

Espiritualidade e saúde no meio holístico: histórico e desdobramentos recentes¹

Thaís Silva de Assis², PPGS/USP

Resumo

Esta comunicação apresenta uma revisão bibliográfica sobre terapias holísticas, designadas na área de saúde pública brasileira como práticas integrativas e complementares (PICs). Ressaltando as interfaces entre espiritualidade e saúde, o texto apresenta análises e discussões teóricas sobre os processos de legitimação e institucionalização desse tipo de prática terapêutica. O texto parte da contextualização histórica do surgimento das terapias a nível nacional e global com o intuito de mapear os movimentos que contribuíram para popularizar e institucionalizar práticas originalmente conectadas às espiritualidades místico-esotéricas e de Nova Era. Destaca-se os papéis desempenhados pela Organização Mundial da Saúde e pelo Ministério da Saúde nos processos de legitimação da oferta das terapias nos sistemas de saúde. Também são analisadas as disputas, tensões e debates públicos em torno do reconhecimento profissional de terapeutas holísticos. Nesse sentido, o presente trabalho se propõe avançar na compreensão sociológica das assimetrias de poder entre as diferentes modalidades de cuidado com a saúde e também dos indicadores de autonomia e autoridade de práticas terapêuticas não hegemônicas.

palavras-chave: *sociologia da religião; espiritualidade; saúde.*

Introdução

A revisão bibliográfica apresentada neste texto consiste em uma das etapas da pesquisa cujo objetivo é investigar os processos sociais de legitimação e institucionalização das práticas terapêuticas popularmente conhecidas como holísticas, alternativas e identificadas, no quadro da saúde pública brasileira, como práticas integrativas e complementares (PICs). Pretende-se avançar na compreensão de como práticas não-biomédicas vinculadas originalmente a espiritualidades místico-esotéricas de Nova Era têm conquistado um estatuto terapêutico no Sistema Único de Saúde (SUS). Para tanto, o texto faz um levantamento inicial dos debates, tensões, disputas e assimetrias de poder que marcam os processos de legitimação terapêutica.

As discussões reunidas ao longo do texto mapeiam o histórico de surgimento e consolidação das terapias holísticas, acompanhando o avanço das legislações nacionais e

¹ Trabalho apresentado na 32ª Reunião Brasileira de Antropologia, realizada entre os dias 30 de outubro e 06 de novembro de 2020.

² Doutoranda em Sociologia pela Universidade de São Paulo. E-mail: thaissassis@gmail.com

internacionais que autorizam a oferta das práticas terapêuticas nos sistemas de saúde e analisando questões relacionadas à legitimação das mesmas. As análises enfocam os processos de marginalização e subordinação das terapias à biomedicina – reconhecida como forma de cuidado hegemônico com a saúde – e as estratégias adotadas pelos terapeutas para defender sua posição e seus princípios, bem como negociar sua autonomia e autoridade profissional.

Esclareço ainda que a proposta inicial para esta comunicação previa a apresentação de dados empíricos recolhidos em campo. Porém, em face das medidas de enfrentamento à pandemia de COVID-19, não foi possível cumprir o cronograma de pesquisa presencial. A estratégia adotada nos últimos meses para contornar essas limitações foi investir na leitura bibliográfica de textos a respeito do assunto. As principais questões identificadas na literatura acadêmica até o momento são apresentadas a seguir.

Contexto histórico de emergência das práticas terapêuticas holísticas

As práticas e terapias holísticas³ tiveram origem histórica no contexto da contracultura, da Nova Era⁴, dos novos movimentos religiosos e de cura e das práticas místico-esotéricas contemporâneas (BECKFORD, 1984; TAVARES, 2012) e passaram a integrar circuitos de experimentação de espiritualidades (AMARAL, 2000; DAWSON, 2007; MAGNANI, 1999). A busca por estilos de vida alternativos propagados pela contracultura teve impactos na religião, na política, na moda, na música, na literatura e também nas formas de cuidado com a saúde. O movimento de assimilação de sistemas terapêuticos distintos da biomedicina foi marcado pela rejeição cultural de aspectos do modelo secular hegemônico. Saberes terapêuticos alternativos passaram a ser percebidos como formas mais naturais de cuidado com a saúde, como práticas imunes aos perigos da iatrogenia da medicina convencional (LUZ, 2005).

³ Ao longo deste texto, as terapias são designadas como holísticas porque a pesquisa se ancora nos debates das áreas de Sociologia e Antropologia da Religião. Pesquisadoras brasileiras optaram por identificar as práticas como terapias não-médicas (TAVARES, 2012) e terapias corporais (RUSSO, 1994).

⁴ Vale ressaltar que a Nova Era não é uma religião, tampouco é uma série de Novos Movimentos Religiosos (HEELAS, 1996), mas faz parte do processo de expansão de uma tradição esotérica ocidental duradoura (HANEGRAAFF, 2007). A articulação do movimento ganhou força nos Estados Unidos e na Europa na década de 60 no âmbito da *beat generation*, da contracultura e do movimento *hippie*, os quais sustentaram um discurso de liberdade individual, autonomia e crescimento pessoal. No caso do Brasil, foi o tropicalismo que abriu espaço para a difusão dos ideais associados à Nova Era, que mais tarde se expandiu ao mercado editorial de livros de auto-ajuda e de caráter místico (MAGNANI, 2000).

