



Bases socioculturais das práticas terapêuticas alternativas*

The socio-cultural bases of alternative therapeutic practices

Eduardo F. Alexander Amaral de Souza

Membro do Grupo CNPq Racionalidades Médicas e Práticas em Saúde
Rua Viúva Lacerda, 249/707, bl. 2
22261-050 – Rio de Janeiro – RJ – Brasil
edu.alexander@gmail.com

Madel Therezinha Luz

Professora titular do Instituto de Medicina Social /
Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Coordenadora
do Grupo CNPq Racionalidades Médicas e Práticas em Saúde
Praia do Flamengo, 98/1111
22210-902 – Rio de Janeiro – RJ – Brasil
madelluz@superig.com.br

Encaminhado para publicação em julho de 2008.
Aprovado para publicação em outubro de 2008.

SOUZA, Eduardo F. Alexander Amaral de; LUZ, Madel Therezinha. Bases socioculturais das práticas terapêuticas alternativas. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.16, n.2, abr.-jun. 2009, p.393-405.

Resumo

O surgimento e desenvolvimento das terapias alternativas integraram o movimento contracultural iniciado na década de 1960. As transformações sociais da época inauguraram, no campo da saúde do mundo ocidental, um período de convivência de diversas culturas de saúde. No presente trabalho elaboramos interpretações socioantropológicas de fatores culturais, políticos e socioeconômicos que influenciaram essas transformações. Primeiro, identificamos fatores macroculturais que influíram nas transformações no campo da saúde. Em seguida, os conflitos e rupturas nesse campo que contribuíram para a busca de novas práticas terapêuticas. Utilizamos a análise de textos como metodologia principal, partindo do pressuposto de que a abordagem integrativa das terapias alternativas exprime um aspecto da transformação dos valores culturais nas sociedades contemporâneas.

Palavras-chave: terapias alternativas; holismo; saúde, cultura.

Abstract

The emergence and development of alternative therapies comprised part of the counter-cultural movement initiated in the 1960s. In the health field of the western world, the social transformations that occurred at that time inaugurated a period in which diverse health cultures coexisted. In this work we elaborate the socio-anthropological interpretations of cultural, political and socio-economic factors that influenced these transformations. First, we identify the macrocultural factors that would influence the transformations in the health field. Next, within this field we analyze the conflicts and disruptions that contributed to the search for new therapeutic practices. We use text analysis as the principal methodology, starting from the presupposition that the integrative approach of alternative therapies expresses an aspect of the transformation in the cultural values of contemporaneous societies.

Keywords: alternative therapies; holism; health; culture.

O persistente crescimento do uso de novas práticas terapêuticas tem chamado a atenção de diversos atores sociais, tanto na sociedade civil como no Estado. Denominadas alternativas, complementares, integrativas ou holísticas, essas práticas ganharam progressivo espaço em grupos civis e em instituições e serviços públicos de saúde.^{1,2} Seu surgimento e desenvolvimento remontam ao final da década de 1960, tendo desempenhado importante papel no conjunto de transformações denominado contracultura (Campbell, 1997; Luz, 1997; Queiroz, 2006). Naquele momento, uma juventude revolucionária partia em busca de novas soluções terapêuticas, utilizando tais práticas não apenas como terapias, mas como símbolos de uma ‘revolução cultural’. Uma parte dessa ‘estratégia revolucionária’ foi a importação de sistemas exógenos de crença e orientações filosóficas, geralmente orientais, que serviram de fundamento para a construção de um corpo ideológico de orientações práticas. Nesse contexto, os usuários das então chamadas terapias alternativas estavam à procura de práticas congruentes com essas orientações, que pudessem afirmar e materializar sua ideologia numa *práxis* (Luz, 1997; Barros, 2000; Nascimento, 1997).

Partimos do pressuposto de que os motivos da expansão contínua da opção por terapias alternativas na sociedade atual não podem ser reduzidos a questões de (in)satisfação ou (in)eficiência com relação à medicina ocidental contemporânea³ ou aos sistemas públicos de saúde, apesar de sua inegável influência (Luz, 1997, 2003; Bates, 2000). Antes, fundamentam-se em escolhas culturais e terapêuticas que apontam para transformações nas representações de saúde, doença, tratamento e cura presentes no processo de transformação da cultura.

O presente trabalho insere-se em um campo de saberes e práticas (terapêuticas), no sentido atribuído por Bourdieu (1994). O campo é definido por uma temática central: o surgimento e desenvolvimento das terapias alternativas nas sociedades ocidentais contemporâneas. Essa temática é referida ao conjunto de símbolos, sentidos, representações, saberes, crenças, valores, papéis sociais e instituições envolvidos na *práxis* dos denominados terapeutas alternativos. Nosso objeto é construído em torno de uma questão central dirigida ao tema: quais foram os elementos presentes na cultura da década de 1970 que possibilitaram o surgimento e desenvolvimento dessas práticas terapêuticas? A partir desse objeto assumimos como objetivo central a identificação de alguns desses elementos e a elaboração de interpretações sobre sua influência no desenvolvimento das terapias alternativas.

