduo, de seus pais no instante da concepção. E que ao nascer é necessário adquirir então, o *Yong Qì*, que é a energia adquirida através dos alimentos e do ar que respiramos. Que com isso, gera a energia *Wei Qì*, que traz a defesa para todo o organismo. No caso, a energia que forma o sistema imunológico.

Eyssalet (2003) cita um texto da dinastia Ming que considera o Qi como o que faz subir e descer o Yīn e Yáng, o que faz o sangue circular, permite os órgãos e vísceras conservar suas relações mutua de produção e nutrição.

Os termos que designam as variantes energéticas que compõem a anatomofisiologia da Medicina Chinesa estão presentes no Huáng Dì no texto original e nas traduções disponíveis em língua portuguesa. No texto original no livro 2 temos o caractere 陽 que designa Yáng, 氣 energia vital, e utiliza esses caracteres 營衛相隨 para se referir as energias Ying e Wei, que seria a energia que adquirimos dos alimentos e da respiração, e a energia de defesa presente no nosso corpo. (BELTRÃO, 2017, p. 89).

Sendo assim, havendo equilíbrio, o não desperdício da energia Qi, e total desobstrução para que a mesma flua livremente por todo o corpo, não haverá, portanto doença.

2.6.4 – A relação binária (Yin/Yang)

Podemos começar a compreender o Yīn e Yang como dois pólos que em oposição se complementam formando a essência circular e binária tanto do homem (micro), como do Universo (macro). Uma vez que,

“[...] Yīn e Yáng podem ser entendidos como aspectos contraditórios e interdependentes compondo uma unidade numa interação dialética, existiriam em todas as coisas, através de transformações e processos tanto no macro como no microcosmo.” (BASTED, 2006 Apud BELTRÃO, 2017, p. 81).

Com isso, ao se oporem trazem toda a força da complementaridade. Uma não existe sem a outra. Como não há dia sem noite. Masculino sem o feminino. O frio sem o quente. O inverno sem o verão. O bem sem o mal. E assim por diante em todos os pares antagônicos.

Sendo assim, sabendo-se ainda que, no corpo humano, quando existe o equilíbrio, a alternância perfeita destas duas energias Yīn e Yang, existe a saúde.

“[...] Num processo que lida basicamente com a transformação essas categorias complementares são relativas e não pode ser vista como absolutas. O que é visto como Yáng em uma determinada face do processo pode ser visto como Yīn numa sobre outras óticas. Levando para as questões pertinentes a saúde o que é visto como uma síndrome que se encontra em uma face Yáng, poder transforma-se em uma síndrome Yīn, ou vice-versa.” (BASTED, 2006 Apud BELTRÃO, 2017, p. 81).

Já na descompensação, excesso de um ou outro, surge assim, a doença. Como nos traz Luz (2006, p. 94): “Se Ying e Yang se alternam, há harmonia e saúde. Se o círculo se imobiliza, levando ao predomínio exagerado de um sobre o outro, sobrevêm o caos, adoecimento.”

Como nos apresenta ainda, Beltrão (2017), acerca do *Imperador Amarelo* ao denominar o movimento Ying e Yang no corpo humano:

O Imperador Amarelo cita a presença do movimento Yīn Yáng em vários aspectos da vida e suas relações com o corpo humano. Diferentes segmentos ou localizações específicos no corpo visível ou invisível são caracterizados como Yīn Yáng e agrupados em pares complementares como exemplo a cabeça é Yáng em relação ao baixo ventre, as mãos são Yáng em relação aos pés, o lado esquerdo é Yáng em relação ao direito. (BIZERRIL, 2013 Apud BELTRÃO, 2017, p. 81).

E dessa relação, de energias pares, tem origem o Wuxìng, a *Teoria dos Cinco Elementos* presentes em todas as formas que fazem parte do Universo.⁴⁹

⁴⁹ LUZ (2006).

2.6.5 – A Teoria dos Cinco Elementos (Wuxìng)⁵⁰

Começemos com essa estrofe do *Yin Fú Jíng*⁵¹:

*O céu possui cinco subtrativos
E aqueles que o compreendem são iluminados.
Os cinco subtrativos estão no coração do homem
E as suas manifestações dependem o céu.*⁵²

Tudo que existe, de acordo com o Taoísmo é formado pelas energias naturais de cinco elementos.

O Universo é constituído de cinco tipos de energias naturais, que interagem permanentemente entre si, em constante mutação. Esse movimento inesgotável, que cria vida, modifica e transforma todas as manifestações recebe, no Taoísmo, o nome de Teoria dos Cinco Elementos. (CHERNG, 2008, p. 40).

Sendo estes: *Madeira, Fogo, Terra, Metal e Água.*

Elementos que estão presentes na constituição de todas as coisas de maneira circular. Ao mesmo tempo gerando e inibindo umas as outras.

Fazem parte na natureza de cada ser vivo. São constituintes do corpo humano. Implicando, sobretudo, na sincronia de suas funções.

Essas energias estão presentes em todos os momentos e lugares, no destino do ser humano e no caminho do céu, e atuam concomitantemente dentro e fora de todos os seres vivos – tanto na natureza humana, como na natureza celestial. As cinco forças exercem qualidades ao mesmo tempo estimuladoras e inibidoras, de maneira encadeada e circular, cada energia sendo estimuladora e inibidora de outra sua correspondente. São representadas pelos cinco elementos naturais, madeira, fogo, terra, metal e água, e atuam no mundo através de dois ciclos básicos: o Ciclo da Geração ou Estímulo e o Ciclo do Controle ou Inibição. (IBIDEM, p. 40).

Atuando estes elementos: “[...] estabelecem uma série de relações ou ciclos entre si. Os principais naturais, que explicam os fenômenos vitais do corpo humano são os ciclos de geração (*Sheng*) e de restrição (*Ke*). [...]”. (LUZ, 2006, 95)

Contudo, não adentraremos aqui nesta pesquisa, acerca dos ciclos básicos (Geração ou Estímulo e Controle ou Inibição), como vimos anteriormente com Cherng (2008) e *Sheng* (geração) e *Ke* (restrição)(LUZ, 2006), que envolvem os cinco elementos gerando ou inibindo suas forças. Deixando assim, para outro momento. Uma vez que agora, é interessante para nós conhecermos apenas, que estes cinco elementos integram todas as formas do Universo de maneira cíclica, incidindo uma sobre a outra. E que no corpo humano, havendo equilíbrio destes elementos, existe a saúde.⁵³

⁵⁰ **Wu Xìng.** A teoria das cinco fases ou dos cinco movimentos, cuja formulação é atribuída a Cou Yen (Ts’hou Iéin, 350-270 a.C.), postula que todos os fenômenos naturais correspondem a uma de cinco faixas associativas: Madeira, Fogo, Terra, Metal e Água. (LUZ, 2006, p. 94)

⁵¹ O *Yin Fú Jíng* é um texto sagrado, revelado ao Imperador Amarelo em cerca de 2.700 a.C. por mestres ascensionados, e legado à posteridade pelo trabalho de sábios taoístas iluminados, que preservaram seu conteúdo e vêm ensinando a seus discípulos, repetidamente, o significado de cada palavra contida nos seus versos. É um dos textos fundamentais que explicam os principais conceitos filosóficos do Taoísmo.

A tradução literal de *Yin Fú Jíng* é “Tratado sobre a União Oculta”: “*jìng*” significa tratado; “*fú*” significa união ou correspondência; e “*yìng*” como oposto de *yang* significa oculto. [...] (CHERNG, 2008, p. 21)

⁵² (CHERNG, 2008, p. 40).

⁵³ Para saber mais detalhes acerca dos dois ciclos básicos (Geração ou Estímulo e Controle ou Inibição), ver (CHERNG, 2008, p. 41-43) e *Sheng* e *Ke* (LUZ, 2006, p. 95).

2.6.6 – Meditação Daoísta como prática do “cuidado de si” em MTC

São várias as práticas chinesas, de base filosófica *Daoísta*, que poderíamos abordar para falar do “cuidado de si”, como o *Tai Chi Chuan*, o *Judô*, *Tae Kwon Dô*⁵⁴, por exemplo.

Contudo, buscaremos tratar aqui, acerca da meditação. Uma vez que a cosmologia *Daoísta*⁵⁵ traz a meditação como prática espiritual, na condição de elevação do ser na conquista de plenitude, e bem estar. No esvaziamento de si, agregando como consequência, a saúde.

Como ainda, a *epiméleia heautoú*, como já vimos em Foucault (1982), que mostra toda a preocupação do autor em definir o “cuidado de si”, como prática de cuidado consigo mesmo, por meio de exercício voltados à modificação, à transformação do ser.

[...] a *epiméleia heautoú* poderia ser definida como uma atitude para consigo, designaria atenção a ações exercidas de si para consigo, pelas quais nos assumimos, nos modificamos, nos purificamos, nos transformamos e nos transfiguramos, através de práticas que são, na sua maioria, exercícios constituídos por técnicas como são as de: meditação; memorização do passado; exame de consciência; verificação das representações na medida em que elas se apresentam ao espírito. O Daoísmo principal linha filosófica que influencia os fundamentos do Huáng Dì parece apresentar relações plausíveis com essa noção de “cuidado de si” detectada por Foucault nos clássicos greco-romanos, na medida em que também estimula ações que modificam, purificam, transformam os sujeitos, igualmente se valendo de técnicas meditativas, corporais e respiratórias. (BELTRÃO, 2017, p. 99).

Sabendo-se, além disso, que, o Daoísmo, segundo ainda Beltrão (2017), possui também em muitas de suas características, aproximação do “cuidado de si” quando prega que através do caminho espiritual se acessa a verdade.

Diante disso, dentro da perspectiva da visão foucaultiana do “cuidado de si” e a prática *Daoísta* de meditação, Bizerril (2013) *Apud* Beltrão (2017) afirma que,

Semelhante à proposta de espiritualidade foucaultiana, da busca de transformação enquanto sujeito através de ações práticas, transformadoras e a busca do olhar para si do sujeito, não do indivíduo, Bizerril (2013) indica que a espiritualidade Daoísta tem como pressuposto básico aos diversos representantes do estilo a existência de modos de consciência além da espera da razão e da linguagem, que podem ser conhecidos pela experiência, mais não apenas racionalmente, apesar de transbordar para o cotidiano. A meditação Daoísta sugere um conjunto de atividades dentro de si mesmo e da totalidade da vida, revelando também um repertório de estratégia para a prática e um posicionamento nas situações diárias. (BIZERRIL, 2013 *Apud* BELTRÃO, 2017, p. 101).

E no concerne a cosmovisão *Daoísta* de compreender o homem como parte (micro) do Universo (macro), de acordo ainda com Bizerril (2013), que traz as forças como: o *Yín/Yang*, o *Qí*, o *Wuxíng*, que permeiam tanto o Universo, como o homem.

Que ao entrar em estado meditativo, consegue por fim, alinhar, equilibrar estas energias naturais que o constituem, de acordo com *Huáng Dì*⁵⁶.

Para o entendimento da integralidade nos fundamentos do Huáng Dì nos remeteremos aos estados meditativos Daoístas que para Bizerril (2013) estão associados à experiência não dual, da unidade entre o eu e o cosmo, o sujeito e o objeto, de integração dos elementos contrários, da transcendência dos limites espaço/tempo, associados a sentimento de beatitude.

Os dois polos básicos da existência são determinados pelo *Yín Yáng*, assim o recolhimento na “raiz” refaz a ligação das polaridades opostas, que são indissociadas. Os sistemas meditativos tratam de

⁵⁴ Ver mais em Zica e Gnerre (2016).

⁵⁵ A cosmologia clássica Daoísta se caracteriza por ser uma cosmologia globalizante, ordenada e integrada, postuladora de ressonâncias entre categorias afins compreendendo formulações que extrapolam os limites do materialismo dialético condicionador do resgate e da reabilitação da tradição médica chinesa, feita pelo partido comunista chinês. [...] (BARSTED, 2006, p. 42)

⁵⁶ O Imperador Amarelo.

unificar os termos complementares, que se encontram separados pela condição dicotômica de grande parte da humanidade. A metáfora do casamento “céu e terra” e da “união fogo e água” poderia descrever esse processo. (BIZERRIL, 2013).

No Daoísmo não há separação entre mente e corpo, o cultivo do corpo físico é combinado com o do espírito, saúde e iluminação são manifestações da realização espiritual e ambas dependem de um estado de integração microcósmica as grades polaridades macrocósmicas, Yīn Yáng, a condição entre integração e divisão caracterizam uma distinção ao mesmo tempo ontológica e epistemológica entre “verdadeiro” e “falso”. O Daoísmo “complementa o movimento ascendente rumo à transcendência e o movimento descendente da energia da natureza em direção ao microcosmo para nutrir a existência, almejando simultaneamente a longevidade e a iluminação” Bizerril (2013 p. 118). (BELTRÃO, 2017, p. 101 e 102).

Nas práticas meditativas, que envolvem técnicas respiratórias e de reflexão, é possível, a busca da iluminação, segundo os seus praticantes. Ao esvaziar-se de si, dos barulhos, das agitações provocadas pelo mundo, no intuito do movimento de ascensão à transcendência, à espiritualidade. Ou seja, o retorno do ser que está em sua condição humana, rumo ao *Dao*.

Além do que, tais práticas, como consequência, permitirão ao homem refletir, e buscar as mudanças de seus hábitos, que o levarão a ter boa saúde.

O homem, mesmo o que ainda não transcendeu à um sábio deve ele mesmo realizar um caminho de retorno a uma vida de harmonia com o Dào, ou seja, com todas as coisas, essa questão aponta para a importância do caminho pessoal que cada um deve tomar, para inclusive, ter uma boa saúde, e esse caminho passa também por mudanças de hábitos da vida cotidiana, mostrando o caráter prático desse pensamento.

[...] Percebemos a importância da busca da longevidade e da imortalidade nessa vertente da cultura, evidenciando as relações que se estabelecem para a formação do entendimento acerca da saúde e seu estar no mundo, que coloca em evidencia o que podemos chamar de busca da transcendência, estando pautada por sua relação com elementos transcendentais e divindades celestiais, com a importância de vivenciar o Dào, o Caminho, inclusive através do próprio corpo, sendo de extrema importância evidenciar o caráter prático, imanente e ao mesmo tempo transcendente desse pensamento, ou seja, não se pode conceber uma noção de transcendência Daoísta sem entendê-la na própria imanência do ser, na própria manifestação, o Yīn contido no Yáng e o Yáng contido no Yīn, o princípio da complementaridade, aí sim podemos entender como através de técnicas respiratórias e alquímicas para purificações e transformações internas, se pode pensar uma transcendência à saúde meramente física, e em uma concepção de saúde em que o caminho espiritual se relaciona com a saúde integral do ser. (IBIDEM, p. 105).

