

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS – UFSCar
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS – CECH
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS – PPGCS_o

PAULA DE CAMPOS BABENKO

REIKI:

***UM ESTUDO LOCALIZADO SOBRE TERAPIAS ALTERNATIVAS,
IDEOLOGIA E ESTILO DE VIDA***

SÃO CARLOS
2004

PAULA DE CAMPOS BABENKO

Reiki:

Um estudo localizado sobre terapias alternativas, ideologia e estilo de vida

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal de São Carlos como requisito parcial à obtenção do título de Mestre.

Área de Concentração: Relações Sociais, Poder e Cultura.

Orientadora: Profa. Dra. Marina Denise Cardoso.

São Carlos

2004

**Ficha Catalográfica elaborada pelo DePT da
Biblioteca Comunitária da UFSCar**

B113re

Babenko, Paula de Campos.

Reiki: um estudo localizado sobre alternativas,
ideologia e estilo de vida / Paula de Campos Babenko. --
São Carlos : UFSCar, 2004.
114 p.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de São
Carlos, 2004.

1. Antropologia. 2. Antropologia da saúde. 3. Terapias
alternativas. 4. Reiki. I. Título.

CDD: 301 (20ª)

FOLHA DE APROVAÇÃO

PAULA DE CAMPOS BABENKO

Reiki: um estudo localizado sobre terapias alternativas, ideologia e estilo de vida

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal de São Carlos como requisito parcial à obtenção do título de Mestre.

Área de Concentração: Relações Sociais, Poder e Cultura.

Aprovação em: 23/09/2003.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. José Guilherme Cantor Magnani
Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social – PPGAS
Universidade de São Paulo – USP

Prof. Dr. Luiz Henrique Toledo
Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais – PPGCSO
Universidade Federal de São Carlos – UFSCar

Profa. Dra. Marina Denise Cardoso
Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais – PPGCSO
Universidade Federal de São Carlos – UFSCar

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Marina Cardoso, orientadora e amiga, por aceitar a proposta desta pesquisa e constantemente estimular o aprimoramento e a divulgação dos resultados.

A José Guilherme Magnani e Luiz Henrique Toledo, participantes da banca avaliadora desta dissertação. A Paul Charles Freston, que juntamente com José Guilherme Magnani integrou a banca de qualificação. Ambas as leituras mostraram-me as inúmeras possibilidades e os limites do meu trabalho. Como não considero as discussões realizadas encerradas, procurei incorporar ao texto algumas das críticas e sugestões que julguei pertinentes à minha proposta de investigação.

Aos interlocutores em campo serei sempre grata por participarem da construção desta etnografia, ainda que em graus e momentos diferenciados.

À minha família, por seu amor incondicional e inesgotável apoio. À Lígia e Valdir Babenko dedico este trabalho. Juntos, ainda que aos tropeços, estamos aprendendo a conviver com a distância.

Ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal de São Carlos, pela oportunidade de realizar o mestrado.

E, finalmente, à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo - FAPESP, pela concessão da bolsa de pesquisa e financiamento deste trabalho.

“Uma coisa é observar as pessoas executando gestos estilizados e cantando canções enigmáticas que fazem parte da prática dos rituais, e outra é tentar alcançar a adequada compreensão do que os movimentos e as palavras significam para elas”.

Victor Turner. *O Processo Ritual*.

RESUMO

BABENKO, P. de C. ***Reiki: Um estudo localizado sobre terapias alternativas, ideologia e estilo de vida.*** Dissertação de Mestrado, 114p. Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, 2004.

Demonstrando como a consolidação das práticas alternativas pode traduzir o gradual deslocamento da problemática do indivíduo para a esfera das terapias, esta dissertação analisa o reiki, prática terapêutica alternativa cuja principal característica reside na adoção de concepções holistas do corpo, da doença e da própria "pessoa". Evidenciando o processo de expansão e progressiva institucionalização dessa prática terapêutica, a etnografia dos espaços reikianos em Campinas/SP aponta para a reestruturação dos serviços oficiais de atenção à saúde, especialmente do campo da Psicologia, que ao fundamentar seu discurso na noção de "indivíduo" moderno passa a agregar o reiki à sua prática clínica.

Palavras Chave: Antropologia. Antropologia da saúde. Terapias alternativas. Reiki.

SUMÁRIO

PARTE I: AS PRÁTICAS TERAPÊUTICAS ALTERNATIVAS	1
1. A acusação da demanda.....	4
2. Sobre a realização da pesquisa.....	21
3. O paradigma holístico e a construção do objeto investigado.....	24
PARTE II: A TRAJETÓRIA DO REIKI.....	29
4. A redescoberta do reiki e as modificações recebidas no Ocidente.....	29
5. O reiki no Brasil	36
PARTE III: O REIKI COMO RITUAL.....	40
6. Fundamentações da prática	41
7. O rito de iniciação	48
8. As sessões terapêuticas de purificação	55
PARTE IV: CIRCUITOS E TRAJETOS ALTERNATIVOS COMO CONTEXTO ETNOGRÁFICO	59
9. Origens da rede alternativa.....	59
10. Regulamentação profissional	63
11. Circuito reikiano: prática e profissionalização.....	67
12. Trajetos do reiki	74
13. Os espaços alternativos.....	78
13.1 Os espaços terapêuticos espiritualistas	81
13.2 Os espaços terapêuticos psicológicos.....	83
14. O reiki no campo das psicologias alternativas	84
14.1. O discurso junguiano	88
14.2. O discurso gestáltico-terapêutico	96
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	107
BIBLIOGRAFIA CITADA	110
ANEXOS	115

PARTE I

AS PRÁTICAS TERAPÊUTICAS ALTERNATIVAS

Um dos fenômenos que tem chamado bastante a atenção durante os últimos anos diz respeito à formação e disseminação das *práticas alternativas*¹. Sob o ponto de vista antropológico, embora exista um conjunto substantivo de pesquisas evidenciando tal expansão, muito pouco tem se falado sobre uma das ênfases abordadas por essas práticas e que, de uma maneira bastante simplificada, podem ser definidas como *medicinas ou terapias alternativas*², e a sua importância na interpretação e tratamento da doença.

Reputadas por alguns como excentricidade, mas vividas por outros como o exercício de novos valores, uma das principais características compartilhadas entre os afiliados às práticas terapêuticas alternativas reside em “novas” percepções do corpo, da doença e da terapia.

Neste sentido, dentro da cosmologia alternativa³, a passagem da doença à saúde corresponderia a uma reorientação mais ampla do comportamento dos indivíduos, na medida em que é transformada a perspectiva pela qual os afiliados a essas terapias passam a organizar sua visão de mundo, seus relacionamentos interpessoais. Caberia, portanto, identificar os meios pelos quais as terapias alternativas, ao conformarem um campo de serviços de atenção

¹ A denominação *práticas alternativas* refere-se ao conjunto de práticas de origens diversas, cuja fundamentação assenta-se em princípios holísticos e que parece ser típico dos estratos médios e intelectualizados da população urbana. Embora outras denominações como “holísticas” ou “neo-esotéricas” também lhes sejam freqüentemente associadas, não há um consenso sobre qual seria a maneira mais adequada para definir esse conjunto em sua totalidade.

² As *medicinas ou terapias alternativas* correspondem a uma das vertentes das *práticas alternativas* que abarca um conjunto de práticas medicinais terapêuticas fundamentadas predominantemente em preceitos filosóficos orientais.

³ Aqui entendida como o conjunto de preceitos de origens diversas que compõe o universo simbólico dessas

à saúde que é desenvolvido paralelamente ao *sistema biomédico*⁴ efetuam essa transformação.

Tendo em vista essas considerações, esta dissertação tomou o reiki como objeto privilegiado para a realização de suas análises tratando investigar como essa terapia alternativa vem sendo incorporada aos serviços oficiais de atenção à saúde. Neste sentido, procurou-se compreender como a constituição e a consolidação das práticas alternativas no mundo contemporâneo pode traduzir o progressivo deslocamento da problemática do indivíduo⁵ para a esfera das terapias.

Para fundamentar tais análises recorreu-se a entrevistas com os afiliados ao reiki⁶ e as observações participantes que foram realizadas na cidade de Campinas/SP e que corresponderam, fundamentalmente, a três etapas etnográficas: (a) a primeira delas, realizada entre os meses de junho e julho de 2001; (b) a segunda, que correspondeu aos meses de dezembro de 2002 e março de 2003 e; (c) a terceira, iniciada na última quinzena de junho e finalizada em agosto de 2003.

práticas alternativas.

⁴ O *sistema médico oficial* ou simplesmente modelo biomédico refere-se à teoria e prática médicas predominantes no Ocidente e amplamente disseminadas em todo o mundo, tendo como sinônimas algumas expressões que, em geral, definem a medicina como “oficial”, “tradicional”, “científica” e “alopática”. O *sistema médico oficial* apresenta dentre suas principais características o foco sobre o ser humano enquanto entidade essencialmente biológica (Kleinman, 1980).

⁵ De acordo com Dumont (1985), a passagem da “sociedade tradicional” para a “sociedade moderna” deu-se a partir de uma “inversão de valores”, onde a noção de “pessoa”, anteriormente associada às “sociedades tradicionais” e ao princípio de hierarquia social, passou a “coincidir” com a própria noção de “indivíduo”, que passa a valorizar seu próprio “universo interior” em detrimento da idéia de sociedade. Portanto, se partirmos do suposto que a categoria “pessoa” é uma lenta construção de cada grupo sobre os seus membros, tem-se que a “pessoa”, agora transformada em “indivíduo”, torna-se uma expressão localizada das representações coletivas - no sentido durkeimiano do termo - ou da ideologia - na terminologia dumontiana -, que se traduz na formação de comportamentos constitutivos dessas “novas personalidades”.

⁶ Adota-se a denominação *afiliados ao reiki* para referir-se tanto às pessoas que oferecem serviços relacionados à sua prática, como a realização de cursos de formação, palestras e *workshops*; quanto àquelas que apesar de não terem passado pelo processo de formação em reiki utilizam esses serviços. Dessa denominação mais ampla deriva um outro termo: *reikiano*, que ao se referir às pessoas que além de praticarem o reiki também oferecem seus serviços, em relação ao seu grau de “envolvimento” com o reiki podem ser denominadas: *iniciadas*, pessoas que cursam o nível I do reiki; *terapeutas reikianos*, aqueles que cursam pelo menos os níveis I e II do reiki e que são “capacitadas” a realizar a aplicação da terapia em si mesmo ou nos outros; e os *mestres*, pessoas que cursaram os níveis I, II e III do reiki e que além das aplicações terapêuticas estão aptas a iniciar outras pessoas nessa prática. A denominação *afiliados ao reiki*, portanto, refere-se não apenas aos usuários desses serviços, os também denominados *clientes*, mas engloba o vasto conjunto de reikianos, que pela sua própria definição abarca seus iniciados, terapeutas e mestres.

No que se refere à estrutura desta dissertação, a análise dos dados etnográficos foi sistematizada da seguinte maneira: na Parte I, intitulada: *As práticas terapêuticas alternativas* são apresentadas algumas considerações sobre a demanda por essas práticas, evidenciadas as condições em que foi realizada a pesquisa etnográfica e esclarecida a maneira como foi (re)construído o objeto de investigação. Na Parte II: *A trajetória do reiki*, conta-se, acima de tudo, histórias. A história de como o reiki foi descoberto, quais foram os responsáveis por inseri-lo no Ocidente e, a mais curiosa de todas as histórias, marcada por desencontros, que reconstitui a chegada do reiki ao Brasil. Na Parte III: *O reiki como ritual*, são pormenorizados: as fundamentações desta prática alternativa, os rituais de iniciação e as sessões terapêuticas de purificação. Como parte desse material foi parcialmente apresentado na monografia de conclusão de curso da pesquisadora (Babenko, 2001), foram acrescentados dados mais recentes e melhor elaborados. A Parte IV: *Circuitos e espaços alternativos como contexto etnográfico*, assim como a Parte II é repleta de histórias. Histórias contadas por aqueles que foram os propulsores da *rede alternativa*⁷ campineira, histórias sobre como o reiki se estabeleceu em Campinas, sobre os locais onde são oferecidos serviços e produtos a ele relacionados, histórias sobre aqueles que só se dirigem às clínicas e centros holísticos para receber sessões de reiki, histórias sobre aqueles que se tornam profissionais em reiki. Graças a essas últimas pessoas, inclusive, é que se puderam contar histórias ainda mais curiosas que revelaram: além dos terapeutas holísticos há mais gente se interessando pelo reiki.

Atendendo à solicitação de parte significativa dos informantes, seus nomes foram trocados a fim de garantir-lhes o anonimato e evitar algum possível desconforto. A diversidade dos relatos dos informantes, assim como a análise dos dados etnográficos,

⁷ O termo *rede alternativa* refere-se ao conjunto de pessoas que “circulam” pelas salas, clínicas e centros holísticos, lojas de produtos esotéricos, sítios e chácaras onde são oferecidos os serviços e produtos demandados por aqueles que se reconhecem “alternativos”, “holísticos”, “esotéricos”, “místicos” ou ainda “neo-esos” e que apesar de suas heterogeneidades se agrupam em torno de uma regularidade discursiva: o “paradigma holístico”.

apontou nas Conclusões Finais aquele que, considerado pressuposto antropológico, serve de recado à medicina oficial: tolerar é ainda muito pouco, é preciso compreender o outro para então aprender a conviver com as diferenças.

1. A acusação da demanda

Quando se fala em acusação de demanda há que se reconhecer as suas peculiaridades e extensões. Em sua grande parte, a clientela dos *espaços alternativos* justifica a afiliação às terapias holísticas pela descrença no sistema médico oficial.

De acordo com Luz (1996), o deslocamento epistemológico e clínico da medicina moderna, da “arte de curar indivíduos doentes” para a “disciplina das doenças”, supôs uma passagem que se iniciou no final do século XV, com o Renascimento, e foi até o século XVI, com a Anatomia. Nessa perspectiva, o movimento de ruptura das antigas maneiras de conceber o organismo humano instaurou uma nova “racionalidade médica”, moderna, caracterizada pelo enfoque sobre a biologia humana. Depreendeu-se a partir da transformação da prática clínica uma outra noção de “saúde” (que passou a ser vista como ausência das doenças) e de “cura” (encarada como a eliminação dos sintomas).

Constatando que desde o Renascimento o ensino da clínica se organizou a partir da transmissão dos conhecimentos de um professor para seus alunos, Foucault (1978) avaliou que os casos tratados, ao serem reunidos numa espécie de corpo da nosologia, fizeram com que a clínica médica se fechasse sobre a totalidade de uma experiência ideal, situação esta que corresponderia a afirmar que mais importante que o encontro entre o doente e o médico, a

prática clínica ocidental moderna objetiva decifrar as doenças que acometem os pacientes, considerados unicamente como portadores de patologias.

Apesar de não existir uma categoria biomédica explícita de “doença”, Camargo Jr. (1993) afirmou que há algumas proposições que não estão escritas em lugar nenhum, mas que operam como uma “teoria das doenças”. Representativa dessa afirmação é a própria noção de “doença” partilhada entre os médicos. Para a Biomedicina, as doenças correspondem a coisas de existência concreta, expressas por um conjunto de sinais e sintomas que deve ser buscado no organismo e corrigido por algum tipo de intervenção medicamentosa.

Embora o questionamento do modelo biomédico de explicação e causa das doenças ter sido iniciado na literatura, nota-se, de acordo com Luz (1996), que pouco ou quase nada interferiu nas direções do desenvolvimento teórico e prático da medicina ocidental moderna.

Dentro deste quadro destacam-se pesquisas na área da Antropologia da Saúde que, ao conjugarem em suas análises fatores psicobiológicos e sócio-culturais, buscam apontar os limites e a insuficiência do modelo biomédico. A complexidade do objeto desses estudos, para Tesser e Luz (2002), evidencia a multiplicação de discursos sobre saúde coexistentes, cada um privilegiando diferentes fatores e sugerindo estratégias de intervenção diversas.

Considerando a “cultura” como dinâmica e heterogênea, a “doença” como uma experiência subjetiva e a partir de um esforço de relativização da Biomedicina, alguns antropólogos constataam que dentre os vários sistemas terapêuticos existentes, o modelo médico científico constitui apenas um deles. Mais do que isso, reiteram a existência de propostas alternativas ao modelo biomédico no trato das doenças.

Foi nesse contexto que Kleinman (1980; 1988) criticou o pressuposto de que os referenciais biomédicos não são únicos tampouco universais e propôs que tais categorias fossem consideradas modelos explanatórios específicos ao contexto ocidental. Assim, afirmou

a necessidade de uma mudança paradigmática no desenvolvimento teórico-metodológico das pesquisas na área da saúde.

O autor então ressaltou a existência das dimensões biológica e cultural da doença agrupando-as em duas categorias: “patologia” (*disease*) e “enfermidade” (*illness*). Patologia designa alterações de processos biológicos, fundamentados de acordo com a concepção biomédica. Na dimensão biológica da doença, o funcionamento patológico dos órgãos ou sistemas fisiológicos ocorre independentemente do seu reconhecimento ou percepção por parte do indivíduo. Enfermidade, por outro lado, incorpora não somente a experiência e percepção individual, que são relativas aos problemas decorrentes da patologia, mas também engloba a reação social à enfermidade e diz respeito aos processos de significação da doença.

Referindo-se à maneira de manifestar e lidar com a experiência do adoecimento, a enfermidade é anterior à doença, produzida a partir de uma reconstrução técnico-científica do profissional no encontro com o paciente, a partir de um diálogo em torno do “idioma culturalmente compartilhado da doença” (Kleinman *apud* Coelho e Almeida Filho, 2002). Como todo ato médico pressupõe uma relação que se estabelece entre os que promovem os cuidados de saúde e aqueles que a eles recorrem, tem-se, no momento em que o paciente procura tais serviços, a colisão entre duas visões diferentes: patologia de um lado e enfermidade de outro.

Analisando o fenômeno sob essa perspectiva, uma das questões centrais ao defrontar médicos e pacientes é o encontro de modelos explanatórios diferenciados, o que foi bastante desenvolvido nos trabalhos de Kleinman (1980; 1988). Segundo esse autor, a saúde, a enfermidade e o cuidado compõem partes de um sistema cultural e, como tais, devem ser entendidos em suas relações mútuas. Por esse motivo, os diversos setores que compõem o sistema de cuidados à saúde e seus respectivos modelos explanatórios devem ser examinados

em suas inter-relações, a fim de que sejam apreendidos a natureza dos mesmos e o modo como funcionam em determinado contexto.

Tesser e Luz (2002), a esse respeito, afirmam haver alguns elementos envolvidos na elaboração dos modelos explanatórios. Seriam eles: a etiologia da doença, a duração e características dos sinais e sintomas iniciais, a fisiopatologia, a evolução natural e o prognóstico, e o tratamento indicado para o problema. Esses elementos, tal como advertiram os autores, nem sempre são pensados nessa seqüência ou estão completamente articulados entre si, podendo inclusive apresentar inconsistências, erros e até mesmo contradições internas. De toda maneira, essa parece ser a base a que as pessoas recorrem para tentar explicar as enfermidades que lhes acometem.

Em cada cultura, a doença, a resposta que os indivíduos dão a ela, de que maneira a experienciam, os que se ocupam em tratá-la estão interconectados nesse sistema de cuidados à saúde e que também contempla, dentre outros elementos, as crenças sobre a origem das doenças, as formas de busca e avaliação do tratamento, os papéis desempenhados e as relações de poder entre todos os envolvidos (Foucault, 1978; Boltanski, 1979; Langdon, 1985). Os pacientes e os agentes de cura, portanto, são componentes básicos desse sistema, estando imersos num contexto de significados culturais e de relações, não podendo ser entendidos fora dele.

É por essa razão que “doença”, assim como qualquer outro sistema cultural, deve ser entendido como um sistema simbólico. Ou, como sustentado por Kleinman (1980), estudos de nossa própria sociedade e investigações comparativas devem iniciar contemplando a atenção à saúde como um sistema que é social e cultural na sua origem, estrutura, função e significado.

É assim que a Antropologia da Saúde apresenta sua contribuição, no sentido de explicitar que todas as atividades relacionadas à atenção à saúde estão inter-relacionadas,

tendendo a constituir uma forma socialmente organizada para enfrentar a doença e formar, a exemplo da religião e da linguagem, um sistema cultural próprio designado “sistemas de cuidados à saúde” (Kleinman, 1988).

Incluindo a discussão sobre a construção social da realidade abordada por Berger e Luckman (1983) e, nesse sentido, admitindo que as relações entre os indivíduos são governadas e legitimadas por regras culturais específicas de cada grupo, retomam-se os estudos de Kleinman (1980; 1988) e o enfoque sobre a prática clínica oficial moderna.

Ao constatar que as crenças sobre as doenças, os comportamentos exibidos pelas pessoas doentes, suas expectativas frente ao tratamento e o modo como esses reagem em relação à família e aos agentes de saúde são todos aspectos da realidade social, o autor sugeriu que a prática médica “ocorre em” e cria mundos sociais particulares. O autor prosseguiu sua análise denominando os aspectos da realidade social que permitiriam relacionar saúde aos aspectos da realidade clínica. Esses aspectos referem-se ao contexto social que influencia o desenvolvimento da doença e o cuidado clínico, estabelecendo assim uma correlação entre as realidades clínica e simbólica de um lado, e entre a realidade física e a psicobiológica de outro. Tal conceituação, pois, torna-se útil para esclarecer não apenas como a prática clínica é socialmente construída, mas, principalmente, evidenciar como “o mundo social pode ser clinicamente construído”.

Admitindo que as relações que as comunidades estabelecem com seus serviços de saúde são um tanto quanto complexas, parece ser de fundamental importância considerar os múltiplos aspectos culturais que são subjacentes à “doença”, já que, frente à própria dinâmica dessas interações, está em jogo a legitimação dos serviços de saúde frente à determinada comunidade.

Observando que o sistema de cuidados à saúde não se limita ao setor oficial, Kleinman

(1980) concluiu que esse sistema é composto por três setores: o setor popular, o setor oficial (ou profissional) e o setor *folk* (ou tradicional).

O setor popular, em geral o maior dos setores, é aquele em que a família e o grupo social mais próximo desempenham papel importante. É um espaço eminentemente leigo, onde a doença começa a ser definida e onde são desencadeados os vários processos terapêuticos de cura. Já o setor profissional representa a organização formal da prática de saúde e na maior parte dos casos tem a Biomedicina como referencial. Este é o setor que em certos países, por ser mais desenvolvido e organizado, submete todas as outras práticas de saúde a sua autoridade. E, por fim, o setor tradicional que abrange todas as demais práticas de saúde não-científicas, como, por exemplo: os erveiros, os benzedores, os cultos religiosos de cunho terapêutico, as terapias alternativas de cura.

Em cada um desses setores, médicos, curados, pacientes e respectivos membros das famílias possuem diferentes modelos explanatórios para a etiologia das doenças, os sintomas, o curso e o tratamento das enfermidades. Essas múltiplas explicações são socialmente construídas e necessitam serem negociadas no processo de cura. Têm-se, pois, que os padrões de saúde e enfermidade variam não somente em diferentes sociedades, mas também no seu interior. Contribuem para essas diferenciações a posição socioeconômica e cultural dos indivíduos.