Como estratégia metodológica selecionamos um conjunto de temas em textos de autores que nos possibilitaram formar um olhar teórico integrado sobre a questão. Entre os temas destacam-se holismo (Dumont, 1985), a orientalização do Ocidente (Campbell, 1997) e crises da medicina e da saúde (Luz, 1997). A escolha desses temas, desenvolvidos pelos autores mencionados, ajudou-nos a compor nossa estratégia de abordagem do objeto, dividida em dois pontos de observação. O primeiro busca identificar fatores macroculturais que atuam sobre o campo da saúde, influenciando suas transformações mas sendo também por elas influenciados. Para tal, as categorias de análise são tomadas das obras de Dumont (1985) e Campbell (1997). O segundo se detém no campo da saúde, analisando conflitos e rupturas que contribuíram para a busca de novas práticas terapêuticas, para o que a obra de Luz (1988, 1996a, 1997) nos forneceu as noções mais relevantes. Analisamos ainda os textos de Ferguson (1995) e Roszak (1972), por considerá-los fontes documentais de autores nativos do campo.

O holismo

Inicialmente cabe-nos apresentar alguns esclarecimentos sobre o uso do termo holismo, que nos dias atuais é utilizado em diversos campos do conhecimento. Um deles caracteriza-se por abordar a construção do conhecimento de forma transdisciplinar e encontra expressão na obra de Bateson (1986), Maturana e Varela (1997) e Morin (2001), entre outros autores. Essa área de teorização influencia diretamente as atuais transformações nos paradigmas científicos de diversas disciplinas, sendo mais comumente conhecida como ciência da complexidade. Nela, dependendo do autor, os termos holístico, complexo, sistêmico, e transdisciplinar parecem ser utilizados de forma intercambiável, com sentidos semelhantes. Esse holismo, presente na ciência da complexidade, não constitui nosso objeto de estudo. O segundo sentido do termo refere-se ao holismo nativo, presente nos sentidos associados à práxis do grupo de terapeutas alternativos. Para eles, o holismo é um conjunto de valores aplicados à terapêutica que atravessa as dimensões da racionalidade médica em que se insere sua prática.

Além desses dois 'holismos', o da ciência da complexidade e o nativo, há um terceiro: o holismo como categoria disciplinar da antropologia, elaborada por Dumont (1985), que caracteriza no âmbito macrossocial conflitos de valores análogos aos presentes no campo da saúde. O autor desenvolve a noção pela comparação entre as sociedades modernas e as não modernas, distinguindo estas daquelas pela centralidade do valor do homem enquanto indivíduo. Entende-se por individualismo uma ideologia⁴ que valoriza o indivíduo, negligenciando a totalidade social ou a subordinando ao homem. Para melhor entender o sentido de indivíduo a que o autor se refere, lançamos mão da categoria oposta: o holismo seria uma ideologia que valoriza a totalidade social e negligencia o indivíduo humano ou o subordina a essa totalidade.

Do ponto de vista do holismo, a sociedade é algo mais do que a soma de indivíduos e, portanto, lhes é hierarquicamente superior. Para melhor explicar esse ponto Louis Dumont utiliza o corpo humano como metáfora. O que constitui a identidade e a diferença entre, por exemplo, as mãos direita e esquerda é sua relação com o corpo. Se olhássemos a mão direita e a esquerda desvinculadas do corpo, elas não seriam direita ou esquerda. É sua inserção no corpo que lhes confere identidade e valor, o que implica hierarquia: "O todo é hierarquicamente superior às partes pois determina seu valor e identidade" (Dumont, 1985, p.255).

A metáfora nos indica a forma com a qual a cultura moderna passa a preterir o holismo em relação ao individualismo: uma vez suprimida a subordinação ao todo, o indivíduo passa a 'valorizar a si mesmo', ou o parâmetro de valor muda do todo para a parte. O autor afirma que esse modo de pensamento é característico e constitutivo das sociedades modernas, individualistas. O homem moderno destruiu 'os todos' que o cercavam e subordinavam. Ele não é mais parte integrante da sociedade ou da natureza, mas busca ser seu senhor. Não há mais totalidades superiores que mostrem seu lugar no cosmo, que determinem seu valor. O homem moderno pensa ser autovalorizável e talvez autossuficiente (Dumont, 1985, p.256).

A noção de holismo de Dumont assemelha-se, em alguns momentos, às noções nativas de holismo presentes no campo das terapias alternativas. Isso não é totalmente inesperado,

pois da mesma forma que o autor tem aspectos de sua obra baseados em estudos antropológicos realizados na sociedade indiana, os terapeutas também buscaram no Oriente parte de seus conhecimentos sobre saúde, importando para a cultura ocidental práticas, valores e sentidos.