A vivência do Dào, o Caminho, unindo as manifestações das forças, dos elementos transcendentais, vivenciadas e sentidas no próprio corpo, é que levará o homem a tão almejada integração da dimensão espiritual com as demais dimensões imanentes.

2.6.7 – Acupuntura como prática terapêutica em MTC

É importante dentro da cosmologia da Medicina Tradicional Chinesa, falarmos ainda, a respeito da acupuntura. Que hoje é uma das práticas terapêuticas mais encaminhadas pelos médicos alopatas, como complemento aos tratamentos de pacientes em vários tipos de transtornos, sejam de ordens física, mental ou emocional. Tanto por sua eficácia comprovada pela ciência, como pela praticidade do manuseio das aplicações de agulhas por profissionais capacitados à terapêutica chinesa.

A prática chega ao ocidente em meados do século XX, e logo é assimilada pela medicina contemporânea. (PNPIC, 2006). Fazendo parte do quadro das terapias que hoje integram o quadro das Práticas Integrativas e Complementares, que estão disponibilizadas, de acordo com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS (PNPIC) de 2006.

A Acupuntura é uma tecnologia de intervenção em saúde que aborda de modo integral e dinâmico o processo saúde-doença no ser humano, podendo ser usada isolada ou de forma integrada com outros recursos terapêuticos. Originária da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), a Acupuntura compreende

um conjunto de procedimentos permitem o estímulo preciso de locais anatômicos definidos por meio da inserção de agulhas filiformes metálicas para promoção, manutenção e recuperação da saúde, bem como para prevenção de agravos e doenças. (PNPIC, 2006, p. 14).

A acupuntura vem se destacando ainda, como uma das terapias mais recomendadas pelos médicos alopatas em seus consultórios, sobretudo, por apresentar comprovações científicas de sua eficácia, como exemplo, nos mostra Jacques (2006) em seu trabalho *As Teorias Científicas da Acupuntura*, onde a autora apresenta os precursores de pesquisas realizadas em *Bases Neurofisiológicas*, acerca da ação desta terapia.

A pesquisa científica sobre os mecanismos de ação da acupuntura teve início em 1965 no laboratório de Han Jisheng, em Pequim. O objetivo inicial da pesquisa era comprovar que a acupuntura possuía, de fato, um efeito analgésico. Para este fim realizou-se um estudo com centenas de pacientes que receberam um mesmo estímulo analgésico. O limiar analgésico de cada um foi mensurado e registrado. Os pacientes, em seguida, foram divididos em dois grupos, dos quais um recebeu aplicação de acupuntura e outro não. Verificou-se que o limiar analgésico permaneceu inalterado nos participantes que não receberam acupuntura e, nos participantes que receberam, aumentou devagar até atingir um pico, após vinte a trinta minutos da aplicação das agulhas, manteve-se, então, constante por uma ou duas horas e diminuiu a valores próximos do ponto original após quatro horas.

A obtenção de um gráfico consistente para a média do limiar analgésico dos pacientes convenceu Han Jisheng de que o aumento gradual da resistência à dor, induzido pela acupuntura, devia-se à produção de uma substância endógena cuja natureza poderia ser elucidada por meio de experiências com animais. Esta substância estaria presente no liquor, já que substâncias produzidas pelo sistema nervoso central difundem-se em geral, para este líquido, que envolve o encéfalo e a medula. (JACQUES, 2006, p. 221 e 222).

A partir deste experimento de Han Jisheng, podemos observar que a acupuntura, como prática milenar de aproximadamente três mil anos, tem ação específica de atuação no sistema nervoso central, apresentando respostas plausíveis, sobretudo por meio da liberação de neurotransmissores e outras substâncias de ação inibidora às respostas do mecanismo de ação da dor.

[...] seus efeitos terapêuticos foram reconhecidos e têm sido paulatinamente explicados em trabalhos científicos publicados em respeitadas revistas científicas. Admite-se atualmente, que a estimulação de pontos de Acupuntura provoque a liberação, no sistema nervoso central, de neurotransmissores e outras substâncias responsáveis pelas respostas de promoção de analgesia, restauração de funções orgânicas e modulação imunitária. (PNPIC, 2006, p. 14).

Embora, como prática do universo holístico, ainda é rechaçada por boa parte dos constituintes da biomedicina que não compreende o Ser, a não ser na fragmentação de seu componente físico, o corpo. Como mostra Nascimento (2006).

No ideário biomecânico, o ser humano tende a ser reduzido “a um conjunto de órgãos, fluidos, tecidos, moléculas e, mais recentemente, de gens”, conjunto que ser objeto de investigação científica, mas que persiste inatingível como “totalidade que sofre, deseja, sente e age como unidade individual” (Luz, 1996, p. 275). Este modelo deixou fora de seus limites a compreensão e a aceitação de diferentes modos de conhecimentos concernentes ao corpo, à saúde, ao adoecimento e à cura, menosprezando aspectos como a intuição (ponte entre o empírico e o racional), a harmonia entre a razão e emoção, e a empatia com a natureza e o cosmos. (NASCIMENTO, 2006, p. 166).

Mesmo tendo sido abduzida pela ganância famigerada da medicina tecnicista, a acupuntura como terapêutica de eficácia comprovada em testes científicos. Ainda sim, é prática “não convencional” de base na MTC, e possui fundamentos holísticos de integralização com a natureza e o cosmos, na perspectiva de trabalhar a multidimensionalidade humana em todas as vertentes.

O consumo de terapêuticas não convencionais, além de encontrar ressonância na valorização da força curativa da natureza, insere-se, com frequência, em uma complexa concepção simbólica da vida e da saúde, em que as emoções, os sentimentos, a vontade, o juízo e o arbítrio são vividos de maneira singular e individual, pressupondo uma dimensão espiritualizada da existência. [...] (IBIDEM, p. 165).

Sendo, portanto, prática que vem a integrar o homem a sua transcendentalidade, a sua dimensão espiritual. Através do entendimento de que existe uma força curativa natural presente em seu corpo, podendo haver uma auto regulação. Com auxílio, por meio de práticas, que no caso aqui em questão, da acupuntura. Equilibrando, os mecanismos naturais de recuperação e promoção do bem-estar, por meio de agulhas.

2.7 “Espiritualidade do corpo”

“Espiritualidade do corpo” é uma expressão que nos chamou bastante a atenção, e podemos encontrar em Zica e Gnerre (2016). Uma vez que ao longo de todo este capítulo ao debatermos acerca da “Espiritualidade como elemento nas Práticas Integrativas e Complementares”, fizemos todo um percurso desde o sentido etimológico de “espiritualidade”, desde os gregos, passando pelas dimensões do ser, até chegar às tradições orientais. Já que,

[...] Trata-se do aspecto “não teológico” das tradições indianas e chinesas, que permite a estas tradições se propagarem mais através de suas práticas do que através de suas crenças, o que levaria suas práticas corporais merecerem um destaque enquanto práticas espirituais. (ZICA e GNERRE, 2016, p. 791).

Logo, podemos afirmar que nestas culturas orientais, sobretudo, às práticas corporais são tidas sim, como práticas espirituais.

Diante disso, ao longo do desmembramento deste capítulo, “práticas espirituais” tornam-se o nosso foco central. Já que as práticas corporais, na perspectiva de métodos, técnicas espirituais são elementos essenciais às Práticas Integrativas e Complementares. Que buscam tanto a saúde, o bem estar, como a ascensão a dimensão espiritual do ser.

Sendo assim, a seguir, trataremos de analisar o discurso dos sujeitos participantes da pesquisa, sob o viés metodológico de grandes estudiosos em análise do discurso, sobremaneira utilizando a *Análise Comportamental do Discurso (ACD)*, num entrelace com os dois primeiros capítulos deste trabalho, acerca do elemento “espiritualidade” nas práticas integrativas, que médicos têm encaminhado pacientes como complemento ao tratamento alopático convencional.

ANALISANDO OS DISCURSOS DE MÉDICO E PACIENTES

3.1 Corpus da pesquisa⁵⁷

A partir de agora, versaremos a parte “prática” do nosso trabalho. Abordando a partir de então os resultados levantados, junto ao nosso campo de pesquisa. A análise dos discursos de um médico, e ainda de dois pacientes, à luz do que foi debatido com grandes teóricos nos capítulos anteriores. Determinado assim o *corpus* da pesquisa, que segundo Dahlet (2002, p. 128): “[...] o corpus se apresenta como materialidade que é necessário se fazer significar, destacando-se do pano de fundo composto do entrecruzamento da problemática com a teoria.”

A princípio nos detemos em buscar o médico participante da pesquisa para em seguida buscarmos os dois pacientes usuários de práticas no Equilíbrio do Ser.

Sendo assim, dividimos a procura do médico em dois momentos:

Primeiro fizemos a apreciação dos prontuários de pacientes que foram atendidos entre os meses de Janeiro a Dezembro de 2016, com terapias, no Centro de Práticas Integrativas e Complementares - Equilíbrio do Ser. Como um dos principais critérios estabelecidos foi o foco nos prontuários dos pacientes que foram encaminhados, com requisição por escrita de seus médicos, podendo ser estes oriundos de unidades de saúde do SUS, ou de consultórios particulares. Tendo sido excluídas da pesquisa, as requisições feitas por outros profissionais como, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais e outros.

Os prontuários foram analisados letra por letra (A-Z), totalizando **1893 prontuários**. Contudo, deste total, apenas **43 prontuários** de pacientes atendidos com terapias integrativas no Equilíbrio do Ser, entre os meses de Janeiro a Dezembro de 2016, continham requisições por escrito de médicos, como podemos observar na Tabela 1⁵⁸:

Meses	Total de prontuários de pacientes com encaminhamentos por escrito	Total em porcentagem (%)
Janeiro	7	0,36
Fevereiro	2	0,10
Março	4	0,21
Abril	3	0,15
Maio	5	0,26
Junho	2	0,10
Julho	2	0,10
Agosto	5	0,26
Setembro	5	0,26
Outubro	4	0,21
Novembro	2	0,10
Dezembro	2	0,10
TOTAL	43	2,21

Portanto, dos **43 prontuários**, que equivalem **2,21%** do total dos **1893** prontuários de pacientes atendidos no período determinado, contêm prescrições médicas.

Para o segundo momento de busca aos médicos, foi determinado observar quais seriam aqueles que mais encaminharam pacientes durante o ano de 2016. Assim através, numa ordem obtida pela quantidade dos encaminhamentos por médico, averiguamos quais foram os três médicos, sejam de unidades do SUS, ou de

⁵⁷DAHLET, 2002.

⁵⁸ Apreciação de prontuários de **pacientes com encaminhamentos por escrito** de seus médicos ao Centro de Práticas Integrativas e Complementares – Equilíbrio do Ser, de **Janeiro a Dezembro de 2016**.

consultórios particulares, que mais enviaram pacientes às PIC's no Equilíbrio do Ser.

Com isso, obtivemos o seguinte levantamento, como mostra a Tabela 2⁵⁹:

Meses	Médico 1 (M1)	Médico 2 (M2)	Médico 3 (M3)	TOTAL
Janeiro		1		
Fevereiro				
Março				
Abril	1			
Maio			1	
Junho	1			
Julho	1			
Agosto				
Setembro		2		
Outubro			1	
Novembro				
Dezembro				
TOTAL	3	3	2	8

Estes foram os dados quantitativos, obtidos no primeiro momento da pesquisa. A partir destes resultados, daríamos então o segundo momento do trabalho, que seria dentre os três médicos, elencar um para ser entrevistado.

Entretanto, quando partimos de fato para a busca dos médicos enquadrados nos critérios estabelecidos, demos com a realidade: os três médicos enquadrados, no critério (Janeiro a Dezembro de 2016), na época eram residentes em USF's⁶⁰, do município de João Pessoa. Quando procurados, já não estavam mais atuando nestes locais, uma vez que a residência médica tem um tempo determinado.

Mesmo assim, ainda fizemos uma busca junto ao Conselho Regional de Medicina, pela internet, com os dados destes médicos, como nome completo e número de CRM, obtidos durante a primeira fase da pesquisa, junto aos prontuários apreciados de pacientes com encaminhamentos por escrito. Contudo, mesmo com esta varredura, não encontramos possíveis contatos, ou locais onde esses médicos atualmente pudessem estar atendendo.

Deste modo, recorreremos às guias de prestadores de serviços médicos particulares, com os dados que tínhamos destes médicos, e mesmo assim não os encontramos.

Buscamos ainda em redes sociais como o Facebook, por exemplo, havendo dessa forma, encontrado dois dos três médicos. Porém, os mesmos não retornaram aos convites para participarem da pesquisa.

Diante disso, nossa investigação tomou novo formato, no que diz respeito aos critérios dos sujeitos, no caso, o médico que a partir de então seria entrevistado.

Partimos em busca de médicos já formados, com experiência médica, e que atuassem diretamente com a proposta de complementaridade em seus tratamentos alopáticos com terapias holísticas. Sejam pela compreensão da eficácia comprovada cientificamente por estas, ou por acreditarem que tais terapias, de fato, atuam numa perspectiva de trabalharem em todas as dimensões do ser, e que ainda estes sujeitos tivessem encaminhado por escrito, pacientes ao Equilíbrio do Ser, no ano de 2016.

Com esta nova realidade apresentada no campo, e sabendo que ainda precisaríamos encontrar os dois pacientes da pesquisa, entramos em contato com três médicos, que se enquadravam ao novo critério estabelecido.

⁵⁹ Os médicos participantes da pesquisa terão nomes fictícios, (M1, M2 e M3), como mostra a tabela 2. Seguindo a ordem dos que mais encaminharam (por escrito) pacientes ao Centro de Práticas Integrativas e Complementares – Equilíbrio do Ser, de Janeiro a Dezembro de 2016.

⁶⁰ Unidades de Saúde da Família.

Este novo critério de escolha dos sujeitos que seriam entrevistados se daria, sobretudo, pela bagagem do médico, não só trazida pelos anos, desde o “Juramento de Hipócrates”, mas pela dedicação ao trabalho desenvolvido da união de tratamentos convencionais, com princípios das medicinas vitalistas, através de encaminhamentos às práticas durante as suas consultas. Deste modo, entre os três médicos, apenas um médico se dispôs a participar da pesquisa.

Logo, fomos à busca dos dois pacientes usuários do Equilíbrio do Ser, que se disponibilizassem a participarem da pesquisa. Sabendo-se que, deveriam ser usuários das terapias que mais foram recomendadas entre janeiro a dezembro de 2016. Que no caso, de acordo com as observações feitas nos prontuários, as práticas que mais se destacaram foram: Acupuntura, Meditação e Yoga. Compreendendo que estas poderiam ter sido, encaminhadas por médicos (demanda referenciada), estabelecidas pelo serviço de escuta do espaço, ou até mesmo procuradas por iniciativa do próprio usuário (demanda espontânea). Assim, os dois pacientes que se disponibilizaram, um era usuário da Acupuntura e o outro da Yoga.