Seqüenciando a idéia de Kleinman (1988) sobre a “relatividade cultural da enfermidade”, Good (1994) teceu uma série de críticas à racionalidade biomédica e propôs um modelo hermenêutico cultural para a prática clínica que, segundo o próprio autor, possibilita investigar a experiência da enfermidade em diferentes culturas, examinando a fenomenologia desse processo, os modos pelos quais elas são narradas, os rituais empregados para reconstruir sua experiência.

Para tanto, introduziu a noção de “rede semântica” a fim de relacionar as concepções de saúde e enfermidade a valores culturais distintos. Ainda que considerasse a enfermidade como uma experiência dotada de sentido para cada sujeito particular, o autor ressaltou que, mesmo assim, é importante considerar a relação existente entre os sentidos individuais e a rede de significados inerentes a cada contexto cultural mais amplo em que se inserem os indivíduos. A enfermidade, tomada como rede semântica, realidade construída por meio de processos de interpretação e significação, se fundamentaria então numa rede de significados que é socialmente construída.

Dialogando com essa tradição interpretativa, porém muitas vezes a ela se opondo, surgiu ao longo dos anos de 1980 uma linha de estudos na Antropologia da Saúde que busca compreender a relação entre as condições de saúde dos indivíduos, as formas de organização dos sistemas médicos e as forças econômicas e políticas, locais e globais. Com esse objetivo, parte-se do suposto que as relações e os comportamentos sociais são moldados pela macroestrutura social e política, gerando significados sociais e experiências coletivas, dentre os quais se incluem as representações sobre a doença e o saber médico (Coelho e Almeida Filho, 2002).

Young (1982), ao postular que a distinção entre patologia (*disease*) e a sua dimensão experiencial (*illness*) mostra-se insuficiente para dar conta da dimensão social dos processos de adoecimento, elaborou uma análise crítica dos modelos propostos por Kleinman (1980; 1988) e Good (1994). Para superar a limitação de tais modelos, que segundo o autor consideram apenas o indivíduo como objeto e arena dos processos de enfermidade, não relatando os modos pelos quais as relações sociais os consolidam, propôs a substituição do esquema “patologia-enfermidade-doença” ao “doença-patologia-enfermidade” que, segundo o próprio proponente, concederia maior centralidade à “doença”.

Coelho e Almeida Filho, concentrando-se na produção desses modelos explanatórios, concluíram que a Antropologia da Saúde que segue essa linha interpretativa, de fato, permaneceu limitada às práticas curativas e à perspectiva da saúde sinônima de ausência de enfermidade. Para esses autores, Kleinman (1980; 1988) manteve-se preso aos pressupostos que ele mesmo criticou e questionou. Sua visão multidisciplinar da saúde e da enfermidade, ainda que considerasse a importância concedida às crenças e aos significados culturais, bem como a proposta de integração dos diversos setores do sistema de cuidados à saúde e dos respectivos modelos explanatórios, não foi suficiente para deslocar o foco da abordagem médico-antropológica da enfermidade para a saúde. Em outras palavras, ele não conseguiu seguir o seu próprio recurso metodológico para discutir as categorias correlatas à enfermidade e ao cuidado de forma integrada, restringindo-se a analisar a enfermidade em suas relações com a cura, sem que efetivamente analisasse o conceito de saúde.

Outra crítica dirigida aos estudos de Kleinman⁸ e Good (1994) está relacionada aos fatores socioeconômicos dos processos de saúde e da doença. Young (1982) afirmou que embora Kleinman tenha enfatizado os determinantes sociais dos modelos explanatórios e Good tenha ressaltado as relações de poder nos discursos e nas práticas médicas, ambos não compreenderam realmente uma análise desses aspectos em seus trabalhos. Na prática, concluíram os autores, tanto o modelo explanatório quanto as redes semânticas não consideraram as relações de poder presentes entre os diversos grupos e classes sociais.

Aos modelos explanatórios de Kleinman, Young acrescentou duas outras formas de conhecimento da enfermidade, os protótipos e os complexos encadeados. O protótipo, embora possa expressar relações de causa e efeito, freqüentemente revela associações de semelhança, limitado a um pequeno círculo de pessoas. O complexo encadeado, por sua vez, diferencia-se do protótipo por ser produto de forças inconscientes. As declarações dos informantes sobre a

enfermidade, de acordo com essa orientação, seriam produtos da combinação entre o modelo explanatório, o protótipo e o complexo encadeado.

Em continuidade com essa perspectiva crítica levantada por Young (1982), alguns autores passam a defender o desenvolvimento de uma nova Antropologia da Saúde capaz de superar a dualidade entre cultura e sociedade, mediante a proposição de uma espécie de teoria dos sistemas de signos, significados e práticas. Ao mesmo tempo em que essa teoria reforça a noção de “rede semântica” desenvolvida por Good (1994), ela afirma a necessidade de se considerar o contexto socioeconômico, político e histórico dos processos de saúde e doença.

Young⁹, ao contrapor-se a Kleinman (1980; 1988), considerou que “doença” não é um termo neutro, mas sim que compreende um processo por meio do qual signos biológicos e comportamentais são significados socialmente como sintomas. Esses sintomas, por sua vez, são ligados a sintomatologias que se associam a certas etiologias e intervenções, cujos resultados legitimam tais traduções. Dependendo da posição socioeconômica do enfermo, a mesma patologia implica diferentes enfermidades, doenças e processos de cura. Nessa abordagem, e enfermidade e a cura são práticas ideológicas que reproduzem as relações sociais e os modelos explanatórios, enquanto as redes semânticas, constituem construções culturalmente determinadas.

Por mais pertinentes que sejam essas críticas à Antropologia da Saúde, particularmente à norte-americana (ou Antropologia Médica, como frequentemente é designada), as contribuições desses estudos são inquestionáveis: os vários anos de prática clínica, somados aos trabalhos etnográficos, evidenciam que os sistemas de cuidado à saúde, por constituírem uma forma organizada de enfrentamento da doença, correspondem a construções culturalmente moldadas e, portanto, diferencialmente referidas nos contextos

⁸ Ibid.

sociais em que se aplicam.

Dessa maneira, frente à constatação de que existem aspectos epistemológicos da Biomedicina que são desconsiderados pela própria prática clínica, seja na prevenção seja na terapêutica, parece inevitável responsabilizar a racionalidade médica científica, ela própria, por seu envolvimento nos problemas que dificultam uma melhor resolução dos dilemas vividos pela área da saúde. Não é para menos que crescem exponencialmente os estudos que apontam essa “cegueira paradigmática” da medicina ocidental moderna como um dos principais motivos pelo qual as terapias não-científicas, para aquém de serem reconhecidas pela Biomedicina como modelos terapêuticos, serem reconhecidas como misticismo, charlatanismo ou crendice.

Já há algum tempo fala-se que há algo errado Biomedicina. Falam disso os usuários, os críticos dos serviços de saúde e os próprios médicos. O que varia nessas narrativas são as leituras da situação, que apontam causas e estratégias de intervenção distintas para o problema.

De acordo com Cardoso (1999a), o requisito e a característica básica do modelo médico-assistencial contemporâneo é sua expansão, quer ela seja diferenciada ou não, tanto em relação ao provimento interno aos Estados nacionais de assistência básica, quanto a sua progressiva internacionalização. Portanto, ao verificarmos a considerável expansão dos serviços médicos, notadamente o alto grau de tecnicismo e sofisticação que os mesmos passaram a prestar, bem como a progressiva generalização do seu consumo, dois pontos devem ser observados.

O primeiro deles relaciona-se às contradições geradas pela própria expansão dos

⁹ Ibid.

serviços médicos. De acordo com Singer *et al* (*apud* Cardoso¹⁰), desde 1970 observa-se que essa expansão tem se caracterizado pela extensão dos cuidados assistenciais por um lado, e por uma “tecnificação” e crescimento de especialidades por outro, que, entre outros aspectos, e a despeito das políticas descentralizadoras e dirigidas para a formulação de programas comunitários de cuidados médicos, assenta-se sobre um aparato institucional e técnico que não somente dificulta o acesso aos serviços, mas também recobre um dado de extrema importância: “se o controle dos índices de mortalidade e o aumento da expectativa de vida foram alcançados em grandes regiões, devido prioritariamente ao controle de doenças infecto-contagiosas, houve um aumento significativo da morbidade, representado principalmente pelas doenças degenerativas cardiovasculares e mentais, cuja etiologia ou é desconhecida ou o tratamento é antes paliativo que curativo” (Cardoso, 1999a : 03).

De fato, para Birman (*apud* Cardoso¹¹), dados e informações provenientes da prática clínica revelam que entre 50 a 70% do atendimento clínico realizado não há constatação de causalidade orgânica presumida para a explicação de sintomas que os pacientes apresentam. Esses fatores de “desconhecimento” e “imprecisão diagnóstica e terapêutica”, par a par com a dificuldade do acesso aos serviços terapêuticos e o caráter autoritário e impessoal do qual se reveste usualmente a prática clínica, seriam então considerados, tanto pelos pesquisadores, como pelos próprios usuários, como uma das razões que levariam à permanência das práticas terapêuticas tradicionais, principalmente aquelas que apresentam também um caráter de natureza mágico-religiosa.

Falando de experiências concretas, os casos ocorridos com Bernardo e Solange são representativos desse processo, onde a prática clínica pode ser caracterizada por fatores de desconhecimento, imprecisão diagnóstica e terapêutica ou ainda onde não há constatação de

¹⁰ Ibid.

¹¹ Ibid.

causalidade orgânica presumida para a explicação de sintomas que os pacientes apresentam.

Bernardo, 50 anos, sempre foi uma pessoa preocupada com seu estado de saúde. Mantém uma dieta equilibrada e diariamente pratica exercícios físicos. Apesar desses esforços, há cerca de três anos teve o princípio de um infarto, provavelmente ocasionado pela elevação da pressão arterial. Diante da situação colocada, Bernardo inicia uma verdadeira incursão aos consultórios de médicos particulares buscando encontrar a resposta para o mal que subitamente lhe acometeu.

Foi durante uma conversa informal que ele relembrou determinada situação ocorrida no consultório de um renomado cardiologista na cidade de Campinas. Nessa consulta, para a surpresa de Bernardo que esperava ser apalpado, ter auscultado o coração e os pulmões, medida a pressão arterial e o pulso; o médico senta-se em sua mesa e começa a digitar os resultados dos exames laboratoriais do paciente em um banco de dados. Os minutos seguintes são marcados pela espera: Bernardo, acompanhado do cardiologista, terão que aguardar o computador analisar os dados e fornecer a prescrição medicamentosa.

Como ocorrido em situações anteriores quando o informante procurou outros dois cardiologistas, o médico constata que a pressão arterial de Bernardo continua elevada, altera o medicamento sob a alegação que os remédios atuais não parecem eficazes no combate aos sintomas e indica uma nova bateria de exames.

O caso de Solange, apesar de ocorrido em outro contexto, no da prestação pública de serviços médicos, também aponta para o mesmo fato: o descontentamento com a medicina oficial.

A informante, uma funcionária pública de 37 anos, após sofrer dias seguidos com a mesma dor no peito, resolve procurar um posto de saúde próximo a sua residência. Durante a realização do exame clínico Solange explicita a intensidade de sua dor dizendo que em

determinados momentos onde as “pontadas” se tornam mais latentes sequer consegue respirar. A doente também informa que devido aos problemas com a família está com dificuldades para comparecer ao serviço e, em virtude disso, solicita um atestado médico. Concluído o exame, o doutor diz não constar nada de grave. Evidenciando o dissenso simbólico entre esse médico e a paciente, que gostaria que ao menos fosse questionada a natureza dos seus problemas, o clínico avia a receita e sugere à Solange que retorne para casa e ocupe-se de seus afazeres.

Na ocasião em que esses informantes foram contatados em uma clínica holística, pouco adiantou saber a veracidade desses ocorridos. Posteriormente, no decorrer da pesquisa etnográfica, pôde-se perceber que a clientela dos *espaços alternativos* frequentemente associava sua afiliação às terapias holísticas a alguma experiência decepcionante com a medicina oficial. Dessa maneira os casos aqui mencionados tornam-se elucidativos de um vasto conjunto de outros relatos onde fica evidenciada a razão principal pela qual se dá a demanda por esses serviços.

O segundo ponto a ser considerado em relação aos serviços médicos oficiais, conforme ressaltado por Cardoso (1999a) é que mesmo com toda a extensão dos serviços médicos prestados, práticas terapêuticas “locais”, “nativas” ou “populares” não desapareceram, mas “passaram a constituir serviços terapêuticos paralelos àqueles desenvolvidos pela medicina científica”.

Esse, com efeito, é outro sinalizador da crise instalada na área da saúde: a corrida de usuários da medicina convencional para as chamadas terapias alternativas, práticas e técnicas de cura que são distintas do modelo biomédico. Os dados alertam: na França, 82% dos pacientes superpõem a seus tratamentos na medicina oficial as terapias alternativas. Nos Estados Unidos, 35% da população já freqüentam consultórios de outros terapeutas que não

fazem uso de drogas químicas, os chamados remédios alopáticos.

No Brasil, estima-se que 4 milhões de pessoas lancem mão de alguma forma de terapia alternativa para tratar das suas doenças. No início de 2000, a Associação Brasileira de Medicina Complementar calculava existirem cerca de 50 mil terapeutas alternativos (ou holísticos) em atividade no país. Presume-se também que o mercado de terapias alternativas movimente aproximadamente 500 milhões de dólares anualmente. Ainda muito pouco em comparação ao que ocorre nos Estados Unidos, onde perto de 60 milhões de pessoas engrossam um mercado de 30 bilhões de dólares. É um filão que cresce em torno de 20% ao ano em todo o mundo. Só para se ter uma idéia, no Brasil há três vezes mais massagistas corporais que ortopedistas. Existe quase o mesmo número de terapeutas florais e de cardiologistas. E os cerca de 1300 iridologistas, indivíduos que dizem diagnosticar qualquer doença pela análise da íris, somam quase a metade dos nefrologistas brasileiros¹².

Ainda que exista toda essa demanda pelas práticas terapêuticas alternativas, o fato é que por estarem fundamentadas em um sistema lógico que difere dos saberes e práticas médicos oficiais, as terapias alternativas, com exceção da homeopatia e da acupuntura, não são reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM).

Ilustrando todo esse mal estar causado pelo exponencial crescimento dessa “outra” medicina, o CFM pronunciou em vezes consecutivas sua desaprovação no que diz respeito ao exercício das práticas terapêuticas alternativas.

Foi o que aconteceu na ocasião em que o CFM foi consultado sobre a possibilidade de criação de um Conselho de Terapeutas Holísticos, Projeto de Lei nº 2783/97, do deputado José de Abreu. Em sua parte conclusiva o relator declarou: “pelo exposto, sou frontalmente contra esse Projeto de Lei, por julgá-lo desprovido de sustentação técnico-científica e por

¹² Revista *Veja*. São Paulo, edição 1749, ano 35, nº 37, janeiro de 2002, p. 97.

colaborar para uma maior desatenção à saúde da população brasileira”¹³ [grifos meus].

Esse parecer, cujas conclusões presumidamente foram norteadas por uma série de considerações enviesadas e questionáveis, se repetiria três anos mais tarde, quando o Conselho Federal de Psicologia (CFP) manifesta-se contrariamente à regulamentação da profissão de “terapeuta holístico”. A argumentação exposta pelo CFP, em conformidade com o parecer do Projeto de Lei antes citado, foi baseada no seguinte pressuposto: “por entender que as dúvidas, incertezas e perplexidades, resultantes do mundo do progresso e da comunicação instantânea, têm causado preocupações e dúvidas que levam as pessoas a procurar respostas nas mais diversas formas de apoio: religiões, psicofármacos, medicinas ou terapias chamadas alternativas, estas sem nenhuma metodologia confiável e sem possibilidade de verificação de resultados, contrariando os mais elementares requisitos da ciência moderna, (...) conclui-se que as terapias que se intitulam holísticas **não têm base científica** e, portanto, **não devem ser legalizadas**, tampouco postas ao alcance do público”¹⁴ [grifos meus].

Frente a essas exposições, o Conselho Federal de Medicina avaliou: “se as terapias holísticas são resultantes dos fatores ora considerados, resta tratá-las como um fenômeno social e cultural que deve ser respeitado, desde que não prejudique as pessoas, tirando-lhes a oportunidade de procurar recursos médicos conhecidos”¹⁵. Todavia, prosseguiu o CFM, no tocante a sua legalização, “consagrá-las legalmente seria um desserviço à Nação”¹⁶. Por fim, os comentários do Conselho, haja vista os argumentos precedentes, concluíram: “pelo que acaba de ser apresentado, somos de opinião que as terapias holísticas são destituídas de caráter científico, não devendo haver estímulos facilitadores para sua expansão no meio social, principalmente se levarmos em conta que **são as pessoas humildes e de mais baixo**

¹³ Processo Consulta nº 33/97 - CFM, aprovado em 05/06/1997.

¹⁴ Processo nº 4927/00 - CFM (39/01), aprovado em 14/09/2001.

¹⁵ Ibid.

¹⁶ Ibid.

conteúdo cultural as que se tornam mais vulneráveis às influências e aceitação desses tipos de mensagens”¹⁷ [grifos meus].

Ainda que os pronunciamentos, pareceres e conclusões dos Conselhos Federais de Medicina e Psicologia desencorajem, ou mais explicitamente sejam contrários ao exercício e à regulamentação das terapias alternativas, a profissão de terapeuta holístico é considerada por seus oficiantes como lícita, visto que inexistente Lei que preveja, limite ou impeça a sua prática.

Nesse sentido recorre-se a uma constatação levantada por Magnani (1999) segundo a qual uma primeira atitude crítica pode ser considerar o interesse pelas práticas alternativas como um modismo, um fenômeno passageiro. Nessa perspectiva, a afiliação a essas práticas seria um reflexo da sociedade consumista, não passando de uma bem sucedida estratégia de *marketing* para vender determinados serviços. Depreende-se dessa constatação alguns setores, que de alguma forma se sentem ameaçados pelo sucesso e popularidade de algumas dessas propostas, principalmente as terapêuticas, investirem contra o que denominam charlatanismo ou curandeirismo.

Numa abordagem mais analítica, ainda de acordo o mesmo autor, a proposta mais conhecida é a que lê e interpreta essas práticas na chave do re-encantamento de um mundo excessivamente secularizado. Sob esse aspecto, a virada do milênio faria se acompanhar de uma tendência pela busca de novas formas de *espiritualidade*¹⁸, supostamente mais ajustadas à lógica da sociedade pós-industrial. Dessa chave se desdobrariam duas perspectivas: a que enquadra o fenômeno como uma alternativa de consumo, ao lado de tantas outras do mercado religioso ou de bens simbólicos contemporâneos, e a outra, que considera não só os produtos oferecidos nesse mercado, mas as atitudes a eles relacionadas como típicas da “pós-

¹⁷ Processo nº 4927/00 - CFM (39/01), aprovado em 14/09/2001.

¹⁸ Que se distinguindo de uma conotação mais religiosa passaria a ser vivenciada como a busca pelo entendimento, pelo “equilíbrio”, pela “ampliação de horizontes”, a fim de atingir-se o autoconhecimento e a autopercepção. Portanto, daqui para adiante, esta será a referência ao utilizar-se o termo *espiritualidade*.

modernidade”.

A partir desse quadro torna-se necessário esclarecer que, sob o ponto de vista antropológico, o interesse nessas “novas” práticas terapêuticas, cuja característica principal reside em “outras” percepções da doença, do corpo e da terapia, distintas às do modelo biomédico, diz respeito precisamente sobre o que elas podem nos informar a respeito da conformação sociológica e político-ideológica de alguns estratos populacionais específicos.

Enfocar o surgimento e a difusão das práticas alternativas no contexto urbano sob a perspectiva dos estudos da religião, contudo, parece não se mostrar produtivo para apreender as peculiaridades e inovações propostas por essas práticas, pois, apesar das diferenças entre os sistemas religiosos, todos apresentam uma inserção institucional clara; ao contrário do que acontece com as distintas disciplinas do universo alternativo, onde a regra parece ser a justaposição de elementos rituais e doutrinários das mais variadas origens e tradições e a livre circulação entre elas (Magnani, 1999).

Procurando fugir do viés que freqüentemente caracteriza o *boom* das terapias alternativas pela falência das religiões institucionalizadas ou pela crise das “instituições produtoras de sentido”¹⁹, esta dissertação buscou apreender a prática do reiki como geradora de hábitos e comportamentos, pretendendo sob esse enfoque determinar sua lógica interna por meio das relações que estabelece com a dinâmica cultural onde está inserida.

¹⁹ Id. Ibid.

2. Sobre a realização da pesquisa

Os primeiros passos da pesquisa etnográfica centraram-se na busca de um primeiro ordenamento. Inicialmente foram percorridas as principais ruas de Campinas para que pudessem ser identificados os *espaços alternativos*: salas, clínicas e centros holísticos²⁰, lojas de produtos esotéricos²¹. Como há de se presumir, tais localidades foram encontradas, grosso modo, em bairros considerados de classe média e média alta da cidade²². Portanto, data dessa época a classificação desses espaços, suas normas de funcionamento e a tipologia dos serviços oferecidos.

Tratou-se na etapa etnográfica seguinte de proceder à identificação dos *espaços terapêuticos reikianos*²³. Nesse período foram percorridas essas localidades para que pudessem ser firmados contatos iniciais com os terapeutas que trabalhavam com o reiki. Com o objetivo de localizar demais participantes desse *circuito alternativo*²⁴ recorreu-se àqueles que disponibilizaram *folders* e cartões pessoais em lojas esotéricas, àqueles que na ocasião eram afiliados às respectivas entidades representativas²⁵ e aos que divulgaram seus serviços

²⁰ Durante a realização da pesquisa etnográfica foram localizados dezessete espaços alternativos: Achoian Centro de Pesquisa em Terapias Holísticas, Sun Shine Bioclínica e Terapia Alternativa, CEAT: Centro de Estudos e Terapia, Regia Barro Honda, Sil Estética e Terapia Alternativa, Instituto Darma, Espaço Adonai, Instituto Gomes de Expansão da Consciência, Sammasati Centro de Meditação e Terapia, Acqua Moving Centro Terapêutico, Sedona Terapias Alternativas, Instituto Gonaro Bach, Ziff Health do Brasil, Terapias Corporais: Mariângela D'Andrea Balistiero, Centro de Terapia Reiki, Energia Pura e a Chácara Plêiades.

²¹ Para tanto se recorreu freqüentemente a algumas das lojas esotéricas localizadas, dentre as quais destacam-se: Nova Era Espaço Cultural e Esotérico, Sherazad Comercial LTDA, Sinal de Luz, Elo Místico, Barro Bonito, Signus Materiais Esotéricos, Estrela Mística – todas localizadas na região central de Campinas.

²² Especialmente os bairros Chapadão, Taquaral, Cambuí, Guanabara, Alto da Cidade Universitária, Paineiras.

²³ Propondo um primeiro recorte na categoria *espaços alternativos*, os *espaços terapêuticos reikianos* ou simplesmente *espaços reikianos* se referem ao conjunto de salas, clínicas e centros holísticos; consultórios psicológicos onde são oferecidas sessões de reiki, ou então realizados cursos, palestras, *workshops* e demais atividades relacionadas a essa prática terapêutica alternativa.

²⁴ A categoria *circuito alternativo* (Magnani, 1999) corresponde às diversas localidades comuns ao grupo dos afiliados ao reiki e que oferecem serviços, treinamento ou produtos especializados nessa prática na cidade de Campinas.