No intuito de aproximar essas noções e explorar o potencial explicativo da obra de Dumont (1985), formulamos a seguinte questão: por que ambos os grupos, antropólogos e terapeutas alternativos, fizeram essa ‘viagem ao Oriente’? Nossa resposta a essa questão é uma hipótese que nos ajuda a compreender uma característica de nossa sociedade que influenciou positivamente o surgimento das terapias alternativas: o individualismo ou, de outro ângulo, a falta do holismo. Seria possível crer que, à medida que a sociedade moderna se foi desenvolvendo em direção ao individualismo – e esse foi se tornando seu padrão hegemônico de valor –, o holismo tenha passado a ser uma ‘sombra cultural’, a retornar periodicamente, questionar a direção hegemônica e expressar a necessidade de retorno à dominância da totalidade social? O movimento contracultural das décadas de 1960 e 1970 poderia ser compreendido como um desses momentos? Antes de elaborarmos respostas para esses questionamentos apresentaremos outro tema relevante para esse cenário.

A orientalização do Ocidente

A noção de orientalização do Ocidente, elaborada por Campbell (1997), permite aprofundar a reflexão sobre o ambiente de desenvolvimento das terapias alternativas, foco central de nossa análise. O autor não pretende chamar de orientalização apenas o fato de o Ocidente ter aderido ao consumo de produtos como alimentos, temperos, vestuários ou mesmo a práticas como *yoga*, meditação ou medicina chinesa. A noção de orientalização inclui tudo isso, mas engloba fatores mais profundos de transformação cultural, cuja explicação reside na noção de teodicéia, utilizada por Campbell. O termo comporta um sentido que interessa a nosso tema de análise: a compatibilidade da idéia de Deus com a existência do mal. O autor recorre a essa noção para afirmar a ocorrência de uma profunda mudança no mundo ocidental: a substituição de um paradigma cultural baseado em uma teodicéia de características transcendentais por outro, fundado em uma teodicéia com características de imanência. Na teodicéia da transcendência, o divino encontra-se fora da criação, superior e separado do homem e da natureza; na imanente, o divino interpenetra o mundo cotidiano, o homem, a natureza.

Campbell mostra que o processo milenar de desenvolvimento cultural sustentado nessas ideias culminou com a formação de dois sistemas racionais logicamente fechados: por um lado, o da predestinação calvinista (transcendente) e, por outro, o da lei do carma (imanente). Ao afirmar que essas duas diferentes teodicéias influenciaram durante longo tempo a formação das culturas ocidentais (Europa judaico-cristã) e orientais (sul e leste asiático), ele conclui que mudanças nesse sistema determinaram outras, profundas e culturais. A teodicéia transcendente implicou a formação de um mundo em que o homem é separado da natureza e do divino, dividido em corpo, mente e espírito, e deve controlar e manipular a natureza para garantir sua sobrevivência. A imanente, por sua vez, implicou o homem unificado em corpo, mente e espírito e também unificado à natureza – da qual, portanto, é parte e

não senhor – e à divindade. Na teodicéia transcendental, o mal está fora do 'Reino de Deus', reside na natureza, no corpo do homem e nos demônios. Na imanente, ele é complemento do bem e ambos são filhos do mesmo deus, impessoal e presente na natureza. Logo, a busca de novas formas religiosas como o budismo, o taoísmo e o hinduísmo, o retorno do paganismo, resgatando elementos culturais de origem céltica ou nórdica de uma Europa pré-cristã, e os movimentos da Nova Era e ambientalista seriam evidências particulares de mudança mais profunda de teodicéia.

Campbell (1997) também reconhece que o processo inverso, a ocidentalização do Oriente e, de resto, de todo o mundo, continua a se desenvolver a passos largos, através do industrialismo e do capitalismo globalizado. Apesar disso, afirma:

O próprio Ocidente, entretanto, não mostra mais um entusiasmo similar por seus próprios valores e crenças ... é no próprio coração do ocidente que a 'ocidentalização' está enfrentando seu desafio mais selvagem, um desafio que está sendo suportado por uma perspectiva que é, em essência, 'oriental'. Isso está ocorrendo porque aquele paradigma dominante, ou 'teodicéia' que serviu tão efetivamente ao Ocidente por dois mil anos finalmente perdeu seu controle sobre a maioria da população na Europa Ocidental e na América do Norte (p.20).

A crise da saúde

Tendo exposto as transformações culturais amplas relacionadas ao surgimento das terapias alternativas, damos continuidade à exposição e análise restritas ao campo da saúde.

A primeira face do conjunto de eventos envolvendo a vida coletiva que denominamos crise da saúde refere-se a problemas de natureza sanitária, cuja causa se relaciona a questões socioeconômicas decorrentes da evolução recente do capitalismo. O processo de internacionalização da economia capitalista denominado globalização agravou as desigualdades sociais nos países que não pertencem ao núcleo do sistema, induzindo o surgimento ou aumento de problemas como desnutrição, violência, doenças infectocontagiosas e cronicodegenerativas – todo um conjunto de problemas sanitários e epidemiológicos que poderiam ser mais bem controlados ou prevenidos mediante políticas adequadas, caso o Estado concentrasse seu interesse nas questões sociais que engendram as de saúde.