Com isso, dez perguntas semi estruturadas foram feitas ao médico, e seis aos dois usuários das práticas. Todavia, entendemos que para os pacientes as questões deveriam ser mais específicas quanto à terapia que cada qual fez uso. Logo ao médico estabelecemos mais questões para um melhor detalhamento quanto aos encaminhamentos que este fazia de pacientes às práticas.

Porém, como debatemos no início deste trabalho, sabíamos que a realidade do campo poderia dar outro rumo à pesquisa. Logo, “[...], todo discurso é passível de mudança, ou seja, de reestruturação, de acordo com o contexto histórico-social que estão inseridos os sujeitos envolvidos na pesquisa”. (Cap.1, p. 34)

De tal modo, prosseguimos com a pesquisa de campo, uma vez que de acordo com o tempo do cronograma, foi estabelecido que fossem entrevistados entre um a três médicos.

Sendo assim, entrevistamos um médico, que trabalha com homeopatia em unidades do SUS, o qual terá aqui, o nome fictício de ME⁶¹. Além do que, entrevistamos ainda, dois pacientes usuários das práticas no Equilíbrio do Ser. Um da Acupuntura e o outro da Yoga. Que aqui serão respectivamente chamados de *Bingrén* (病人)⁶² e *Rogee* (रोगी)⁶³.

3.2 A entrevista com o Médico

3.2.1 O sujeito

O encontro com o sujeito ME aconteceu em uma sala de atendimento, na própria unidade do SUS. Onde mesmo preferiu dar as respostas por escrito, de próprio punho, ao invés de responder às perguntas (P)⁶⁴ em voz alta, e gravadas em um aparelho eletrônico, alegando não gostar de ouvir a própria voz em gravadores. Sabendo-se ainda que o sujeito ME, é do sexo feminino.

Respeitando sua vontade, foi acordado ainda que o questionário respondido seria entregue no dia seguinte, no horário da manhã, e no mesmo local em que havíamos nos encontrado.

3.2.2 O campo

Buscamos até aqui trazer a realidade que apreendemos com o campo, a partir dos dados coletados, e as análises discursivas que já começam a acontecer com as observações, sobretudo, do local e das posturas comportamentais dos sujeitos participantes da pesquisa.

Com isso, iniciamos nossa análise a partir do momento em que adentramos no campo, onde podemos perceber tanto as semelhanças, como as diferenças do que debatemos até então, nos capítulos anteriores.

⁶¹ Médico Entrevistado.

⁶² Paciente (Chinês tradicional). Tradução da autora.

⁶³ Paciente (Híndi). Tradução da autora.

⁶⁴ Para referenciar as perguntas usaremos a letra **P**.

Observamos que embora trabalhando em um “centro de práticas holísticas”, as pessoas ali em questão apresentavam uma postura mecanicista, bem comum ao modelo cartesiano, inaugurado entre os séc. XVIII e XIX, peculiar desde os primórdios da medicina moderna que passou a fragmentar o homem, e produzir conhecimento sobre todas as doenças para saciar a fome de lucro do sistema capitalista, como foi debatido no primeiro capítulo deste trabalho.

Como obtenção de lucro do sistema capitalista, a medicina passa ser máquina de produzir conhecimento sobre todas as formas de doenças. Criando assim, meios cada vez mais invasivos e de fragmentação do corpo humano, para que sempre chegassem à finalidade principal que era conhecer e não curar. (Cap. 1, p.40).

Além disso, observamos a estruturação física, onde o próprio local, embora seja um centro de práticas integrativas e complementares, apresenta aspectos muito semelhantes, principalmente às unidades médicas do SUS, dentre estes aspectos, a organização de pequenos espaços para a realização das terapias, que têm total aparência de compartimentos hospitalares: salas sem estrutura de atendimento, com ar condicionados e ventiladores quebrados, falta de materiais para serem utilizados nas terapias e escassez de terapeutas para atenderem a demanda.

Embora sejam poucos os encaminhamentos por escrito de médicos, muitas pessoas procuram as terapias integrativas, seja por recomendação de outros profissionais, como enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, assistentes sociais, e outros. Ou simplesmente porque estas pessoas já ouviram falar da eficácia de tais práticas, e acreditam que podem obter resultados significativos aos seus problemas de saúde, já que, em diversos casos, os tratamentos alopáticos, além de serem muito invasivos, têm efeitos colaterais e ainda não apresentam resultados satisfatórios diante do que é esperado.

Assim iniciamos a análise do discurso.

3.2.3 A Análise do discurso médico

Diante do que abordamos nos capítulos anteriores, iniciamos a entrevista com perguntas e respostas, sem cortes, totalmente na íntegra.

Com a percepção do que o campo nos trouxe, utilizaremos especificamente uma das inúmeras metodologias disponibilizadas pela análise do discurso, que é a *Análise Comportamental do Discurso* (ACD), trazendo assim maior aporte à apreciação das respostas obtidas na entrevista com o médico (sujeito) da pesquisa. Como nos mostra, Bortoli, et al (2012):

A ACD é uma das formas, dentre muitas, de se fazer análise do discurso (AD) (Borloti et al., 2008). Segundo Gill (2002), existem pelo menos 57 formas de se fazer AD, as quais variam de acordo com a sua base teórica. Por exemplo, de acordo com a AD de base foucaultiana, ao se fazer uma análise de discurso, analisa-se “(...) um conjunto de regras anônimas, históricas, sempre determinadas no tempo e no espaço que definiram em uma época dada, e para uma área social, econômica, geográfica ou linguística dada, as condições da função enunciativa” (Foucault, 1971/1973, p. 97). A ACD se diferencia das demais formas de AD por ser um método interpretativo da função de um conjunto de operantes verbais (o discurso). Esse método é baseado em princípios do comportamento verbal, fundamentados no Behaviorismo Radical de Skinner (1957), principalmente na concepção de que as interações verbais são comportamentos operantes. “O comportamento verbal é modelado e mantido por um ambiente verbal - por pessoas que respondem ao comportamento de certo modo por causa das práticas do grupo do qual são parte.” (Skinner, 1957, p. 226). (BORLOTI, et al (2012, p. 103).

De tal maneira a ACD trará contribuição específica, sobretudo, ao analisarmos as nuances da fala do sujeito, que assim já iniciamos desde o momento em que este se recusou a dar suas respostas em voz alta para serem gravadas, como falamos anteriormente, preferindo assim, escrevê-las de próprio punho em outro ambiente, fora do local onde atendia seus pacientes. Atitude a qual nos levou a seguinte reflexão: Seria o fato de sentir-se intimidado com a presença da pesquisadora? Ou tão somente porque gostaria de estar em outro ambiente, fora do seu local de trabalho, onde poderia talvez trazer-lhe maior inspiração às respostas? Todavia, “[...] tudo aquilo que

fazemos ou dizemos é comportamento. [...]”. (OWEN, 2003, *apud* BORTOLI et al, 2008, p.103)

Através da fala médica, a análise comportamental do discurso permitirá maior vislumbre à sutilidade presente no nosso objeto de estudo, que é a espiritualidade nas práticas integrativas e complementares. Sendo assim, com todo o debate acerca do elemento espiritualidade nas práticas integrativas, torna-se relevante discorrermos primeiramente a respeito da *crença espiritual*, precisamente para sabermos até que ponto existe a “íntima relação entre espiritualidade e crença espiritual” na fala do sujeito entrevistado.

P1 – Você tem algum tipo de crença espiritual? Caso tenha, por favor, nos defina a sua crença.

ME - “*Sim. Em Deus*”.

Como podemos observar, a resposta foi curta e direta, não demonstrando qualquer hesitação, remetendo-nos ao que discorreremos no primeiro capítulo, acerca da sutil diferença entre fé e espiritualidade que acabaram tornando-se termos “similares” no discurso, sobretudo, promovido pelas religiões durante séculos, e atualmente veementemente aplicado nas igrejas.

Embora, fé e espiritualidade não sejam conceitos sinônimos, podemos compreender que fé é a expressão de uma determinada forma de crença. Independente de sistemas religiosos ou de denominações deístas. [...] (Cap. 1, p.26).

A citação acima nos ajuda, apontando que fé é a expressão de um tipo de crença, seja religiosa ou não. Ou seja, fé é a maneira de reproduzir o que se crê, portanto, não é sinônimo de espiritualidade. Além do que, [...] é necessário ir além ao conceito de espiritualidade, que perpassa a ligação do termo fé. (Cap. 1, p.30)

Espiritualidade possui conceito mais abrangente. Sobrepondo-se a qualquer forma de crença. Está ainda, além de qualquer vínculo de significados entre os termos: *espiritualidade e fé*. Compreendendo-se então,

[...], que a espiritualidade como uma das dimensões que constitui o ser permeia o processo de cura deste indivíduo, e a fé como uma dentre tantas formas de expressão desta espiritualidade, sendo, portanto, parte de uma prática mística pessoal do sujeito, que acredita em uma força que pode vir a ser sobrenatural ou não dependendo do significado que este lhe atribui embora à espiritualidade permita-se ser um atributo de pessoas religiosas, que crêem em divindades, como nos traz Rohr (2010, p. 20): “[...] A espiritualidade comunga com a religião a crença numa divindade, mas não se fixa em nenhuma forma específica dela. Por outro lado, não exclui a possibilidade de uma pessoa espiritualizada acreditar numa forma específica de divindade.” (Cap. 1, p. 29 e 30).

Enquanto dimensão liga-se as outras dimensões que constituem o ser.

Notamos na resposta o forte vínculo da colocação de *crença espiritual* a alguma forma, ou mais especificamente a uma deidade. O entrevistado coloca a palavra “Deus” iniciando com letra maiúscula, característico da maneira de expressão usada pelos cristãos, para diferenciar o seu “único deus”, dos deuses de outras religiões.

Com esta réplica direta e curta, livra o discurso de qualquer tipo de aprofundamento, ou indagação a respeito da crença do sujeito ME, talvez simplesmente por não disponibilizar de tempo para continuar a discorrer sobre a questão.

Continuando com o mesmo viés da primeira pergunta, foi feita a seguinte indagação:

P2– O que você compreende acerca de espiritualidade?

ME - “*A maneira de viver. Pensar que há uma alma dentro de nós.*”

Diante da resposta de ME, acerca de sua compreensão de espiritualidade. Faz-se necessário primeiramente buscarmos o sentido mais amplo do termo. Para daí então, analisarmos a fala do sujeito. Sendo assim, conceitua-se o termo espiritualidade como:

[...] um termo complexo formado a partir do vocábulo “espírito”, a tradução portuguesa do latim spiritus. Este, por sua vez, é a tradução do grego pneûma que, segundo nossa visão, lhe dá o seu significado mais antigo [...].⁶⁵ É, portanto, algo inerente aos conceitos criados, que perpassa qualquer tipo de crença religiosa ou não. Sendo uma das dimensões constituintes do ser. (Cap. 1, p.26).

O conceito de espiritualidade parte do seu significado mais antigo trazido do grego *pneûma*, que é o envoltório correspondente a dimensão pneumática ou vital do ser. Traduz-se como *spiritus* em latim, ou sopro.

Analisando a resposta em partes, segundo ME, espiritualidade é “*a maneira de viver. [...]*”. Isso nos remete ao segundo capítulo deste trabalho, quando falamos de espiritualidade como prática, ao trazermos as contribuições de Foucault em *A Hermenêutica do Sujeito* (2014), ao falar de espiritualidade como *Epimelêia heautôn* (O cuidado de si), a educação do ser. Modelo dos antigos filósofos gregos, como Sócrates, que ensinavam a importância das práticas do cuidado de si, como meio de trabalhar a dimensão espiritual. Conduzindo ao exercício de conhecer a si mesmo.

Michel Foucault. Filósofo da contemporaneidade que, sobretudo, em seus últimos discursos no Collège de France (1981-1982) 66, traz ainda, à tona os filósofos da Grécia Antiga, como Sócrates, Gregório de Nissa e outros, que se debruçaram na compreensão da importância da dimensão espiritual, por meio do epimelêia heautôn em grego, cura sui em latim. Que se traduzem então, na mesma noção do cuidado de si. Com ligação ao gnôthi seautón, “conhece-te a ti mesmo”. Pelo qual [...] é preciso que te ocupes contigo mesmo, que não te esqueças de ti mesmo, que tenhas cuidados contigo mesmo. É nesse âmbito, como que no limite desse cuidado, que aparece e se formula a regra “conhece-te a ti mesmo”. [...] (FOUCAULT, 2014, p. 6). (Cap. 2, p. 75).

Na prática da ocupação do *gnôthi seautón*, o “conhece-te a ti mesmo”. Eram propostos meios, ou melhor, práticas voltadas à educação de si mesmo, levando “*A maneira de viver. [...]*”, como exposta na fala do ME.

Ao que concerne “[...] *Pensar que há uma alma dentro de nós. [...]*”, alma, que é *anima* em latim, (*psykhé*) em grego, leva a compreensão de “alma” e “mente” com o mesmo significado. Entretanto, segundo Possebon (2016), *psykhé* está relacionada à dimensão que ultrapassa a dimensão mental.

Aqui podemos ver, além disso, que, espiritualidade pode ser entendida como busca pela *psykhé* (alma), que ainda segundo Possebon (2016, p. 119), “[...] não será possível desenvolver algum tipo de discurso lógico-argumentativo, pois essa dimensão ultrapassa a dimensão intelectual ou mental; é nela que estão as intuições, os insights, e coisas dessa natureza. [...]”

Ora, se a *psykhé*, que é aqui apresentada como sendo a dimensão da alma, uma vez que esta ultrapassa as outras dimensões, de acordo com o mesmo autor seriam as dimensões: mental (*noûs*) e emocional (*thymós*). Esta então abrangeria as outras dimensões, de forma sutil e elevada, que ultrapassa o nosso entendimento. (Cap. 2, p. 72 e 73).

A continuação da frase “[...] *dentro de nós. [...]*” (ME) remete a ideia de que a alma está envolta, dentro de algo. No caso em questão, dentro de um corpo (*sôma*): ideias perpetuadas pela sociedade cristã de que a alma habita mora especificamente dentro de um corpo.

Ora se podemos ver na citação acima de que a alma está acima, abrangendo as outras dimensões como a mente (*noûs*) e a emocional (*thymós*), não seria, portanto, diminuí-la ao fazer com que o sentido de alma perca a sua essência sutil, de liberdade, ao afirmar que esta vive presa dentro de um corpo?

Mas são afirmações e conceitos pré-estabelecidos, talvez pelo entendimento equivocado de algumas religiões, como o cristianismo, ao querer determinar um local físico de habitação da alma.