A demanda pelas terapias cresceu entre o fim da década de 1960 e início de 1970 nos Estados Unidos e na Europa. No Brasil, a procura por formas alternativas de bens e serviços de saúde surgiu nos anos de 1970 e 1980, principalmente entre setores das classes médias urbanas. O interesse pelos modelos e sistemas terapêuticos e pelas práticas alternativas de cuidado com a saúde se manifestou sobretudo entre jovens com instrução de nível superior vivendo em grandes centros urbanos. Houve um progressivo interesse por elementos de sistemas médicos orientais – como a medicina *ayurvédica* e a medicina tradicional chinesa – que foram reinterpretadas e incorporadas às culturas locais (LUZ, 2005). Paralelamente, houve o resgate de práticas terapêuticas populares, como o xamanismo, a fitoterapia e práticas ligadas às religiosidades afro-indígenas (NASCIMENTO et al., 2013).

No cenário brasileiro dos anos 1990, as terapias começaram a constituir uma nova modalidade de especialização profissional e formar uma rede terapêutica que esteve associada ao circuito de Nova Era, mas não se limitou a ele (TAVARES & CAROSO, 2018). Na década seguinte, a posição das terapias se reconfigurou à medida que sensibilidades e práticas da Nova Era se popularizaram e foram incorporadas pela biomedicina e pelo mercado. Isso resultou na recusa de vínculos com o esoterismo, as espiritualidades e a contracultura. De fato, não são essas as referências reivindicadas pelos terapeutas para legitimar suas práticas atualmente. Esses profissionais passaram a buscar legitimidade para as terapias junto às ciências médicas, evitando referi-las a sua origem místico-esotérica. Pesquisas apontam que as terapias também não são vistas como uma escolha esotérica pela maioria dos pacientes nem configuram uma recusa total aos métodos biomédicos de cuidado com a saúde. Ainda que as motivações dos indivíduos para aderir aos tratamentos alternativos possa advir de críticas aos procedimentos médicos convencionais, as terapias se mostram como uma escolha prática entre as opções disponíveis no mercado (FADLON, 2004). De acordo com Toniol (2015a), esse processo de distanciamento dos referenciais da Nova Era se intensificou no Brasil quando o próprio Estado reconheceu a legitimidade do uso dessas terapias e instituiu sua oferta como uma política de saúde pública.

Terapias holísticas além da Nova Era

As terapias holísticas configuram um quadro heterogêneo e sincrético de procedimentos, práticas e técnicas respaldados por conhecimentos de origens religiosas

ou espirituais diversas. Esse campo de saberes e cuidados abrange um número crescente de métodos diagnóstico-terapêuticos, tecnologias leves, cuidados corporais e mentais, autoconhecimento e medicinas orientais (ANDRADE & COSTA, 2010). A oferta terapêutica é feita em atendimentos, cursos de formação e workshops que incluem serviços como *reiki*, *deeksha*, *thetahealing*, *magnified healing*, harmonização energética, *ayurveda*, leitura de aura, meditação, constelação familiar e tratamentos ligados a cristais, florais, astrologia, cromoterapia, radiestesia e radiônica, entre outros.

Como vimos, essas práticas terapêuticas ganharam visibilidade no contexto da Nova Era e, em um processo crescente de popularização, circulam por outros espaços como o mercado, o consumo e a saúde (MAGNANI, 1999; TAVARES & CAROSO, 2018). Alguns pesquisadores apontam que os ideais e valores da Nova Era deixaram de estar restritos a circuitos esotéricos porque se disseminaram e foram absorvidos por diferentes segmentos culturais, podendo ser identificados como um *ethos* Nova Era (GUERRIERO et al., 2016). Outras análises consideram que as terapias holísticas constituem um fenômeno que está além do alcance heurístico da categoria Nova Era, visto que as práticas terapêuticas estão cada vez mais associadas à medicina, à ciência e às políticas de saúde pública (TONIOL, 2015b; 2016).

Os desenvolvimentos da rede terapêutica holística não coincidem estritamente com o circuito das religiosidades de Nova Era porque promovem uma espiritualidade terapêutica característica. Nos termos de Tavares (2012), essa dimensão terapêutica redefine a noção de espiritualidade de forma pragmática. Ainda que os fundamentos e princípios espirituais ou religiosos constituam as terapias desde sua origem, elas tendem a ser valorizadas pelo público sobretudo pelo resultado eficaz⁵ e não por seu conteúdo espiritual, religioso ou mítico (CAMURÇA, 2018). Isto é, o valor terapêutico e não o espiritual das práticas é acionado para legitimá-las.