O segundo aspecto da crise da saúde refere-se à síndrome social coletiva denominada, por Joubert (1993), pequena epidemiologia do mal-estar. Baseado em enquete socio-demográfica realizada na França na primeira metade da década de 1990, o sociólogo aponta a presença de um mal-estar difuso em grande parte da população urbana trabalhadora, desempregada ou aposentada. Essa síndrome caracteriza-se por dores imprecisas, depressão, ansiedade, pânico, males de coluna vertebral etc.

Esse mal-estar coletivo pode ser visto como um fenômeno de natureza tanto sanitária como cultural, que tem suas raízes não apenas nas condições de trabalho do capitalismo globalizado, mas na própria transformação recente da cultura que é seu fruto.

Verifica-se, com esta transformação, a perda de valores humanos milenares nos planos da ética, da política, da convivência social e mesmo da sexualidade, em proveito da valorização do individualismo, do consumismo, da busca do poder sobre o outro, visto como adversário, e do prazer imediato a qualquer preço como fontes privilegiadas de consideração e status social (Luz, 1997, p.18).

Importa salientar os diversos planos em que repercute a difusão do capitalismo, incluindo a cultura e, o que nos interessa, a cultura de saúde. Pensamos que essa situação de mutação cultural tem gerado cenários de inquietação e mal-estar social em diversas sociedades, influenciando concreta e negativamente a saúde dos cidadãos.

A crise da medicina

O que designamos, neste artigo, por crise da medicina constitui um conjunto de fatores atuantes em diversos planos de significação, tanto em termos socioeconômicos como culturais, a saber: “corporativo, pedagógico, ético, institucional, da eficácia institucional médica, do saber médico e da racionalidade médica” (Luz, 1997). Em nossa análise esses planos são interligados e inseparáveis. Para melhor expressar nossa compreensão do tema, entretanto, dividimo-los em dois grupos, de acordo com a problemática relacionada a cada um deles. O primeiro grupo é formado pelos planos corporativo e pedagógico e o segundo, pelos planos ético, institucional, da eficácia institucional médica, do saber médico e da racionalidade médica:

Quanto ao plano corporativo da profissão médica, os principais problemas considerados são:

a questão da ética profissional em termos das relações intercategorias da área de atenção à saúde (relações médicos/terapeutas, ou médicos e outras profissões como psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais etc.), que chegaram atualmente a um nível de grave competição, perceptível nos serviços públicos de saúde. Aqui também deve ser destacada a questão das relações entre profissionais médicos e cidadãos, sobretudo no que concerne à clientela dos serviços públicos, caracterizada muitas vezes por conflito ou hostilidade. (Luz, 1997, p.19)

No plano pedagógico, destaca-se a questão da educação médica relacionada ao tipo de profissional formado e evidencia-se perda progressiva em sua capacidade de elaboração e solução dos problemas de saúde de grande parte da população, sobretudo nos países com grandes desigualdades sociais (Luz, 1997, p.19).

Separamos os planos em grupos por entender que as questões descritas a seguir têm um tipo de vínculo interno mais intenso do que os dois planos supracitados apresentam, entre si ou com os planos do próximo grupo. Os planos do saber e da racionalidade médica formam com os planos institucional, da eficácia institucional médica e da ética uma complexa rede bidirecional de causa e efeito. A construção da racionalidade e do saber médico está de tal forma ligada à história das instituições médicas, que ora as instituições influenciam a construção do saber, ora o saber constituído molda as instituições, em contínua interação (Luz, 1979).

A construção histórica do saber e da prática médica na biomedicina é o elemento integrador dos planos desse grupo temático. Cabe enfatizar que qualquer racionalidade médica sintetiza em suas atividades (práxis) uma arte de curar doentes (*tékhnē*), com o conhecimento ou ciência das doenças (gnose, episteme). Nas origens da história dessa atividade humana, tanto o conhecimento quanto a ação do médico eram sagradas, taumatúrgicas e sua imagem, muito próxima à do sacerdote. Entre os séculos V e II a.C. ocorreu uma primeira ruptura nesse perfil tradicional do médico. No que concerne à medicina ocidental, houve

significativa laicização do conhecimento médico, que passou a buscar sua base na filosofia – a ciência da época –, por oposição aos saberes mágicos, xamânicos (Luz, 1996a).

Esses saberes, associados à laicização, marcam o período de controvérsias no pensamento médico, tendência à racionalização, estabelecimento de teorias sobre doenças e sistematização de práticas terapêuticas. Junto com esses processos e transformações, primeiros passos da formação da racionalidade ocidental moderna, surgiram também os embriões das instituições e corporações médicas: “Além da tendência à sistematização, há a formação e consolidação da corporação médica como portadora do saber filosófico (portanto verdadeiro) sobre as doenças e os doentes, com a afirmação de um *esprit de corps* pronunciado, não sem a oposição de outros setores da sociedade, inclusive de intelectuais como Aristóteles, por exemplo, que caricaturiza os médicos em suas peças” (Luz, 1996a, p.14).