Seguindo a entrevista foi perguntado:

P3 – Durante a anamnese, é perguntado se o paciente possui algum tipo de crença espiritual?

⁶⁵ POSSEBON (2016).

⁶⁶FOUCAULT, (1981-1982): A hermenêutica do sujeito.3 ed. (2014).

ME - “*Pergunto à família, ou quando a criança é maior.*”

Percebemos que é uma pergunta semelhante à primeira da entrevista, onde foi questionado ao ME, se este possui alguma crença espiritual. Contudo, agora a percepção da crença está voltada à anamnese realizada pelo médico durante a consulta.

Contudo, ME foi bastante direto ao afirmar que faz tal questionamento “[...] *à família, ou quando a criança é maior*”, uma vez que na unidade de saúde do SUS em que atende, o mesmo trabalha diretamente com crianças e suas famílias.

Para tanto, seguimos com a próxima pergunta em complemento à terceira da entrevista:

P4 – No seu ponto de vista médico, é importante que o paciente em tratamento tenha algum tipo de crença espiritual?

ME - “*Muito*”.

Diante da resposta percebemos o quanto para o sujeito da pesquisa é relevante que o paciente possua algum tipo de crença espiritual, embora no caso em questão por se tratar de um pediatra, volta-se o sentido da resposta obtida especificamente junto à família da criança que é atendida, ou seja, a crença espiritual dos pais e familiares, que pode ou não influenciar de alguma maneira no tratamento do pequeno.

Sabendo-se ainda que a crença espiritual, no caso do trabalho em questão, não remete necessariamente a crenças religiosas, embora, nas apreciações das fichas dos prontuários, pudemos perceber que a grande maioria dos pacientes encaminhados ao Equilíbrio do Ser, afirmam serem católicos ou evangélicos.

Para adentrar precisamente na temática espiritualidade nas práticas integrativas, que é o nosso foco, perguntamos:

P5 – Com base nas medicinas chinesa e ayurvédica, que compreende o elemento espiritualidade, como dimensão que integra o ser humano às demais dimensões: física, mental e emocional, qual a sua compreensão acerca do elemento espiritualidade presente nas Práticas Integrativas e Complementares?

ME - “*Nas pessoas a quem atendo. Nas famílias é mais sobre a religião*”.

Diante da resposta, a princípio acreditamos que ME não havia compreendido a pergunta. Contudo relendo minuciosamente observamos que este compreende sim a espiritualidade nas PIC's, como elemento presente nas pessoas, no caso, em seus pacientes. Entretanto, ainda apresenta co-relação de espiritualidade com religião, quando fala especificamente, “[...] *Nas famílias é mais sobre a religião.*”, que no caso são as famílias das crianças atendidas.

Com isso, voltamos ao debate da primeira questão, onde trouxemos do primeiro capítulo a diferenciação entre fé e espiritualidade, que na fala da médica, representada nesta resposta “[...] *sobre a religião.*”, está igualando o sentido de espiritualidade e religião.

Para Zica (2016), citado no Cap. 1, p.30, ao falar de Foucault, e seu interesse pela espiritualidade, não traz em sua afirmação precisamente ligação da conceituação de espiritualidade a religiões, e sim tão somente ao ato do conhecimento.

Podemos dizer, assim, que da forma como Michel Foucault nos apresenta a espiritualidade que estaria ligada quase que intrinsecamente ao ato do conhecimento. Desvinculada, portanto, de dogmas e, sim, conectada ao universo prático de buscas e investigações. Podemos dizer seguramente que se trata aqui, da apresentação da possibilidade de existir uma verdadeira e genuína prática laica de espiritualidade.

[...].

Para tanto, a espiritualidade não tem ligação a dogmas de igrejas, embora atos religiosos sejam expressões de espiritualidade. Observamos, entretanto, que espiritualidade conecta-se a práticas de elevação da dimensão mais sutil e transcendental do ser, que é alcançada pelo ato do conhecimento, sobremaneira, o conhecimento de si. “[...] *gnôthi seautón*, “conhece-te a ti mesmo” [...]. (Cap. 2, p.75)

Seguindo a entrevista:

P6 – Você encaminha seus pacientes às Práticas Integrativas e Complementares, como complemento ao tratamento alopático?

ME - “*Como homeopata atendo. E se necessita de outro tipo de atendimento, sim*”.

Como médico homeopata, o sujeito (ME) tem compreensão do que sejam as medicinas vitalistas. No caso em questão, a homeopatia, quando afirma: “*Como homeopata atendo. [...]*”. Ou seja, usa os princípios homeopáticos, acerca do “vitalismo” para atender seus pacientes, comungando com as outras racionalidades que têm base no princípio vital.

O princípio homeopático se alinha aos princípios das medicinas milenares, como a medicina tradicional chinesa e a medicina tradicional ayurvédica, que são medicinas que partem dos pressupostos comuns entre elas, da força vital, que está presente nos seres vivos. “De Hipócrates até o século XIX, a Medicina foi influenciada pelo pensamento vitalista, que aceitava a existência de um princípio energético, vital, ligado substancialmente à materialidade orgânica, responsável pela manutenção da saúde do corpo físico [...]” (TEIXEIRA, 2000, p. 11). (Cap. 1, p.55).

Dentro desta compreensão, além de atender seus pacientes, que especificamente na unidade de saúde em que atua são crianças, com a homeopatia, ainda encaminha para outras práticas de origem nas medicinas vitalistas, como a Medicina Tradicional Chinesa e a Medicina Tradicional Ayurvédica, em complemento ao tratamento.

Com o entendimento das medicinas vitalistas:

P7 – Você percebe se há alguma mudança tanto para melhor, ou para pior nos resultados dos tratamentos de seus pacientes, após serem encaminhados às Práticas Integrativas e Complementares?

ME - “*Sim.*”

O “*Sim*”, em resposta a esta pergunta traz o sentido de extrema objetividade perante o que foi indagado, levando a conclusão de que se esta afirmativa não remete nem a mudança para melhor, ou pior nos resultados dos pacientes, após o encaminhamento às PIC’s. Induzindo ao pensamento de que, ao comportamento apresentado por ME em consequência a esta indagação, houve um ato de “resposta automática”, sem prévia reflexão antes de responder, ou simplesmente não tem percepção da ação das terapias nos resultados de seus pacientes.

Logo, só é possível entender a sutileza do que é apresentado, no discurso do sujeito, através da análise comportamental do discurso, já que,

[...] A análise desse contexto de estímulo permite entender a combinação de variáveis atuando sobre o discurso. É assim que o significado do discurso não é uma propriedade do comportamento per se, mas das condições (históricas e atuais) sob as quais ele ocorre. [...] (BORLOTI, 2008, p.104).

Todavia, até aqui, não sabemos ainda, se os resultados de tratamentos depois de encaminhados às práticas como complemento traz de fato algum benefício, dentro da concepção do entrevistado. Embora, sabendo-se que

as PIC's surgiram da união de proposta terapêutica das terapias alternativas aos tratamentos médicos convencionais, colaborando ao nascimento da Medicina Integrativa, ainda denominada Medicina Complementar.

A Medicina Complementar surge na tentativa de acabar com o conflito entre as práticas alternativas e a medicina alopática. Havendo um “entendimento” para que estas práticas passassem a ser sugeridas como “complemento” aos tratamentos médicos convencionais, e além do que comesçassem a ter mais credibilidade por parte da comunidade científica. (Cap. 1, p. 67).

Buscando maior profundidade na investigação prosseguimos:

P8 – Por que você encaminha pacientes ao Centro de Práticas Integrativas e Complementares – Equilíbrio do Ser?

ME - *“Por haver tratamentos que valorizam o ser como um todo.”*

Para tanto, com a resposta à oitava pergunta da entrevista, notamos que sim, ME compreende que os tratamentos aos quais encaminha seus pacientes ao Centro de Práticas Integrativas e Complementares – Equilíbrio do Ser atuam na perspectiva do trabalho holístico, “[...] *que valorizam o ser como um todo*”, em que o indivíduo é apreciado em todas as suas dimensões. Portanto, as terapias integrativas com base nas correntes vitalistas das Medicinas Tradicionais, Chinesa e Ayurvédica, junto com a Homeopatia, atuam na reestruturação da saúde, entendendo que as doenças que se apresentam, sobretudo no corpo (*sôma*) são desorganizações, desequilíbrios, que necessitam de cuidados, além de que exerce a função de colaboração em estímulos que permitam que o próprio corpo encontre o caminho necessário a organização, a cura.

[...] as terapias alternativas têm a perspectiva holística de tratar o homem, atuando diretamente na causa do problema. Trazem ainda, uma proposta em que através de estímulos, o próprio corpo se auto regula e encontra o caminho da cura. Sem cortes ou utilização de drogas farmacêuticas. [...] (Cap. 1, p.61).

Falando ainda acerca da compreensão “saúde-doença”, atentando no olhar das medicinas vitalistas em oposição ao paradigma “médico-cartesiano”:

[...] nas medicinas vitalistas a doença aparece como uma quebra da harmonia do ser com o movimento natural. E para recobrar a saúde, é preciso que haja uma reorganização desse balanço cósmico. Integralizando, sem cortes e fragmentações. O homem sendo olhado de maneira holística em todas as dimensões que o constituem.

Se contrapondo assim, ao sistema médico ocidental cartesiano que tem a necessidade de reduzir, fragmentar em pequenas partes, para chegar a uma definição de qualquer coisa que transforme sintomas em novas doenças. (Cap. 1, p.67).

Embora sabendo das imprescindíveis contribuições dos avanços trazidos pela medicina moderna, sobretudo, com a descoberta de inúmeras doenças, e possibilidades de cura com cirurgias e fabricação de potentes remédios, mesmo assim, o sistema médico convencional excede os limites com sua dureza e ganância de lucro, expropriando o homem sobremaneira, do seu direito de totalização com universo que o constitui.

[...] o homem havia sido separado pela medicina mecanicista de dimensões importantíssimas que constituem a saúde. A sua integralidade havia se perdido em meio aos cortes e incisões da ganância dos médicos na busca de denominar e classificar novas patologias.

A sociedade de maneira geral encontrava-se absorvida em novos conceitos científicos por todos os lados, voltados exclusivamente para atender a fome voraz do sistema capitalista. (Cap.1, p.57).

Fragmento que remontamos aqui, a partir do debate da crise da medicina moderna, ante as exigências de uma sociedade que perdera o sentido da totalidade de si mesma, passando a buscar respostas no que fora negado de conhecimento dos meios naturais que integra o indivíduo ao universo o qual faz parte.

Seguindo a discussão:

P9 – O que você, como médico, aponta como positivo ou negativo nestas práticas holísticas?

ME - “*O benefício da paz, bem-estar físico, social, espiritual e mental*”.

O sujeito da pesquisa afirma com essa resposta seu entendimento dos benefícios trazidos pelas práticas, quando diz, “*O benefício da paz, bem-estar físico, social, espiritual e mental*.” Ora com essa compreensão levamos a crer que os médicos que encaminham pacientes às PIC’s, em complemento aos tratamentos alopáticos, sabem sim, que estas atuam nas dimensões integralizadoras do ser, uma vez que “*paz*” aqui remete a compreensão de um estado de quietude, harmonia do homem consigo mesmo, e com o entorno a sua volta. O “*bem-estar físico*” relaciona-se aqui com a saúde do corpo, propriamente dita. No que diz ao “*social*”, a interação é com os demais membros de sua comunidade. A expressão “*espiritual*” remete ao entendimento da união do ser com a transcendentalidade. Ao “*mental*”, a consciência que o indivíduo adquire de toda essa interação, que é possível com as práticas.

[...] Uma vez que boa parte dessas práticas, como já falamos anteriormente, têm origem, sobretudo, nas medicinas tradicionais ayurvédica e chinesa, de culturas milenares, regadas indiscutivelmente de métodos, exercícios voltados à educação do ser, tanto no sentido da busca pela ascensão espiritual, como ainda, pela harmonização das dimensões que constituem o indivíduo, dentro de uma perspectiva de integralidade. (Cap. 2, p.81)

Deste modo, as práticas integrativas na perspectiva de educação do ser trabalham em vista à compreensão do homem acerca das dimensões que o constituem, e ainda o integram com o todo à sua volta, promovendo assim, o bem-estar, que traz como consequência a saúde.

Logo, encerramos a entrevista com:

P10 – Perguntas espontâneas, como complemento às respostas obtidas com as perguntas acima.

ME - “*Deveria ser trabalhado, nas pessoas, o fator espiritualidade como a diferença da religião. As pessoas não estão acostumadas com este termo (espiritualidade)*”.

O médico, em resposta à última pergunta da entrevista, deixa como sugestão: “*Deveria ser trabalhado, nas pessoas, o fator espiritualidade como a diferença da religião.*”. Remetendo novamente a questão da espiritualidade, erroneamente como elemento que é exclusivo da religião, assunto já discutido a partir das respostas às perguntas 1 e 5, desta entrevista.

Além disso, complementa afirmando: “*As pessoas não estão acostumadas com este termo (espiritualidade)*”. Logo, a esta colocação, situamos a relação das dimensões do ser, ao cuidado de si, que expomos no segundo capítulo deste trabalho, onde propomos à luz de Foucault (2014), Le Breton (2010), Rohr (2010), Possebon (2016), Zica (2016), Gnerre (2013) e outros, que trouxeram as técnicas, os exercícios voltados à *Epimeléia heautôn* (O cuidado de si), como a espiritualidade sendo determinada a partir de práticas. Para isso, sendo necessária a compreensão,

[...], que trataremos a partir de agora acerca das práticas nas culturas orientais, na perspectiva de educação do ser, voltadas a dimensão espiritual. Ou melhor, nos deteremos em conhecimentos milenares, que se debruçam no intuito de olhar o homem em todas as dimensões. Onde corpos físicos e sutis, se expandem dentro de um Universo que não diferencia, não fragmenta, nem expropria o homem de si mesmo, tornando-o separado de seu próprio corpo, e seus processos de saúde e adoecimento. Como nos traz Le Breton (2016, p. 104): “Numerosas são ainda as concepções do corpo que presidem as explicações dos transtornos ou das doenças e que restituem a condição humana à tutela do cosmos. [...]”. E que são partes da sincronia natural da vida.

Universo, que simplesmente compreende o indivíduo como ser que numa integralidade, constitui o todo que está a sua volta. (Cap. 2, p.84 e 85)

Sendo as práticas propostas neste trabalho oriundas das cosmologias milenares orientais budistas e hinduístas, as quais aqui são propostas, como além de caminhos para educação do ser, ainda como meio de compreensão do termo espiritualidade como a mais sutil e transcendental dimensão do homem, que perpassa ao reduzido entendimento do termo a vínculos religiosos.

Diante disso, daremos continuidade trazendo então, os discursos dos outros dois sujeitos participantes da pesquisa, que no caso são os pacientes, usuários das PIC's, como enunciamos no início deste capítulo.