Originário das religiões orientais, o holismo, como visão de mundo, não reconhece dicotomias entre corpo e mente, sujeito e objeto, Deus e eu, que caracterizam a tradição judaico-cristã. O paradigma holístico enfatiza a união totalizante entre corpo, mente, espírito, assim como a conexão entre indivíduos, natureza, sociedade, cosmos e sagrado (OH; SARKISIAN, 2012). Também concebe uma conexão vital entre o corpo humano, o mundo – social e comunitário, mas também a natureza e o meio ambiente – e o universo, entendido como uma espécie de inteligência que se comunica através de energias que se

⁵ Tal eficácia não é necessariamente avaliada por parâmetros científicos, mas principalmente por padrões subjetivos.

atraem ou repelem. Sendo parte da língua franca das espiritualidades, o simbolismo da categoria energia é elemento comum às diversas modalidades terapêuticas holísticas. A dinâmica de desequilíbrio e reequilíbrio energético constitui o cerne da narrativa holística sobre saúde e doença (FADLON, 2004; SOARES, 1994). Com isso, as concepções sobre o que é saudável ou natural não levam em conta diagnósticos estritos à condição biológica, fisiológica, anatômica e orgânica dos indivíduos.

Os terapeutas que adotam o modelo holístico procuram distingui-lo do modelo biomédico em termos de suas formas de atendimento, de diagnose e de intervenção terapêutica. Crítico da alopatia, o modelo terapêutico holístico considera que: 1) as concepções ocidentais de saúde e doença revelam-se, frequentemente, unilaterais e limitadas para o desenvolvimento do bem-estar integral; 2) os parâmetros da medicina alopática mantêm uma concepção mecanicista da fisiologia e anatomia do corpo humano; 3) a medicina desumaniza por conferir centralidade à doença, focar em órgãos ou sintomas isolados e por hipervalorizar a medicalização, os tratamentos invasivos, a tecnologia e a acentuada especialização profissional.

Como contraponto, as terapias holísticas abraçam uma visão integral do ser humano, que inclui acolhimento, escuta, compreensão da doença a partir da noção de equilíbrio e desequilíbrio, prescrevendo tratamentos naturais ou não invasivos e alimentação saudável (MARTINS & MARTINS, 2017). Sob o paradigma holístico, a doença não é concebida estritamente como uma condição biológica do organismo e a noção de saúde se identifica com o bem-estar e envolve uma interação complexa de fatores físicos, sociais, ambientais, mentais, emocionais e espirituais. A abordagem holística se baseia em uma visão bioenergética do corpo humano, visto como um campo de energia que pode estar em equilíbrio ou desequilíbrio (ANDRADE & COSTA, 2010).

Em termos gerais, o processo terapêutico no meio holístico se afasta de concepções de cura orientadas por um referencial religioso institucionalizado – dos cultos afro-brasileiros, do espiritismo, da renovação carismática católica, do pentecostalismo, entre outros – e das práticas e expertises populares de curandeiros, médiuns, feiticeiros e benzedeadas (TAVARES, 2012). Diferencia-se, assim, de crenças e práticas mágicas e taumátúrgicas tradicionais na religiosidade popular. No âmbito das terapias holísticas, o processo de cura é concebido como dependente do desenvolvimento espiritual: por um lado, os indivíduos entendem que a cura é parte necessária do processo espiritualizante de busca de harmonia interior, paz e iluminação; e, de modo inverso, consideram que o

crescimento espiritual leva à resolução de traumas psicológicos e de suas manifestações físicas e emocionais (HANEGRAFF, 2007).

Ainda que parte significativa da literatura das ciências sociais aponte que as terapias alternativas são o modo de cuidado com a saúde privilegiado por grupos identificados com a Nova Era, não se pode presumir que os vínculos entre as terapias holísticas e a Nova Era sejam necessários e inevitáveis (TONIOL, 2016). As investigações feitas por Magnani (1999; 2000), Carozzi (1999, 2000), Amaral (2000), Guerriero (2003), entre outros, tiveram grande impacto na área e contribuíram para a legitimação das terapias alternativas como objetos de interesse das ciências sociais. Ao associá-las ao arcabouço teórico-conceitual da Nova Era, essas pesquisas deram destaque ao sincretismo, à autonomia individual e à desinstitucionalização das práticas terapêuticas alternativas. Tal tendência analítica se manteve predominante desde o surgimento de estudos sobre o tema na América Latina, na década de 1990. No entanto, desdobramentos recentes do fenômeno são evidências que se contrapõem a essas perspectivas, a saber: a criação do curso superior de Naturopatia, reconhecido pelo Ministério da Educação; o estabelecimento de sindicatos de terapeutas holísticos, associações e grupos dedicados à autorregulamentação das terapias; o ensino das terapias integrativas e complementares em cursos de graduação, projetos de extensão e ligas acadêmicas da área de saúde; e a oferta dessas práticas no SUS, com o respaldo da PNPIC.

Cronologia das políticas públicas de saúde

As primeiras recomendações para a implantação das Medicinas Tradicionais e das Medicinas Complementares e Alternativas foram feitas na década de 1970 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que incentivou os países-membros a formular políticas públicas, implementá-las de forma integrada e fomentar estudos científicos sobre essas práticas de cuidado (TELESI, 2016). Esse reconhecimento teve impacto global e alavancou o processo de legitimação de práticas e saberes terapêuticos distintos da biomedicina, como modos – se não eficazes, pelo menos válidos – de atenção à saúde

No Brasil, o direito universal à saúde foi instituído pela constituição de 1988, que também definiu a integralidade⁶ e a equidade como diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Os marcos temporais do processo de reconhecimento das práticas terapêuticas

⁶ De acordo com Toniol (2014), o princípio da integralidade foi um dos principais fatores de legitimação da oferta das terapias no SUS.

foram as Conferências Nacionais de Saúde: que em 1986, deliberou pela introdução de práticas alternativas de assistência à saúde nos serviços públicos de saúde; em 1996, aprovou a inclusão oficial das terapias alternativas no SUS; em 2000, autorizou sua incorporação na rede de atenção básica.