Nesse período, quando a medicina ocidental começou a tornar-se ciência, ocorreu uma tendência a separar teoria das doenças, semiologia e terapêutica. Homem e médico, entretanto, mantinham relação integrativa com a natureza. Tratava-se ainda de um microcosmo com funcionamento análogo ao do cosmo. A natureza exerce força medicadora (*Vis medicatrix naturae*), e o papel da terapêutica ao estabelecer a saúde dos homens é prioritário, em face do conhecimento das doenças.

A medicina ocidental permaneceu sem grandes transformações até o período que compreende o Renascimento e o classicismo (séculos XVI e XVII), quando ocorre sua segunda crise, em termos de racionalidade. Na época as alterações na medicina fizeram parte da construção da racionalidade científica moderna, que associada a um conjunto de transformações histórico-sociais originaram o processo de industrialização e de expansão do capitalismo.⁵

As transformações na medicina moderna ilustram muito bem um movimento mais geral, o da construção da ciência na sociedade ocidental e sua ascensão à forma socialmente legítima de produção de conhecimento, em detrimento da arte e da experiência comum cotidiana (‘senso comum’). As disciplinas básicas da medicina (anatomia, fisiologia e patologia) foram estruturadas como parte de um projeto científico de um novo saber médico, que sobrepõe o conhecimento das doenças à arte da cura. O projeto epistemológico da medicina passa a ser a produção de conhecimento sobre as doenças, suas origens, causas e localização (Luz, 1988).

Como consequência, um movimento de progressiva hegemonia da diagnose sobre a terapêutica se estabelece. A doença tende a ser objetivada e a terapêutica, por sua vez, orientada pela identificação e pelo combate desses objetos (doenças), a noção de vitória sobre a doença embasando a medida da eficácia terapêutica. O homem moderno, em contraste com a visão grega, não é mais considerado parte integrante do cosmo. Nem mesmo a integridade da vida do homem como totalidade individual é central nesse novo projeto, mas sim a doença e seu combate – “as doenças são coisas, de existência concreta, fixa e imutável, de lugar para lugar e de pessoa para pessoa; as doenças se expressam por um conjunto de sinais e sintomas, que são manifestações de lesões, que devem ser buscadas por sua vez no âmago do organismo e corrigidas por algum tipo de intervenção concreta” (Camargo Jr., 1997, p.55). Esse contexto envolve um cisma no pensamento médico entre a ciência médica (episteme) e a arte de curar (*tékhne*), explicitado com o surgimento da homeopatia no final do século XVIII, que deixou profunda marca na história dessa racionalidade médica.

A próxima transformação relevante ocorre entre o final do século XIX e início do XX, quando ficam expostas as relações entre o saber e as instituições médicas. Num primeiro momento o hospital toma a centralidade como principal local de produção e reprodução do saber médico (Foucault, 1978). Após a Segunda Guerra Mundial, florescem as especialidades médicas e as indústrias farmacêuticas e de equipamentos hospitalares, constituindo, com o hospital, o núcleo do conjunto de tecnologias e instituições médicas.

A cisão não se encontra mais entre o pensamento e a prática médica, mas sim no próprio interior da prática, no agir terapêutico, que passa a ser imposto ao médico por *tékhnē* pré-constituída, institucionalizada, voltada para a diagnose das doenças e limitando o espaço para o exercício da arte da cura. A invasão tecnológica na prática médica contribuiu para a formação da última importante cisão, agora no interior da milenar unidade relacional terapeuta/paciente. O uso da tecnologia médica mostra sua face obscura ao interpor-se entre o médico e o corpo do paciente, induzindo o alheamento entre os dois, a alienação do paciente em relação a seu próprio corpo e a fetichização dos equipamentos médicos, incluindo os fármacos (Almeida, 1996; Luz, 1996a, 1996b; Sayd, 1998).

Em resumo, podemos constatar, na medicina ocidental contemporânea, a convivência contraditória de tripla cisão: entre ciência das doenças e arte de curar (episteme/*tékhnē*), desenvolvida no pensamento médico ao longo dos últimos três séculos; entre diagnose e terapêutica (práxis), na prática médica de combate às doenças, desenvolvida sobretudo a partir do final do século XIX; e no interior do agir clínico (*tékhnē*), da unidade relacional médico/paciente, pelo progressivo desaparecimento do contato com o corpo do doente, pela interposição de tecnologias 'frias' diagnósticas e terapêuticas, verificada a partir da segunda metade do século XX (Almeida, 1996; Camargo Jr., 2003; Luz, 1996a, 1996b; Sayd, 1998).

Esse conjunto de transformações constitui, a nosso ver, outro aspecto da explicação sócio-histórica para a grande procura, nos últimos vinte anos, de novas práticas terapêuticas fundamentadas em outras racionalidades médicas, configurando o florescimento das chamadas 'terapias alternativas' em nossa sociedade, denominação que realça o antagonismo aos saberes hegemônicos, característico da década de 1970. A cisão pode explicar também o profundo mal-estar que atinge atualmente o *establishment* médico, sob a designação 'crise de paradigma de medicina' (Luz, 1996a).