3.3 As entrevistas com os Pacientes

3.3.1 Os sujeitos

As entrevistas com os dois pacientes usuários das práticas, que no caso ambos são do sexo feminino, aconteceram respectivamente assim: Yoga e Acupuntura. Além do que, as mesmas aceitaram prontamente participarem das entrevistas. Não apresentando qualquer tipo de resistência, quanto à temática da pesquisa.

As respostas foram gravadas em aparelho eletrônico, sem qualquer problema quanto a isso. As quais posteriormente foram integralmente transcritas.

Como definimos anteriormente, para a usuária de Acupuntura daremos o nome fictício de *Bingrén* (病人). Já para a de Yoga, *Rogee* (योगी).

3.3.2 O campo

Como dito anteriormente ao nos debruçarmos na análise do discurso médico, a análise do discurso, começa a partir do instante em que adentramos ao campo. A partir das observações feitas acerca do comportamento e de todas as falas apresentadas pelos sujeitos ao longo de todo o processo que acontece antes, durante e após a entrevista. Sendo, portanto um trabalho minucioso, a partir então, das observações tanto da fala, como ainda do comportamento dos sujeitos. Diante do que Borloti et al (2008), com a *Análise Comportamental do Discurso (ACD)*, chamará de “operante verbal” (a própria ação do falante), que é parte constituinte ao discurso.

[...] o operante verbal é a própria ação do falante (e não a expressão de uma idéia mental ou de uma representação) em interação com ouvintes, falando, escrevendo, gestualizando a partir do controle de estímulos (coisas, acontecimentos, eventos, palavras faladas, lidas ou ouvidas, outras pessoas ou propriedades desses “objetos” ou pessoas) e conseqüências providas por ouvintes dessa interação. Isso inclui uma interação social verbal naquilo que Skinner chamou de episódio verbal. Discurso é um conjunto de operantes verbais com certas propriedades (encadeamento, intensidade, etc.). Por isso, parafraseando Dijk (2004), uma vez que o discurso é uma abstração (pois ele só existe a partir do conjunto de comportamentos verbais que o define), é melhor que o analista (do comportamento) se concentre nesses comportamentos; ou nas propriedades do conjunto, uma vez que a abstração que constitui o discurso é um fenômeno “tipicamente verbal” (Borloti, 2005; Skinner, 1957). Ao conjunto chamaremos discurso. (BORLOTI, 2008, p. 103).

Todavia, a primeira entrevista foi com a usuária da Yoga (*Rogee*). A seu convite, a entrevista aconteceu em um final de tarde, após seu trabalho, em sua própria casa.

Após alguns dias então, ocorreu a segunda entrevista com a usuária da Acupuntura (*Bingrén*). A pedido da mesma, a entrevista aconteceu em seu horário de almoço, as proximidades de seu local de trabalho.

Logo, ao aspecto apresentado pelo comportamento, as duas estavam à vontade e dispostas no momento das entrevistas. Não apresentaram qualquer reação de hesitação ou timidez às perguntas. Ou seja, apresentaram-se seguras e confiantes. Até mesmo porque foram lhes dada, as opções de escolherem tanto do local, onde mais

se sentisse a vontade, como ainda da forma que iriam responder as perguntas, que no caso preferiram respondê-las ao gravador.

Com isso iniciamos a análise dos discursos dos sujeitos usuários das práticas.

3.3.3 A análise dos discursos de pacientes

Apresentaremos neste ponto, trechos dos discursos das duas usuárias das práticas em diálogo com os capítulos anteriores deste trabalho. Onde analisaremos, à luz da *Análise do Discurso*, sobretudo, ao que concerne da técnica da *Análise Comportamental do Discurso* (ACD) (Borloti et al, 2008), de acordo com a sequência das perguntas realizadas nas entrevistas.

P1 – Você tem algum tipo de crença espiritual? Caso tenha, por favor, nos defina a sua crença.

Bingrén (病人)– “[...] *Eu sou católica, e me considero uma católica praticante.* ”.

Rogee (रोगी)– “[...] *eu não faço parte de nenhuma doutrina religiosa, né?! Crenças a gente tem, né?! A gente sempre acredita em algo superior, né?! Uma espiritualidade, na energia Cósmica Universal. Alguma coisa do tipo. Mas assim, eu não tenho nenhuma relação, e não faço nenhuma relação disso que eu acredito, com alguma religião não. Nem faço prática religiosa também.* [...]”.

Como podemos perceber cada um dos usuários possui maneiras distintas de definição do que seja “crença espiritual”. A primeira prontamente com uma postura incisiva, diz sua religião, e com veemência se considera “[...] *uma católica praticante.* ”. Já a segunda em tom mais ameno, porém não menos segura em sua resposta do que a primeira, ao contrário afirma não fazer parte de nenhuma doutrina ou prática religiosa. Porém, acredita em “[...] *uma espiritualidade, na Energia Cósmica Universal [...]* ”. Contudo, ambas tem em comum “o crer”, que surge como elemento, constituinte do processo de cura dentro do universo das terapias holísticas. “Sabendo ainda, que as mesmas pessoas que recorrem a esses meios na grande maioria das vezes trazem consigo crenças, que os levam a certeza da cura por meio destas práticas naturais que visam à integração do ser consigo mesmo e com o meio do qual faz parte.” (Cap. 1, p.22).

Para aprofundarmos nossa discussão, questionamos acerca do elemento espiritualidade.

P2 – O que você compreende acerca de espiritualidade?

Bingrén (病人)– “*Espiritualidade independente de religião, eu acho que é aquilo que a gente escolhe vivenciar. Eu creio, creio no evangelho. Creio em Deus. Eu creio nos Santos, e todas as histórias deles me fortalecem, me faz crescer como pessoa, como ser humano.* [...]”.

Rogee (रोगी)– “[...] *Espiritualidade pode ser até a própria consciência, né?! Eu entendo assim, que a consciência de si, a consciência. É a minha própria consciência, enquanto indivíduo que está na busca por uma evolução para ser uma pessoa melhor.* [...]”.

Ambas com maneiras próprias de expressar o entendimento acerca de “espiritualidade”, expressam que é fator intrínseco ao Ser. *Bingrén* embora sendo católica, e afirmando até mesmo a sua crença em “Santos”, entende que espiritualidade independe da religião. Coloca ainda que é “[...] *aquilo que a gente escolhe vivenciar.* [...]”. Remetendo-nos a afirmativa de que: “A espiritualidade é campo que vai além de conceitos preestabelecidos, não se enquadrando, sobremaneira, a paradigmas meramente religiosos. [...]” (Cap.1, p. 25)

Além do que, espiritualidade para *Rogee*, “[...] *pode ser até a própria consciência, [...] enquanto indivíduo que está na busca por uma evolução para ser uma pessoa melhor.* [...]”. O que nos leva a concordar com este trecho que está no primeiro capítulo deste trabalho:

Como afirma Foucault, a espiritualidade, é um conjunto de buscas, que vai além do conhecimento que o sujeito possa adquirir. Ou seja, a espiritualidade não se permite ficar exclusivamente no campo das

idéias. Ela vai além, implicando numa conversão de pensamentos e atitudes, desse mesmo sujeito que se propõe a buscá-la. (p.25).

Embora nas falas apresentadas até o momento, nenhuma utilizou o termo “fé” para definir, ou expressar espiritualidade. Todavia determinamos que fosse necessário esclarecermos que, embora culturalmente atribuídas de um mesmo sentido, é imprescindível o esclarecimento da diferenciação entre espiritualidade e fé. Já que, fé é um componente, uma maneira de “expressar” espiritualidade. “[...] Embora, fé e espiritualidade não sejam conceitos sinônimos, podemos compreender que fé é a expressão de uma determinada forma de crença. Independente de sistemas religiosos ou de denominações deístas. [...]” (Cap. 1, p. 25 e 26).

Logo, espiritualidade perpassa conceitos estabelecidos sendo, portanto, “[...] algo inerente aos conceitos criados, que perpassa qualquer tipo de crença religiosa ou não. Sendo uma das dimensões constituintes do ser.” (Cap. 1, p. 26)

Em seguida, perguntamos:

P3 – Você foi encaminhado por algum médico, ou você buscou por iniciativa própria, o Centro de Práticas Integrativas e Complementares – Equilíbrio do Ser? Caso tenha sido por iniciativa própria, que buscou este espaço, você foi encaminhado à prática pelo serviço de escuta, ou você que optou por determinada prática?

Bingrén (病人)– “[...] *O meu médico ortopedista na época [...], ele me indicou... Assim, conversando comigo, ele viu que não era algo apenas físico. Ele viu que eu tava passando por um processo muito dificultoso, de muita pressão. Eu tava no final do período da faculdade, meu esposo estava trabalhando em outro Estado. Eu ficava aqui no Estado, sozinha, e cuidava da minha mãe que já é de idade. Então assim: Somatizou tudo. E aí, foi quando ele me explicou, que tudo que a gente sente, tudo que a gente passa na vida. Isso vai somatizando, e acaba refletindo na nossa parte física. Ele se considerou acreditar muito nessas medicinas alternativas, e sugeriu que eu fizesse a acupuntura.[...]*”

Rogee (रोगी)– “[...] *Na verdade eu recebi indicação. Mas não foi nenhuma indicação médica, né?! Foi indicação de uma própria terapeuta, né?! Que fazia parte do serviço, e que me recomendou ir lá, porque eu tava no momento de desequilíbrio emocional. [...]*”.

Sabendo-se ainda, que as terapias as quais vamos dialogar a seguir, têm origem nas Medicinas Tradicionais, Chinesa e Ayurvédica. Que junto com a Homeopatia são classificadas como “medicinas ou racionalidades médicas vitalistas”. Uma vez que possuem como base o mesmo princípio vital, que fez nascer o “vitalismo”.

“[...] corrente antiga que acreditava que todos os fatos inexplicáveis da medicina eram originados da força vital, responsável pela vida”. E a noção vitalista surge na Grécia Antiga nas bases da ciência médica, como aponta o mesmo autor, com Hipócrates e seus seguidores, ao determinar que o homem possua um diferencial, que seria chamada de energia vital (Cap. 1, p.54).

Logo, denominada como “força vital” na Homeopatia (Cap.1,p.54). Além disso, “[...] como *Qi* ou *Chi* na medicina chinesa, e *Prana* na medicina indiana ou ayurvédica.” (Cap. 1, p.57).

Todavia, as medicinas ou racionalidades médicas vitalistas concebem que a doença,

[...] aparece como uma quebra da harmonia do ser com o movimento natural. E para recobrar a saúde, é preciso que haja uma reorganização desse balanço cósmico. Integralizando, sem cortes e fragmentações. O homem sendo olhado de maneira holística em todas as dimensões que o constituem. (Cap.1, p. 56).

Com isso, após o colapso da medicina moderna, das rupturas de paradigmas, a partir de conflitos de uma sociedade saturada do modelo de expropriação do indivíduo, sobretudo, do seu próprio processo doença-cura.

Dentro de um cenário de contestação, como vimos no primeiro capítulo deste trabalho, desponta as terapias alternativas.

Possibilitando assim, uma participação ativa do ser em seu próprio processo de cura. Que busca torná-lo consciente da sua capacidade de autonomia.

Significando esta uma das principais propostas das medicinas vitalistas, que traz em seu cerne um aspecto revolucionário que sugere um novo modelo científico na saúde. (Cap.1, p.60).

Além do que,

A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) é um sistema de medicina milenar, o qual como as demais racionalidades vitalistas, compreendem o ser humano dentro de uma ótica holística. Onde o mesmo é composto por dimensões, além do corpo físico. E ainda, constituído por elementos que são partes integrantes do Universo. (Cap. 2, p. 95).

Outrossim, “[...] é imprescindível sabermos que o Ayurveda compreende o ser humano como uma similaridade do Universo. Onde o homem seria um microcosmo contendo exatamente todos os elementos presentes no macrocosmo (Universo).” (Cap. 2, p. 86)

Deste modo, ambas as medicinas vitalistas são definidas como “Racionalidades” uma vez que,

[...], atende as exigências estabelecidas pela linha de pesquisa, “Racionalidades Médicas”, coordenada pela professora-pesquisadora Terezinha Madel Luz, no Instituto de Medicina Social da Universidade do Rio de Janeiro (UERJ). E que segundo Luz em uma de suas publicações acerca desta pesquisa, afirma que, para que um sistema médico seja denominado de racionalidade, é preciso que este seja:

[...] um sistema complexo, simbólica e empiricamente estruturado de cinco dimensões: uma morfologia humana (na medicina ocidental definido como anatomia); uma dinâmica vital (entre nós definida como fisiologia); uma doutrina médica; um sistema de diagnose; e um sistema de intervenção terapêutica. Com o desenrolar da pesquisa, descobriu-se uma sexta dimensão, que embasa as anteriores, e que pode ser designada como cosmologia (LUZ, 2005, p. 175 Apud BIANCHINI e POSSEBON, 2014, p.14). (Cap. 2, p. 94).

De tal maneira, com estas colocações, seguimos com as perguntas, na busca de conhecermos as terapias utilizadas pelos sujeitos entrevistados.

P4 – Qual foi à terapia que você fez uso?

Bingrén (病人)–“Inicialmente acupuntura, mas teve a Terapia de Florais, e teve a Auto Massagem, só.”.

Rogee (रोगी)– “Yoga e Massagem Ayurvédica.”.

Bingrén iniciou com a Acupuntura, prática indicada pelo médico ortopedista, que a encaminhou ao Equilíbrio do Ser (demanda referenciada). Embora tenha feito uso de outras, como Terapia de Florais e Auto Massagem. Entretanto, nossa conversa centrou-se na Acupuntura, uma vez que a usuária ainda faz uso. Deixando claro ao longo da nossa conversa, os inúmeros benefícios que esta prática trouxe a sua saúde. Onde poderemos ver nas respostas, às perguntas seguintes.

Sendo assim, compreendemos de tal maneira, a Acupuntura como parte da racionalidade médica chinesa, diante do que,

[...] é uma das práticas terapêuticas mais encaminhadas pelos médicos alopatas, como complemento aos tratamentos de pacientes em vários tipos de transtornos, sejam de ordens física, mental ou emocional. Tanto por sua eficácia comprovada pela ciência, como pela praticidade do manuseio das aplicações de agulhas por profissionais capacitados à terapêutica chinesa. [...] Fazendo parte do quadro das terapias que hoje integram o quadro das Práticas Integrativas e Complementares, que estão disponibilizadas, de acordo com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS (PNPIC) de 2006. (Cap. 2, p. 104 e 105).