²⁵ Fundamentalmente a Associação Brasileira de Reiki e Sindicato dos Terapeutas Holísticos.

em jornais de circulação local²⁶ e *sites* na Internet. Foi a partir dessa identificação preliminar e, principalmente, seguindo a indicação dos próprios informantes, que se puderam localizar outros reikianos. Buscando reconstituir a maneira como o reiki chegou a Campinas, nessa etapa foram realizadas entrevistas em profundidade com os terapeutas.

Observando por meio da pesquisa etnográfica a expansão do reiki, tornou-se evidente a mudança na maneira como essa prática passou a ser oferecida. Assim, se no início desta pesquisa verificava-se que a prática do reiki era restrita a lugares inacessíveis e freqüentados por uma clientela flutuante, atualmente o reiki se encontra instalado em clínicas e centros holísticos, empregado em consultórios psicológicos²⁷, todos eles bem localizados, demandados por uma clientela formada por pessoas provenientes de camadas médias da sociedade e com alto grau de instrução.

Assim, outro momento da pesquisa correspondeu à descrição etnográfica dos *espaços terapêuticos reikianos*, etapa viabilizada pelo acompanhamento das atividades oferecidas nessas localidades. Durante esse período tornou-se necessária a presença freqüente da pesquisadora em alguns desses espaços para que, por meio da observação participante da rotina desses locais e pelo acompanhamento de alguns *casos* terapêuticos narrados pelos informantes, e por meio da *consultas* realizadas, a clientela do reiki fosse contatada.

Constatando-se por meio da pesquisa etnográfica algumas regularidades dos *espaços reikianos* e o comportamento de sua clientela, foi fundamental acompanhar algumas das principais atividades realizadas nessas localidades, descobrir por onde “circulavam” seus afiliados.

²⁶ Especificamente os jornais Correio Popular, Diário do Povo e a Folha de São Paulo.

²⁷ Visando manter o anonimato dos psicólogos contatados, bem como seus respectivos locais de trabalho, as clínicas psicológicas acompanhadas durante a realização desta etnografia serão aqui chamadas de Centro de Atendimento Psicológico, Instituto Árion e o Centro Holos, cuja intervenção terapêutica possui orientação *junguiana*. Além dessas localidades recorreu-se também a três consultórios de *gestalt*-terapeutas.

Os últimos momentos da pesquisa etnográfica, portanto, corresponderam à investigação das motivações demandadas pela clientela do reiki; ou seja, o modo como essa prática é incorporada ao campo das percepções dos seus afiliados, e os comportamentos técnico-terapêuticos e mesmo cognitivos que lhes são subjacentes. Por meio dessa etnografia mais detalhada foi então possível então traçar o perfil dos terapeutas e clientes do reiki e, a partir disto, estabelecer determinados padrões que permitiram explicar seu comportamento em termos de “estilo de vida”²⁸, tendo como base de sustentação os *circuitos e trajetos*²⁹ reikianos.

Conforme revelarão os dados apresentados, uma parte significativa da pesquisa etnográfica foi baseada em entrevistas com os terapeutas reikianos e sua clientela. Isto porque, conforme indicou a experiência etnográfica, as sessões de reiki permitem apreender os discursos elaborados pelos seus afiliados de forma a oferecer a própria possibilidade da construção de uma leitura antropológica desse processo, de acordo com a definição proposta por Geertz (1978), em relação à observação etnográfica como “descrição densa”.

Diante disso procurou-se, a exemplo do que fez Cardoso (1999b) em outros contextos, analisar as entrevistas dos informantes segundo o princípio de que as experiências dos afiliados ao reiki são expressas por um código simbólico comum a esse grupo, passível de ser apreendido por meio de relatos singulares dos sujeitos a ele que se submetem. Pretendeu-se, assim, que o exercício da prática etnográfica, característico da observação antropológica, encontrasse sua forma adequada de processamento reenviando simultaneamente aos sistemas simbólicos que orientam as condutas e os comportamentos dos reikianos e o modo como as redes de relações sociais configuram uma espécie de “campo gravitacional” (Fry e Howe,

²⁸ Para Bourdieu (1983) esse conceito como a maneira segundo a qual cada indivíduo organiza sua vida, isto é, sua relação individual original para com as crenças, valores e normas da vida cotidiana, assim como a maneira segundo a qual ele integra as normas do grupo, da classe e da sociedade global a que pertence.

²⁹ Magnani (1999) define por *trajeto* a prática generalizada de “circular” pelas diversas localidades que são

1975) por onde são definidas as relações desses indivíduos entre si e com as práticas terapêuticas das quais fazem uso e, em decorrência, passam a orientar sua percepção de mundo.

3. O paradigma holístico e a construção do objeto investigado

Caracterizado pela contínua expansão de suas práticas e o caráter preventivo de suas intervenções, o campo das terapias alternativas se insere dentro de um “novo paradigma” que se convencionou chamar *New Age Movement*, Era de Aquário, Conspiração Aquariana, Paradigma Holístico ou simplesmente Nova Era.

A expressão Nova Era, de acordo com Amaral (1994), refere-se principalmente a um campo de discursos em cruzamento onde circulam: os herdeiros da contracultura e suas propostas de comunidades alternativas; as propostas terapêuticas centradas no processo de autodesenvolvimento; os afiliados aos movimentos *esotéricos*³⁰ que mesclam religiões orientalistas, populares, indígenas e o discurso ecológico de revalorização da natureza. Fora isso, a *New Age* assemelha-se a um variado agregado de filosofias naturalistas e incontáveis práticas místico-ocultistas, todas misturadas numa denominação única. Daí a noção de “nebulosa místico-esotérica” sugerida por Champion (mimeo).

Por ser portadora de uma diversidade interna, a Nova Era, ao enunciar a convergência de domínios inusitados e buscando suspender “antigas” dualidades (referentes àquilo que os informantes definiram como “paradigma ocidental”) sugere um permanente sincretismo.

comuns a determinado grupo social.

³⁰ Tal como observado por Magnani (1999), no campo das religiões e sistemas iniciáticos o termo *esotérico* serve

Ilustrando o alcance desse movimento, afiliam-se à Nova Era pessoas que se consideram alinhadas ao progresso tecnológico, às comunidades alternativas, às práticas esotéricas do Oriente e do Ocidente e, como haveria de ser, aquelas que conjugam essas práticas a novas políticas de recursos humanos ou que se especializam na venda de produtos e serviços esotéricos.

Os que comungam essa visão holística dispensam os considerados “excessos ocidentais”, atribuindo aos mesmos a culpa pela maioria das mazelas da vida moderna. Por outro lado, não dispensam algumas idéias desenvolvidas a partir de teorias científicas, principalmente aquelas que tentam estabelecer aproximações entre a Física (particularmente a Quântica) e as filosofias orientais³¹.

Não se trata, portanto, de abominar ou venerar a Ciência e a tecnologia, porque elas em si não são consideradas nem benéficas, nem maléficas. Na Nova Era tudo é relacional, depende-se do uso que se faz. O mais importante para seus adeptos é que ser “alternativo” ou “holístico” implica em compartilhar essa visão de mundo e, a partir disso, guiar a prática da espiritualidade para determinadas áreas de interesse, como: a saúde, que passa a considerar o bem estar físico, emocional e mental diante os processos de adoecimento; as terapias de auto-ajuda; as práticas diárias de tradições esotéricas orientais; as preocupações com a humanidade e o meio-ambiente; a valorização das qualidades dos considerados “princípios femininos” (receptividade, sensibilidade, emotividade, cooperação, compaixão) em oposição aos “princípios masculinos” (racionalidade, competição e individualização).

A seguir são relacionadas algumas das principais pressuposições entre aquilo que os adeptos à Nova Era chamam de “paradigma ocidental” e o “paradigma holístico”.

para designar ritos ou elementos doutrinários reservados a membros admitidos a um círculo mais restrito.

Tabela 1: Relaciona os pressupostos do paradigma ocidental aos do paradigma holístico

PARADIGMA OCIDENTAL	PARADIGMA HOLÍSTICO
Institucionalização da ajuda e dos serviços	Encoraja a ajuda individual e o voluntariado como complemento ao papel do governo. Ressalva a auto-ajuda e as redes de ajuda mútua
Orientação racional unicamente "masculina" como modelo linear	Princípios racionais e intuitivos, reconhecimento da interação não-linear como modelo de sistemas dinâmico
Líderes agressivos, seguidores passivos	Líderes e seguidores empenhados em um relacionamento dinâmico, afetando uns aos outros
Esquerda contra direita	"Centro radical", transcendência de antigas polaridades, de discórdias
A humanidade como conquistadora da natureza, visão espoliadora dos recursos	A humanidade como participante da natureza. Ênfase na conservação, na sanidade ecológica
Ênfase numa reforma externa, imposta	Ênfase na transformação do indivíduo como essencial a uma reforma bem sucedida

Fonte: FERGUSON, 2000.

O relato de Sandra, uma das precursoras da *rede alternativa* campineira, ilustra a maneira como os adeptos à Nova Era interpretam o paradigma holístico:

*Um alto padrão de vida não faz necessariamente os seres humanos mais felizes ou tornam o mundo melhor de se viver. (...) Estamos na Era de Aquário, período que estimula a imaginação e a criatividade. Quando cada um de nós perceber que tem um potencial muito maior do que imagina, vamos perceber que **através da nossa própria transformação é possível mudar o mundo** [grifos meus].*

Dentro desse contexto, e de interesse particular para as análises que resultaram nesta dissertação, há um certo deslocamento da responsabilidade da criação de um mundo melhor da esfera coletiva para a esfera individual, de maneira que se tornam latentes as transformações ocorridas com a própria configuração que a noção de "pessoa"³² passa a adquirir no interior desse movimento: "antes de mudar o mundo é preciso mudar a si próprio". Conseqüentemente, ao mesmo tempo em que são propagados tais valores, torna-se cada vez

³¹ Dentre as quais destacam-se as publicações do físico Capra (1985; 1986).

³² Cf. Mauss, 1974.

mais esgotada a crença de que ideais comunitários podem ser alcançados pela via institucional, que dentre outros possíveis exemplos fazem parte: a burocracia estatal, o sindicalismo, os partidos políticos e os movimentos vinculados direta ou indiretamente ao Estado (Oliveira, 2000).

Podendo ser entendido como uma resposta à crise do individualismo em face à crise da modernidade, o paradigma da Nova Era remontaria então ao final do século XIX, especificamente ao movimento teosófico, sendo recuperado durante a década de 60, com o movimento da contracultura. Fundamentado na crítica contundente a alguns valores da sociedade contemporânea, de acordo com Heelas (1996), esse Movimento se expressaria pela exacerbação do indivíduo; pela falência das instituições religiosas, educacionais e familiares; e pelo liberalismo econômico, por meio da formação de novas carreiras e novas personalidades adequadas às mesmas sob a ótica do utilitarismo.

Sob essa perspectiva, no plano ideológico, as transformações ocorridas com a noção de “indivíduo”³³ implicariam na tentativa de solucionar a contradição básica inerente ao mundo Ocidental expressa entre os princípios da igualdade (assegurados de maneira formal e jurídica) e os da diferença (expressão de pessoa); refletidos numa perspectiva mais psicológica a partir da formulação de uma outra contradição representada pelos princípios da singularidade e da universalidade.

Quanto à penetração desses princípios na formação das práticas terapêuticas alternativas, um dos fatores que poderia ser considerado responsável por esse fenômeno diz respeito às próprias contradições geradas na medicina oficial e que foram detalhadas no item 1 desta dissertação.

Portanto, se a criação e disseminação das práticas terapêuticas alternativas, ao

³³ Cf. Dumont, 1985.

fundamentarem “novas” concepções de indivíduo-pessoa e de estilos de vida passam a reorientar as próprias concepções do corpo, da doença e da terapia, elas apontam a conformação de um novo campo terapêutico que se desenvolve paralelamente àquele desenvolvido pela medicina científica, mas como forma de minimizar algumas das contradições anteriormente levantadas e que podem ser sistematizadas da seguinte maneira:

Tabela 2: Relaciona o paradigma biomédico ao paradigma holístico da saúde

PARADIGMA BIOMÉDICO	PARADIGMA HOLÍSTICO DA SAÚDE
Tratamento dos sintomas	Busca de padrões e causas, mais tratamento dos sintomas
Especializado	Integrado, preocupado com o paciente como um todo
Dor e doenças são negativas por completo	Dor e doenças são informações sobre conflitos e desarmonias
A doença é a deficiência vista como uma coisa, uma entidade	A doença ou deficiência vista como um processo
Ênfase na eliminação dos sintomas, da doença	Ênfase na obtenção do bem-estar máximo, “meta-saúde”
O paciente é dependente	O paciente é autônomo
O profissional é a autoridade	O profissional é um parceiro terapêutico

Fonte: FERGUSON, 2000.

Esclarecida a maneira como foi construída a linha de investigação desta dissertação, evidenciando, de fato, como a problemática do indivíduo moderno pode ser deslocada para a esfera das terapias, caberia agora apresentar a análise dos dados etnográficos e ilustrar como o processo de incorporação do reiki aos serviços oficiais de saúde vem ocorrendo.

PARTE II

A TRAJETÓRIA DO REIKI

Demonstrando alguns pontos ao longo da trajetória do reiki, aqui serão relatados: o mito acadêmico-institucional de Mikao Usui; os responsáveis pela difusão dessa prática terapêutica; as principais modificações ocorridas com a terapia ao ser ocidentalizada, destacando-se nesta interpretação o modelo de incorporações reikiano e; finalmente, os precursores dessa prática alternativa no Brasil.

4. A redescoberta do reiki e as modificações recebidas no Ocidente

Embora os informantes considerem Mikao Usui como o redescobridor³⁴ do reiki, os relatos sobre sua vida e a trajetória dessa prática terapêutica são bastante variados. Dentre as histórias ouvidas foram identificadas algumas recorrências narrativas de maneira que, dentre toda a diversidade, será destacada a versão que parece melhor elucidar o modo como o reiki foi introduzido no Ocidente.

Essa versão conta que no final do século XIX, Mikao Usui, um monge japonês e estudioso das religiões, percorre parte da China e da Índia buscando descobrir o método de

³⁴ A justificativa utilizada pelos reikianos dizem que o reiki foi *redescoberto* é fundamentada na crença em que, mesmo antes da experiência de Mikao Usui, a “energia curativa universal”, para eles sinônimo de reiki, sempre foi utilizada por grandes avatares como Buda e Jesus Cristo. Entre os reikianos, inclusive, não são raros os que consideram Jesus Cristo como o “primeiro reikiano”.

cura de Buda. Foi no Japão, em um monastério budista, que ele teria achado alguns pergaminhos escritos em sânscrito onde lhe foi revelado o método de cura utilizado por esse avatar.

Frente a sua descoberta, contudo, impôs-se um novo obstáculo: uma coisa era conhecer os fundamentos da técnica do reiki, a outra era saber como ativar a tão falada “energia”, necessária à sua aplicação.

Foi com esse intuito que Usui passou um período de vinte e um dias jejuando e meditando no monte Koriyama, Japão. Para contar o tempo, o monge teria levado consigo vinte e uma pedras sendo que, a cada dia que passava uma delas era descartada.

Na manhã do vigésimo primeiro dia, Mikao Usui supostamente teria visualizado alguns projéteis de luz que o atingiram no *chakra* do terceiro olho (parte frontal da testa, entre as sobrancelhas). O monge teve uma revelação onde lhe foram mostrados os símbolos³⁵ do reiki e a maneira como ativá-los. À chamada “energia curativa”

Ao descer o monte aconteceu o que os informantes consideram “os quatro milagres”. No primeiro deles, o monge teria ferido um dedo do pé enquanto andava. Ao sentar-se e colocar suas mãos sobre o dedo suas mãos ficaram quentes e o membro foi curado. O segundo milagre refere-se à situação em que Usui chega a uma casa que servia a peregrinos, localizada no pé desse mesmo monte. Cansado e faminto, pediu uma refeição completa e, diferentemente do que acontece a uma pessoa que jejua durante todos esses dias, ele teria comido normalmente. Como a mulher que lhe serviu sentia uma forte dor de dente, o monge, em um gesto de retribuição, coloca suas mãos sobre a face da doente. No mesmo instante a dor teria passado, configurando, assim, o terceiro desses milagres. Voltando para o mosteiro budista,

³⁵ Esses símbolos, ilustrados nas p. 52 e 53 desta dissertação, correspondem a ideogramas chineses que conforme os níveis de aprendizado são revelados aos alunos por seus próprios mestres. Tais símbolos têm conotação secreta e pelo que se pôde observar durante a realização dos trabalhos etnográficos, dificilmente são revelados

Usui foi informado que seu amigo do monastério estava acamado padecendo de uma crise de artrite. Como ele também teria sido curado por Usui, reikianos se referem a esse acontecimento como sendo o quarto milagre.

Depois de ocorridos os quatro milagres, Mikao Usui leva o reiki a um bairro pobre de Kyoto. Nessa época, no Japão, conforme o relato dos informantes, as pessoas que residiam nesses bairros eram doentes ou debilitadas, e mantidas com a ajuda do restante da população.

Usui teria morado nesse bairro pobre por vários anos, ministrando curas e ensinando gratuitamente o reiki. Depois de tratar essas pessoas, Mikao Usui pedia-lhes para começar uma nova vida. Contudo, ao observar que algumas das pessoas curadas voltavam às ruas para viver na mendicância, contrariando o que lhes era recomendado, os informantes concluem que foi a partir desse processo que o monge percebeu que curar o corpo era apenas uma parte do tratamento proposto pelo reiki e que a cura completa somente ocorreria quando a “energia reiki” atingisse o corpo, a mente e o espírito dos doentes, restabelecendo-lhes o equilíbrio e a harmonia. É a partir dessa experiência, inclusive, que os reikianos justificam a cobrança dos seus serviços, presumindo-se, a partir desses fatos, que as pessoas não serão plenamente curadas se não pagarem pelos serviços oferecidos.

Interessante observar que quando o reiki chega aos Estados Unidos, por volta de 1938, a trajetória de Mikao Usui é recriada. Fortemente marcada pelo aspecto cristão e não mais budista, as referências ao re-descobridor do reiki citam-no agora como um padre católico formado em teologia pela Universidade de Chicago³⁶ e que ao compreender a maneira pela qual Jesus Cristo curava teria descoberto a importância da imposição das mãos. Constatada essa outra versão sobre o “mito” de Mikao Usui, parece inegável que o aspecto cristão

àqueles que não foram iniciados na prática.

³⁶ Willian Rand, reconhecido mestre em reiki, em entrevista à Revista *Terapias Alternativas – Conheça Reiki*, São Paulo, edição 1, ano 1, nº 1, p. 12 e 13, revelou jamais ter encontrado qualquer evidência que comprovasse a passagem ou permanência de Mikao Usui nos Estados Unidos.

adicionado teve como objetivo melhor introduzir a terapia no Ocidente.

De acordo com a literatura que reconstitui a trajetória do reiki³⁷, Mikao Usui abriu sua primeira clínica em abril de 1922, na cidade de Tóquio, e três anos depois repetiu o feito, abrindo outra clínica em Nakano. Em 1926 funda a *Usui Shiki Reiki Ryoho*, organização japonesa responsável por transmitir, ainda hoje, os ensinamentos do reiki. Presidida por Masayoshi Kondo desde 1999, a *Usui Shiki Reiki Ryoho* estrutura o aprendizado dessa prática segundo três níveis, sendo o último deles equivalente ao mestrado em reiki³⁸. Mikao Usui falece em 1930, tendo formado entre dezesseis e dezoito mestres.

Dentre os mestres formados por Usui, os reikianos citam Chujiro Hayashi, um médico da Marinha japonesa, como seu aluno mais devotado, motivo este que justificaria sua indicação para tornar-se sucessor do grande mestre³⁹. Hayashi, que montou sua primeira clínica de reiki em Tóquio, teria detalhado uma série de curas obtidas com o reiki e foi baseado em seus estudos que criou um sistema de posições para a aplicação dessa terapia. A esse método que utiliza posições previamente determinadas para proceder às aplicações terapêuticas, Chujiro Hayashi denominou *Reiki Tradicional de Usui*⁴⁰.

Em 1935, Hawayo Takata, uma japonesa naturalizada norte-americana que vivia no Havaí, chega ao hospital de Maeda, Japão, para se tratar. Após a morte de seu marido, sofrendo de esgotamentos nervosos e com duas crianças pequenas para tratar, Takata foi diagnosticada como portadora de uma doença rara no fígado. Como sua saúde não apresentava melhoras, os médicos detalharam-lhe a necessidade da intervenção cirúrgica, sem a qual, muito provavelmente, ela não sobreviveria.

³⁷ De Carli, 1999.

³⁸ Detalhamentos do processo de formação do terapeuta em reiki serão discutidos mais adiante, no item 7 desta dissertação.

³⁹ Maneira pela qual os reikianos referem-se a Mikao Usui.

⁴⁰ As posições estabelecidas por Chujiro Hayashi, ilustradas nas p. 55, 56 e 57 desta dissertação, são as mesmas que a maioria dos reikianos utiliza, ainda hoje, em suas sessões terapêuticas.

Na noite anterior à operação, Hawayo Takata teria ouvido uma voz que lhe dizia que a cirurgia não seria necessária. Na manhã seguinte, ao entrar no centro cirúrgico, Takata novamente ouve a voz que lhe diz as mesmas coisas. Diante da reincidência do ocorrido, a paciente pergunta ao cirurgião se não há outro método para a sua cura, que não a cirurgia. Respondendo à indagação de forma positiva, a única ressalva feita pelo médico foi que o tratamento em questão estava condicionado à permanência da paciente no Japão. O médico então lhe contou sobre a clínica de Chujiro Hayashi, para onde Takata dirigiu-se imediatamente. Segundo afirmam os reikianos, após quatro meses estava completamente curada.

Maravilhada com os resultados obtidos, Takata teria pedido a Chujiro Hayashi que lhe transmitisse os ensinamentos do reiki. De início foi recusada como aluna por ser estrangeira. Hayashi não queria que o reiki fosse praticado fora do Japão. Com o passar do tempo sua solicitação foi aceita.

Hawayo Takata foi iniciada no reiki na primavera de 1936, juntando-se aos agentes de cura que trabalhavam na clínica de Hayashi, e em 1937 recebeu os ensinamentos do segundo nível do reiki, retornando em seguida ao Havaí para abrir sua primeira clínica em Kapa. Obteve então uma licença como massoterapeuta buscando legitimar-se junto às autoridades e à comunidade local. No inverno de 1938, recebeu os ensinamentos do terceiro nível do reiki.

Em 1941, Takata foi chamada às pressas ao Japão. Quando chega à clínica de Hayashi, uma surpresa: Chei, esposa de Chujiro, e outros mestres estavam presentes. Chujiro Hayashi lhes disse que uma grande guerra estava para acontecer e que todas as pessoas envolvidas com o reiki poderiam desaparecer, já que sua clínica seria fechada. Temendo que os ensinamentos dessa prática fossem outra vez perdidos, Hayashi escolheu Takata como sua sucessora fazendo-lhe um único pedido: que não ensinasse os preceitos do reiki sem que cobrasse por

isso. Os informantes contam que em maio de 1941, na presença de alguns alunos, Hayashi fez seu coração parar e morreu.

A grande guerra que Chujiro Hayashi teria previsto foi a Segunda Guerra Mundial, e tal como se pode presumir, o reiki desapareceu do Japão. Chie Hayashi sobreviveu, mas a sua casa e a clínica de seu marido foram destruídos. De acordo com os informantes, foi graças a Takata que o reiki sobreviveu: ministrou cursos primeiramente no Havaí, seguidos nos Estados Unidos, depois no Canadá até chegar à Europa.