Atendendo às orientações da OMS, em 2006, o Ministério da Saúde aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) que estabeleceu as diretrizes para o SUS implementar a fitoterapia, a acupuntura, a homeopatia, a crenoterapia e a medicina antroposófica em sua rede e estimulou estados e municípios a produzir políticas próprias relativas à oferta e ao uso das práticas integrativas e complementares. Em março de 2018, o governo federal incluiu dez novas práticas terapêuticas integrativas e complementares no SUS, tornando o Brasil o país líder na oferta de tais modalidades. Desde então, 29 procedimentos terapêuticos têm autorização para ser oferecidos na rede pública⁷. A maioria desses atendimentos acontece na rede de atenção básica à saúde, que é a principal porta de entrada para o SUS.

A oferta das terapias no SUS, de acordo com as diretrizes da PNPIC, está amparada pelo princípio da integralidade, que é caro ao sistema de saúde brasileiro desde sua fundação. A integralidade se refere tanto à formação de equipes multidisciplinares e não-hierárquicas de cuidado com a saúde quanto aos fatores sociais, econômicos e ambientais que impactam a saúde dos indivíduos. Nos termos da PNPIC, a proposta de um tratamento integral ou totalizante para os pacientes se aproxima do conceito de *holismo*, que também concebe a noção de totalidade.

O reconhecimento das profissões terapêuticas por parte do governo federal entrou em pauta ao longo da década de 1990, quando projetos de lei para a regulamentação profissional foram propostos na Câmara e no Senado⁸. Algumas leis estaduais e municipais começaram a ser aprovadas e implementadas, mas ao nível nacional, até 2020, nenhum projeto obteve aprovação em todas as instâncias.

⁷ São eles: *ayurveda*, homeopatia, medicina tradicional chinesa, medicina antroposófica, plantas medicinais/fitoterapia, arteterapia, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, *reiki*, *shantala*, terapia comunitária integrativa, termalismo social/crenoterapia, *yoga*, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia, aromaterapia, apiterapia, florais.

⁸ Os Projetos de Lei 2045 de 1996; 2783 de 1997 e 1297 de 2011 propuseram a regulamentação da profissão de terapeuta holístico e os Projetos de Lei 3804 de 2012; 4087 de 2015; 174 de 2017 – no Senado – e 10313 de 2018 que dispõem sobre a regulamentação da profissão de terapeuta naturalista. Até a presente data, o projeto mais próximo de aprovação é o PL 3804/2012 que foi aprovado pela comissão de educação em 2015, pela comissão de seguridade social e família em 2016 e pela comissão de trabalho, de administração e serviço público em 2019. O texto está à espera do parecer da comissão de constituição e justiça e de cidadania.

Terapias holísticas como contraponto à biomedicina

As tensões sobre o status das terapias remontam ao século XIX, quando a medicina ortodoxa ocidental passou pelo processo de profissionalização com a ambição de estabelecer um domínio sobre os discursos e as práticas de saúde legítimas, definindo as competências profissionais necessárias para atuação na área da saúde. Desde então, terapias alternativas foram taxadas como perigosas ou exóticas e os terapeutas julgados por serem treinados de maneira inadequada e irresponsável. Ainda hoje os terapeutas precisam se distanciar de estereótipos negativos que os identificam como charlatães ou amadores para terem a chance de conquistar algum reconhecimento profissional (OERTON, 2004).

No Brasil, durante mais de três séculos a medicina praticada esteve baseada nas tradições e crenças mágico-religiosas de origem negra, indígena e jesuítica. Benzedeiras, feiticeiros e padres eram os principais responsáveis pelos cuidados com a saúde, em um contexto em que os poucos médicos que atuavam no país tinham formação europeia. O uso de ervas, emplastros, garrafadas e a aplicação de ventosas e sanguessugas eram práticas terapêuticas populares. Apenas na segunda metade do século XIX a organização médica hospitalar moderna nos moldes científicos começou a se estabelecer. A delimitação do campo de atuação dos médicos esteve conectada a uma política de deslegitimação de outras práticas de assistência à saúde. No âmbito desse processo, a oposição entre o médico e o charlatão⁹ foi construída (MONTERO, 1985 apud AURELIANO, 2011).