Além do que, a “acupuntura vem se destacando ainda, como uma das terapias mais recomendadas pelos médicos alopatas em seus consultórios, sobretudo, por apresentar comprovações científicas de sua eficácia. [...]” (Cap. 2, p. 105). Como vimos no capítulo 2 deste trabalho, a autora Jacques (2006) falar dos “[...] precursores de pesquisas realizadas em *Bases Neurofisiológicas*, acerca da ação desta terapia.” (Cap. 2, p.105)

Já a outra usuária (*Rogee*), afirma ter utilizado “*Yoga e Massagem Ayurvédica*”, sem encaminhamento médico. Tendo sido, portanto, através de demanda espontânea, ou seja, por iniciativa própria. Com indicação do Equilíbrio do Ser por uma terapeuta de seu conhecimento. E ainda, as práticas que fez uso, escolhidas através do serviço de escuta do local.

Todavia, enfatizaremos com a segunda entrevistada, a Yoga,

[...] ou *Hatha Yoga*⁶⁷, quanto prática, como instrumento de cuidado de si, que busca a promoção da saúde. Uma vez que esta traz em sua essência a questão do corpo como ferramenta de transcendência espiritual, como afirma Gnerre (2011):

O propósito original do Yoga sempre esteve diretamente conectado ao aspecto espiritual da existência humana, ao processo de realização da própria realidade transcendente – que se constitui enquanto objetivo supremo do Yoga. Este objetivo se traduz, na prática, em um processo de busca do praticante pela própria transcendência do ego, que, segundo os princípios filosóficos do Yoga, é um dos aspectos da consciência que nos torna sempre sujeitos individuais separados do mundo no qual estamos imersos. Esta transcendência, no entanto, não se daria através de uma disputa entre a consciência individual e uma consciência superior (*buddhi*)⁶⁸ – com a prevalência da segunda sobre a primeira. A transcendência, a experiência divina no Yoga, só seria possível através da união ou fusão da consciência egoica individual com a consciência superior [...] (GNERRE, 2011, p. 223). (Cap. 2, p. 89 e 90).

Com isso percebemos ao longo do discurso de *Rogee*, sua satisfação em ter praticado o Yoga. Uma vez que, deixa transparecer, tanto na fala, como na sua expressão imponderada, ao demonstrar que compreender o Yoga, além de uma prática de movimentos corporais. Trazendo ao cerne da discussão, o Yoga como prática que busca transcender o homem, a dimensão espiritual, a partir da consciência de si. Como veremos a seguir, acerca da sua percepção do elemento espiritualidade na prática do Yoga.

P5 – Você acredita que o fator espiritualidade está presente na prática que você fez uso? Se sim, de qual maneira?

Rogee (रोगी)– “*A Yoga, nesse caso. Eu acho que tem sim, tem sim o fator da espiritualidade. Porque no caso do Yoga quando a gente faz posturas, né?! “Asanas”. Até mesmo no momento da meditação, de relaxamento. Eu percebi que a minha tomada de consciência, ela se deu de uma maneira mais, como é que eu posso dizer... Eu percebi que com as práticas eu me sentia, eu tinha mais consciência de mim mesma, quando eu realizava determinada postura. [...] Porque a minha mente fica agitada, ansiosa, querendo fazer mil coisas ao mesmo tempo, né?! Isso é normal. Normal não é. Mas isso é uma coisa que é uma conduta que eu acho que muita gente tem. E aí eu percebi no Yoga isso, que não dava certo ter esse tipo de conduta, porque eu ficava focada, eu ficava pensando em outras coisas enquanto tava se realizando a postura, então eu não realizava a postura bem. Eu também não conseguia resolver nada, porque eu não tava ali fazendo Yoga. Então nem um nem outro. Então eu comecei a perceber isso. Essa percepção é uma percepção de mim. É uma consciência de mim mesmo, né?! Enquanto conduta. Então, se eu tomo isso para minha vida, eu vou consequentemente me tornar uma pessoa melhor, mais consciente do que eu tô fazendo no meu corpo. Não indo no automatismo, né?! Então isso vai fazendo com que eu, vá fazendo, melhorando estando mais tranquila. Vou fazendo as minhas coisas com mais*

⁶⁷ Há diversos caminhos que se desenvolvem ao longo da história do Yoga. Todos têm em comum o objetivo de alcançar, através da prática, a fusão da mente individual com a supraconsciência universal. Dentre os diversos caminhos do Yoga, podemos destacar: O *Jñāna-Yoga* (Yoga do conhecimento), que se baseia principalmente no estudo e no discernimento; o *Bhakti-Yoga* (caminho da devoção e do amor); o *Rāja-Yoga* (conhecido como Yoga Real, caminho baseado no sistema de *Patañjali* que analisaremos a seguir); o *Mantra-Yoga* (caminho que se baseia na vocalização dos sons de poder) e o *Haṭha-Yoga* (o Yoga do corpo vigoroso), através do qual se cultiva o corpo de diamante, o veículo físico apropriado para esta conexão divina. (Nota de GNERRE, 2011, p. 221)

⁶⁸ “[...] Estágio de inteligência e superioridade [...]” (Nota de GNERRE, 2011, p. 224).

tranquilidade, e mais consciência. Eu acho que, por esse lado, na observação de mim mesmo, na minha conduta diária, me faz crer que nesse caso a espiritualidade está presente sim, quando eu começo a ter essa consciência de mim mesma.”.

Para tanto, como está no segundo capítulo desta pesquisa, a respeito do elemento espiritualidade no Yoga, essa elevação a consciência de si, só é possível,

[...] através de uma junção com a consciência superior, que compreendemos ser o aspecto que diz respeito à dimensão sutil que compõe o ser, como já vimos anteriormente acerca das dimensões do ser, com Rohr (2010) e Possebom (2016). Seria, portanto, a espiritualidade. Que não foge aos aspectos trazidos por Foucault (2014) em suas aulas, acerca do “cuidado de si” no Collège de France em 1982. Seria então, a prática proposta pelo Yoga que nos interessa neste momento. A prática que eleva o ser a um alto nível de transcendentalidade. (Cap. 2, p. 90).

Diante do que, a consciência de si, que leva ao “cuidado de si”, torna o indivíduo capaz de redirecionar a própria vida, a partir da auto observação. Além do que, torna-se participante ao compreender suas próprias emoções, como afirma Rogge neste trecho: “[...] *Eu acho que, por esse lado, na observação de mim mesmo, na minha conduta diária, me faz crer que nesse caso a espiritualidade está presente sim, quando eu começo a ter essa consciência de mim mesma.”.*

Logo, a usuária da Acupuntura compreende assim:

Bingrén (病人) – “*Eu acreditei da seguinte forma: eu não sei se, se trata de uma forma de espiritualidade, mas eu acho que tudo que a gente for fazer, a gente tem que botar fé naquilo que agente tá fazendo. Acreditar que vai ficar boa. Então assim, eu não conseguia entender como é que umas agulhas no meu corpo iriam fazer algum efeito, mas se estavam me dizendo que eu ia ficar boa, porque aquilo ali trabalhava toda minha parte física, emocional tudo mais... [...]”.*

De tal maneira, Bingrén entende que a presença da espiritualidade na prática da Acupuntura se dá, pela “fé”, que como já vimos anteriormente tratasse de uma forma de expressar a espiritualidade, não sendo, portanto, conceitos sinônimos. Logo nos fazendo notar tanto no comportamento, como na fala da usuária, seu lado “devocional”. Permeado por sua religiosidade cristã. Uma vez que a mesma afirmou no início desta entrevista ser “*católica praticante*”. Sendo assim,

[...] para adentrar no conceito de espiritualidade, é imprescindível que haja esse entendimento de que fé é uma das inúmeras formas que o indivíduo tem de expressar a sua espiritualidade. Fé seria, portanto, somente uma “verdade” que alguém acredita. (Cap. 1, p.26).

Com isso, seguimos para a última pergunta da entrevista com as pacientes usuárias de práticas.

P6 – Você percebeu se houveram mudanças positivas ou negativas, em seu estado geral físico, mental, emocional e espiritual, após o uso desta prática?

Bingrén (病人) – “*Percebi, e muito. Desde então eu já pratico acupuntura há cinco anos. E eu acho que eu não consigo viver mais sem. Tanto ela, como a Auriculoterapia. [...]”.*

Rogee (रोगी) – “*Percebi. Depois que eu comecei a praticar né?! Agora não com tanta frequência mais. Mas assim, eu percebi que fisicamente eu consegui fazer posturas que no começo não conseguia, como se fosse ganhando uma certa, como é que eu posso dizer?!... Uma melhora mesmo das articulações, flexibilidade no meu corpo. [...] E com relação a parte mental. Eu acho que é isso, a questão de me manter presente naquilo que eu tô fazendo. Assim, eu me lembro muito na prática no final da prática de Yoga a instrutora ensinava, nos instruía a ficar na postura do cadáver, que eu acho que eu não me lembro muito bem o nome da postura mais, eu acho que é “Savasana” o nome da postura que você se deita, e você se entrega na postura, né?! E se entregar na postura*

não é dormir. Na verdade se integrar na postura, é sim, é estar deitado em uma posição confortável, né?! Com o corpo entregue no colchonete, mas consciente dessa entrega. Então eu percebia muito isso dessa consciência. No começo eu não conseguia ficar. A verdade não que eu não conseguia ficar, eu conseguia ficar. Eu ficava paradinha, mas a mente não ficava paradinha, né?! E depois eu comecei a focar a respiração, e comecei a sentir o meu corpo, sentir o contato do meu corpo com o colchonete. E foi me dando um relaxamento consciente. Eu ficava relaxada, eu ficava bem. Mas eu ficava consciente. Eu não adormecia. Então eu vejo por esse lado, né?! E consequentemente a questão espiritual, porque eu começava a entender que isso me fazia me sentir melhor. Com isso eu me sentia mais presente. Eu começava a prestar atenção no meu corpo, né?! No movimento, nas batidas do meu coração, no movimento da minha respiração. E aí eu começava a perceber que com isso eu ficava mais tranquila.[...]”.

Como podemos ver nas respostas, ambas afirmam as mudanças positivas trazidas pelas práticas nos aspectos, físico, mental, emocional e espiritual. Levando-nos a compreender que estas práticas como afirmamos anteriormente, dentro da *cosmovisão das Medicinas Tradicionais Ayurvédica e Chinesa*. (Cap. 2, p. 85 e 86)

Sabendo-se que o conceito de prática que buscaremos dentro destas medicinas, hora terá o sentido de prevenção de doenças e restabelecimento do equilíbrio; hora terá o sentido de práticas espirituais; e hora de educação do ser. Que no decorrer deste capítulo, perceberemos que acaba precipitando no mesmo sentido: de fazer com que o indivíduo numa perspectiva holística, de educação do ser, se integre com suas dimensões (corpo, mente, emoção e alma), para uma melhor qualidade de vida, que o leve a uma transcendentalidade de pensamento, e mudança de postura, sobretudo, quanto a sua existência e ação neste Planeta.

Para tanto, práticas as quais nos referimos são técnicas, exercícios, dentro de uma perspectiva holística, que como consequência de sua assiduidade e disciplina, suscita a educação, a saúde e o bem estar do ser.

Além do que, em “*Espiritualidade do corpo*” (Cap. 2, p. 107), “[...], podemos afirmar que nestas culturas orientais, sobretudo, às práticas corporais são tidas sim, como práticas espirituais.” Logo,

[...] “práticas espirituais” tornam-se o nosso foco central. Já que as práticas corporais, na perspectiva de métodos, técnicas espirituais são elementos essenciais às Práticas Integrativas e Complementares. Que buscam tanto a saúde, o bem estar, como a ascensão a dimensão espiritual do ser.

Deste modo, finalizamos as entrevistas.

3.4 Encerrando as discussões

Ao que nos foi apresentado, a partir das respostas às perguntas das entrevistas com os sujeitos participantes, unidas a reflexão dos diálogos remontados dos capítulos anteriores deste trabalho.

Concluímos até aqui que a médica entrevistada, embora com respostas curtas, traz em seu cerne seja na fala, ou na postura comportamental, todo um arcabouço histórico da trajetória da medicina moderna. Com seu pedantismo hegemônico sobre o conhecimento do funcionamento do corpo humano e classificações das patologias, que ainda hoje são perpassadas nas universidades de medicinas e em seus laboratórios experimentais. Ainda nesta primeira entrevista, é possível perceber uma visão limitada do conceito de *espiritualidade*. O qual a todo instante, é atrelado a aspectos pertinentes as religiões, sobretudo, quando indagada acerca de *crenças espirituais*.

Entretanto, o médico desta pesquisa, compreende o papel das práticas integrativas, como complemento aos tratamentos médicos convencionais. Embora apresentando dubiedade na sua fala, quando questionado a respeito dos resultados de tratamentos que são complementados com alguma prática integrativa.

Entendemos com essa discussão médica, que a compreensão do elemento *espiritualidade* nas práticas integrativas e complementares, ainda reduz-se, sobretudo a crenças religiosas. Sendo assim, é importante que

haja melhor esclarecimento como o mesmo propõe em sua última fala, acerca da diferença entre espiritualidade e religião. Para que a partir de então, se compreenda, a *espiritualidade* como a dimensão transcendental que é parte constitutiva do Ser.

Logo, para os demais sujeitos da pesquisa, que no caso foram duas usuárias de terapias integrativas no Equilíbrio do Ser, as respostas foram mais precisas. Embora uma tenha sido encaminhada por demanda referenciada e a outra por demanda espontânea. Ambas demonstraram satisfação com os resultados obtidos com uso das práticas, que no caso foi uma em Acupuntura e a outra com o Yoga.

Além do que, mesmo uma sendo católica praticante, e a outra afirmando não possuir nenhum vínculo com crenças religiosas. As duas apresentam concepções semelhantes tanto quanto ao entendimento de *crença espiritual*, quanto ainda ao conceito de *espiritualidade*. Divergindo apenas quanto à compreensão da *espiritualidade* como elemento presente nas práticas integrativas e complementares. Diante do que vimos com este estudo, é relevante a compreensão de que,

Espiritualidade aqui neste momento será entendida a partir do pressuposto como elemento constituinte do ser. Ou seja, parte integrada a outras dimensões. Que estando em perfeita harmonia constitui a condição de saúde do indivíduo. Ao contrário, a desarmonia entre estas partes define o estado de doença. (Cap. 2, p.72)

Além disso,

Estudar a espiritualidade nos leva a vários caminhos, a várias possibilidades. Que ultrapassa a limitada visão de uma dimensão inacessível. Exclusivamente espiritual. Que só pode ser abordada dentro de instituições religiosas. Sendo, portanto, objeto exclusivo da religião.

Estudar a espiritualidade nos faz vê-la mais próxima à nossa realidade. Compreendemos então, que esta é parte do nosso cotidiano, das nossas relações. Sendo parte essencialmente integrante, sobretudo na nossa formação tanto quanto indivíduo, como também cidadão. (Cap. 2, p.78)

Deste modo, encerramos as discussões com os três sujeitos participantes que aceitaram participar das entrevistas, trazendo valiosa contribuição. De tal maneira, podemos seguir, com a conclusão deste trabalho.