Instruindo seus alunos por intermédio de histórias e exemplos, essa mestra nunca permitiu que fizessem anotações durante as aulas. Sempre cobrando por seus ensinamentos, justificava seu procedimento no juramento que havia feito ao seu mestre Chujiro Hayashi. Apesar disso, em sua clínica, caso um cliente estivesse seriamente doente e precisasse de muitas sessões, ela formava uma pessoa da família do doente para que pudesse tratá-lo.

Dedicando-se ao reiki durante trinta anos, foi em 1980 que Hawayo Takata e sua aluna Bárbara Weber Ray fundaram em Atlanta *The Reiki Association*. Existente até hoje, essa associação chama-se agora *The Radiance Technique International Association*.

Hawayo Takata faleceu em dezembro de 1980, tendo iniciado vinte e dois mestres e indicado como sucessora a neta Phyllis Lei Furumoto, responsável por continuar difundindo o *Reiki Tradicional de Usui* no Ocidente.

A partir do falecimento de Takata as técnicas e métodos utilizados no ensino do reiki sofreram alterações e, conseqüentemente, várias ramificações na terapia começaram a surgir⁴¹.

⁴¹ Ilustrando a atual perspectiva do universo reikiano, segue algumas de suas ramificações, maioria delas predominantemente criada e difundida nos Estados Unidos: *Angelic Reiki, Ascension Reiki, Blue Star Reiki, Brahma-Satya Reiki, Ener Sense-Budho, Golden Age Reiki, Imara Reiki, Jinlap Maitri Reiki, Johrei Reiki, Karuna Reiki, Kundalini Reiki, Lightarian Reiki, Mari El, Men Chos Reiki, Meridien Reiki, Radiance Technique, Raku Kai Reiki, Reiki-Do, Reiki Essencial, Reiki Intuitive, Reiki Jin Kei Do, Reiki Mix, Reiki Plus, Reiki Sun Li*

Nesse mesmo ano, em 1980, os mestres formados por Hawayo Takata fundaram a *American International Reiki Association*. Em 1983, após divergências que não foram pormenorizadas por nenhuma das fontes reikianas, alguns desses mestres, influenciados por Phyllis Furumoto, se desligaram da *The Reiki Association*, associação criada por Hawayo Takata e a própria Furumoto, e criaram uma outra associação denominada *The Reiki Alliance*.

Bárbara Weber Ray, discípula de Takata, que junto com sua mestre e a respectiva neta foi uma das fundadoras do antigo *The Reiki Association*, ao se desentender com Phyllis Furumoto, neta de Takata, abandonou a denominação *reiki* e passou a utilizar outra designação para a mesma prática terapêutica: *The Radiance Technique*, que se diferencia dos demais métodos de ensino dessa prática alternativa ao estruturar seu aprendizado em sete níveis.

Outra vertente terapêutica expressiva na linhagem do reiki foi iniciada com o *Raku Kai Reiki*, que originou os métodos: *Essential Reiki*, *Reiki Usui Tibetano*, *Shamballa Reiki*, *Reiki Tibetano*, *Karuna Reiki*. Criado pelo norte-americano Arthur Robertson, o *Raku Kai Reiki* adiciona aos preceitos de Mikao Usui algumas práticas filosóficas hinduístas. Visando potencializar os efeitos do *Reiki Tradicional de Usui*, esse método utiliza um conjunto de meditações e técnicas de relaxamento que, por meio do controle da respiração, visam manter a regularidade do fluxo da “prana”, conceito hindu correspondente ao de “energia vital”, utilizada pelos os reikianos.

Embora existam diversos sistemas de reiki, ressalta-se que todos eles constituem derivações dos ensinamentos de Hawayo Takata. Dessa maneira, o *Reiki Tradicional de Usui* (linhagem do reiki criada por Chujiro Hayashi e trazida ao Ocidente por Hawayo Takata) é

Chung, Reiki Tradicional Japonês, Reiki Usui Tradicional, Reiki Usui Shiki Ryoho, Reiki Usui Tibetano, Saku Reiki, Siddheartha Reiki, Brahma Satya Reiki, Seichim Reiki, Shamballa Reiki, Terá-Mai Reiki, Valley Reiki, Wei Chi Tibetan Reiki.

considerado pelos reikianos como o método que mais se aproxima do *Usui Shiki Reiki Ryoho* criado por Mikao Usui. A esse respeito, a pesquisa etnográfica comprovou que tal “relação de proximidade” não estabelece uma relação de rivalidade ou concorrência entre os distintos sistemas de reiki e, conseqüentemente, entre os terapeutas. Logo, torna-se relevante destacar o modelo de incorporações do reiki que ao conjugar outras técnicas à sua prática terapêutica permite que diferenciações internas se estabeleçam.

Diante dessa variedade de sistemas reiki caberia, portanto, tomar alguns deles e analisar, a fundo, qual é o discurso que lhes serve de fundamento. Em outras palavras, tratar-se-ia de problematizar a seguinte questão: dentre toda essa diversidade “o que faz do reiki o reiki?”.

Antes de proceder-se a tal análise, contudo, torna-se relevante reconstituir outra importante passagem da trajetória do reiki: sua chegada ao Brasil.

5. O reiki no Brasil

Em dezembro de 1983, no Instituto Eric Bern de atendimento psicológico, Rio de Janeiro, foi realizado o primeiro curso brasileiro de reiki ministrado pelo mestre americano Steven Cord Saik, representante da *The Reiki Association*.

Embora a organização do evento estivesse a cargo de alguns psicólogos que trabalhavam no Instituto, o contato com Steven Cord Saik foi facilitado por uma das clientes da clínica que, em março do ano de 1983, após conhecer pessoas ligadas ao grupo de Steven

Cord Saik, cursou o primeiro nível de reiki nos Estados Unidos⁴².

Até aqui a história é consensual. As divergências se iniciam quando, depois de realizado esse curso, foi fundada a Associação Brasileira de Reiki (AB-Reiki). Mais especificamente a polêmica se instaura depois que Claudete⁴³, presidente dessa Associação, concede uma entrevista a uma revista destinada aos praticantes e interessados em reiki⁴⁴.

Nessa entrevista Claudete afirma não apenas que ela e Egídio fundaram a AB-Reiki, como também admite que ela foi a responsável por organizar o primeiro curso de reiki no Brasil.

Contrariando as informações dadas pela presidente da AB-Reiki, em resposta a essa entrevista⁴⁵, Egídio diz não apenas que ele próprio foi o responsável pela organização do primeiro curso de reiki no Brasil, mas também reivindica para si a fundação da AB-Reiki, reconhecendo que na ocasião foi auxiliado por Claudete.

A peculiaridade dessa história revela, por outro lado, alguns aspectos que mais adiante serão abordados: além de Claudete e Egídio trabalharem juntos no Instituto Eric Bern, Egídio foi professor de Claudete durante o curso de graduação em Psicologia⁴⁶.

De qualquer maneira, recentemente esses dois protagonistas pareceram chegar a um consenso, já que ambos assinaram uma carta destinada aos reikianos, por meio da qual procuram dar um fim às suas diferenças. As saudações iniciais da carta anunciavam: “trazemos boas notícias. São coisas que o coração humano demora em aprender: as trevas do

⁴² Revista *Via Reiki*. Rio de Janeiro, 3ª edição, janeiro de 2003, sessão “Carta ao Leitor”.

⁴³ Em 1988, Claudete tornou-se a primeira mestra em reiki da América do Sul.

⁴⁴ Revista *Via Reiki*. Rio de Janeiro, 2ª edição, setembro de 2002, entrevista “Veja como tudo começou!”.

⁴⁵ Revista *Via Reiki*. Rio de Janeiro, 3ª edição, janeiro de 2003, sessão “Carta ao Leitor”.

⁴⁶ Tratando dessa “aparente coincidência”, o item 14 desta dissertação aborda as correlações entre os preceitos nos quais está fundamentada a prática do reiki e configuração assumida pelo discurso de algumas linhas psicológicas.

caminho. Esbarrar-se nelas exatamente para saber como retornar ao rumo, à luz⁴⁷.

O trecho seguinte, transcrito a partir da mesma fonte, tem o objetivo de ilustrar a maneira negociada entre Egídio e Claudete para que chegassem ao fim dessa polêmica..

O tempo passou e muitos detalhes ficaram esquecidos. Só não podemos esquecer da alegria que encheu o nosso coração, quando o Egídio reuniu a nossa equipe e nos comunicou que estava trazendo ao Brasil o reiki. (...) Coroando este trabalho, Claudete criou, de fato e de direito, a Associação Brasileira de Reiki, já iniciada informalmente junto com Egídio, dentro dos princípios que Mikao Usui nos deixou. (...) Tudo acerca da entrevista de Claudete e da resposta de Egídio já foi esclarecido em contatos pessoais, na luz, no amor do reiki, como pensamos que dois mestres reiki devem proceder.

Diante disso parece não haver mais dúvidas entre as atribuições de cada um desses envolvidos. Assim, o primeiro curso de reiki realizado em 1983, no Rio de Janeiro, foi organizado por Egídio. A fundação da Associação Brasileira de Reiki em 1989, por outro lado, teve Claudete à frente.

Criada com o propósito de prover o aperfeiçoamento nessa prática alternativa, a AB-Reiki, segundo material de divulgação próprio, visa estabelecer padrões de treinamento e códigos de conduta ética dos seus afiliados que em sua formação e exercício profissional seguem o denominado *Reiki Tradicional de Usui*⁴⁸.

Sediada no município de Niterói, a AB-Reiki é presidida desde sua fundação por Claudete, a psicóloga que a criou. Serão reikianos reconhecidos pela Associação Brasileira de Reiki aqueles que realizarem os cursos ministrados na própria associação ou então aqueles que freqüentarem cursos com os representantes credenciados pela AB-Reiki em outros estados.

⁴⁷ Site da Associação Brasileira de Reiki - <http://www.ab-reiki.com.br>, consultado em 28/05/2003.

⁴⁸ Aqui se torna imprescindível destacar que apesar da Associação Brasileira de Reiki ser a entidade congregadora dos terapeutas reikianos que seguem a linha *Reiki Tradicional de Usui*, há outras associações que visam integrar os praticantes de outras linhas do reiki. Contudo, para efeito de delimitação do objeto investigado, algumas das etapas etnográficas desta pesquisa centraram-se fundamentalmente na AB-Reiki, e nos terapeutas a

Dispostos de acordo com a macro-região onde atuam, os terapeutas credenciados pela AB-Reiki se organizam em núcleos localizados nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Paraná, Mato Grosso, Rio Grande do Norte e no Distrito Federal. Cada um desses núcleos estaduais engloba outros núcleos municipais, sendo que, atualmente, existem 7 núcleos no estado de São Paulo, 5 no Rio de Janeiro, 4 em Minas Gerais, 2 no Paraná, 1 no Mato Grosso, 1 no Distrito Federal e 1 no Rio Grande do Norte⁴⁹. Desses núcleos municipais ainda derivam outros sub-núcleos cujo número exato nem mesmo a AB-Reiki consegue estimar.

Constatando-se por meio da pesquisa etnográfica que além dos reikianos credenciados pela Associação Brasileira de Reiki ainda existem vários deles que não são afiliados a essa entidade, Lígia, que já foi a responsável pelo núcleo campineiro da AB-Reiki, revela que em 1998 calculava-se a existência de aproximadamente 400 mestres e mais de 100 mil pessoas iniciadas nessa prática terapêutica. Embora não tivesse esses dados atualizados, essa mesma informante acredita que, a cada ano, pelo menos 6000 brasileiros cursem o nível I do reiki.

ela associados, para realizar suas análises.

⁴⁹ Site da Associação Brasileira de Reiki - <http://www.ab-reiki.com.br>, consultado em 04/03/2003.

PARTE III

O REIKI COMO RITUAL

Um dos principais recursos teórico-metodológicos que possibilitaram caracterizar a terapia do reiki foi considerar a sua prática um “ritual”. Para tanto, os estudos de Turner (1974) e Douglas (1976) constituíram fundamental importância.

O principal fator que justificou caracterizar a prática do reiki um “processo ritual” deve-se ao fato que os símbolos por ele utilizados (e que são conscientemente manipulados) são o meio pelo qual os sentimentos, emoções e pensamentos em torno de um objetivo comum são orientados visando a homogeneização do universo cognitivo dos seus afiliados. Além disso, como poderá ser observado por meio dos relatos sobre o processo de iniciação e pela descrição etnográfica das sessões terapêuticas, as pessoas que se submetem aos rituais do reiki (sejam os iniciáticos sejam ou terapêuticos) admitem curar-se. Nesse sentido é que para além de considerar a prática do reiki um ritual, que atinge seu ápice nos processos de iniciação, acrescenta-se a essa consideração o fator que justifica suas sessões terapêuticas: a “purificação”.

Pretendendo ilustrar como o reiki pode ser considerado um “ritual de purificação” será descrito a iniciação no reiki e o modo como são realizadas as sessões terapêuticas purificadoras, ambas fundamentadas nos preceitos dessa prática alternativa – ponto inicial desta discussão.

6. Fundamentações da prática *

Conforme explica Silvana, terapeuta reikiana, o reiki é:

A energia natural, harmônica e essencial a todo ser vivente. É a dádiva da Luz às criaturas vivas. É a energia vital (ki) direcionada e mantida pela sabedoria universal (rei). Rei é à sabedoria universal, à Fonte Primeira, ao Deus/Deusa, ao Criador, Buda, Cristo, Brahma, à ordem Natural, ao todo. Cada civilização, cada cultura, conheceu ou conhece por um nome diferente, e ki à energia vital que, assim como rei, apresenta variantes de acordo com quem a utiliza: os hindus a chamam de prana, os chineses de chi, os egípcios de ka, os gregos de nefesh, os russos de bioenergia, os alquimistas de fluido da vida, os cristãos de Luz ou Espírito Santo.

Com base nessas definições, praticantes de distintos sistemas de reiki⁵⁰ se referem a essa prática como: *a arte da ativação, do direcionamento e da aplicação da energia vital universal capaz de promover o equilíbrio energético prevenindo as disfunções e possibilitando as condições necessárias a um completo bem estar.* Depreende-se dessa constatação que dentre toda a multiplicidade de sistemas reiki (que podem ou não conjugar outras técnicas à prática terapêutica, acrescentar símbolos àqueles tradicionalmente utilizados pelo *Reiki Tradicional de Usui*), o que os unifica em torno da mesma denominação é a noção de “energia vital universal”, comum a todos os sistemas de reiki.

Admitindo que essa “energia vital universal” asseguraria o estado de saúde dos indivíduos, os praticantes do reiki acreditam ser possível, por meio da imposição das mãos, ativar, canalizar e equilibrar o “fluxo energético” de determinados pontos localizados ao longo do corpo (os chamados *chakras*) que, quando desequilibrados, poderiam originar alguma doença. Ou seja, o que o reiki propõe-se a fazer, durante as sessões terapêuticas, é restabelecer o “fluxo energético” daqueles que se submetem a sua utilização, ativando e

* Parte desse material foi preliminarmente apresentada em Babenko, 2001.

⁵⁰ Durante a realização da pesquisa etnográfica foram contatados praticantes do *Reiki Tradicional de Usui*,

fortalecendo “energeticamente” o organismo. Dessa maneira, o indivíduo que antes da aplicação do reiki era acometido por alguma “doença”, após submeter-se às sessões terapêuticas e ter seus *chakras* equilibrados acredita curar-se (ou, pelo menos, minimizar alguns de seus infortúnios).

Os *chakras*, elementos centrais na prática do reiki, corresponderiam a “centros de força de energia” que se situariam em diferentes *planos*, sendo que é por seu intermédio que circularia a “energia vital”. É isso o que revela o depoimento de Maria Lucia, pedagoga e reikiana:

É pelos chakras que circula a energia vital. São nesses centros de força que se concentram o plano terrestre e o plano cósmico. A nossa má alimentação, má respiração, angústia, depressão, pensamentos negativos, stresse diário e os problemas hereditários criam bloqueios nos chakras impedindo o fluxo da força vital através do organismo.

Ainda de acordo com as informações de Maria Lucia existem sete *chakras* principais cuja localização associa-se a determinadas partes ou órgãos do corpo. A partir de um ponto central situado na parte superior da cabeça (o *chakra* coronário) toda “energia” canalizada seria então enviada aos demais *chakras*: frontal, laríngeo, cardíaco, plexo solar, sacro e básico.

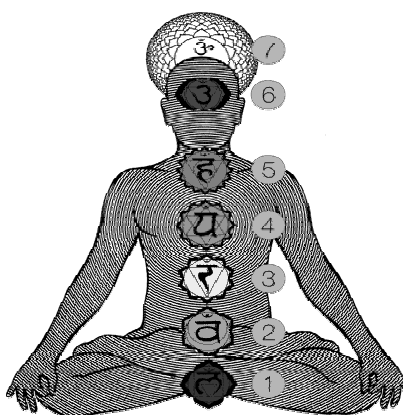






Figura 1: Localização dos chakras

Tabela 3: Relaciona os *chakras* às funções que lhes são correspondentes

CHAKRA	FUNÇÕES
<p>Coronário ou <i>Sahasara</i></p> 	<p>Localização: alto da cabeça</p> <p>Influência: ligação com o Universo</p> <p>Significado: pensamento</p> <p>Relacionado: sistema nervoso, córtex e glândula pineal</p> <p>Perturbações físicas: redução da habilidade no controle das dores, da habilidade física e da capacidade de interagir em grupo</p> <p>Função psicológica: entendimento</p> <p>Perturbações psíquicas: alienação, psicose, confusão mental, dificuldades de aprendizagem</p> <p>Cor: violeta</p> <p>Som: nenhum</p>
<p>Frontal ou <i>Ajna</i></p> 	<p>Localização: meio da testa</p> <p>Influência: equilíbrio da mente</p> <p>Significado: perceber</p> <p>Relacionado: testa, têmporas, nariz, ouvidos, olhos</p> <p>Perturbações físicas: enxaquecas, doenças relacionadas à visão, otite</p> <p>Função psicológica: autopercepção</p> <p>Perturbações psíquicas: neurose, retardamento mental</p> <p>Cor: anil</p> <p>Som: OM</p>
<p>Laríngeo ou <i>Vishuda</i></p> 	<p>Localização: base da garganta</p> <p>Influência: aprofundamento do conhecimento</p> <p>Significado: purificação</p> <p>Relacionado: garganta, boca, glândula tireóide</p> <p>Perturbações físicas: dores de garganta, torcicolo</p> <p>Função psicológica: comunicação e expressão</p> <p>Perturbações psíquicas: fobias, terror, inibição, rigidez</p> <p>Cor: azul</p> <p>Som: HAM</p>
<p>Cardíaco ou <i>Anhata</i></p> 	<p>Localização: meio do peito</p> <p>Influência: amor incondicional</p> <p>Significado: intacto</p> <p>Relacionado: coração, sistema circulatório, pulmões</p> <p>Perturbações físicas: asma, hipertensão, enfermidades cardíacas, pulmonares</p> <p>Função psicológica: amor e auto-expressão</p> <p>Perturbações psíquicas: indiferença, egoísmo, autismo</p> <p>Cor: verde</p> <p>Som: YAM</p>

CHAKRA	FUNÇÕES
<p>Plexo Solar ou <i>Manipura</i></p> 	<p>Localização: quatro dedos acima do umbigo</p> <p>Influência: controle das emoções</p> <p>Significado: jóia lustrosa</p> <p>Relacionado: pâncreas, fígado, vesícula, baço, estômago, duodeno, cólon, intestinos</p> <p>Perturbações físicas: hiper-atividade, úlceras, diabetes, hiperglicemia</p> <p>Função psicológica: emoções</p> <p>Perturbações psíquicas: sentimentos de superioridade, egoísmo</p> <p>Cor: amarelo</p> <p>Som: RAM</p>
<p>Sacro ou <i>Svadhithana</i></p> 	<p>Localização: quatro dedos abaixo do umbigo</p> <p>Influência: sexualidade, reprodução</p> <p>Significado: doçura</p> <p>Relacionado: sistemas digestivo e reprodutivo</p> <p>Perturbações físicas: problemas nos órgãos reprodutores</p> <p>Função psicológica: desejo e relacionamentos interpessoais</p> <p>Perturbações psíquicas: ansiedade, ilusão</p> <p>Cor: laranja</p> <p>Som: VAM</p>
<p>Básico ou <i>Muladhara</i></p> 	<p>Localização: períneo ou base da coluna</p> <p>Influência: ligação do homem com a Terra</p> <p>Significado: raiz, fundamento</p> <p>Relacionado: espinha dorsal, ossos</p> <p>Perturbações físicas: obesidade, anorexia, problemas ósseos</p> <p>Função psicológica: sobrevivência</p> <p>Perturbações psíquicas: medo, depressão, insegurança</p> <p>Cor: vermelho</p> <p>Som: LAM</p>

Fonte: Dados obtidos a partir da etnografia dos *espaços terapêuticos psicológicos* de Campinas.

Conforme detalhado na Tabela 3, cada *chakra* estaria relacionado a determinadas partes ou órgãos do corpo, possuiria uma função psicológica correspondente e associar-se-ia a supostas perturbações físicas ou psíquicas. O que na prática terapêutica se traduziria da seguinte maneira: *como os chakras estão diretamente ligados a determinadas características psicológicas e a partes do corpo, qualquer alteração no fluxo energético dos chakras aponta simultaneamente para problemas físicos ou de natureza psíquica*, explica Luis, reikiano há

três anos.

Por mais que essas associações beírem a “naturalidade”, uma vez que o “fluxo energético” de determinadas partes ou órgãos do corpo estaria relacionado ao adequado exercício das funções que lhes são correspondentes (como os olhos que se relacionam à visão, a garganta ao aparelho fonador), o fato é que tais correspondências implicam, ou pelo menos se referem, a atributos de comportamento e personalidade dos indivíduos (de maneira que aqueles que quiserem evitar problemas no aprendizado devem manter “equilibrado energeticamente” o *chakra* coronário, relacionado o cérebro; ou ainda aqueles que buscam vencer o egoísmo devem estar atentos ao adequado funcionamento do *chakra* cardíaco, relacionado ao coração).

Nesse sentido, a “energia” remete à eficácia e torna-se dotada de uma potencialidade generalizada capaz de produzir efeitos: é ela que enquanto portadora de propriedades mágicas traduz-se em *mana* dos afiliados às práticas alternativas e converte-se naquilo que Soares (1994) denominou moeda cultural do mundo alternativo: é ela quem prepara o terreno simbólico para o desenvolvimento de uma linguagem comum, independentemente das diversidades. A esse respeito Cardoso (1999a) constata que a extensão ocupada no campo das terapias alternativas pelo conceito de “energia” evidencia o princípio holístico em que elas se baseiam, o qual, aplicado à própria concepção de “doença”, permite entendê-la como um estado de desequilíbrio seja de ordem interna ou externa ao organismo.

Sugerindo não somente saúde, mas também integração comunitária, comunhão ecológica, elevação espiritual, a “adequada distribuição de energia” permite então aproximar indivíduos e grupos que compartilham de determinada concepção de mundo. Operando o próprio sistema cosmológico sob o qual o universo alternativo está assentado, o conceito de “energia” parece introduzir novas visões de mundo e reordenar comportamentos.