Medicina tradicional, complementar e integrativa (TCI) é a nomenclatura adotada pela OMS desde 2017 para designar o que outrora era identificado por medicina tradicional e complementar (T&CM) e medicina complementar e alternativa (CAM)¹⁰. Sob tais classificações, considera-se: as medicinas tradicionais como modos de cuidado com a saúde nativos de grupos sociais em determinada região ou país, cuja atuação precede a biomedicina; as medicinas alternativas como sistemas terapêuticos independentes que figuram como opções à medicina oficial – sem compor a tradição de um país nem integrar

⁹ O sentido pejorativo da categoria charlatão se relaciona tanto às práticas não científicas de tratamento e à falta de uma formação adequada para o exercício profissional como também indica o desvio moral daqueles que se aproveitam da ignorância ou da falta de recursos dos pacientes com falsas promessas de cura (MONTERO, 1985 apud AURELIANO, 2011).

¹⁰ As siglas TCI, T&CM e CAM estão em inglês como nos documentos oficiais da OMS (WHO, 2019).

o sistema de saúde dominante –; e as práticas complementares e integrativas como ações conjuntas à biomedicina (COUTER; WILLIS, 2007). No Brasil, as práticas estipuladas pela PNPIC contemplam notadamente aquilo que a OMS designa como medicina complementar e integrativa¹¹.

De um modo geral, essas definições não destacam os princípios ou fundamentos característicos das terapias, mas suas posições em relação à medicina ocidental ortodoxa ou biomedicina (SAKS, 2015). Isto é, a diversidade de práticas terapêuticas é mantida sob algum rótulo que as identifica como práticas de saúde não-biomédicas. Considerando os termos mais frequentes, afirmar que as terapias são alternativas ou identificá-las como complementares pressupõe que suas funções e seus papéis sejam secundários, marginais ou subordinados às profissões biomédicas. Por seu turno, a expressão práticas integrativas prevê um processo de trabalho colaborativo em que a simetria entre os diferentes paradigmas de saúde já foi alcançada ou está no horizonte de expectativas (COUTER; WILLIS, 2007).

A respeito disso, cumpre ressaltar que o processo de inclusão das terapias na formação e nas práticas médicas é descrito como fator de integralidade nos cuidados com a saúde, o que pressupõe a colaboração e o respeito entre diferentes modelos terapêuticos e de cura e também o estabelecimento de uma configuração multidisciplinar das práticas de saúde. Em tese, a integralidade pode favorecer algum nível de transformação mútua dos modelos terapêuticos. Entretanto, o setor biomédico com frequência entende essa proposta como uma espécie de incorporação seletiva de elementos das terapias holísticas aos métodos já estabelecidos de diagnóstico e tratamento de doenças (WIESE; OSTER; PINCOMBE, 2010; GALE, 2014).

Estudos etnográficos realizados nos sistemas de saúde do Reino Unido e do Canadá indicam que as relações entre as terapias e as equipes médicas são divergentes: há um aumento do interesse médico pelas terapias, porém, pouca disposição para desenvolver uma prática multidisciplinar ou horizontal de trabalho. Nos ambulatórios e clínicas, os médicos dominam as interações com os pacientes, bem como os diagnósticos e tratamentos, os parâmetros das práticas, a terminologia e a abordagem apropriada para os cuidados com a saúde (WIESE; OSTER; PINCOMBE, 2010; HOLLENBERG, 2006).

As assimetrias de poder entre as diferentes modalidades de cuidado com a saúde se evidenciam nas posições de domínio ou subordinação que ocupam, de acordo com o

¹¹ Ambos os termos, “medicina” e “terapia”, vêm sendo utilizados para tratar o sistema organizado de conhecimentos e as práticas e técnicas de cuidados com a saúde (AURELIANO, 2011).

nível de integração ao sistema de saúde estabelecido. As profissões biomédicas possuem o monopólio do conhecimento e das práticas legitimados pelo referencial científico e, com o respaldo dessa autoridade, definem o modo como outras terapêuticas são percebidas e avaliadas, restringindo a integração delas ao sistema de saúde dominante (NING, 2013).

Uma das principais críticas dirigidas às terapias holísticas aponta que faltam evidências científicas da eficácia terapêutica e que os efeitos dessas práticas são similares ao placebo. O pressuposto epistemológico dessas acusações sustenta que o modelo de evidência biomédico é o único válido e que, portanto, estudos clínicos randomizados e controlados devem ser pré-requisitos para a oferta das terapias nos sistemas de saúde. Segundo Kovic (2016), esse tipo de exigência é contraproducente porque indica a necessidade de terapeutas e pacientes de diversas modalidades de cuidado com a saúde, que se pautam por paradigmas epistemológicos particulares e complexos, submeterem-se às regras e parâmetros da biomedicina para validar suas práticas. Em alguns casos, as abordagens e concepções terapêuticas holísticas e biomédicas são incompatíveis. Argumentos semelhantes aos que exigem comprovação da eficácia também demandam procedimentos terapêuticos mais objetivos e padronizados para salvaguardar os pacientes. A rigor, tais determinações operam a manutenção das fronteiras e dos status profissionais e sustentam as assimetrias de poder na área da saúde (KELNER et al., 2004), onde as terapias alternativas ocupam um lugar marginal e a medicina ocupa um lugar estruturalmente dominante.