A discussão do ambiente sócio-histórico de construção do campo da biomedicina torna mais clara a relação entre os diversos planos de análise da crise contemporânea da medicina ocidental. As escolhas tomadas durante o desenvolvimento do projeto epistemológico levaram a maior valorização da ciência das doenças, hegemonia da diagnose e objetivação das doenças e influenciaram as definições de eficácia institucional médica (Luz, 2000). O desenvolvimento das tecnologias de diagnose conferiu materialidade às doenças e a sua ciência, e o surgimento do arsenal farmacológico respondeu às necessidades de combatê-las (Camargo Jr., 2003). Dessa forma, quando as instituições médicas reproduzem hoje os saberes do campo, reproduzem também a tríplice cisão de sua racionalidade, através da materialidade de suas tecnologias.

Convém ressaltar, finalmente, um detalhe sobre a crise, pois vista pelo interior do projeto de construção discursiva da racionalidade, aquela dos saberes especializados da

biomedicina, essa crise não existe. Pelo contrário, o modelo de combate à doença continua avançando a passos largos nesse domínio, sobretudo nos campos da genética e das neurociências, representantes do modelo hegemônico, ainda que controversos e questionados até o momento no plano ético (Luz, 1996a).

Considerações finais

Uma vez expostas as crises e transformações culturais do ambiente de desenvolvimento das terapias alternativas, é possível elaborar algumas considerações. Apresentamos a seguir o quadro final, no qual traçamos as relações e conexões existentes entre os diversos aspectos do cenário. Retomando a proposta introdutória, partimos das questões mais amplas da cultura para, em seguida, especificar as do campo da saúde.

A importância da orientalização do Ocidente para o desenvolvimento das terapias alternativas nas sociedades contemporâneas foi analisada por outros autores do campo da saúde coletiva. Nogueira (2003), por exemplo, contribui ao salientar que esse processo pode ser considerado parte da superfície de emergência das terapias alternativas, referindo-se ao conjunto de condições e possibilidades institucionais, cognitivas e históricas que demarcam o surgimento de novas práticas discursivas, de acordo com a noção elaborada por Foucault (1987). Compreendendo a mudança de teodicéia como transformação cultural que permitiu a aceitação e integração parcial de outras visões de mundo, usualmente orientais, que valorizam a integração de homem, natureza e sociedade, concordamos com a autora quando observa que esse processo marca uma descontinuidade, constituindo um importante aspecto da superfície para a emergência das novas práticas terapêuticas.

Tomando a orientalização do Ocidente como o aspecto mais amplo do conjunto de transformações, propomos uma articulação entre esse processo e o tema do holismo. Notamos similaridades entre as características da teodicéia imanente e do holismo, pois se um dos aspectos dessa nova teodicéia é a integração de homem, natureza e sociedade, é possível entender o holismo em Dumont (1985) como ênfase nos aspectos sociais da busca por integração, através da reinserção do indivíduo na ordem da sociedade.

No momento da contracultura, tempo de nascimento e desenvolvimento das terapias alternativas contemporâneas, o individualismo como valor hegemônico teria alcançado níveis altos, a ponto de ameaçar a integridade do próprio 'tecido' social. Em tal contexto é compreensível a busca por valores capazes de minorar os efeitos negativos dessa tendência. Consideramos a contracultura um desses momentos em que o holismo se fez necessário, tendo sua recuperação se manifestado em diversos movimentos sociais: no movimento ecológico-ambientalista, aparece como reinserção do homem na ordem da natureza; no movimento feminista, como processo de revalorização do feminino através de parâmetros não ditados pelo masculino⁶; e na saúde, pela busca de formas alternativas de terapias, fundamentadas em valores e concepções holístico-integrativas.

Campbell (1997) nota a existência prévia, na sociedade contemporânea, de elementos que serviram como base ao próprio movimento contracultural. Segundo o autor, movimentos de retorno a religiões pré-cristãs na Europa (paganismo ou helenismo) e de valorização das culturas indígenas nas Américas constituíram elementos 'nativos' (ocidentais)

que, antes da contracultura, eram a 'orla cúlrica' da sociedade, sustentando valores holísticos, contra-hegemônicos, desde o movimento romântico do século XVIII. Assim, respondemos de forma afirmativa à questão proposta neste artigo. Se os valores holísticos já estavam presentes de forma não hegemônica nas sociedades ocidentais antes da contracultura, compreendemos que o impulso para sua irrupção ocorreu como resposta compensatória a um elevado grau de individualismo, em que os elementos contra-hegemônicos ocidentais teriam sido fortalecidos pela integração das visões de mundo exógenas, caracterizando o ambiente contracultural.