Com este estudo pesquisamos o que um médico alopata de um posto do SUS, que encaminha pacientes às terapias no Centro de Práticas Integrativas – Equilíbrio do Ser, na cidade de João Pessoa compreende acerca do elemento espiritualidade dentro das Práticas Integrativas e Complementares, que recomenda após a anamnese de seus pacientes. Além disso, analisamos a fala de dois pacientes usuários destas práticas, por meio do viés metodológico que a análise do discurso traz para uma melhor compreensão, através dos elementos presentes na fala destes sujeitos.

Apresentamos o percurso que deu origem às PIC's, enfatizando sua origem nas bases dos conhecimentos médicos, com os curandeiros que exerciam ainda o papel de sacerdotes em suas tribos. Falamos a respeito das mulheres que foram perseguidas pela Inquisição, sob acusação de bruxaria. Igualmente falamos da Taumaturgia, com os reis medievais renascentistas, que eram proclamados curadores, como maneira de dominar Igreja e Estado.

Trouxemos aqui as medicinas tradicionais orientais, e como estas influenciaram o surgimento das terapias que despontam como “alternativas” em meio à crise da medicina moderna, principalmente, a partir da década de 60, quando acontece o surgimento destas terapias e suas “promessas de cura”, sobremaneira, no contexto das políticas brasileiras, com a contribuição de pesquisadores que dialogaram e ressignificaram estas terapias, para que fossem aceitas no campo da medicina alopática. Dentre os quais destacamos: Botsaris (2001), Luz (2012), Guerriero (2006), Queiroz (2006), Le Breton (2016) com a *Antropologia do Corpo*, e outros autores.

Além do que falamos também surgiu a nomenclatura: *Práticas Integrativas e Complementares*, e sua implementação no Sistema Único de Saúde brasileiro, aprovada em fevereiro de 2006, a *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)*.

Nesta pesquisa, trabalhamos ainda o conceito de espiritualidade como elemento presente nas PIC's. Com a ajuda de Foucault em sua obra *A Hermenêutica do Sujeito*, Zica (2016), Chaves (2017) e outros, que abordam o termo espiritualidade em diversos aspectos, abrangendo conceitos relacionados ao homem, como a “educação ser”, através do “cuidado de si”. Além do que, a capacidade de transcendência do indivíduo leva a uma melhor compreensão do Universo, a partir da relação com as dimensões que constituem o ser, a partir de teorias que se assemelham como: *As cinco dimensões básicas do ser humano* (ROHR, 2006); *Grande Cadeia do Ser* (WILBER, 2000); *Sistema de Chakras*, presente na cultura vedanta indiana, Séc. II a.C. (TRUNGPA, 1992), e outros, como Freitas (2010), Ferreira (2010) e Possebon (2016).

Falamos das racionalidades vitalistas tradicionais do oriente, *Medicina Ayurveda* e *Medicina Tradicional Chinesa*, especialmente, com suas práticas espirituais, que é elemento integrante das PIC's, compreendendo que, nestas culturas orientais, as práticas corporais são tidas, como práticas espirituais, logo, na perspectiva de métodos, técnicas espirituais são elementos essenciais às Práticas Integrativas e Complementares, uma vez que procuram a saúde, o bem estar, como ainda ascensão à dimensão espiritual do Ser.

Fizemos ainda todo um percurso para encontrarmos o médico que seria convidado a participar da pesquisa, logo que, a princípio, o critério estabelecido foi a apreciação de prontuários de pacientes com encaminhamentos por escrito de médicos ao Centro de Práticas Integrativas e Complementares – Equilíbrio do Ser, de janeiro a dezembro de 2016.

Diante disso, apreendemos os três médicos que mais encaminharam pacientes em 2016, além do que, entramos em contato com dois pacientes usuários das terapias que mais foram recomendadas neste mesmo período no Equilíbrio do Ser, a partir das informações obtidas nos prontuários.

No entanto, a realidade do campo nos surpreendeu: os três médicos cotados, de acordo com o critério estabelecido, no ano de 2016, eram residentes em Unidades de Saúde da Família (USF). Para tanto, a residência médica segue um tempo de permanência dos residentes nos locais de atuação. Sendo assim, não conseguimos encontrá-los, embora tenhamos ainda procurado, através do site do Conselho Regional de Medicina, e até mesmo em redes sociais.

Para tanto, foi preciso estabelecermos novo critério. Buscamos então três médicos com experiência, e que

já encaminhavam pacientes às PIC's. Dentre estes, apenas um aceitou participar da pesquisa. Em seguida procuramos os dois pacientes usuários do Equilíbrio do Ser, de acordo com as informações dos prontuários, a partir das terapias que mais foram recomendadas entre janeiro a dezembro de 2016.

Deste modo, as práticas que mais se destacaram foram: Acupuntura, Meditação e Yoga. Não importando se estas tenham sido encaminhadas por médicos (demanda referenciada), determinadas pelo serviço de escuta do espaço, ou até mesmo procuradas por iniciativa do próprio usuário (demanda espontânea). Todavia, dois pacientes aceitaram participar: o primeiro foi usuário da Acupuntura e o segundo da prática do Yoga.

De tal maneira, dez perguntas semi estruturadas foram feitas ao médico, e seis aos dois pacientes, a partir da pressuposição de que para os pacientes as questões deveriam ser mais específicas, acerca da terapia que cada qual foi usuário. Já em relação ao médico estabelecemos mais questões para uma melhor compreensão a respeito dos encaminhamentos de pacientes às práticas holísticas.

As respostas dos sujeitos da pesquisa foram gravadas com um gravador portátil, e logo foram transcritas em papel, com exceção do médico que preferiu escrever as respostas de próprio punho.

Diante disso, compreendemos que para uma melhor qualidade do trabalho, seria necessário aprofundarmos nossa análise em um dos diversos métodos que a análise do discurso nos permite. No caso em questão, determinamos de acordo com perfil da pesquisa, utilizarmos a *Análise Comportamental do Discurso (ACD)* com a ajuda de Bortoli et al (2008) e (2012), trazendo assim grande contribuição às análises dos discursos dos entrevistados, não só através das falas que foram gravadas e escrita (no caso do médico), como ainda por meio dos aspectos pertinentes ao comportamento dos sujeitos durante as entrevistas.

Desde os desencontros, silêncios e recusas dos médicos que foram convidados a participarem deste trabalho. Percebemos quão grande é o abismo que separa a medicina alopática de uma proposta mais humanizada de compreensão do ser. Embora existindo leis que garantam diversas terapias naturais como complemento a tratamentos alopáticos. Ainda existe enorme lacuna que separa estas racionalidades, visivelmente retratada na postura comportamental de médicos que atuam tanto em postos do SUS, como em consultórios particulares.

Logo, ao analisarmos os dados obtidos, logo percebemos na fala e postura da única médica que aceitou participar da pesquisa, todo um arcabouço histórico da trajetória da medicina moderna, em se deter acerca do saber fragmentado do funcionamento do corpo humano e das classificações patológicas, que ainda hoje são transcorridas nas universidades de medicina. Ainda com discurso do médico, é possível compreender uma limitação a respeito de *espiritualidade*, através de colocações características às religiões, principalmente, quando indagada acerca de *crenças espirituais*.

Contudo, o médico desta pesquisa entende a importância das práticas integrativas, como complemento aos tratamentos médicos convencionais, embora tenha apresentado ar duvidoso na sua fala, ao ser questionado a respeito dos resultados de tratamentos de seus pacientes que são complementados com alguma terapia holística. Apreendemos com a fala do sujeito da biomedicina, que a compreensão do elemento *espiritualidade* nas práticas integrativas e complementares, ainda reduz-se, principalmente a crenças religiosas. Diante do que o mesmo entende que é preciso melhor esclarecimento, acerca da diferença entre espiritualidade e religião, para a partir disso abrir-se a um entendimento da *espiritualidade* como dimensão transcendental que é parte constitutiva do Ser.

Todavia, para os demais sujeitos da pesquisa, as duas usuárias de terapias integrativas no Equilíbrio do Ser, as respostas foram mais claras. Embora uma tenha sido encaminhada por demanda referenciada e a outra por demanda espontânea, ambas evidenciaram contentamento com os resultados obtidos com o uso das práticas. Logo, uma em Acupuntura e a outra com o Yoga.

Além do que, embora uma sendo católica praticante, e a outra afirmando não possuir nenhum vínculo com crenças religiosas, as duas apresentam concepções semelhantes tanto quanto ao entendimento de *crença espiritual*, quanto ainda ao conceito de *espiritualidade*. Discordando apenas acerca da *espiritualidade* como elemento presente nas práticas integrativas e complementares, uma vez que a usuária de Acupuntura (*Bingrén*) concebe espiritualidade como fé, já a outra do Yoga (*Rogee*) entende espiritualidade como a consciência de si.

Diante do que, compreendemos com os resultados destas análises discursivas, que ainda existe certa resistência por parte de alguns médicos quanto ao uso de práticas holísticas em complemento aos tratamentos

alopáticos, deixando para indicá-las na maioria das vezes, quando já foram esgotadas todas as tentativas de terapêuticas convencionais por parte da alopatia, como vimos no caso, da usuária da Acupuntura, que só foi encaminhada por seu ortopedista, quando já não havia mais recursos alopáticos disponíveis, que levassem a melhora de seu problema de saúde.

Para tanto, é a extrema necessidade de abertura e compreensão, por parte da medicina convencional às terapias naturais, que hoje em boa parte são disponibilizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), tanto com vistas a tratamentos mais naturais e humanizados, como ainda, para que os pacientes não venham a sofrer desnecessariamente os efeitos colaterais de fármacos industrializados, e procedimentos cirúrgicos altamente invasivos.

É necessária também ampla divulgação das Práticas Integrativas e Complementares, através de políticas bem estruturadas do governo, para que todos os cidadãos, sem exceção, tenham conhecimento e acesso a todas as terapias que estão disponíveis no sistema público de saúde, desde fevereiro de 2006 com a *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)*, e ainda, de acordo com a *Portaria 849 de 27 de março de 2017*, publicada no Diário Oficial da União.

Todavia, a população brasileira necessita estar consciente de seus direitos, a respeito da utilização destas práticas, que embora na maioria das vezes sob condições precárias, encontram-se à disposição em centros especializados, como ainda em Unidades de Saúde do SUS (USF's). Deve-se tanto indagar seus médicos acerca da complementaridade de tratamentos com estas práticas, como ter iniciativa a estas terapias holísticas, como “cuidado de si”, com vistas a uma melhor qualidade de vida e prevenção de doenças.

REFERÊNCIAS

AYURVEDA – CHARAKA SAMHITA. Disponível em: <www.ayurveda.com.br/charaka-samhita/>. Acesso em: 07 Jan. 2018.

BARSTED, Dennis W. V. L. **Cosmologia Daoísta e Medicina Chinesa.** In: NASCIMENTO, Marilene Cabral do. *As duas faces da montanha: estudos sobre medicina chinesa e acupuntura.* São Paulo: Hucitec, 2006.

BELTRÃO, Izabelita Cirne. **Noções de saúde e espiritualidade presentes no Clássico Chinês Huáng Dì Nèi Jīng (Livro do Imperador Amarelo).** 2017. 142 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Pós Graduação em Ciências das Religiões, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, 2017.

BIANCHINI Flávia; POSSEBON, Fabrício. **Ayurveda: a ciência da vida.** *Caminhos*, Goiânia, v. 12, n. 1, p. 8-21, jan./jun. 2014.

BLOCH, Marc Leopold Benjamin, 1886-1944. **Os reis taumaturgos:** O caráter sobrenatural do poder régio, França e Inglaterra/ Marc Bloch; prefácio Jackes Le Goff; tradução Júlia Mainardi. – São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

BLOISE, Paulo. **Medicina integrativa: corpo, mente e espiritualidade.** In: BLOISE, Paulo (org.). *Saúde Integral. A medicina do corpo, da mente e o papel da espiritualidade.* São Paulo: Senac, 2011, p.135-164.

BOFF, Leonardo. **Saber cuidar: ética do mundo – compaixão pela terra.** 1ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

BORLOTI, Elizeu et al. **Análise comportamental do discurso:** fundamentos e método. *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília, v. 24, n. 1, p. 101-109, Mar. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010237722008000100012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 Mar. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722008000100012>.

_____. **Análise comportamental do discurso:** uma entrevista com uma paciente oncológica. *Perspectivas*, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 102-116, 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S217735482012000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 21 mar. 2018.

BOTSARIS, Alexandros. **Sem anestesia: o desabafo de um médico / Os bastidores de uma medicina cada vez mais distante e cruel.** Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

_____. **A ciência médica – um modelo obsoleto?** In: PELIZZOLI, Marcelo (org.). *Saúde em novo paradigma. Alternativas ao modelo da doença.* Recife: Editora Universitária da UFPE, 2011, p.63-108

BRANDÃO, Helena H. Nagamine. **Introdução à análise do discurso.** 2ed. Campinas: Editora Unicamp, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. **ABC do SUS – Doutrinas e Princípios** / Ministério da Saúde, Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política**

Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CAMURÇA, Marcelo. **Ciências Sociais e Ciências da Religião**. São Paulo: Paulinas, 2008.

CAVALCANTE, Paulo F. **O corpo como instrumento de libertação na tradição tântrica**. *Diversidade Religiosa*, ISSN 2317-0476, v. 1, n. 2, 2015. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/dr/article/view/25476>>. Acesso em: 17 Jan. 2018.

CHAVES, Irenio Silveira. **Espiritualidade como acesso à verdade**: uma provocação de Michel Foucault para a Teologia. *Horizonte*, ISSN: 2175-5841, v. 12. n. 35, jul/set. 2014, p. 886-901. Disponível: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/horizonte/article/view/P.2175-5841.2014v12n35p886>>. Acesso em: 08 Mai. 2017.

CHERNG, Wu Jhy. **Yin fú Jing**: tratado sobre a união oculta. Rio de Janeiro: Mauad X, 2008.

CONSTITUTION of the World Health Organization. Disponível: <<http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>>. Acesso em: 13 abr 16.

COURAS, Raimunda Neves de Almeida. **As cirurgias espirituais como práticas terapêuticas**. 1ed. João Pessoa: Inbrasilis, 2014.

DAHLET, Véronique Marie Braun. **O proceder da pesquisa**: quais as relações entre problemática, dissertação e corpus? *Revista Letras*, v. 21, n. 1, p.127-132, 2002. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/letras/article/view/11535>. Acesso em: 08 Mar. 2018.