Somado a isso, no sistema de saúde formal as forças competem com poderes e recursos desiguais. Uma tensão significativa se refere aos investimentos públicos em saúde dentro de contextos em que as políticas se orientam a priorizar serviços médicos convencionais em detrimento dos gastos com outras práticas terapêuticas. A ambiguidade dessas disputas está no fato de que, por um lado, demanda-se evidências válidas da eficácia das terapias segundo critérios médicos e científicos e, por outro, considera-se que não cumpre ao governo fornecer qualquer suporte aos grupos terapêuticos até que comprovem sua eficácia (KELNER et al., 2004).

No Brasil, as terapias holísticas oferecidas no sistema de saúde são alvos de críticas por parte de entidades médicas. A Associação Médica Brasileira (AMB) considera “ultrajante e desrespeitosa” a incorporação de práticas integrativas e complementares no SUS porque avalia que a verba poderia ser melhor investida em outras

áreas¹². O Conselho Federal de Medicina (CFM) questiona os benefícios das terapias alternativas, porque, de acordo com o órgão, a ciência não comprova que estas são eficazes. E o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp) destaca que, segundo o código de ética em medicina, médicos não têm autorização para prescrever tratamentos que não correspondam a especialidades médicas e atualmente apenas duas das terapias holísticas são autorizadas pelo CFM: a acupuntura e a homeopatia¹³. Portanto, 27 práticas integrativas adotadas pelo SUS não dispõem dessa autorização do CFM.

Como as objeções das entidades médicas evidenciam, as terapias holísticas não gozam do mesmo estatuto terapêutico que a medicina, a psicologia, a fisioterapia, a enfermagem, a nutrição e as demais ciências da saúde. Além disso, os terapeutas ainda lutam contra o enquadramento da opinião pública e de órgãos de imprensa que os associam a pseudociência ou pseudomedicina e desqualificam suas práticas como ineficazes ou como riscos potenciais para a saúde dos pacientes¹⁴.

Como Fátima Tavares (2012) analisou, o espaço social que as terapias ocupam está tensionado entre dois modelos distintos de legitimidade terapêutica: o referencial médico e científico e o referencial mágico religioso. Por isso, é notória a preocupação dos terapeutas com a seriedade, a competência e o compromisso com a atividade profissional. Nesse sentido, a utilização da categoria terapeuta holístico para designar os profissionais constitui um referencial delimitador que marca as fronteiras, de um lado, em relação à medicina e, de outro, em relação, às crenças e práticas de cura da religiosidade popular. Outros qualificativos são utilizados por esses profissionais, tais como, naturoterapeuta, terapeuta alternativo, terapeuta floral, fitoterapeuta e outras designações que contemplam suas especialidades técnicas empregadas nos atendimentos.

O holismo costuma figurar como um termo distintivo das práticas terapêuticas. Nas últimas décadas, no entanto, as terapias engajadas no processo de profissionalização reduziram o papel do holismo ao se alinhar com a biomedicina (GIVATI, 2015). Alguns pesquisadores buscaram compreender os desafios enfrentados pelos terapeutas para

¹² Fonte: AMB e CFM <<https://oglobo.globo.com/sociedade/saude/medicos-atacam-inclusao-de-terapias-alternativas-no-sus-ultrajante-22489264>>.

¹³ Fonte: Notas oficiais do CFM e do Cremesp <<https://saude.abril.com.br/bem-estar/mais-praticas-integrativas-vem-ao-sus-entidades-medicas-criticam/>>.

¹⁴ Fonte: <<https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,estudos-recentes-tem-mostrado-riscos-de-terapias-alternativas,70002005346>>; <<https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,morte-de-jornalista-que-largou-quimio-levanta-debate-sobre-terapia-alternativa,70002005332>>; <https://brasil.elpais.com/brasil/2015/12/26/ciencia/1451149669_854409.html>

manterem as premissas holísticas de suas terapias ao longo dos esforços para se aproximar do sistema de saúde convencional através da profissionalização (CANT; SHARMA, 1999; WELSH et al., 2004; WIESE; OSTER; PINCOMBE, 2010). Outros, investigam as estratégias que os terapeutas adotam para negociar a possibilidade de manter o holismo como recurso profissional (GIVATI, 2015).

Estratégias de legitimação

Apesar de a aquisição de autonomia e do monopólio na área de atuação estarem entre as principais metas dos terapeutas interessados no reconhecimento formal da profissão, o aumento da autorregulação ou regulação estatal implica em certa medida na perda de autonomia, autoridade e controle dos terapeutas. Pesquisas sugerem que a profissionalização das terapias holísticas ou práticas integrativas envolve a acomodação ou subordinação ao modelo biomédico. Tais práticas terapêuticas são esvaziadas de seus conteúdos teórico-filosóficos para se adequarem aos parâmetros biomédicos e, em geral, mantêm sua presença nos sistemas de saúde, em detrimento da autonomia¹⁵ (CANT; SHARMA, 1996; CLARKE; DOEL; SEGROTT, 2004).

Judith Fadlon (2004) analisa que o espaço que as terapias ocupam nos domínios biomédicos não é tributária de um paradigma de pluralismo terapêutico, mas se deve à anulação de algumas diferenças originais das terapias em relação à biomedicina. Nos termos da autora, o processo através do qual as terapias holísticas têm demonstrado cada vez mais semelhanças com a biomedicina é o de domesticação da medicina alternativa. O termo domesticação foi adotado para ilustrar a negociação cultural que progressivamente tornou familiares as práticas que outrora eram estranhas ao sistema de saúde. Isso indica que o modo como a integração das terapias às instituições de saúde se processa mantém a hegemonia biomédica.