Se, desse ponto de vista, a busca de novas práticas terapêuticas é parte de um movimento maior de resgate de valores e concepções holísticas, no campo da saúde essa busca pode ser compreendida como tentativa de solucionar seus problemas intrínsecos. A nosso ver, as crises da saúde e da medicina evidenciam, respectivamente, as lacunas dos sistemas coletivos de saúde e da terapêutica da biomedicina, incapazes de atender à totalidade das demandas de saúde das populações. Em seu primeiro aspecto, a crise da saúde evidencia a influência negativa do desenvolvimento do capitalismo na saúde das populações, que se reflete, aliás, na deficiência dos sistemas de saúde. No segundo aspecto, ao enfatizar a centralidade da categoria 'sofrimento', articula-se com a crise da medicina, por evidenciar as deficiências tanto do sistema de saúde quanto do sistema terapêutico hegemônico, para lidar com o 'mal-estar difuso' (Joubert, 1993), característico das sociedades contemporâneas. As novas práticas terapêuticas suprem uma demanda social, pois oferecem outras formas de solução ou alívio para a questão do sofrimento, sendo esse o principal motivo de seu incentivo, ainda que apenas pela sociedade civil.

Em relação à crise da medicina, a busca, o incentivo e o desenvolvimento das novas práticas terapêuticas também podem ser compreendidos como tentativa de solucionar ou diminuir as deficiências na dimensão terapêutica da biomedicina. Essas novas práticas evidenciam e induzem transformações nas representações de saúde, doença, tratamento e cura, presentes na cultura, criando outras que frequentemente valorizam o sujeito e sua relação com o terapeuta como elemento fundamental da terapêutica, bem como o uso de pouca tecnologia em oposição às deficiências na relação médico/paciente, características da terapêutica na biomedicina, acentuadas pela interposição tecnológica. Também valorizam a saúde como outro elemento fundamental da terapêutica, em oposição ao papel central que a noção de doença e seu combate ocupam na biomedicina. Em resumo, as novas representações que surgem na cultura a partir do desenvolvimento das terapias alternativas podem ser entendidas como resgate de valores perdidos na dimensão terapêutica da biomedicina, em decorrência de sua tríplice cisão.

Por fim, mais de três décadas após o movimento contracultural ter plantado suas sementes, o individualismo ainda permanece como valor social hegemônico, é possível perceber que seus frutos cresceram e se estabilizaram nas sociedades ocidentais. Destaca-se o papel crescente da ecologia em contraposição a valores individualistas na relação com o planeta, e o crescimento da oferta e utilização de novas práticas terapêuticas por diversos grupos sociais. A fim de ilustrar a presença dessas práticas apresentamos, no Quadro 1, quadro com as práticas terapêuticas alternativas oferecidas no município do Rio de Janeiro entre 2000 e 2003, em que se destaca a sua diversidade.

Quadro 1 – Terapias alternativas disponíveis no município do Rio de Janeiro (2000-2003)

Acupuntura	Cura prânica	Massagem ayurvédica	Reiki
Acupuntura psicossomática	Do-in	Massagem bioenergética	Respiração holotrópica
Alimentoterapia	Drenagem linfática	Massoterapia	Rolfing
An-ma	Estética integral	Medicina antroposófica	Sei-tai
Apiterapia	Eletroacupuntura	Medicina ayurvédica	Shantala
Aromaterapia	Feng-shui	Medicina ortomolecular	Shiatsuterapia
Arteterapia	Fitoterapia	Musicoterapia	Sofrologia
Auriculoterapia	Floral	Naturopatia	Terapia bioenergética
Balanceamento muscular	Formação holística de base	Oligoterapia	Terapia craniossacral
Biodança	Fotografia Kirlian	Osteopatia	Terapia de chakras
Biopsicologia	Geocromoterapia	Parapsicologia	Terapia de polaridade
Calatonia	Gestalt terapia	Programação neurolinguística (PNL)	Terapia neural
Calatonia auricular	Hidroterapia	Psicossomatologia	Terapia reichiana
Cantoterapia	Hipnose	Quiropraxia	Terapias de vidas passadas
Qi gong	Hipnose erickssoniana	Radiestesia	Terapias psicotrônicas
Cinesiologia aplicada	Homeopatia	Reeducação postural global (RPG)	Terapias shamânicas
Cinesiologia especializada	Iridologia	Reflexoterapia	Tui-ná
Cristaloterapia	Jin shin jytsu		Urinoterapia
Cromopuntura	Laserpuntura		
Cromoterapia	Lian gong		
	Magnetoterapia		

NOTAS

* Este artigo é resultado de estudo desenvolvido no âmbito do Grupo de Pesquisa CNPq Racionalidades Médicas – coordenado por Madel. T. Luz no Instituto de Medicina Social (IMS) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) –, com apoio de bolsa de mestrado da Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ).

¹ Em Souza (2004) elabora-se um processo de levantamento de práticas terapêuticas alternativas oferecidas no município do Rio de Janeiro, entre 2000 e 2003. Informações detalhadas sobre a metodologia encontram-se na obra.