Aqui se relembra a história de Mikao Usui, particularmente o período em que ele morou no bairro pobre de Kyoto. Naquela ocasião, percebendo que curar as doenças era apenas uma das proposições do reiki (sendo que o mais importante era deixar a sua “energia” atingir outros *planos*, além do físico, para que então ocorresse a mudança pessoal) Usui formula alguns princípios pelos quais os praticantes do reiki deveriam orientar suas condutas.

Os princípios do reiki, tal como descrito pelos informantes, podem ser enunciados da seguinte maneira:

*Hoje eu conto com todas as minhas **bênçãos**. Acredita-se que manter um sentimento de gratidão perante a vida seja viver em abundância: uma vez retomado o caminho natural fica aberta a via para a abundância e o sucesso em todas as áreas da nossa vida. Dessa forma o reiki permitiria minimizar bloqueios e restabeleceria a função de “dar e receber livremente”.*

*Hoje eu abandono a **raiva**. Zangar e criticar são considerados atos inúteis, ineficazes e prejudiciais pelos praticantes do reiki: quando alguém desencadeia a nossa ira ou desejo de criticar, a forma de reagir corretamente é tentar perceber qual é a parte de nós mesmos que reage dessa maneira. Geralmente trata-se de uma parte que não temos facilidade em aceitar, um sentimento reprimido. Os praticantes do reiki consideram que somente quando formos “unos com o Todo” seremos realizados.*

*Hoje eu abandono as minhas **preocupações**. Os nossos pensamentos e emoções são considerados “energias vivas” com capacidade para atuar nas experiências individuais: se as nossas preocupações fossem constituídas de pensamentos e emoções de dor e sofrimento, dor e sofrimento viriam ao nosso encontro e não deveríamos recusá-los. Ao considerarem que as preocupações constituem uma fuga ao presente, um meio de fugir de nós mesmos, os afiliados ao reiki acreditam que, por esse motivo, todas as preocupações, razão de nosso sofrimento,*

devem ser saudavelmente abandonadas.

*Hoje eu faço meu trabalho **honestamente**.* Presume-se que trabalhar honestamente signifique gostar daquilo que se faz. Trabalhos executados em clima de contrariedade ou ressentimento, nesse sentido, seriam prejudiciais para quem os executa.

*Hoje eu sou **gentil** com todas as criaturas vivas.* Por acreditarem que: *o seu semelhante, tudo o que vive, são outras tantas parcelas interdependentes do todo que integramos*, reikianos afirmam que enquanto não nos aceitarmos e respeitarmos nossa integralidade, não atingiremos a “plenitude do nosso ser”.

A partir da enunciação desses princípios tem-se que as qualidades requeridas aos praticantes do reiki são: complacência, serenidade, resignação, honestidade e respeito. Ao afirmarem que “a vivência do presente sem preocupações conduz a uma vida menos tensa”, os afiliados ao reiki acreditam que somente a contínua transformação do indivíduo possibilita o crescimento pessoal – daí a necessidade de não somente reafirmar diariamente esses princípios, mas, principalmente, incorporá-los ao cotidiano: “hoje eu sou, hoje eu abandono, hoje eu trabalho, hoje eu agradeço”, pois, assim como sugere um desses princípios, e que parece resumir todo esse conjunto de valores: *devemos dar e receber livremente para que nos sejam abertas as vias de abundância e sucesso em nossas vidas*, afirma Maria Lúcia.

Ao disseminar tais princípios morais por meio dos quais são valorizadas condutas como: manter um sentimento de gratidão à vida, evitar sentimentos de raiva, viver o presente e não se preocupar com o que está por vir, trabalhar naquilo que se gosta, desenvolver a autopercepção holística; a prática cotidiana do reiki passa a sugerir aos seus afiliados que reformulem antigos hábitos e costumes a fim de que sejam alcançadas: receptividade, sensibilidade, emotividade, cooperação e compaixão, necessárias para que se chegue ao tão buscado autoconhecimento, chave de toda transformação pessoal e que, assim como proposto

por Mikao Usui, constitui-se no verdadeiro caminho para a cura.

7. O rito de iniciação*

O processo de formação em reiki compreende três níveis de aprendizado, cujos ensinamentos são sempre transmitidos de um mestre para seus alunos. Para se tornar reikiano, pessoa capacitada a aplicar o reiki em si mesmo e em outras pessoas, deverão ser cursados minimamente dois estágios, sendo que cada um deles tem a duração de um final de semana. Para se tornar mestre em reiki, o reikiano deve cursar um terceiro estágio que geralmente se desdobra em outras duas modalidades.

Os preços desses cursos variam de acordo com o nível de aprendizagem. No primeiro estágio os valores giram entre R\$ 120,00 e R\$ 150,00. No segundo, entre R\$ 200,00 e R\$ 250,00. No terceiro nível os valores podem chegar a R\$ 450,00.

É Regina, mestre em reiki, quem explica de que maneira se estruturam esses cursos:

*No nível I, os alunos são sintonizados com a energia do reiki e aprendem a história e as posições básicas das mãos para o tratamento. O curso também permite um tempo para os alunos praticarem o reiki em si próprios e nos outros alunos sob supervisão de um mestre. No nível II, aprendem o método para o envio de reiki à distância para outras pessoas, plantas e animais, além de receber os símbolos básicos para potencializar a energia. O nível IIIa é a preparação do candidato a mestre. É como um estágio onde o aluno desenvolve sua sensibilidade e aprimora o uso da intuição. Nesse estágio o aluno também é sintonizado com a energia de um novo símbolo. No nível IIIb é ensinado como sintonizar outras pessoas à energia reiki e aos símbolos mestres. **O aprendizado do reiki não é restrito apenas à técnica, mas abrange o desenvolvimento pessoal e a expansão da consciência para***

* Parte desse material foi preliminarmente apresentada em Babenko, 2001.

chegar à percepção do ser humano integrado ao universo físico e sutil [grifos meus].

Logo, o processo de formação em reiki é composto por níveis organizados sob uma lógica que se assemelha à atmosfera maussiana da dádiva. Ao cursar o primeiro nível o aluno receberá os símbolos básicos e poderá fazer algumas aplicações, supervisionado por um mestre. No segundo nível de aprendizagem, ao ter acesso a outros símbolos do reiki, o aluno doará essa “energia” realizando a aplicação em outras pessoas que, inclusive, podem estar a qualquer distância do reikiano. Cursando o terceiro nível denominado mestrado, o aluno retribuirá os conhecimentos recebidos iniciando outras pessoas nessa prática.

Um dos rituais do reiki é vivenciado durante o processo de “iniciação” ou “sintonização à energia universal”. Simbolizando o ponto inicial na trajetória daqueles que pretendem se tornar reikianos, foi interessante perceber que a realização pontual desse ritual é antecedida de alguns preparativos.

Nesse sentido, antes mesmo da pessoa passar pela iniciação deve seguir algumas recomendações que, conforme explicou Cláudio, mestre em reiki, têm como objetivo: *restabelecer a harmonia do indivíduo através de uma purificação mental e da eliminação natural de toxinas, para que a própria iniciação se desenvolva dentro do seu total potencial.*

Dentre as recomendações que devem ser seguidas durante os sete dias anteriores à iniciação, o mesmo informante cita:

*Não comer carne vermelha, se possível evitar fumar, não ingerir bebidas alcoólicas, manter a mente equilibrada e livre de pensamentos indesejados, refletir sobre a **responsabilidade de se tornar reikiano**, estar ciente que após as iniciações a energia reiki **provocará várias transformações** na sua vida de ordem energética, mental e espiritual* [grifos meus].

Regina, mestra em reiki, quando indagada sobre a existência de tais prescrições enfatizou: *sempre falo para os meus alunos que para toda ação tem uma reação. É claro que*

a iniciação traz ótimos benefícios, mas por outro lado, tudo isso tem uma implicação, acarreta num compromisso.

Por meio desses relatos percebe-se que ao mesmo tempo em que são feitas recomendações sobre hábitos de consumo que devem ser abandonados, ainda que temporariamente, a preocupação dos informantes em revelar aos seus alunos quais as implicações de tornar-se reikiano evidencia que o processo de afiliação ao reiki implica em determinadas mudanças que se refletirão diretamente no estilo de vida daqueles que a ele se submetem (não ingerir bebidas alcoólicas, não fumar, não consumir carne vermelha).

Antes de prosseguir torna-se importante enfatizar que a “sintonização à energia universal”, chamada pelos próprios reikianos de iniciação, ao contrário do que se poderia imaginar, não ocorre uma única vez, quando a pessoa opta por se afiliar a essa prática terapêutica e cursar o nível I do reiki: ela acontece em todos os estágios de aprendizagem.

Durante a formação em reiki os afiliados à prática passam por sucessivos rituais onde a cada novo nível de aprendizado são novamente “sintonizados à energia universal”. A esse respeito, a prática etnográfica comprovou que entre os reikianos é comum acreditar que com o avançar dos estágios maiores serão os benefícios proporcionados pelo reiki (o que poderá ser observado por meio das associações que os reikianos fazem aos símbolos utilizados durante o ritual de iniciação).

Quanto aos rituais de iniciação propriamente ditos e que são realizado da mesma maneira em todos os três níveis de aprendizado do reiki, a fala emocionada de alguns informantes indica que esse processo é vivenciado como um momento bastante especial:

*Praticamente ninguém consegue explicar o que acontece racionalmente. (...) Não é, no entanto, necessário explicar racionalmente uma **iniciação**, é sim gratificante constatar a **profunda transformação que provoca na vida da maioria das pessoas** [grifos meus].*

Em que pese todo esse subjetivismo que parece caracterizar os rituais de iniciação reikiana, ainda sim, os sentimentos de paz e o deslumbramento foram os adjetivos mais utilizados para descrevê-los.

Conforme relataram alguns informantes, a pessoa que vai receber a iniciação senta-se numa cadeira com a espinha ereta, pernas descruzadas e mãos em posição de oração à altura do peito, em frente do *chakra* cardíaco. O ambiente deve ser o mais sossegado possível, podendo-se colocar uma música para meditação, incenso e velas. O mestre se posiciona atrás da pessoa que será iniciada e coloca as mãos sob os seus ombros para criar uma espécie de ligação. Os símbolos do reiki são traçados com a mão em côncavo, presumindo-se que assim haverá uma “maior concentração de energia”.

A primeira fase da iniciação consiste em o iniciado inspirar profundamente e reter a respiração de maneira a abrir o chakra coronário. O símbolo dai-ko-myō é traçado em cima deste chakra. As mãos do iniciado são levantadas até à altura da testa e então o mestre sopra do chakra laríngeo até as extremidades da cabeça e das mãos. Outra vez o iniciado inspira profundamente e retém a respiração. Dessa vez três símbolos são traçados em cima da cabeça pela seguinte ordem: hon-sha-ze-sho-ne, sei-hei-ki, cho-ku-rei. Novamente o mestre sopra do chakra laríngeo até as mesmas extremidades, só que agora as mãos do iniciado são baixas até o chakra coronário. Enquanto o iniciado novamente inspira, o mestre passa à frente do iniciado, pelo lado direito.



A segunda fase implica em abrir as mãos da pessoa como um livro, traçar os mesmos símbolos sobre a palma das mãos pela seguinte ordem: dai-ko-myō, hon-sha-ze-sho-ne, sei-he-ki, cho-ku-rei batendo três vezes em ambas as mãos, ou no peito se não for possível nas mãos. Em seguida as palmas das mãos são juntadas e sopradas, do chakra básico até o chakra cardíaco. Enquanto o iniciado inspira profundamente retendo a respiração, o mestre volta para trás do iniciado, também pelo lado direito.

A terceira fase exige que se trace novamente o símbolo dai-ko-myō sobre o chakra coronário. Em seguida, o mestre lentamente ergue as mãos do iniciado e sopra do chakra laríngeo até o chakra coronário. Depois, novamente o mestre sopra as mãos do iniciado, que devem ser colocadas sobre o chakra cardíaco e sobre o chakra do



*plexo solar*⁵¹.

Dessa maneira, as iniciações no reiki fundamentam-se em uma série de símbolos cuja validade é atribuída à união da ação (de *mantras*, sons) e representação (*yantras*, desenhos). Compartilhando a noção que o sentido tem como condição primeira constituir os sistemas de significações de dado grupo, tem-se, a partir dessa constatação, que a enunciação e evocação dos símbolos do reiki somente encontram sentido dentro do contexto em que são empregados; ou seja, durante os rituais de iniciação.

Tabela 4: Relaciona os símbolos do reiki às suas funções

SÍMBOLO	FUNÇÕES
<p><i>Cho-ku-rei</i></p> 	<p>Considerado o símbolo de poder, o <i>cho-ku-rei</i> atuaria na cura do corpo físico. A revelação deste símbolo, o método de imposição e mãos e a iniciação no reiki ocorreriam durante o primeiro nível de aprendizado.</p> <p><i>Mantra: cho-ku-rei.</i></p>
<p><i>Sei-he-ki</i></p> 	<p>Harmonizaria os <i>chakras</i>, relacionando-se ao despertar e à purificação da "energia". Selaria a aliança entre a "energia universal" e o homem, ativando a cura por meio do subconsciente. Sua "energia" trabalharia no corpo emocional e liberaria a raiva, tristeza, traumas, fobias, medos, frustrações, solidão, angústias e os apegos.</p> <p>Além disso, o <i>sei-he-ki</i> teria outras utilidades:</p> <p>(a) proteção pessoal, (b) purificação dos ambientes, (c) mudança de comportamento e hábitos negativos ou indesejáveis, como vícios, cacoetes, tiques nervosos.</p> <p><i>Mantra: sei-he-ki.</i></p>

⁵¹ Depoimento prestado em Babenko, 2001.

SÍMBOLO	FUNÇÕES
<p><i>Hon-sha-ze-sho-ne</i></p> 	<p>Esse símbolo direcionaria a “energia” para atuar sobre o corpo mental. Reikianos afirmam que com o uso do <i>hon-sha-ze-sho-ne</i> a “energia” pode ser enviada com a mesma intensidade para qualquer parte do planeta. Quando utilizado esse símbolo derrubaria as barreiras da distância interpondo-se entre o doador e o receptor de reiki.</p> <p>Utilizado para: (a) tratamento dos problemas psicológicos e (b) cura à distância.</p> <p>Assim como o símbolo <i>sei-he-ki</i>, o <i>hon-sha-ze-sho-ne</i> também é ensinado durante o segundo nível de aprendizado do reiki.</p> <p><i>Mantra: hon-sha-ze-sho-ne.</i></p>
<p><i>Dai-ko-myō</i></p> 	<p>No terceiro nível os alunos são sintonizados com a “energia” do <i>dai-ko-myō</i>.</p> <p>Considerado o símbolo mestre, sua ação trabalharia no corpo espiritual, amplificando os outros três símbolos do reiki.</p> <p><i>Mantra: dai-ko-myō.</i></p>

Fonte: Dados obtidos a partir da etnografia dos *espaços reikianos* de Campinas.

Localizados num contexto específico de tempo e espaço, esses rituais induziriam seus participantes a estados moral, psicológico e mesmo fisiológico diferentes do “normal”. Esse estado induzido procederia então à associação de idéias e sentimentos permitindo ao reikiano prosseguir integrado ao seu grupo. Partindo disso, ao constatar que cada vez que um símbolo é desenhado a existência da “energia reiki” é reafirmada, parece bastante apropriado sugerir que são os símbolos quem garantem a eficácia desses rituais de iniciação.

Denotativa dessa sugestão é a maneira que os praticantes do reiki concebem esses símbolos (o que foi indicado na Tabela 4). Acreditando que eles representam uma ascensão no nível em que irão atuar, de acordo com Cláudio:

Cada símbolo concentra sua ação em determinado corpo vibracional. O símbolo cho-ku-rei trabalha sobre o corpo físico, o símbolo sei-he-ki trabalha no corpo emocional, o símbolo hon-sha-ze-sho-ne no corpo mental e o símbolo dai-ko-myō atua no corpo espiritual. Ao trabalhar com o símbolo dai-ko-myō, o símbolo mestre,

se ativa a energia de cura mais poderosa do reiki.

As iniciações no reiki sugerem um período de transição àqueles que a elas se submetem. Por se tratar de um momento de mudança, supostamente há muita expectativa em relação ao que está por vir e as reações são diversificadas: felicidade, choro, quentura nas mãos, tremedeira. Os reikianos reconhecem que ao fim desse processo os iniciados freqüentemente apresentam sintomas como: diarreia, náuseas, sudorese e coloração alterada da urina. Tais sintomas, de acordo com os mesmos informantes, simbolizariam um processo de desintoxicação com duração aproximada de vinte e um dias.

Correspondendo a uma fase de limpeza, por meio da qual as “impurezas” seriam eliminadas, o processo de desintoxicação representaria uma situação limite, onde o antigo período é abandonado em detrimento de uma nova fase.

É o que mostra o relato de João, um estudante universitário:

*Ao fazer a minha iniciação no reiki tudo começou a mudar. A princípio a minha intuição aumentou sensivelmente. (...) O grau de stress diminui bastante.(...) Não deixo de fazer minha auto-aplicação diária. Com ela consigo ter um maior equilíbrio emocional e mental no dia que se inicia. **Quando não faço, com certeza esse dia será tumultuado** [grifos meus].*

Ao término de cada iniciação a pessoa torna-se (re) sintonizada à “energia universal” e então mestre e alunos agradecem à “energia vital”. Nota-se aqui uma das diferenças entre as práticas alternativas e demais religiões ou seitas: ao contrário do que acontece com os religiosos, que agradecem e homenageiam deuses e entidades personificadas, os afiliados à prática do reiki prestam agradecimentos a uma força impessoal, à “energia universal”. Esse distanciamento de uma visão de divindade separada, pessoal e criadora pela proposição de um princípio superior e totalizador (Magnani, 1999), como será evidenciado ao longo desta dissertação, constitui um dos principais elementos ao entendimento da matriz discursiva dos afiliados à prática do reiki.

8. As sessões terapêuticas de purificação*

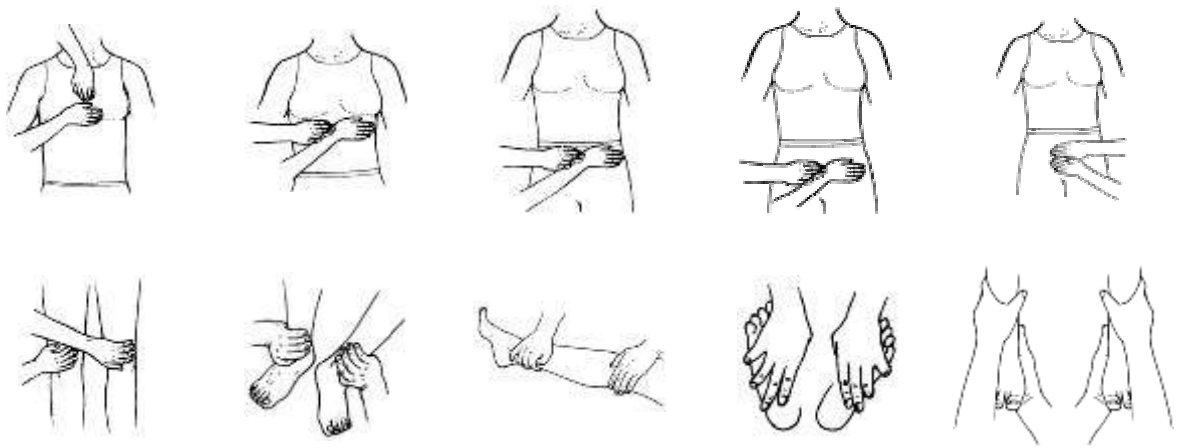
Alguns reikianos apreciam música durante suas sessões. Essa música é sempre suave e de baixo volume. A iluminação desses lugares, seguindo essa mesma tendência, é tênue. O uso de roupas confortáveis, tanto por parte do terapeuta como do paciente, constitui regra. Durante a sessão são desaconselhados o uso de óculos, sapatos e demais acessórios, como, por exemplo, bijuterias e relógios.

Conforme se observou durante a realização da etnografia, as palmas das mãos do reikiano são sempre voltadas para baixo e os cinco dedos mantêm-se unidos e estendidos. As mãos ficam relaxadas e não exercem pressão sobre o corpo de quem irá receber a aplicação energética (seja o cliente, seja o próprio reikiano) podendo ser posicionadas diretamente sobre o corpo da pessoa ou ligeiramente acima dele. A imposição de mãos sob cada ponto ao longo do corpo tem duração de aproximadamente três minutos e, totalizando, são vinte e três os pontos que podem ser “energizados” durante as sessões.

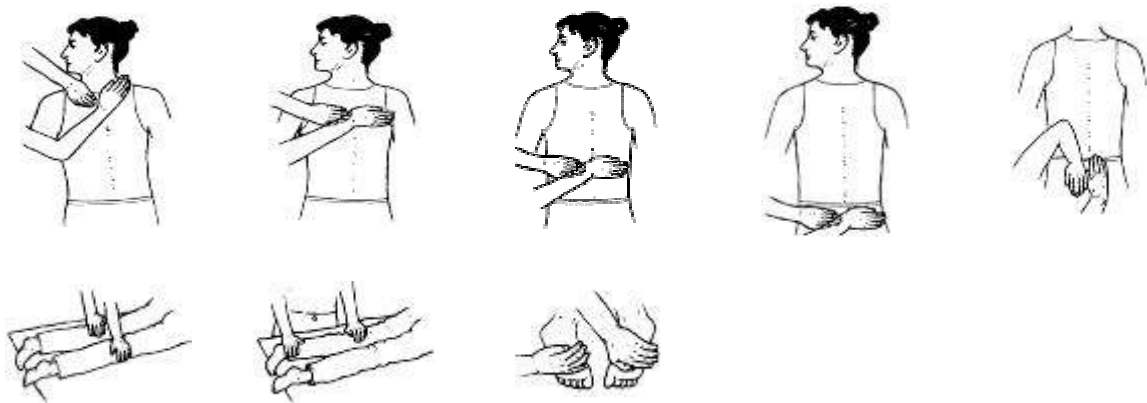
O conjunto de Figuras 2 e 3, respectivamente, demonstra as principais posições para a aplicação frontal e dorsal do reiki em outras pessoas, o conjunto de Figuras 4 e 5 indicam as posições para a auto-aplicação.



* Parte desse material foi preliminarmente apresentada em Babenko, 2001.