Na contramão desses processos, alguns terapeutas mantêm-se relutantes em se profissionalizar porque valorizam sua independência e entendem que a regulação pode levar as terapias a perder sua integridade. Isso porque, para se adequarem ao modelo biomédico e à racionalidade científica dos sistemas oficiais de saúde, em certa medida, as terapias modificam ou perdem alguns de seus traços teológicos ou filosóficos

¹⁵ Esses processos são feitos de maneira independente por cada especialidade terapêutica. No caso da homeopatia, por exemplo, abriu-se mão de determinados princípios filosóficos na esperança de aumentar a legitimidade externa (CLARKE; DOEL; SEGROTT, 2004).

distintivos e as particularidades de suas abordagens. Nesse sentido, as políticas públicas são consideradas como mecanismos de controle ou disciplinamento de práticas que costumavam ser conduzidas e negociadas de forma relativamente autônoma entre os terapeutas e seus pacientes (AURELIANO, 2011).

Considerações Finais

A revisão bibliográfica apresentada neste texto é um exercício de compreensão das controvérsias, tensões e dificuldades para a inserção de práticas terapêuticas não-biomédicas em ambientes de domínio médico e científico. O trabalho apresentou as principais transformações identificadas pela literatura acadêmica sobre o fenômeno nas últimas cinco décadas, revelando um movimento de saída da Nova Era (TONIOL, 2016).

Vimos que as formas hegemônicas de cuidados com a saúde, sobretudo as entidades representantes de especialidades biomédicas, revelam resistência à implantação das práticas terapêuticas holísticas, alternativas, integrativas ou complementares nos sistemas oficiais de saúde. Há uma série de argumentos mobilizados contra a legitimação das terapias, entre eles, a falta de evidências científicas ou regulamentação profissional e o gasto de recursos que poderiam ser aproveitados em outros setores.

As reflexões apresentadas são preliminares e apontam para uma etapa posterior de pesquisa na qual, através da coleta de dados empíricos, será possível analisar as posições e hierarquias entre diferentes profissionais da área da saúde, bem como os tipos de constrangimentos aos quais estão sujeitos e em quais disputas e tensões estão envolvidos. O desenvolvimento do trabalho revelou também que o tema é de interesse global porque a elaboração de políticas públicas voltadas à humanização e à integralidade é uma diretriz da OMS. Além disso, há uma relevância social em se investigar os desafios enfrentados para a implantação do pluralismo médico e terapêutico na saúde pública.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, Leila. **Carnaval da alma**: comunidade, essência e sincretismo Nova Era. Petrópolis: Vozes, 2000.

ANDRADE, João Tadeu; COSTA, Liduina Farias Almeida. Medicina Complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da Antropologia médica. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.19, n.3, p.497-508, 2010.

AURELIANO, Waleska de Araújo. **Espiritualidade, Saúde e as Artes de Cura no Contemporâneo**: Indefinição de margens e busca de fronteiras em um centro terapêutico espírita no sul do Brasil. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

BECKFORD, James. Holistic Imagery and Ethics in New Religious and Healing Movements. **Social Compass**, XXXI, p. 259-272, 1984.

CAMURÇA, Marcelo Ayres. “Espiritualidades”, redes religiosas New Age no Brasil: a linguagem franca das terapias, oriente, esoterismos e energias. In: ESQUIVEL & BÉLIVEAU (Coord.). **Religiones en cuestión** : campos, fronteras y perspectivas. Buenos Aires: Fundación CICCUS, p. 237-251, 2018.

CANT, Sarah L.; SHARMA, Ursula. Professionalization of complementary medicine in the United Kingdom, **Complementary Therapies in Medicine**, n. 4, p. 157-162, 1996.

CAROZZI, María Julia. **A Nova Era no Mercosul**. Petrópolis: Vozes, 1999.

_____. **Nueva Era y Terapias Alternativas**: construyendo significados en el discurso y la interacción. Buenos Aires: EDUCA, 2000.

CLARKE, David; DOEL, Marcus; SEGROTT, Jeremy. No alternative? The regulation and professionalization of complementary and alternative medicine in the United Kingdom, **Health & Place**, v. 10, p. 329-338, 2004.

COUTER, Ian; WILLIS, Evan. Explaining the growth of complementary and alternative medicine, **Health Sociology Review**, v. 16, n. 3-4, p. 214-225, 2007.

DAWSON, Andrew. **New era – new religions**: religious transformation in contemporary Brazil. Aldershot: Ashgate, 2007.

FADLON, Judith. Meridians, Chakras and Psycho-Neuro-Immunology: The Dematerializing Body and the Domestication of Alternative Medicine, **Body & Society**, v. 10, n. 4, p. 69-86, 2004.

GALE, Nicola. The Sociology of Traditional, Complementary and Alternative Medicine, **Sociology Compass**, v. 8, n. 6, p. 805–822, 2014.