DAMÁSIO, António R. **O erro de Descartes**: emoção, razão e o cérebro humano. Trad. Dora Vicente, Georgina Segurado. 3 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

DAMIÃO NETO, Afonso. **O ser, o bem-estar e o estar-em-si**: o conceito de saúde (svāstyā) no Caraka Samhitā, texto clássico de medicina Āyurveda. 2014. 120 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Religião) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG. Disponível em: <<https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/489>>. Acesso em: 10 Jan. 2018.

DEVEZA, Antonio Cesar R. S. **Ayurveda - a medicina clássica indiana**. *Rev Med (São Paulo)*. 2013; 92(3): 156-165. Disponível em: <<file:///C:/Users/fefac/Downloads/79996-110440-1-SM.pdf>>. Acesso em: 15 Jan. 2018.

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **PORTARIA No - 849, DE 27 DE MARÇO DE 2017**. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/servlet/INPDFViewer?jornal=1&pagina=68&data=28/03/2017&captchafield=firistAccess>>. Acesso em: 06 Set. 2017.

DUPAS, Gilberto. **Ética, ciência e indústria médica**. In: BLOISE, Paulo (org.). *Saúde Integral. A medicina do corpo, da mente e o papel da espiritualidade*. São Paulo: Senac, 2011, p.49-65.

FERREIRA, Aurino Lima. **Espiritualidade e Educação**: um diálogo sobre quão reto é o caminho da formação

humana. In: ROHR, Ferdinand (org.) *Diálogos em educação e espiritualidade*. Recife: Editora Universitária da UFPE, 2010, p.13-52.

FLOOD, Gavin. **The Tantric Body. The Secret Tradition of Hindu Religion**. New York, USA: I.B. Tauris & Co. Ltd., 2006.

FOUCAULT, Michel. **A ordem do discurso**. Edições Loyola: São Paulo, 1996.

_____. **O nascimento da clínica**. 7ed. Rio de Janeiro: Editora Forense-universitária, 2011.

_____. **A hermenêutica do sujeito**: curso dado no Collège de France (1981-1982). 3ed. São Paulo: Martins Fontes, 2014.

_____, 1926-1984. **Microfísica do poder**. Organização, introdução e revisão técnica de Roberto Machado. 5 ed. - Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2017.

FREITAS, Alexandre Simão de. **O ‘cuidado de si’ como articulador de uma nova relação entre educação e espiritualidade**. In: ROHR, Ferdinand (org.) *Diálogos em educação e espiritualidade*. Recife: Editora Universitária da UFPE, 2010, p.53-80.

GUERRIERO, Silas. **Novos movimentos religiosos**: o quadro brasileiro. São Paulo: Paulinas, 2006, - (Coleção temas do ensino religioso).

GNERRE, Maria Lúcia A. **Gheraṇḍa Saṃhitā**: Corpo e Libertação na Tradição Haṭha Yoga. *Rev. Numen: revista de estudos e pesquisa da religião*, Juiz de Fora, v. 14, n. 2, p. 219-246, 2011. Disponível em: <<https://numen.ufjf.emnuvens.com.br/numen/article/viewFile/1248/1403>>. Acesso em: 10 Jan. 2018.

GNERRE, Maria Lucia Abaurre. **O corpo é um templo**: história do corpo na tradição do Hatha Yoga. In: *Religião, a Herança das Crenças e as diversidades de Crer*. Campina Grande, EDUEFCG, 2013.

JACQUES, Lilian Moreira. **As teorias científicas da acupuntura**. In: NASCIMENTO, M. C. (Org.). *As duas faces da montanha*: estudos sobre medicina chinesa e acupuntura. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 219-252.

KOENIG, Harold G. **Espiritualidade no cuidado com o paciente**: por quê, como, quando e o quê. 1 ed. São Paulo: Fe, 2005.

LE BRETON, David. **Antropologia do corpo**. Trad. Fábio dos Santos Creder Lopes. 4 ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2016.

LELOUP, Jean-Yves. **Cuidar do ser**: Fílon e os terapeutas de Alexandria. 8 ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

LEWGOY, Bernardo. **Chico Xavier e a cultura brasileira**. *Rev. Antropol.*, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 53-116, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003477012001000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 Jun. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-77012001000100003>.

LOPES, Marcelo e ALVES, Robson Medeiros. **A cura nas religiões**: uma visão histórica panorâmica. *Religare*, ISSN: 19826605, v.11, n.2, setembro de 2014, p.296-316. Disponível: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/religare/article/view/22269>>. Acesso em: 15 Set. 2015.

LUZ, Daniel. **Medicina Tradicional Chinesa, racionalidade médica.** In: NASCIMENTO, M. C. (Org.). *As duas faces da montanha: estudos sobre medicina chinesa e acupuntura.* São Paulo: Hucitec, 2006. p. 83-139.

LUZ, Madel T. **Estudo comparativo das racionalidades médicas:** medicina ocidental contemporânea, homeopática, chinesa e ayurvédica. In: PELIZZOLI, Marcelo (org.). *Saúde em novo paradigma. Alternativas ao modelo da doença.* Recife: Editora Universitária da UFPE, 2011, p.151-175.

LUZ, Madel T. e BARROS, Nelson F. de (org.). **Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas em Saúde:** estudos teóricos e empíricos. 1 ed. Rio de Janeiro: Cepesc, 2012.

MACIEL, Márcia Regina Antunes; GUARIM NETO, Germano. **Um olhar sobre as benzedadeiras de Jurema (Mato Grosso, Brasil) e as plantas usadas para benzer e curar.** *Bol. Mus. Para. Emílio Goeldi. Ciênc. hum.*, Belém, v. 1, n. 3, p. 61-77, Dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-81222006000300003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 Jun. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-81222006000300003>.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social:** teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MURARO, Rose Marie. **Breve introdução histórica.** In: KRAMER e SPRENGER. *Malleus Maleficarum*, 1484 (O Martelo das Feiticeiras). Trad. Paulo Fróes. 9ed. Rio de Janeiro: Editora Rosa dos Tempos, 1993.

NASCIMENTO, M. C. **Acupuntura, medicina e interculturalidade.** In: NASCIMENTO, M. C. (Org.). *As duas faces da montanha: estudos sobre medicina chinesa e acupuntura.* São Paulo: Hucitec, 2006. p. 143-178.

NEVES, Afonso Carlos. **Conceito ampliado de saúde.** In: BLOISE, Paulo (org.). *Saúde Integral. A medicina do corpo, da mente e o papel da espiritualidade.* São Paulo: Senac, 2011, p.23-35.

NÚCLEO de Formação em Práticas Integrativas e Complementares de João Pessoa. Disponível:<<http://www.ligiatavares.com/gerencia/uploads/arquivos/8eda3064128a9613767f6275d3435630.docx>>. Acesso em: 30 Out. 2015.

OTANI, Márcia Aparecida Padovan; BARROS, Nelson Filice de. **A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde.** *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1801-1811, Mar. 2011. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232011000300016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 Set. 2015.

PÊCHEUX, Michel. Ler, Descrever, Interpretar. In: PECHEAUX, Michel. **O Discurso:** estrutura ou acontecimento. Campinas: Ed. Pontes, 2015.

PINTO, Paulo Antônio Pereira. **China e Índia: emergência e impacto cultural.** *Rev. bras. polít. int. Brasília*, v. 50, n. 1, p. 86-101, junho de 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-73292007000100005&lng=pt_BR&nrm=iso>. acesso em 04 de janeiro de 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-73292007000100005>.

POSSEBON, Fabrício. **Espiritualidade e saúde:** a experiência grega arcaica. *Interações*, Belo Horizonte, v. 11, n. 20, p. 115-128, dez. 2016. ISSN 1983-2478. Disponível em:

<<http://periodicos.pucminas.br/index.php/interacoes/article/view/P.1983-2478.2016v11n20p115>>. Acesso em: 22 Jun. 2017.

QUEIROZ, M. S. **O sentido do conceito de medicina alternativa e movimento vitalista:** uma perspectiva teórica introdutória. In: NASCIMENTO, M. C. (Org.). *As duas faces da montanha: estudos sobre medicina chinesa e acupuntura*. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 19-39.

RAVIERI, Massimo. **Índia e Extremo Oriente:** via da libertação e da imortalidade. 1ed. – São Paulo: Hedra, 2005.

ROCHA, Anderson Moreira da. **Apresentação.** Pp. 17-18, In: CARNEIRO, Danilo Maciel. *Ayurveda: saúde e longevidade na tradição milenar da Índia*. São Paulo, Pensamento, 2009 (a).

ROHR, Ferdinand. **Espiritualidade e Educação.** In: ROHR, Ferdinand (org.) *Diálogos em educação e espiritualidade*. Recife: Editora Universitária da UFPE, 2010, p.13-52.

SAAD, Marcelo; MEDEIROS, Roberta de. **Alinhamento entre crenças religiosa do paciente e tratamento hospitalar.** *Educ. Contin Saúde Einstein*, São Paulo, v. 10, p. 36-37, Out. 2012. Disponível em: <<http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/2300-36-37.pdf>>. Acesso em: 01 Set. 2017.

SAMPAIO, Dilaine Soares; POSSEBON, Fabricio. **Pneûma, Amén, Emi, Axé:** aproximações possíveis? In: SAMPAIO, Dilaine Soares; POSSEBON, Fabricio (orgs.). *Epístola aos Romanos*. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2015, p. 105- 118.

TEIXEIRA, M.Z. **A natureza imaterial do homem:** estudo comparativo do vitalismo homeopático com as principais concepções médicas e filosóficas. São Paulo: Petrus, 2000.

TESSER, Charles Dalcanale; LUZ, Madel Therezinha. **Racionalidades médicas e integralidade.** *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 195-206, Fev. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000100024&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 Ago. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000100024>.

TESSER, Charles Dalcanale. **Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde:** contribuições poucos exploradas. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 1732-1742, Ago. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2009000800009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 Ago. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000800009>.

ZICA, Matheus da Cruz e. **Corpos, Espiritualidades e Formação:** uma nova agenda por um novo tempo. 2016. (Apresentação de Trabalho/Congresso).

ZICA, Matheus da Cruz e; GNERRE, Maria Lúcia A. **Índia Ocidental, China Tropical:** uma espiritualidade do corpo - como elemento propiciador de encontros culturais no Brasil. *Horizonte: Revista de Estudos de Teologia e Ciências da Religião* (Online), v. 14, p. 789, 2016.

APÊNDICE A - INSTRUMENTAL DE COLETA DE DADOS

ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA (MÉDICO)

- 1 – Você tem algum tipo de crença espiritual? Caso tenha, por favor, nos defina a sua crença.
- 2 – O que você compreende acerca de espiritualidade?
- 3 – Durante a anamnese, é perguntado se o paciente possui algum tipo de crença espiritual?
- 4 – No seu ponto de vista médico, é importante que o paciente em tratamento tenha algum tipo de crença espiritual?
- 5 – Com base nas medicinas chinesa e ayurvédica, que compreende o elemento espiritualidade, como dimensão que integra o ser humano às demais dimensões: física, mental e emocional. Qual a sua compreensão acerca do elemento espiritualidade presente nas Práticas Integrativas e Complementares?
- 6 – Você encaminha seus pacientes às Práticas Integrativas e Complementares, como complemento ao tratamento alopático?
- 7 – Você percebe se há alguma mudança tanto para melhor, ou para pior nos resultados dos tratamentos de seus pacientes, após serem encaminhados às Práticas Integrativas e Complementares?
- 8 – Por que você encaminha pacientes ao Centro de Práticas Integrativas e Complementares – Equilíbrio do Ser?
- 9 – O que você, como médico, aponta como positivo ou negativo nestas práticas holísticas?
- 10 – Perguntas espontâneas, como complemento às respostas obtidas com as perguntas acima.

APÊNDICE B - INSTRUMENTAL DE COLETA DE DADOS

ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA (PACIENTE)

- 1 – Você tem algum tipo de crença espiritual? Caso tenha, por favor, nos defina a sua crença.
- 2 – O que você compreende acerca de espiritualidade?
- 3 – Você foi encaminhado por algum médico, ou você buscou por iniciativa própria, o Centro de Práticas Integrativas e Complementares – Equilíbrio do Ser? Caso tenha sido por iniciativa própria, que buscou este espaço, você foi encaminhado à prática pelo serviço de escuta, ou você que optou por determinada prática?
- 4 – Qual foi a terapia que você fez uso?
- 5 – Você acredita que o fator espiritualidade está presente na prática que você fez uso? Se sim, de qual maneira?
- 6 – Você percebeu se houveram mudanças positivas ou negativas, em seu estado geral físico, mental, emocional e espiritual, após o uso desta prática?

SOBRE A AUTORA

Fernanda Pinheiro Cavalcanti é Doutora em Ciências das Religiões pela Universidade Federal da Paraíba (2022) e Mestre em Ciências das Religiões pela mesma instituição (2018).

Graduada em Pedagogia, com Área de Aprofundamento em Supervisão e Orientação Escolar pela UFPB (2008), possui especializações em Psicopedagogia (2010) e Naturologia e Terapias Holísticas (2016), atuando também como Terapeuta Holística.

É Professora efetiva da Secretaria de Educação do Município de João Pessoa desde 2011 e, atualmente, exerce a função de Chefe da Seção de Apoio aos Servidores Readaptados da Secretaria de Educação de João Pessoa, desde 2023. Atua como Professora Avaliadora Externa na Universidade Enber, desde 2022. Possui experiência no Ensino Superior, tendo ministrado as disciplinas “Racionalidades Médicas” e “Espiritualidade e Saúde” no Instituto de Educação Superior da Paraíba (IESP), entre 2019 e 2020. Foi Tutora a Distância da Universidade Aberta do Brasil (2015–2019), atuando nas áreas de Política Educacional, Ciências Sociais na Educação Infantil e Ensino Fundamental e Antropologia Cultural. Também integrou a equipe editorial da Revista *Religare* entre 2018 e 2019.

Sua trajetória acadêmica e profissional concentra-se nas áreas de Educação, Ciências das Religiões, Saúde, Espiritualidade, Psicopedagogia e Terapias Integrativas, desenvolvendo atividades de ensino, pesquisa, gestão educacional e formação docente.



CADERNOS DE EDUCAÇÃO EMOCIONAL

Objetivam “divulgar a produção científica desenvolvida pelo NEEMOC, proporcionando maior intercâmbio entre a Universidade e a sociedade” (Res. Nº 24/2017, CONSEPE).

CENTRO DE EDUCAÇÃO

Diretora

Adriana Valéria Santos Diniz

Vice-Diretor

Valter Ferreira Rodrigues

NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EMOCIONAL

Coordenadora

Marilene Salgueiro

Vice-coordenadora

Taísa Caldas

Equipe editorial

Marilene Salgueiro

Taísa Dantas

Elisa Gonsalves

Fabricio Possebon

Maria Lucia Abaurre Gnerre

Secretaria editorial

Maria Emanuela Lima

Dedjany Delgado