Figuras 2: Posições para aplicação frontal do reiki em outras pessoas



Figuras 3: Posições para aplicação dorsal do reiki em outras pessoas



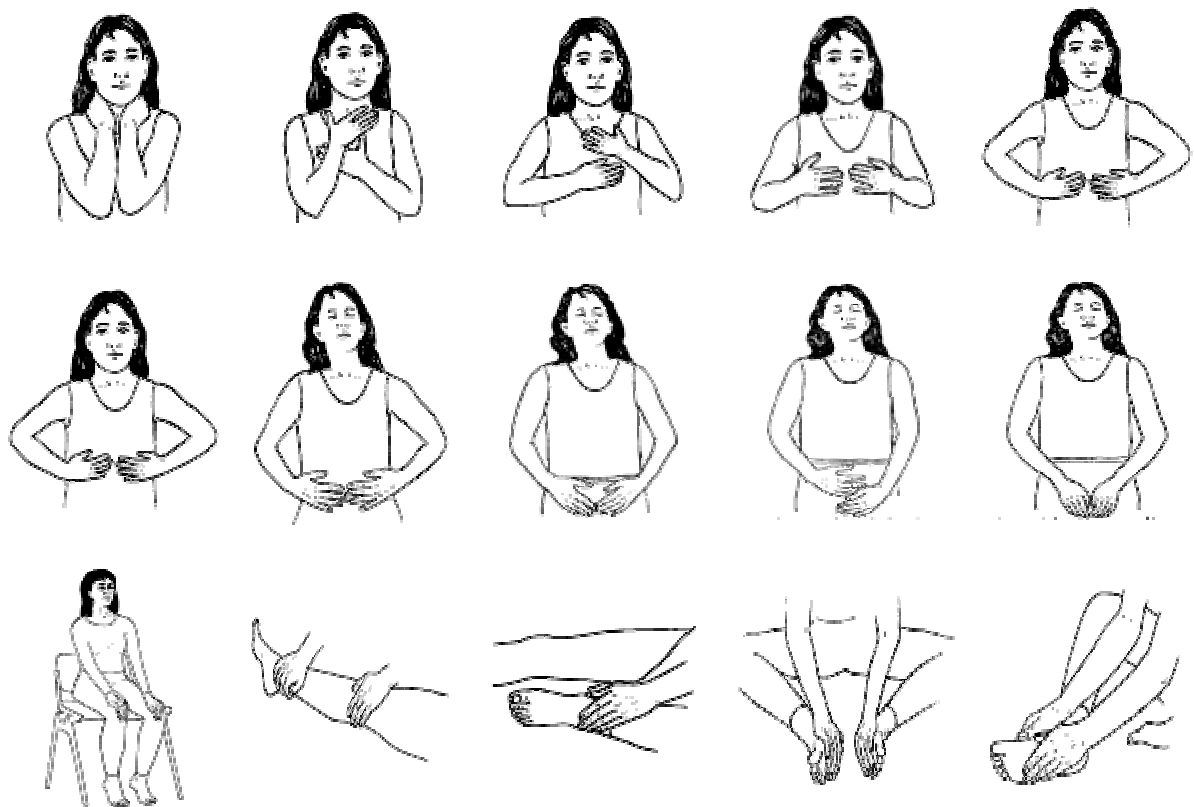


Figura 4: Posições para a auto-aplicação frontal de reiki



Figura 5: Posições para a auto-aplicação dorsal de reiki

Em cada posição, assim como acontece em cada sessão de reiki, as pessoas que recebem a aplicação energética podem sentir diferentes sensações: calor, frio, vibrações, ligeiro tremor ou mesmo dormência.

Segue a descrição de uma informante sobre os procedimentos utilizados durante as sessões de reiki.

A sessão começa por trás da pessoa, para as posições na cabeça e garganta. Nesta posição o terapeuta deve ter cuidado, pois se trata de uma zona extremamente sensível e, por vezes, as pessoas sentem medo quando há pressão nessa região. Nas posições do tronco o reikiano pode se mover para uma posição lateral de forma a aplicar todas as posições comodamente, não havendo necessidade de se mover de um lado para o outro do corpo, mas sim estender um dos braços. Desloca-se depois para o lado dos pés do receptor para aplicar as posições dos joelhos e tornozelos. Na posição da planta dos pés, onde a sessão deve ser terminada, pode ficar de frente ou de costas para o receptor. Caso pretenda continuar a sessão na zona das costas, que é opcional, poderá optar por deixar a posição dos pés para o final da sessão. Outra forma de completar a sessão é varrer com as mãos a energia. Para isso o reikiano deverá colocar as mãos cerca de vinte centímetros acima do corpo da pessoa, com as palmas voltadas para baixo e delicadamente fazer o movimento de varredura várias vezes no sentido “cabeça-pés”. A pessoa deve mover-se lentamente e beber um copo de água mineral. É também importante explicar ao paciente, antes ou depois da sessão, que ele pode ficar sujeito a um processo de desintoxicação⁵².

Buscando fundamentar o método terapêutico oferecido, os terapeutas em reiki relatam curas nos casos mais diversos: problemas de coração, cancro, doenças de pele, ferimentos profundos, regeneração de ossos partidos, gripes, cansaço, falta de memória, depressões, dores de cabeça, problemas de coluna, cólicas menstruais, efeitos de quimioterapia, problemas psicológicos etc. Os clientes, a esse respeito, afirmaram em sua maioria nunca ter recorrido unicamente à terapia reikiana quando acometidos por alguma doença grave.

Reikianos inferem que a frequência das sessões de cura é baseada na gravidade do caso. Para casos mais simples, como uma dor de ouvido ou dor de cabeça, talvez baste uma sessão. Para doenças mais sérias a sessão de cura deve ser repetida, ainda que em intervalos de dias. Essas sessões raramente duram menos que noventa minutos.

⁵² Depoimento prestado em Babenko, 2001.

PARTE IV

CIRCUITOS E TRAJETOS ALTERNATIVOS COMO CONTEXTO ETNOGRÁFICO

Partiu-se da perspectiva de analisar a “dinâmica do reiki” na cidade de Campinas a partir da pesquisa etnográfica de determinados *espaços alternativos* que foram identificados por meio dos *circuitos e trajetos* reikianos.

Conforme indicam os dados provenientes da pesquisa etnográfica, pode-se afirmar que o processo de aquisição de visibilidade, a possibilidade de afiliação sindical, a dinâmica acelerada da re-configuração dos serviços prestados e a movimentação dos profissionais reikianos entre os *espaços alternativos* encontram-se diretamente relacionados com as concepções de legitimidade que concorrem nesse *circuito*.

Constatando-se por meio da intensificação dos trabalhos etnográficos que há uma extensa rede de afiliados ao reiki que circula pelas salas, centros e clínicas holísticas, lojas de comércio esotérico e, inclusive, consultórios psicológicos, surgiu uma inquietante pergunta: por onde começar?

9. Origens da rede alternativa

Foi por meio do mapeamento etnográfico, recurso fundamentalmente utilizado para contatar os terapeutas alternativos, que se descobriu que em meados de 1980 alguns adeptos

às práticas alternativas relacionavam-se com centros holísticos norte-americanos.

Sandra, que desde então se encontrava ligada àquilo que definiu como *rede da Nova Era internacional*, após participar de algumas palestras e congressos começa a implementar esforços para vincular em um mesmo *circuito* os praticantes locais das mais distintas modalidades alternativas, na ocasião, afiliados a *yoga*, ao *tai-chi-chuan*, à macrobiótica, à parapsicologia, à astrologia.

Em suas palavras, a informante:

Buscava reunir gente que se dedicava à atividade pedagógica independente. Em geral, gente que trabalhava em sua própria casa, em grupos pequenos, sem possuir habilitação específica para exercer suas atividades. Pessoas que trabalhavam com técnicas corporais, com a filosofia, métodos experimentais, de tudo um pouco. (...) Essa idéia de integrar as pessoas que trabalhavam com diferentes práticas me empenhou a trabalhar incessantemente. Então, para poder conversar chamamos mais de 30 pessoas que trabalham nas mais variadas áreas.

Durante a década de 1980, em especial na segunda metade, os *espaços alternativos* começam a surgir em Campinas em maior número, o que lhes possibilitou ganhar uma maior visibilidade dentro daquilo que se pode considerar o período inicial de expansão das práticas alternativas.

As tentativas de Sandra em criar conexões locais entre praticantes de disciplinas alternativas e intensificar as relações regionais entre esses praticantes foram seguidas, a partir de 1986, por sua amiga Lindaura. Para tanto, ambas se valeram de conferências, reuniões informais e seminários que contaram, inclusive, com a participação de visitantes internacionais.

Procurando estreitar relações entre aqueles que de certa forma estavam ligados ao mesmo *circuito*, difundindo atividades ligadas a um mesmo fim e organizando eventos onde todos se juntavam em um mesmo espaço físico e participavam das mesmas atividades, essas

amigas promoveram o surgimento de uma *rede alternativa* local.

O perfil dos *espaços alternativos* que surgiram nessa época era do tipo “esotérico”, e as atividades realizadas (cursos, *workshops*, consultas e palestras) tornaram-se mais abertas ao público em geral, o que pode ser explicado pela promoção regular de atividades realizadas nessas localidades. Nesse período as técnicas terapêuticas também compareciam dentre os serviços oferecidos por nesses espaços, apesar de praticadas em menor escala do que atualmente.

A partir de 1990 o *circuito* alternativo campineiro se vê transformado por uma crescente profissionalização e uma progressiva ênfase nos objetivos terapêuticos. Também se registra uma progressiva diversificação nos serviços oferecidos por cada centro ou clínica holística. Ao mesmo tempo, se multiplicam os *espaços alternativos* que outorgam certificados reconhecidos por centros holísticos norte-americanos, especialmente o título de mestre em disciplinas alternativas.

Tabela 5: Indica as práticas alternativas oferecidas nos *espaços alternativos* campineiros

PRÁTICAS ALTERNATIVAS OFERECIDAS NOS ESPAÇOS ALTERNATIVOS CAMPINEIROS	
DÉCADA DE 1980	DE 1990 a 2003
Acupuntura, aromaterapia, astrologia, biodança, búzios, cromoterapia, <i>do-in</i> , florais de Bach, grafologia, meditação, hipnose, macrobiótica, naturismo, neurolingüística, numerologia, parapsicologia, regressão, runas, <i>tarot</i> , técnicas de expressão corporal, técnicas de meditação e de relaxamento, terapia de vidas passadas, terapias angélicas.	Acupuntura, acupuntura eletromagnética, alongamento, aromaterapia, arte arcana (<i>wicca</i>), artes manuais (confeção de velas, incensos e mandalas), astrologia, biodança, bioenergética, biomagnetismo, biopranaterapia, búzios, cromoterapia, dança do ventre, dança dos orixás, dança educativa e terapêutica, dança sensual, defesa psíquica, <i>do-in</i> , florais (Bach e Saint Germain), fotos da aura (Kirlian), ginástica laboral, grafologia, hidroterapia, hipnose, limpeza energética, massoterapia, neurolingüística, numerologia, parapsicologia, psicoterapias (reichiana, <i>gestalt-terapia</i> e <i>junguiana</i>), reflexoterapia, regressão, reiki, RPG, <i>shiatsu</i> , técnicas de meditação e relaxamento, expressão corporal e relaxamento, <i>tarot</i> , terapias angélicas, terapia quântica, terapias expressivas (cores, movimentos, som), terapia de vidas passadas, vegetoterapia, <i>yogaterapia</i> hormonal.

Fonte: Dados obtidos a partir da etnografia dos *espaços alternativos* de Campinas.

Nota-se, a partir da Tabela 5, que a intensidade com que surgiram os *espaços alternativos* durante a década de 1980 é bem menos intensa do que a observada atualmente.

Em 1996, relembra Sandra e Lindaura, as disciplinas mais populares incluídas no *circuito* alternativo de Campinas compreendiam terapias com elementos naturais: florais de Bach, aromaterapia, cromoterapia, hidroterapia; sistemas de alimentação natural: vegetariano, macrobiótico; psicoterapias: terapia bioenergética, vegetoterapia, terapia *reichiana*, terapia *junguiana*, programação neurolingüística; disciplinas esotéricas: astrologia, numerologia, grafologia, *tarot*; técnicas de movimentos orientais: *tai-chi-chuan*, *yoga*, biodança; práticas terapêuticas fundamentadas em preceitos orientais: moxabustão, *shiatsu*, *reiki*, *do-in*; técnicas de meditação budista; práticas indígenas: identificadas como xamanismo e outras práticas pertencentes às mais diversas orientações: dança dos orixás, terapias angélicas, magia pagã européia etc. Nesse período, devido à clientela demandada, foram intensificados as ofertas de cursos, palestras e seminários que combinavam várias dessas disciplinas: *workshops* sobre meditação com anjos, cursos que enfatizavam a astrologia aplicada aos florais de Bach e astrologia psicológica.

Assim, de acordo com os relatos dessas informantes e como ilustrado na Tabela 5, a partir dos anos 1990 há uma reconfiguração da oferta de cursos e atendimentos terapêuticos no âmbito dos *espaços alternativos*. Uma parcela crescente de espaços que durante 1980 possuíam um perfil acentuadamente “esotérico” vai pouco a pouco incorporando um número cada vez maior de técnicas terapêuticas ao leque de atividades oferecidas, promovendo a ampliação das possibilidades de formação profissional nessa área.

10. Regulamentação profissional

Em que pese a repercussão dos inúmeros pareceres do Conselho Federal de Medicina (CFM) naquilo que diz respeito à não oficialização das práticas alternativas, a opção encontrada por alguns dos terapeutas da área holística tem sido buscar legitimar seus serviços por meio da auto-regulamentação profissional.

Seguindo esse caminho, os terapeutas holísticos inicialmente fundaram o Sindicato dos Terapeutas Holísticos (SINTE)⁵³. Nessa proposta uniram-se inúmeras atividades profissionais até então não-regulamentadas e aprovou-se um Código de Ética para o grupo.

A conquista mais comemorada, conforme enfatizou a maior parte dos terapeutas reikianos, foi a promulgação da Lei 1966/97 das Terapias Holísticas e sua regulamentação pelo Decreto nº 3060/97.

Oficialmente divulgados no auditório da Câmara Federal em Brasília, no dia 06 de agosto de 1997, foi então que se tornou pública a criação do Conselho Federal de Terapia Holístico, regularmente constituído como a primeira autarquia da profissão liberal de terapeuta holístico⁵⁴. A partir daí seus representantes oficiais passariam a promulgar resoluções oficiais sobre diversos temas, tais como: as regras básicas voluntárias para o correto exercício profissional, o reconhecimento de cursos, direitos autorais. Só que agora tendo a vantagem de se constituírem serviço público outorgado.

⁵³ Devidamente registrado no 3º Registro Civil das Pessoas Jurídicas - São Paulo, CNPJ/MF 68.484.906/0001-62, Ministério do Trabalho nº 46010.003516/93, publicado no Diário Oficial da União nº 165, de 30 de agosto de 1993, Registro Sindical definitivo publicado no Diário Oficial nº 55, de 21 de março de 1997, p. 5678, ratificado como Sindicato Nacional pelo Ministério do Trabalho, publicado no Diário Oficial da União de 16/07/98, seção 1, pág. 01, registro No. 46000.002902/97, é uma sociedade civil de direito privado, sem fins lucrativos, de base territorial nacional, cuja principal atividade é representar legalmente os profissionais Terapeutas Holísticos autônomos (em suas variadas formas de nomenclatura) do Brasil perante os poderes constituídos, na defesa de direitos e interesse coletivos e individuais, inclusive em questões judiciais ou administrativas. Atualmente a entidade é presidida por Henrique Vieira Filho e sediada na cidade de São Paulo.

⁵⁴ Atualmente os terapeutas holísticos se encontram enquadradas na Classificação Brasileira de Ocupações. A

Segundo estimativas do próprio Sindicato dos Terapeutas Holísticos, existem no Brasil cerca de 150 mil profissionais atuantes nessa área. Dados que realmente impressionam, principalmente se lembrarmos que, de acordo com a Associação Brasileira de Medicina Complementar, no início de 2000 existiam 50 mil terapeutas alternativos no país⁵⁵. Ou seja, se de fato o SINTE não superestima seus dados, o número de profissionais alternativos no país cresceu na proporção de 3:1 em um espaço de apenas três anos.

Apostando na adesão voluntária da categoria representada como meio para atingir a auto-regulamentação profissional, o SINTE afirma que aproximadamente 12 mil terapeutas alternativos possuem a Carteira de Terapeuta Holístico (CRT) que, de acordo com o próprio sindicato, corresponde a “um importante **diferencial de mercado** que atesta a capacitação profissional e os transforma nos **mais prestigiados** perante uma clientela crescente em todo o mundo. Sem nenhuma Lei sequer que os obrigue, quem se candidata à obtenção de CRT está compromissado estatutariamente à ética e a excelência técnica” [grifos meus].

Preocupado tanto em fiscalizar a prática dos terapeutas alternativos quanto regulamentar essa profissão, o SINTE adotou uma outra medida nesse sentido: a Certificação de Conformidade Técnica, atitude que, via de regra, não depende da intervenção dos organismos governamentais e que segundo a própria entidade possibilitaria identificar os profissionais que assumirem publicamente o cumprimento das Normas Técnicas Setoriais Voluntárias (NTSVs).

“Mais do que nortear o terapeuta holístico para qualidade técnica total, as NTSVs igualmente o harmoniza quanto aos interesses dos clientes e da sociedade brasileira como um todo. (...) Outro fator primordial é facilitar à sociedade a identificação dos produtos e serviços em conformidade com as normas específicas, beneficiando ao mesmo tempo aos (*sic*)

profissão é classificada como autônoma na Tabela de Enquadramento Fiscal sob variados códigos municipais.

consumidores com os parâmetros para decisão e aos próprios fornecedores pelo acréscimo de seu diferencial de mercado e a possibilidade de utilizar novas estratégias de *marketing*”⁵⁶.

A esse respeito pode-se dizer que, durante a pesquisa etnográfica, observou-se nas salas onde ocorriam as sessões terapêuticas que não raro eram expostas certificações de cursos reconhecidos pelo SINTE e alguns selos de qualidade: como adesivos que estampavam o logotipo do referido sindicato, autocolantes que diziam: “terapeuta reconhecido pelo SINTE”, cartões de visita e demais materiais de publicidade onde eram ilustrados os símbolos oficiais da profissão. A esse respeito constatou-se que ao utilizar essas estratégias os terapeutas eram imbuídos do propósito de procurar orientar a escolha dos seus clientes, uma vez que, ao expor tais símbolos que supostamente lhes delegariam credibilidade, presumidamente os clientes poderiam optar por usufruir serviços realizados por profissionais qualificados e reconhecidos.

O que dentre a imensa diversidade de práticas alternativas e o crescente número de terapeutas holísticos constitui, certamente, uma forma de diferenciar-se dos demais. Ou, segundo as definições do próprio Sindicato dos Terapeutas Holísticos: “transparência, credibilidade, ética, comprometimento, satisfação do cliente, adequação e valorização do profissional, estas são as propostas da auto-regulamentação da terapia holística. Atuando como referencial de excelência, a auto-regulamentação promoverá a tão esperada separação do joio e do trigo, sem perseguir a nada, nem a ninguém, mas valorizando quem as cumpre”⁵⁷. Tratar-se-ia então de perguntar: para o Sindicato dos Terapeutas Holísticos quem representa o joio que deve ser separado do trigo?

⁵⁵ Para maiores esclarecimentos, ver p. 17 desta dissertação.

⁵⁶ Site do Sindicato do Terapeutas Holísticos – <http://www.sinte.com.br>, consultado em 06/07/2003.

⁵⁷ Ibid.

O Sindicato dos Terapeutas Holísticos, em suas NTSVs, considera aptos ao exercício das terapias alternativas aqueles que possuírem a Carteira de Terapeuta Holístico Credenciado ao SINTE ou então aqueles que preencherem minimamente um dos requisitos:

1. Possuir diploma de cursos da área reconhecidos pelo MEC ou pelo SINTE⁵⁸;
2. Possuir diploma de curso superior na área de saúde ou outro a critério exclusivo do SINTE;
3. Submeter à apreciação do SINTE monografia sobre as técnicas exercidas: texto com formatação de uma apostila de curso, ensinando ao leitor o que é e como exercer corretamente cada uma das técnicas que utiliza, incluindo descrição de casos reais e formas de tratamento;
4. Direito adquirido: comprovação de atuação na área há mais de quatro anos, seja por registro como empregado, autônomo, ou como empresa da área, apresentando os documentos pertinentes: em caso de empregado, cópia do conteúdo da Carteira de Trabalho. Se profissional autônomo deve apresentar cópia do ISS contendo a data de início da atividade. Empresas têm que apresentar o CNPJ e Contrato Social onde seja comprovada a vinculação à profissão de terapeuta holístico; ou ainda,
5. Apresentar três declarações de pessoas diferentes com firma reconhecida em cartório atestando sua atuação como terapeuta holístico há mais de quatro anos.

Antes de obter o número definitivo da Carteira de Terapeuta Holístico credenciado ao SINTE, o terapeuta primeiramente receberá uma Carteira provisória. O número definitivo da credencial tem a validade de dois anos e o investimento anual para se tornar um profissional reconhecido pelo Sindicato dos Terapeutas é de R\$ 236,15, cujo pagamento pode ser facilitado em até três vezes. A taxa de renovação bi-anual do número da CRT é de R\$ 17,00,

⁵⁸ A esse respeito pode-se afirmar que ao longo da pesquisa etnográfica não foi constatado qualquer curso holístico que fosse reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC).

acrescida do valor da Guia de Recolhimento de Contribuição Sindical, totalizando R\$ 33,10⁵⁹.

Embora se deva dizer que durante a realização da pesquisa etnográfica menos da metade dos terapeutas em reiki contatados eram credenciados ao SINTE, essa constatação aponta para um dado não menos significativo: ao seguirem as NTSVs e almejarem a auto-regulamentação, alguns terapeutas reikianos, ainda que à sua maneira, dão os primeiros passos em busca da legitimação profissional.

11. Circuito reikiano: prática e profissionalização

Conforme indica a Tabela 6, os dados relativos ao mapeamento etnográfico realizado no ano de 2001 revelam que dentre os 6 reikianos localizados: 3 trabalhavam em cômodos de suas próprias residências, 2 em clínicas ou centros holísticos e 1 psicólogo utilizava o reiki como terapia complementar à prática clínica.

Tabela 6: Terapeutas reikianos contatados em dois contextos etnográficos

MAPEAMENTO DO REIKI EM CAMPINAS		
Local de prestação dos serviços	Reikianos	
	EM 2001	DE 2002 a 2003
Cômodos de residências ou salas comerciais alugadas	03	09
Clínicas e centros holísticos	02	08
Consultórios psicológicos	01	06
<i>Totalização dos contatos (terapeutas reikianos)</i>	06	23

Fonte: Dados obtidos a partir da etnografia dos *espaços terapêuticos alternativos* de Campinas.

⁵⁹ Site do Sindicato do Terapeutas Holísticos – <http://www.sinte.com.br>, consultado em 06/07/2003.

Durante o período de 2002 a 2003 foram localizados 23 terapeutas. Desses, 9 ofereciam seus serviços em salas comerciais alugadas, 8 trabalhavam em clínicas ou centros especializados em terapias alternativas e meditação e outros 6 profissionais conjugavam a aplicação do reiki à Psicologia.

Tânia, interessada em terapias holísticas há mais de 12 anos, tornou-se reikiana em 1993. Pedagoga por formação, atualmente essa informante é a representante da Associação Brasileira de reiki em Campinas e foi por seu intermédio que demais participantes do *circuito* reikiano foram localizados. Segue fragmento do relato onde ela conta como surgiu seu interesse por essa prática terapêutica.

Comecei a me interessar por medicina alternativa e ao longo desta busca ouvi comentários sobre o reiki. Então fui atrás da literatura existente e cheguei até uma pessoa no Rio de Janeiro que é autor de vários best sellers. Hoje eu reconheço que essa busca foi válida principalmente porque antes de fazer meu primeiro curso em reiki, eu busquei informações, estudei, até chegar a essa pessoa. Fiz meu primeiro nível de reiki no Rio de Janeiro e depois disso fui aluna direta da Claudete⁶⁰.

Foi assim que Tânia indicou uma psicóloga, também reikiana. Lídia, que é praticante do budismo tibetano, em 1980 fez uma viagem à Índia. Foi nessa ocasião que conheceu Claudete, que anos mais tarde seria professora de Tânia, que por sua vez é amiga pessoal de Lídia.