² Acompanhando essas transformações surgiram, na universidade dos anos 90, na área de saúde coletiva, linhas de pesquisa que enfatizam esse tema. Um exemplo é o Grupo de Pesquisa CNPq Racionalidades Médicas e Práticas de Saúde, do IMS/UERJ.

³ Neste trabalho utilizamos como sinônimos as expressões medicina ocidental contemporânea, medicina ocidental e biomedicina.

⁴ Conjunto de idéias-valores.

⁵ Aprofundamento dessas questões em Luz, 1988.

⁶ Porque o masculino, sob o ponto de vista do holismo, é a outra parte, e não um todo hierarquicamente superior.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Eduardo Vieira.
As razões da terapêutica. Tese (Doutorado) Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 1996.
- BARROS, Nelson Felice.
Medicina complementar: uma reflexão sobre o outro lado da prática médica. São Paulo: Annablume. 2000.
- BATES, Don G.
Why not call modern medicine alternative? *Perspectives in Biology and Medicine*, Baltimore (Maryland), v.43, n.4, p.502-518. 2000.
- BATESON, Gregory.
Mente e natureza: a unidade necessária. Rio de Janeiro: Francisco Alves. 1986.
- BOURDIEU, Pierre.
A economia das trocas simbólicas. São Paulo: Perspectiva. 1994.
- CAMARGO JR., Kenneth Rochel.
Biomedicina, saber e ciência: uma abordagem crítica. São Paulo: Hucitec. 2003.
- CAMARGO JR., Kenneth Rochel.
A biomedicina. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.7, n.1, p.45-68. 1997.
- CAMPBELL, Colin.
A orientalização do Ocidente: reflexões sobre uma nova teodicéia para um novo milênio. *Religião e Sociedade*, Rio de Janeiro, v.18, n.1, p.5-21. 1997.
- DUMONT, Louis.
O individualismo: uma perspectiva antropológica da ideologia moderna. Rio de Janeiro: Rocco. 1985.
- FERGUSON, Marilyn.
A conspiração aquariana: transformações pessoais e sociais nos anos 80. 10.ed. Rio de Janeiro: Record. 1995.
- FOUCAULT, Michel.
A arqueologia do saber. Rio de Janeiro: Forense Universitária. 1987.
- FOUCAULT, Michel.
O nascimento da clínica. Rio de Janeiro: Forense Universitária. 1978.
- JOUBERT, Michel et al.
Quartier, démocratie et santé. Paris: L'Harmattan. 1993.
- LUZ, Madel T.
Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudo sobre racionalidades médicas e atividades corporais. São Paulo: Hucitec. 2003.
- LUZ, Madel T.
Medicina e racionalidades médicas: estudo comparativo da medicina ocidental contemporânea, homeopática, tradicional chinesa e ayurvédica. In: Canesqui, Ana (Org.). *Ciências sociais e saúde para o ensino médico*. São Paulo: Hucitec/Fapesp. p.181-200. 2000.
- LUZ, Madel T.
Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.7, n.1, p.13-43. 1997.
- LUZ, Madel T.
VI Seminário do Projeto Racionalidades Médicas. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social da Uerj. p.1-31. (Estudos em Saúde Coletiva, 140). 1996a.
- LUZ, Madel T.
A arte de curar versus a ciência das doenças: história social da homeopatia no Brasil. São Paulo: Dynamis. 1996b.
- LUZ, Madel T.
Natural, racional, social: razão médica e racionalidade científica moderna. Rio de Janeiro: Campus. 1988.
- LUZ, Madel T.
As instituições médicas no Brasil: instituição e estratégia de hegemonia. Rio de Janeiro: Graal. 1979.
- MATURANA, Humberto; VARELA, Francisco.
De máquinas e de seres vivos: autopoiese, a organização do vivo. Porto Alegre: Artes Médicas. 1997.
- MORIN, Edgar.
A religião dos saberes. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil. 2001.
- NASCIMENTO, Marilene Cabral.
De panacéia mística à especialidade médica: a construção do campo da acupuntura no Brasil. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 1997.
- NOGUEIRA, Maria Inês.
Entre a conversão e o ecletismo: de como médicos brasileiros tornam-se 'chineses'. Tese (Doutorado) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2003.
- QUEIROZ, Marcus S.
O sentido do conceito de medicina alternativa e movimento vitalista: uma perspectiva teórica introdutória. In: Nascimento, Marilene Cabral (Org.). *As duas faces da montanha: estudos sobre medicina chinesa e acupuntura*. São Paulo: Hucitec. p.17-39. 2006.

ROSZAK, Theodore.
*A contracultura: reflexões sobre a sociedade
tecnocrática e a oposição juvenil*. 2.ed.
Petrópolis: Vozes. 1972.

SAYD, Jane Dutra.
*Mediar, medicar, remediar: aspectos da
terapêutica na medicina ocidental*. Rio de
Janeiro: Eduerj. 1998.

SOUZA, Eduardo F.A.A.
*As faces do todo: o holismo nas práticas
terapêuticas contemporâneas*. Dissertação
(Mestrado) – Instituto de Medicina Social,
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio
de Janeiro. 2004.