GIVATI, Assaf. Performing 'pragmatic holism': Professionalisation and the holistic discourse of non-medically qualified acupuncturists and homeopaths in the United Kingdom, **Health**, v. 19, n. 1, p. 34-50, 2015.

GUERRIERO, Silas et al. Os componentes constitutivos da Nova Era: a formação de um novo *ethos*. **Rever**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 10-30, 2016.

HANEGRAFF, Wouter J. The New Age Movement and Western Esotericism. In: KEMP & LEWIS. **Handbook of New Age**. Boston: Brill, 2007.

HEELAS, Paul. **The New Age Movement**: The Celebration of the Self and the Sacralization of Modernity. Basil Blackwell, 1996.

HOLLENBERG, Daniel. Uncharted Ground: Patterns of Professional Interaction among Complementary/Alternative and Biomedical Practitioners in Integrative Health Care Settings, **Social Science and Medicine**, v. 62, n. 3, p. 731-744, 2006.

KELNER, Merrijoy; WELLMAN, Beverly; BOON, Heather; WELSH, Sandy. Responses of established healthcare to the professionalization of complementary and alternative medicine in Ontario, **Social Science & Medicine**, v. 59, p. 915-930, 2004.

KOVIC, Marko. Evidence-based vs. complementary and alternative medicine: It's about epistemology (not about evidence), **Swiss Skeptics Discussion Paper Series**, v. 1, issue 2, p. 1-27, 2016.

LUZ, Madel. Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: Novos Paradigmas em Saúde no Fim do Século XXI. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, p. 145-176, 2005.

MAGNANI, José Guilherme Cantor. **Mystica urbe**: um estudo antropológico sobre o circuito neo-esotérico na metrópole. São Paulo: Studio Nobel, 1999.

_____. **O Brasil da Nova Era**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2000.

MARTINS, Daniela Maria Barreto & MARTINS, Paulo Henrique Novaes. Práticas de cuidado não-médicas: tensão, oposição ou integração? **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, n. 6, v. 2, p. 143-153, 2017.

NASCIMENTO, Marilene C.; BARROS, Nelson F.; NOGUEIRA, Maria I.; LUZ, Madel T. A categoria racionalidade médica e uma nova epistemologia em saúde, **Ciência & Saúde Coletiva**, 18(12), p. 3595-3604, 2013.

NING, Ana M. How 'alternative' is CAM? Rethinking conventional dichotomies between biomedicine and complementary/alternative medicine, **Health**, v. 17, n. 2, p. 135-158, 2013.

OERTON, Sarah. Bodywork Boundaries: Power, Politics and Professionalism in Therapeutic Massage, **Gender, Work and Organization**, v. 11, n. 5, p. 544-565, 2004.

RUSSO, Jane. Terapeutas corporais no Rio de Janeiro: relações entre trajetória social e ideário terapêutico. In: ALVES, P.; MINAYO, M. (Orgs.). **Saúde e doença**: um olhar antropológico. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1994.

SAKS, Mike. Power and professionalisation in CAM: a sociological approach. In: GALE, Nicola; MCHALE, Jean (Eds.). **Routledge Handbook of Complementary and Alternative Medicine: Perspectives from Social Science and Law**. London: Routledge, 2015.

SCHVEITZER, M. C.; ESPER, M. V.; SILVA, M. J. P. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária em Saúde: em busca da humanização do cuidado, **O Mundo da Saúde**, v. 36, n. 3, p. 442-451, 2012.

TAVARES, Fátima. **Alquimistas da Cura**: a rede terapêutica alternativa em contextos urbanos. Salvador: UFBA, 2012.

TAVARES, Fátima Regina & CAROSO, Carlos. Is It Still Possible to Talk About New Age Therapeutic Religiosities? **International Journal of Latin American Religions**, 2018.

TELESI, Emilio. Práticas Integrativas e Complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS, **Estudos Avançados**, 30 (86), 2016.

TONIOL, Rodrigo. **Do espírito na saúde**: oferta e uso de terapias alternativas/complementares nos serviços de saúde pública no Brasil. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015a.

_____. Integralidade, holismo e responsabilidade: etnografia da promoção de terapias alternativas/complementares no SUS. In: FERREIRA, Jaqueline; FLEISCHER, Soraya. **Etnografias em serviços de saúde**. Rio de Janeiro: Editora Garamond. p. 153-178, 2014.

_____. Espiritualidade que faz bem: Pesquisas, políticas públicas e práticas clínicas pela promoção da espiritualidade como saúde. **Sociedad y Religión: Sociología, Antropología e Historia de la Religión en el Cono Sur**, v. 25, n. 43, p. 110-143, 2015b.

_____. Cortina de fumaça: terapias alternativas/complementares além da Nova Era. **REVER**, v. 16, n. 2, p. 31-54, 2016.

WELSH, S; KELNER, M.; WELLMAN, B; BOON, H. Moving forward? Complementary and alternative practitioners seeking self-regulation, **Sociology of Health & Illness**, v. 26, n. 2, p. 216-241, 2004.

WIESE, Marlene; OSTER, Candice; PINCOMBE, Jan. Understanding the emerging relationship between complementary medicine and mainstream health care: A review of the literature, **Health**, v. 14, n. 3, p. 326-342, 2010.