*Claudete e eu conversamos um bocado e trocamos experiências maravilhosas durante aqueles dias. Afinal, éramos duas brasileiras lá no outro lado do mundo ou quase lá... Quando retornamos ao Brasil ficamos algum tempo sem nos conversar, mas depois da vinda de Steven Cord Saik para o Brasil fui convidada pela Claudete para ajudá-la a organizar palestras sobre reiki, e eu aceitei. No início organizava regionalmente essas atividades, mas depois de **fazer o mestrado foram surgindo novas oportunidades** na cidade para divulgar o reiki e então eu escolhi continuar com o trabalho apenas por aqui. [grifos meus].*

Somente depois de contatar essas informantes foi possível reconstituir as bases da *rede*

reikiana campineira e compreender sua inserção no respectivo *circuito* nacional.

De acordo com as informações de Tânia e Lídia, a primeira pessoa em Campinas titulada como mestre em reiki foi a própria Lídia que, durante alguns anos, exerceu o cargo de representante regional da AB-Reiki. Atualmente ela é a coordenadora do Centro de Terapia Reiki, principal agência difusora dessa prática terapêutica na cidade.

Conforme se comprovou pela intensificação dos trabalhos etnográficos, essas reikianas constituem importantes marcos na *rede reikiana*⁶¹ campineira, já que são elas as responsáveis pela organização das principais atividades associadas ao reiki na cidade. Agrupando pessoas em verdadeiras redes, Tânia e Lídia ministram cursos, promovem palestras e iniciam pessoas na prática do reiki.

A *rede reikiana* campineira é composta em sua maioria por mulheres casadas, na faixa etária de 30 a 40 anos, profissionais liberais majoritariamente da área de saúde, residentes no município pelo período mínimo de dez anos.

Exemplificando o que ocorre no interior desse grupo destaca-se o exemplo de determinada família, caso em que marido, esposa e filho cursaram o mestrado em reiki. Após finalizar os três níveis de aprendizado nessa prática terapêutica, a esposa abandonou seu consultório odontológico e atualmente dedica-se exclusivamente ao reiki.

No interior dessa rede também podem ser citados exemplos de filiações em pares, onde se constata que pais e filhos foram simultaneamente iniciados na prática, casais de namorados passaram a freqüentar a mesma clínica ou ainda dos amigos que incentivaram outros amigos a conhecer o reiki.

⁶⁰ Claudete, como já foi dito, além de fundadora é a atual presidente da Associação Brasileira de Reiki.

⁶¹ A *rede reikiana* refere-se ao grupo de pessoas que “circulam” pelas salas, clínicas e centros holísticos, lojas de produtos esotéricos, sítios e chácaras onde são oferecidos produtos e serviços demandados pelos afiliados ao reiki.

Podendo ser caracterizada como uma grande mobilização de pequenos grupos estruturados a partir de diversos locais, unidos em torno do mesmo pensamento e objetivos, e apresentando características de mobilidade e flexibilidade, as relações que se dão no interior da *rede reikiana* não seguem uma estrutura formal de organização, fator que pareceu favorecer sua expansão. Por não haver a delegação de poderes, não são instituídos líderes no interior desses grupos, cada um dos seus membros torna-se o centro da sua própria rede cujo núcleo se encontra em todas as partes.

Estabelecer redes de relacionamentos, nesse contexto, não apenas garante o fluxo das informações e códigos partilhados, mas também viabiliza o encontro entre pessoas, ainda que em diferentes momentos e locais, promovendo o reconhecimento dos “outros” enquanto membros de um mesmo grupo.

Dessa maneira percebe-se que, mais do que promover a união de pessoas em torno de crenças sobre uma prática terapêutica alternativa, a *rede reikiana* oferece aos seus afiliados, a partir da sociabilidade que nela se estabelece, uma rede mais próxima de contatos interpessoais e trocas de experiências.

Ilustrativo dessa tendência é o texto publicado em um boletim especializado em medicinas alternativas veiculado no interior do estado de São Paulo, segundo o qual:

*Esta arte de cura pela imposição das mãos [reiki], muito além da cura física proporciona a capacidade de ganhar clareza e percepção mais profundas com relação a assuntos emocionais e intelectuais, permitindo o caminho para novas resoluções pessoais e mudanças de comportamento; reforçando a confiança pessoal e o autofortalecimento*⁶².

Ou seja, o tratamento proposto pela terapia do reiki não se restringe à cura das doenças, mas implica também em uma reformulação de hábitos e uma nova percepção do mundo que não somente enfatiza os *valores* do indivíduo (autoconfiança, autopercepção etc.),

mas também cria novas formas de sociabilidade pela adesão dos afiliados a essas práticas e as redes de relações que as configuram⁶³.

A afiliação ao reiki, tal como foi observado, evidencia algumas mudanças na forma pela qual seus praticantes reordenam e re-organizam sua visão de mundo. Sugerindo uma nova filosofia de vida, por meio da qual pretende-se abandonar antigos costumes e reformular antigos modos de agir, os entrevistados relatam mudanças nas formas de relacionamentos pessoais e interpessoais: uma melhor compreensão de si mesmo e de suas responsabilidades, maior tolerância com as outras pessoas, a ampliação do círculo de amizades; o abandono de vícios como o álcool e o tabagismo; a adoção de novos padrões alimentares (privilégio de uma alimentação à base de produtos naturais) e estéticos (predileção por determinados objetos de decoração obtidos em locais específicos, como lojas e feiras místicas).

Foi por meio de estudos realizados em Buenos Aires que Carozzi (2000), ao investigar o processo de formação das mais distintas práticas alternativas, avaliou o impacto causado pelas transformações ocorridas na vida daqueles que a elas se submetiam. A esse propósito a autora constatou que “a reprodução de situações sociais transformadas dentro de suas redes aparece como uma forma comum em que esses movimentos consolidam novos marcos interpretativos. Seu poder de consolidação parece fundado na interação das mesmas transformações em todas as ações que se realizam dentro das organizações do movimento”⁶⁴.

A mesma autora prossegue afirmando que essas transformações indicam os mesmos agentes, as mesmas seqüências de ações, os mesmos códigos e as mesmas palavras como relevantes para a interpretação. “Dessa maneira, não será unicamente o problema de trabalho ou de saúde reproduzidos na consulta que influenciarão na intervenção dos problemas, mas

⁶² Garcia e Berchielli, 2000.

⁶³ Babenko, 2001.

⁶⁴ Carozzi, 2000 : 45. Livre tradução.

todas as situações que o paciente ou seus agregados definam como problemas de trabalho ou problemas de saúde. Não será apenas a experiência de um *workshop* que o participante definirá como uma instância de autotransformação, mas todas as situações que ele próprio defina como instâncias de aprendizagem, cura ou sanção” (Carozzi, 2000 : 46). Como consequência, quando as situações de transformação se reproduzem tornando-se freqüentes na experiência daqueles que participam ou assistem à sua representação, seu potencial para “habitualizar” modos de interpretação, para consolidar marcos interpretativos, enfim, parece se multiplicar.

Em sua tarefa de re-significação, as situações transformadoras devem se apoiar em palavras, ações ou elementos de maneira tal que aqueles que a ela se expõem devem conhecê-la e decodificá-la em um mesmo sentido. Assim, não apenas a situação redefinida deve ser conhecida como também as transformações que se imprimem devem ser interpretadas em sentidos convergentes para que dadas impressões sejam compartilhadas, se consolidem como tais e não se dissolvam em uma miscelânea de interpretações divergentes. A este respeito, torna-se claro que um conjunto de comportamentos, produtos, valores e símbolos associados a esse universo começa, por consequência, a conformar um padrão, o que na terminologia de Bourdieu (1983) caracteriza uma certa unidade de propriedades e de práticas, cuja particular combinação identifica determinado “estilo de vida”.

Conforme proposto por Melucci (1989), os âmbitos de interação constituídos pelas redes de um movimento constituem um lugar privilegiado para o estudo de sua aplicação e difusão. Deduz-se, a partir dessa constatação, que a conformação do campo reikiano, inserido no movimento da Nova Era, é precedido e sustentado pelo estabelecimento de redes que atuam como laboratórios de transformações sociais e culturais onde se ensaiam novos comportamentos, maneiras de relacionarem-se, formas de ação e percepção do mundo. As

redes que o configuram, nesse sentido, tal como apontado por Fry e Howe (1975) em outros contextos, constituem arenas em que os sujeitos praticam as trocas que os movimentos pretendem alcançar e experimentam com novos códigos culturais.

A esse respeito, Rabelo e Alves (2001) afirmam que as experiências adquiridas no jogo social, bem como os esforços acumulados para intervir neste jogo, são integradas em um esquema corporal que expressa a modalidade particular de “ser no mundo” do indivíduo enquanto membro de uma cultura ou de uma classe.

Tomando como referência o conceito bourdiano de *habitus*⁶⁵, os autores referem-se ao corpo, assim investido e representado, como um corpo socializado, resultado de uma história coletiva que se inscreve nas posturas, nos movimentos, nos gostos, que educa os sentidos e marca distinções. Ainda de acordo com esses autores, a noção de esquema corporal tem um papel importante na construção do conceito de *habitus*, pois “conduz atenção ao corpo como totalidade de capacidades e disposições integradas a um espaço e temporalidade próprios: **mais que agregado de comportamentos sociais, o *habitus* é uma potência virtual para agir e responder às situações que solicitam formas características de mobilização do corpo, segundo um esquema socialmente constituído**”⁶⁶ [grifos meus].

Sob esse aspecto, assim como o *habitus*, a posição dos indivíduos inseridos em uma estrutura social passa a ser re-elaborada no interior de determinada cultura. Na medida em que essa re-elaboração reflete e varia de acordo com quem as formula, as noções de doença e prática terapêutica também passam a serem definidas pelo padrão cultural dos sujeitos que dele fazem parte, que utilizam determinadas características para definir as “suas doenças” e determinar de que forma as intervenções terapêuticas serão operacionalizadas.

Tal fato implica não somente em reconhecer que é no interior de uma cultura que essas

⁶⁵ Bourdieu, 1983.

formulações e re-elaborações se desenvolvem, mas também na necessidade de dialogar com os diversos códigos culturais.

12. Trajetos do reiki

A partir da Tabela 6⁶⁷ pode-se proceder a estudos comparativos entre os dados obtidos no início da pesquisa etnográfica, obtidos em 2001, e os dados posteriormente coletados, referentes aos anos de 2002 e 2003. Se há cerca de dois anos o mapeamento etnográfico apontava a existência de reikianos atuando de forma isolada, oferecendo seus serviços em cômodos de suas próprias residências ou em salas comerciais alugadas, atualmente vislumbramos o reiki sendo praticado em centros especializados ou então pelos próprios profissionais do campo terapêutico oficial, por intermédio de psicólogos.

De acordo com os informantes, durante o ano de 2001, a maior parte dos *espaços reikianos* se concentrava majoritariamente em bairros de classe média: Taquaral, Parque Industrial, Chapadão, Cambuí, Nova Campinas e Cidade Universitária.

De agosto de 2002 até o momento em que foi concluída a pesquisa etnográfica, conforme indicou o mapeamento realizado, os terapeutas reikianos se concentravam nos mesmos bairros: Cambuí, Taquaral, Chapadão e Cidade Universitária. Segundo a disposição geográfica de tais localidades tem-se que alguns pólos foram incorporados a esse *circuito* (como os bairros Guanabara e Paineiras) e outros, a exemplo do Parque Industrial⁶⁸,

⁶⁶ Rabelo e Alves, 2001 : 08.

⁶⁷ Constando na p. 67 desta dissertação.

⁶⁸ Dentre os bairros listados, o Parque Industrial é o único que não é caracterizado como sendo característico de classes médias.

deslocaram-se desse eixo.

Ao percorrer algumas das ruas desses bairros, chama a atenção a existência vários estabelecimentos provedores dos mesmos serviços. Assim, ao andar pelas ruas situadas em torno da avenida Júlio de Mesquita, no bairro Cambuí, facilmente observam-se centros especializados em terapias naturais, lojas de produtos esotéricos, consultórios de psicólogos que conjugam o reiki à prática clínica e alguns centros de meditação.

Essa aglutinação de estabelecimentos prestadores de serviços afins sugere uma aproximação significativa das *manchas*, categoria proposta por Magnani (2002). As atividades e práticas disponíveis dentro dessas áreas limitadas geograficamente “são o resultado de uma multiplicidade de relações entre seus equipamentos, edificações e vias de acesso, transformando-se, assim, em ponto de referência físico, visível e público para um número mais amplo de usuários”⁶⁹.

No caso mencionado, por mais que as pessoas que se dirijam às mediações do Cambuí não saibam exatamente quais lojas e centros holísticos irão encontrar, sabem que nessa região de Campinas, certamente, será ofertada vasta gama de serviços relacionados ao reiki. Assim, quando alguém deseja submeter-se a sessões terapêuticas, adquirir determinados produtos ou informar-se a respeito da realização de palestras e *workshops*, saberá onde achá-los.

Interessante perceber que no interior dessa *mancha* estruturada por algumas ruas do Cambuí e adjacências existem locais como a Elo Místico, uma loja estabelecida na cidade há mais de 15 anos e que parece constituir não apenas um local onde circula o comércio esotérico, mas que, sobretudo, constitui um ponto de encontro onde pessoas interessadas em práticas alternativas podem trocar informações, divulgar eventos e serviços.

Esse *pedaço* da *mancha*, tal como constatado por Magnani, configura um ponto de

aglutinação para a construção e fortalecimento de relações entre seus frequentadores. Deriva dessa constatação o fato de que as pessoas que circulam pela loja Elo Místico não necessariamente se conhecem, mas, enquanto filiadas ao *circuito* alternativo, ou no caso específico ao grupo dos reikianos, se reconhecem como sendo portadoras dos mesmos símbolos: frequentemente são adquiridos CDs como os de Enya e Kitaro; há a predileção estética por objetos com motivos orientais, pôsteres ilustrativos dos chakras, Mikao Usui, Chujiro Hayashi e Hawayo Takata; lêem-se os livros de Fritjof Capra e De Carli; a alimentação procura basear-se em uma dieta com pouca carne vermelha e gordura, privilegiando-se mel a açúcar, grãos e demais produtos sem a adição de conservantes; poucos são os fumantes ou aqueles que ingerem bebidas alcoólicas; prefere-se usar roupas em tons claros; aromatizar a casa com velas e incensos fabricados na chácara Plêiades. Por fim, na incapacidade de destacar-se todo o conjunto de preferências que caracteriza os reikianos, é possível afirmar que eles “falam a língua do reiki”, frequentemente mencionando Mikao Usui e os demais precursores do reiki, a “energia universal”, os *chakras*, a autopercepção; trocam informações sobre os próximos cursos que serão realizados pela AB-Reiki.

Uma configuração semelhante à do bairro Cambuí se aplica à Cidade Universitária. Diferenciando-se das demais *manchas* do *circuito alternativo* campineiro, esse bairro localiza-se em Barão Geraldo, distrito de Campinas. Devido a sua localização geográfica transcender os perímetros urbanos da cidade é comum encontrar ao redor dessa localidade algumas chácaras onde são realizados encontros e confraternizações dos adeptos às práticas alternativas (como a chácara Plêiades que além de organizar festas oferece algumas práticas de relaxamento e fabrica incensos, velas e alguns objetos decorativos), além de sítios onde são cultivados vegetais hidropônicos.

Logo, os familiarizados ao *circuito* reikiano campineiro saberão que é possível receber

⁶⁹ Id. Ibid. : 22.

sessões de reiki em determinada localidade situada no Cambuí e que durante os finais de semana poderão se locomover até alguma chácara localizada nos arredores da Cidade Universitária onde se submeterão a alguma técnica de relaxamento ou poderão adquirir alimentos cultivados sem o uso de agrotóxicos.

Esses caminhos percorridos pelos afiliados ao reiki correspondem a uma outra categoria que, como sugere a própria denominação empregada por Magnani (2002), implica em um *trajeto*. “É a extensão e principalmente a diversidade do espaço urbano para além do bairro que colocam a necessidade de deslocamentos por regiões distantes e não contíguas. (...) Na paisagem mais ampla e diversificada da cidade, *trajetos* ligam equipamentos, pontos, *manchas*, complementares ou alternativos”⁷⁰.

Mais do que simples definições do espaço urbano, as categorias *circuito*, *mancha*, *pedaço*, *trajeto*, correspondem a recortes dos espaços e das estruturas que são apropriadas pelos participantes das *redes* do *circuito* reikiano campineiro. “Reconhecidas a partir da experiência etnográfica, as categorias são então organizadas e articuladas em sistemas de relações de tal forma que passam a constituir uma espécie de modelo, capaz de ser aplicado a contextos distintos daqueles onde foi inicialmente identificado”⁷¹.

Como essas categorias remetem a uma noção de totalidade, em cada um desses recortes é possível ter a certeza de que se está em contato com o mesmo sistema simbólico de trocas (Magnani⁷²) Também é possível pensar na ampliação ou redução dessas categorias, de maneira que o *circuito* reikiano campineiro poderia, dependendo do recorte desejado, ser reduzido (e, nessa situação, poderíamos mencionar o *circuito* reikiano *espiritualista*, o *circuito* reikiano *psicológico*) ou então ampliado (tratando-se assim do *circuito* reikiano

⁷⁰ Id. Ibid. : 24.

⁷¹ Ibid. : 19.

⁷² Ibid.

paulista, o *circuito* reikiano brasileiro).

Esse procedimento equivalente a olhar de “perto e de dentro”⁷³, conforme formulado por Magnani (2002), permite romper com as visões que vislumbram os grandes centros urbanos como uma entidade à parte de seus moradores, pensados como sendo o resultado de trocas puramente econômicas, desprovido de ações, atividades, redes de sociabilidade; em outras palavras, locais onde configuram a impessoalidade ou o anonimato.

13. Os espaços alternativos

Acompanhando a rotina de algumas clínicas e centros holísticos onde o reiki é praticado⁷⁴ nota-se que grande parte dos *espaços alternativos* tende a adotar algumas regras básicas de funcionamento:

1. As atividades oferecidas nesses lugares são distribuídas entre consultas, cursos, palestras e *workshops*.
2. Flexibilidade de horário das atividades em função da disponibilidade de horário do terapeuta e do cliente.
3. A utilização das acomodações é feita mediante o tipo de atividade demandada, o que indica que grande parte dos profissionais que trabalham nesses espaços não costuma ter salas próprias.
4. Sistema de aluguel de salas, onde o pagamento pode constituir-se numa taxa fixa ou num

⁷³ “Olhar de perto e de dentro” corresponde à postura etnográfica proposta por Magnani (2002) ao proceder às incursões de campo quando se toma como objeto fenômenos localizados essencialmente em centros urbanos.

percentual sobre o valor da consulta.

A observação dessas regularidades sugere algumas considerações sobre esses *espaços alternativos*. A primeira delas diz respeito à distinção entre as clínicas e centros holísticos e as salas de terapeutas holísticos, onde os serviços oferecidos são pontuais. A segunda refere-se à apropriação desses espaços que podem ser caracterizados como um espaço coletivo de trabalho. E a terceira relaciona-se à dimensão institucional dessas clínicas e centros holísticos, que parecem garantir uma maior visibilidade do trabalho dos profissionais alternativos, em contraste com o espaço privado de atendimento realizado na casa do terapeuta ou do cliente, por exemplo.

Conforme apontou a etnografia realizada, embora a categoria *espaços alternativos* configure um primeiro recorte de análise ela não dá conta de explicar a diversidade de perspectivas e serviços que são oferecidos nesse *circuito*, já que sob a denominação *espaço alternativo* encontra-se reunida uma ampla variedade de atividades e grupos muito diferenciados entre si e muitas vezes concorrentes de legitimidade profissional.

Assim, com base na oferta de algumas dessas localidades constatou-se que era enorme a diversidade dos serviços e atividades oferecidas, não sendo raro o profissional articular um leque de práticas e técnicas bastante diversificado.

No que diz respeito ao atendimento, que a princípio supunha restringir-se às práticas alternativas, verificou-se que vários desses *espaços alternativos* incorporam atividades relacionadas aos saberes médicos oficiais, como o que será evidenciado mediante a inserção do reiki no campo da Psicologia.

Buscando compreender essa diversidade, centrando-se na ênfase dos serviços

⁷⁴ Elo Místico, Núcleo Energia Pura, Chácara Plêiades, Centro de Terapia Reiki, Espaço Adonai, Instituto Árion e o Centro Holos.

oferecidos pelos *espaços alternativos* foi possível chegar à seguinte tipologia:

1. *Lojas esotéricas*: embora esses *espaços alternativos* predominantemente vendam produtos esotéricos, eventualmente podem ser realizados palestras e cursos esporádicos versando sobre a temática esotérica em geral. Não oferecem atendimento terapêutico.
2. *Espaços terapêuticos*: *espaços alternativos* onde os serviços oferecidos enfatizam o aspecto terapêutico.
3. *Espaços esotérico-terapêuticos*: *espaços alternativos* onde pode haver ou não a venda de produtos esotéricos e onde as atividades são distribuídas entre atendimentos terapêuticos e cursos de média ou longa duração sobre temáticas ligadas ao esoterismo ou às práticas terapêuticas alternativas.

Dentre os *espaços alternativos* que foram tipificados, os *espaços terapêuticos*, pelo caráter dos serviços oferecidos se alinhar mais especificamente ao objeto central desta dissertação constituíram o lócus privilegiado para a realização das etapas etnográficas subseqüentes.

Assim, observando-se mais de perto esses *espaços terapêuticos*, puderam-se destacar algumas regularidades físicas:

1. Ao contrário dos *espaços esotéricos e dos esotérico-terapêuticos*, a decoração dos *espaços terapêuticos* apresenta um menor conjunto de signos característicos ao universo das práticas alternativas: cristais, pirâmides, incensos, pêndulos e demais objetos com motivos esotéricos.
2. Diferente do que acontece nos *espaços esotérico-terapêuticos* a atividade oferecida nos *espaços terapêuticos* ocorrem de maneira regular. Eventualmente são programados *workshops* e cursos de curta duração que atraem um público maior.
3. A rotatividade dos profissionais que trabalham nos *espaços terapêuticos* é menor do que a

constatada nos demais *espaços esotéricos e esotérico-terapêuticos*.

4. A clientela dos *espaços terapêuticos*, se comparada à dos *espaços esotéricos e esotérico-terapêuticos*, apresenta pouca rotatividade.

Constatando que mesmo o recorte *espaços terapêuticos* ainda é insuficiente para descrever o caráter dos serviços prestados pelos reikianos recorreram-se a mais duas categorias: os *espaços terapêuticos espiritualistas* e os *espaços terapêuticos psicológicos*⁷⁵.

13.1. Os espaços terapêuticos espiritualistas

Englobando clínicas, centros holísticos e chácaras onde são oferecidas outras práticas alternativas além do reiki, os *espaços terapêuticos espiritualistas* parecem adquirir sua visibilidade mediante a oferta de serviços disponíveis a um público cada vez mais amplo.

Nesse sentido, as localidades mapeadas contam com uma sala de espera onde são marcadas as sessões terapêuticas, salas de atendimento individual e salas onde acontecem as atividades coletivas, como palestras, *workshops* e cursos de formação. Promovendo serviços de maneira regular, os *espaços terapêuticos espiritualistas* são freqüentados por grupos abertos que se organizam sobre uma doutrina mínima: compartilhar de uma visão holística do mundo. O cadastro de clientes é extenso, composto fundamentalmente por pessoas que freqüentam esses espaços com alguma regularidade.

Foi pelo acompanhamento freqüente dessas atividades que se tornou possível sugerir alguns elementos que caracterizam os *espaços terapêuticos espiritualistas*:

1. Além do reiki são oferecidas outras práticas alternativas, possibilitando aos freqüentadores inúmeros arranjos que visam compor uma síntese pessoal, o que, por outro lado, possibilita que os próprios serviços oferecidos sejam reformulados constantemente. Elucidativo desse processo é o próprio reiki, que ao receber a incorporação de outros preceitos e práticas (como técnicas de meditação e respiração provenientes do hinduísmo) passa a originar outras vertentes em seu interior.

2. Ainda que a profissionalização dos reikianos que trabalham nessas localidades seja motivada pelo fato dessa prática constituir “um caminho para a cura”, esses terapeutas parecem pressupor uma “sensibilidade” anterior que freqüentemente é referenciada a alguma experiência limite (o que, em termos práticos, corresponde a esses terapeutas sempre narrarem sua trajetória de vida com expressões: “antes do reiki”, “depois que me tornei reikiano”). A esse respeito, embora seja correto afirmar que os motivos que levaram os informantes ao primeiro contato com as práticas alternativas foram os mais variados possíveis, houve a possibilidade de agrupá-los em algumas categorias: (a) aqueles que devido aos problemas pessoais ou familiares relacionados à saúde decepcionaram-se com os resultados da medicina oficial e então procuraram as medicinas alternativas; (b) outros que por “curiosidade” apreenderam os fundamentos das práticas alternativas e posteriormente freqüentaram algum curso, passando em seguida a exercê-las; e (c) alguns poucos que associam as práticas alternativas a fenômenos mediúnicos (interpretando, pois, “ser reikiano” como um “dom”).

3. A trajetória dos clientes inclui uma vasta experimentação religiosa, sendo recorrentes nos relatos menções a passagens pelo espiritismo e sociedades secretas. Essa constatação não apresenta novidades no universo das práticas alternativas, visto que os estudos que versam sobre a Nova Era freqüentemente definem a “errância religiosa” como característica

⁷⁵ Essas categorias foram primeiramente utilizadas por Tavares (1993) ao investigar alguns circuitos alternativos cariocas e parisienses.

predominante dos adeptos a esse movimento.

Apesar da inconstância dos seus freqüentadores, ao contrário do que pode se supor é possível identificar que nessas localidades a noção de grupo não está ausente, mas apresenta-se re-significada. Assim, entre os praticantes do reiki que freqüentam as clínicas e centros holísticos, o sentimento de pertencimento ao grupo não implica em necessariamente “estar junto” dos outros, mas sim “estar com”, durante situações pontuais, como durante a realização de palestras, *workshops*, cursos de rápida duração. Dessa maneira, o modo pelo qual os freqüentadores dos *espaços terapêuticos espiritualistas* orientam suas ações não se prende a um vínculo identitário rígido, constatação esta que se traduz pela liberdade de escolha entre os diversos terapeutas, centros holísticos e, ainda, as formas de viver o “sagrado”.

13.2. Os espaços terapêuticos psicológicos

Os *espaços terapêuticos psicológicos* abarcam o conjunto de consultórios psicológicos onde também se pratica o reiki.

A distribuição física desses consultórios conta com uma sala de espera onde são marcadas as consultas, salas onde acontecem as sessões psicoterápicas e a sala onde são aplicadas as sessões reikianas. Em alguns desses *espaços* o reiki é oferecido na mesma sala onde acontecem as sessões terapêuticas.

Constituem características dos *espaços terapêuticos psicológicos*:

1. Trabalhar com um número limitado de técnicas alternativas terapêuticas, onde o arranjo pessoal tende a oscilar entre a síntese pessoal do psicólogo e o ecletismo terapêutico.

2. A justificação do trabalho terapêutico tende a ser mais “científica”. Embora o discurso tenha como ponto central a concepção holística da saúde, a base de sua legitimação assenta-se em teorias da Psicologia, especialmente a *gestalt-terapia* e a *Psicologia junguiana*.

3. As orientações de ordem cosmológica, quando adotadas pelo terapeuta, situam-se no âmbito de uma percepção difusa de espiritualidade, expressas pela busca do autoconhecimento, da autopercepção, o equilíbrio.

Como o objetivo central desta dissertação é demonstrar como o reiki vem sendo incorporado ao campo dos serviços médicos oficiais, torna-se fundamental, depois dessa breve descrição dos espaços terapêuticos reikianos, proceder à análise propriamente dita de algumas dessas localidades.

14. O reiki no campo das psicologias alternativas

Russo (1993), ao estudar o campo das psicologias alternativas, aponta para as principais transformações ocorridas com o *valor* “indivíduo”. Assim, se no plano jurídico o individualismo implica em igualitarismo e leis universais, segundo uma vertente mais psicológica, a noção de individualismo torna-se aqui representativa de “singularidade”; ou seja, acarreta a idéia de opção pessoal, ênfase no espaço interno e nas qualidades de cada um.

Assim, marcada pelas pressões do mundo moderno, a natureza dos problemas humanos parece se redimensionar obrigando todos a um investimento pessoal. Aparentemente perdido e premido por exigências do mundo, onde a divisão entre o público e o privado manifestar-se-ia com doses generosas de ambigüidade, a identidade do homem moderno

parece transformar-se rapidamente, sem que as ciências e o universo consensual pudessem dar conta dessas mudanças, ou, pelo menos, é o que acreditam os teóricos da Sociologia contemporânea ao apreenderem, sob essa forma, a experiência da modernidade, traduzindo sob esse aspecto o discurso do senso comum próprio da classe média, que justifica, inclusive, sua adesão a novas práticas terapêuticas que estariam, aí sim, imbuídas desse propósito, ou seja, reconfigurar a dimensão do “pessoal” dentro da esfera societária moderna.

Em seu estudo comparativo com a sociedade indiana, Dumont (1985) postula o individualismo como sendo a ideologia moderna dominante, característica das sociedades modernas, e o holismo, onde prevaleceriam os valores hierárquicos comuns às sociedades tradicionais. Para tanto o autor parte das reflexões levantadas por Mauss (1974), que ao reconstituir o caminho pelo qual se constituiu a “noção do eu” no Ocidente mostrou como as transformações ocorridas com a categoria “pessoa” se revestiram na vida dos indivíduos segundo seus direitos, suas religiões, seus costumes.

Fundamentando sua análise a partir da distinção entre as categorias “indivíduo” (enquanto ser moral e autônomo, característico da sociedade moderna) e “pessoa” (referente às sociedades tradicionais), Dumont⁷⁶ demonstra que a passagem da sociedade tradicional para a sociedade moderna deu-se a partir de uma “inversão de valores” onde a noção de “pessoa” (anteriormente associada ao princípio de hierarquia social) passou a coincidir-se com a própria noção de indivíduo (que valoriza seu próprio “universo interior” em detrimento da idéia de sociedade). Sendo a categoria “pessoa” é uma lenta construção de cada sociedade sobre seus membros, tem-se que a “pessoa” transformada em “indivíduo” torna-se uma expressão localizada das representações coletivas (no sentido durkeimiano do termo) ou da ideologia (na terminologia dumontiana), que se traduz na formação de comportamentos constitutivos dessas “novas personalidades”.

Assim, a formação e disseminação das diferentes práticas alternativas apontam tanto para a conformação de um campo terapêutico originado como forma de responder ou, pelo menos, minimizar as contradições geradas no atendimento médico oficial, quanto também fundamentam novas concepções de “pessoa-indivíduo” e “estilos de vida” que, paralelamente, re-orientam as concepções de corpo, doença e terapia que aparecerão como uma espécie de “novo paradigma terapêutico”.

Explorando a singularidade e a diferença como atributos dos indivíduos, enfatizando as qualidades inerentes a cada um e a auto-responsabilidade pelo que lhes sucede, as práticas alternativas passam a construir novos valores e atributos de “pessoa” que irão refletir-se no processo terapêutico, pensado agora a partir do próprio indivíduo e dos planos relacionais nos quais este se insere, inclusive os cósmicos.

Desta maneira é que o reiki, a exemplo das demais práticas terapêuticas alternativas, constitui um objeto privilegiado de análise não somente do campo da conformação dos serviços de saúde, como também oferece uma base para a análise dos parâmetros ideológicos contemporâneos, uma vez que se constitui um veículo fecundo para uma reflexão acerca da identificação e consolidação de novas formas de sociabilidade pela adesão dos sujeitos a comportamentos e “estilos de vida” que aparecem como diferenciadores e construtores de novas identidades (alternativas) e que, como apontado por Magnani (1999), não podem ser meramente relacionados a escolhas individuais, tampouco reduzidos a comportamentos isolados ou mesmo considerados desviantes. Trata-se, de fato, da sua relação com os processos de ideologização contemporâneos que tendem, ao centrarem-se no indivíduo, a deslocar os aspectos tanto causais quanto relacionais do seu plano de referência sociológica.

Esse arcabouço teórico será útil na compreensão dos dados referentes à etnografia dos

⁷⁶ Ibid.

espaços terapêuticos psicológicos indicadores de que, dentre as consultas acompanhadas, a maioria dos casos tratados nesses consultórios diz respeito a questões de ordem pessoal: associados a problemas conjugais, familiares, amorosos, profissionais. Assim, se a natureza desses casos relaciona-se a problemas de inadequação ou insatisfação com os relacionamentos, consecutivamente apontam para a necessidade de mudança pessoal.

Buscando demonstrar a maneira pela qual essa tendência passa a ser assimilada pela prática clínica oficial, seguem os dados etnográficos obtidos a partir de algumas localidades onde a prática do reiki é conjugada ao atendimento psicoterápico: o Centro de Atendimento Psicológico, o Instituto Árion e o Centro Holos, cuja intervenção terapêutica possui orientação *junguiana*, além de três consultórios de *gestalt-terapeutas*.

Referentes às consultas que puderam ser acompanhadas com o consentimento prévio dos pacientes, às conversas informais que ocorreram nas salas de espera dos consultórios, ou então, dos casos relatados pelas próprias psicólogas e seus pacientes, esses dados retratam as atividades cotidianas dessas localidades.

O objetivo desses relatos, aqui organizados sob a forma de *consultas e casos* holísticos, é o de oferecer uma descrição de como a prática terapêutica do reiki é encaminhada, ao mesmo tempo em que se evidencia a natureza dos problemas que ali chegavam.

14.1. O discurso junguiano

1º Caso:

A cliente acaba de se separar do terceiro marido. Relata que todas as separações correspondem a momentos difíceis e tensos em sua vida. Os motivos que a levaram a tomar a iniciativa da separação são os mesmos das outras vezes. Alegando que seus antigos maridos coincidentemente possuíam os mesmos defeitos, descreveu angustiada: *não consigo entender o porquê de tanta má sorte!*

Na segunda consulta afirmou estar mais tranqüila e convencida de ter optado corretamente pela separação. Após quatro aplicações de reiki descreveu o quanto estava se esforçando para se transformar. Reconheceu que a satisfação pessoal com seus relacionamentos está condicionada à mudança de suas próprias atitudes. Atualmente avalia um grande amadurecimento e uma mudança radical no seu modo de ser, principalmente em relação aos homens.

2º Caso:

O adolescente ingressa na faculdade de direito por influência da família, muito embora reconheça não ter vocação para a carreira. Admite nutrir grande interesse pelo curso de agronomia. Depois de iniciar a terapia psicológica (e essa foi a motivação inicial para que o cliente procurasse o consultório dessa *junguiana* que também é reikiana) o paciente começa a questionar sua capacidade de tomar decisões e passa a sentir-se culpado: *ele não correspondia aos anseios de seus pais e, ao mesmo tempo, fazia um curso que não lhe agradava*, lembrou a terapeuta.

Com o apoio da namorada começou a receber aplicações de reiki. Afirma que após seis sessões tomou a decisão de participar sua família sobre a intenção de transferência de curso na faculdade.

3º Caso:

O cliente afirma passar por problemas em seu relacionamento conjugal. Considerando-se uma pessoa muito religiosa, para ele a possibilidade de separação significaria uma grande derrota, principalmente por saber que gostava de sua esposa e ela dele.

Três meses antes da primeira sessão de reiki, o paciente afirmou ter sofrido um infarto e, em decorrência, quase morrer. Acredita que graças à terapia passou a refletir sobre a vida e o que lhe aconteceu durante os últimos anos. O paciente relatou nessa mesma oportunidade que seu relacionamento com a esposa também melhorou, de forma que uma nova esperança surgiu quando algumas atividades familiares voltaram a serem realizadas em conjunto. Atualmente, marido e esposa recebem aplicações de reiki.

4º Caso:

Admitindo ser “bastante namorada”, há quatro meses a cliente relaciona-se com determinado parceiro. Entretanto, com o namorado atual, ela afirma que: *por algum motivo desconhecido, sente a necessidade de mudar*. Isto porque, dizia ela: *sempre quando começo a namorar me sinto muito animada, mas conforme vai passando o tempo meu interesse pela outra pessoa, não importa o que faça, sempre acaba diminuindo*.

Pouco antes de começar a freqüentar as sessões de reiki, a informante afirmou que seu namorado era refinado e tinha bom gosto, mas, apesar dele possuir essas qualidades que ela

própria reconheceu admirar, o relacionamento parece não mais satisfazê-la: *cada pessoa que namoro preenche apenas uma parte dos meus ideais*. Por fim admitiu: *sem paz interior não conseguirei enfrentar a vida e manter um relacionamento duradouro*.

Dez meses após a primeira consulta, a cliente admitiu estar com o mesmo namorado, sentindo-se bem e completa. Ela considera que o reiki ajudou a solidificar seu relacionamento.

5º Caso:

A cliente procurou o reiki devido a complicações renais. Pessoa bastante rígida consigo mesmo, de acordo com suas próprias definições, disse participar de uma sociedade mística que lhe exigia tempo e dedicação. Devido ao acúmulo de tarefas requerido por esse grupo, a informante relatou o surgimento de problemas com seu esposo, que exigia sua presença nos momentos livres. Admitindo “ir dividida” às atividades de tal grupo, a cliente sentia-se culpada em deixar o marido sozinho, justamente nos momentos em que poderiam ficar juntos.

Após algumas aplicações de reiki disse não sofrer mais com as antigas crises renais. Àquela ocasião também afirmou: *ao mesmo tempo em que tento me tornar uma pessoa menos rígida, percebo que já atingi um maior equilíbrio entre o lado de esposa e as necessidades do desenvolvimento espiritual*. Ela avalia: *o mais importante é estar satisfeito com a vida e com as pessoas que me rodeiam*. O sentimento de culpa, de acordo com a terapeuta em reiki, não a incomoda mais.

Transcrições de algumas das conversas entre os pacientes e a pesquisadora, complementados na ocasião pelas observações das psicólogas, esses relatos elucidam o modo como o reiki vem sendo integrado à prática clínica.

Dos casos apresentados, duas pessoas admitiram procurar o consultório psicológico por saberem que naquela localidade era ofertado o reiki. Em 4 dos 5 casos relatados, o reiki aparece no discurso dos entrevistados configurando uma espécie de agente responsável por minimizar os problemas que lhes acometiam. A natureza desses casos, ainda que aparecessem pacientes reclamando de problemas profissionais ou de saúde, diz respeito a problemas com relações afetivas e conjugais, revelando, portanto, um problema de adequação ou insatisfação com os relacionamentos e apontando para a necessidade de mudança pessoal.

Por acreditar que a motivação para a realização pessoal seja inata às pessoas, conduzir o processo de individuação constitui-se o principal eixo da Psicologia analítica *junguiana*. Sob esse aspecto, e de acordo com esse ponto de vista, a individuação seria responsável por levar as pessoas ao autoconhecimento, uma vez que durante este processo integrar-se-iam os fenômenos conscientes e os inconscientes.

Tal como apontado na entrevista com Patrícia, psicóloga e mestre em reiki: *é através da individuação que a pessoa vai se conhecendo, retirando suas máscaras, retirando as projeções que antes eram lançadas no mundo externo e integrando-se a si mesma.*

As “máscaras” por ela definidas, representativas da *persona junguiana*, corresponderiam à nossa imagem pessoal associada a determinado estilo de vida. Somente pelo reconhecimento daquilo que nos confere “identidade”, ou seja, depois de atingirmos nosso *ego* é que poderíamos compreender nossa dinâmica consciente. Ao compreendermos o que é reprimido por nossa consciência e representado por nossa *sombra*, seremos então capazes de confrontá-lo com as projeções que fazemos no sexo oposto que carregamos conosco, denominadas por Jung de *anima/animus* (correspondentes simétricos entre os gêneros feminino e masculino). Estabelecido o equilíbrio entre a *persona* e o *anima/animus* chegar-se-ia ao *self*, arquétipo *junguiano* que, por corresponder ao centro de toda

personalidade, permitiria os indivíduos atingirem a sua totalidade e a sua individualidade.

Clinicando no Centro de Atendimento Psicológico, localizado em um bairro de classe média campineira, Patrícia presta serviços na área clínica (atendimento psicoterapêutico a adolescentes, adultos, casais e famílias), educacional (orientação de pais e familiares junto a educadores) e aplica terapias alternativas (reiki e biodança). Os pacientes que chegam ao consultório são encaminhados pela clínica psicológica da própria universidade em que estudava ou então tomam conhecimento dos serviços prestados graças à divulgação de material publicitário veiculado no bairro onde é localizada a clínica.

A inovação no atendimento ofertado por Patrícia, e que segundo suas próprias declarações assegura seu estabelecimento no mercado de trabalho, é dado pela inserção de alternativas terapêuticas em suas intervenções⁷⁷.

*Se você andar pelo Cambuí perceberá que há um consultório psicológico a cada duas esquinas. O mercado está muito concorrido e somente se sobressairão aqueles que se abrirem às novas possibilidades. **É preciso se diferenciar dos demais profissionais, estar capacitado a oferecer novas técnicas durante o tratamento, pois somente assim teremos alguma possibilidade de sobreviver!** [grifos meus].*

Dentro desse quadro torna-se sugestivo que ao buscar expandir sua clientela, ainda que para isso tenha que se diferenciar dos demais terapeutas, a inovação proposta pelo atendimento dessa psicóloga contribui à formação de novas carreiras no interior dessas práticas [fenômeno este que Russo (1993), ao referir-se à trajetória profissional dos psicólogos de linha alternativa, denominou “criar-se a si próprio”].

No caso dos consultórios mencionados, a novidade introduzida no tratamento é assegurada pela conjugação do reiki às consultas psicológicas. Para tanto *junguianos* se valem de uma suposta relação entre os *chakras* e alguns aspectos psicológicos para explicar

⁷⁷ Interessante constatar que dentre as três psicólogas que atendem na clínica, essa informante é a que possui a maior clientela, fato que poderia ser explicado tendo-se em vista o caráter personalizado do seu atendimento.

diferentes “distúrbios”⁷⁸.

Ilustrando essa situação, relata-se o caso de Cibele, uma psicóloga que utiliza um pêndulo para medir os *chakras* de seus pacientes antes de proceder às sessões de aplicação do reiki. Cibele explica os procedimentos utilizados durante esse processo:

O paciente deve estar deitado. O pêndulo deve ser posicionado sobre os chakras e deve estar o mais próximo possível do corpo do paciente, mas de forma que não haja contato. (...) Provavelmente o pêndulo se movimentará em forma de círculo. (...) Poderá se mover para trás e para frente imitando uma elipse ou poderá se mover em linha reta. O comprimento e a direção do movimento do pêndulo indicam a quantidade e a direção da energia que flui pelo chakra. Se o pêndulo se movimentar no sentido horário ele indica um chakra aberto, o que significa que sentimentos e experiências correspondentes estão equilibrados. Se o pêndulo se mover em sentido anti-horário significa que o chakra está fechado e o pêndulo provavelmente indicará algum problema.

Assim, se ao medir o *chakra* coronário de um paciente e constatar que o pêndulo girou no sentido anti-horário, o que indicaria suposta descontinuidade no “fluxo energético” próximo à região superior da cabeça, Cibele infere que por estar com problemas relacionados à compreensão dos fatos, o paciente pode apresentar desde ligeira confusão mental ou então revelar determinada predisposição à depressão. Ou então, se ao medir o *chakra* laríngeo o pêndulo se movimentar no sentido horário, a terapeuta não hesitará em dizer que o paciente é uma pessoa equilibrada e que por não apresentar distúrbios significativos ao se expressar, não apresenta inibição.

Ao associar cada *chakra* a determinadas funções psicológicas, alguns psicólogos, como Cibele, parecem reelaborar seu discurso clínico de forma que, a partir de então, aqueles que quiserem atingir o *self* ou o equilíbrio e, portanto, não mais serem acometidos por perturbações de ordem emocional ou psíquica, devem seguir determinadas condutas, expressas por meio de um código de qualidades que somente se forem seguidas dia a dia

⁷⁸ A Tabela 3, constando nas p. 43 e 44, indica quais seriam essas correlações.

conduzirão ao crescimento pessoal.

Se para a Psicologia de Jung esses valores correspondem a metas que podem ser atingidas pelos indivíduos (e que nessa abordagem correspondem a seres psicológicos), ao transpor tal situação para o plano sociológico pode-se entender que esses atributos ou características da personalidade, mais do que metas a serem cumpridas representam valores constitutivos da “pessoa” (referindo-se aqui ao sentido maussiano do termo), o que implica dizer que está presente nessa abordagem que tipos de conduta os indivíduos devem ou não ter (por exemplo, um indivíduo que tenha seu “fluxo energético normalizado” não apresentará timidez, inibição, indiferença que, dentre outras características indesejáveis, correspondem a atributos negativos da “pessoa”).

Assim, pretendendo validar o processo clínico que estaria conjugando, a partir de agora, práticas alternativas às sessões psicoterápicas, o discurso psicológico passa a elaborar um “tipo ideal” de conduta a ser seguida por seus afiliados. Nesse sentido, à medida que esse discurso passa a determinar *valores* positivos que serão recriados e/ou re-adaptados à esfera social (busca pelo *self*, o autocentramento, o “equilíbrio”) tem-se uma gradual modificação no estilo de vida daqueles que a ele se submetem.

Cibele, que admitiu que seu interesse pelo reiki surgiu quando após submeter-se à terapia foi curada da asma, ao ser indagada sobre o propósito de fundir a Psicologia e terapias alternativas em seu consultório disse não admitir abertamente a aplicação do reiki em suas consultas.

Pesquisadora: *Dentre os pacientes que chegam ao seu consultório, em que casos você aplica ou recomenda a utilização do reiki?*

Psicóloga: *Acredito que a prática clínica deva se revestir de uma certa empatia. Depois de determinado tempo de consulta, a convivência delega à relação paciente x terapeuta uma*

certa dose de confiança [segundo a psicóloga este tempo leva em média um ano para ser atingido]. Então, dependendo do caso e do paciente, eu sugiro a aplicação do reiki enquanto terapia complementar ao acompanhamento psicológico.

Pesquisadora: E o que o Conselho Regional de Psicologia diz a respeito dessas chamadas terapias complementares? Em que estágio se encontra a discussão a respeito de incorporá-las à prática clínica? Há algum prognóstico?

Psicóloga: Infelizmente o CRP ainda não autorizou a aplicação de reiki. (...) Acredito que essa aprovação dependa exclusivamente de uma questão de tempo, assim como aconteceu com a acupuntura. Enquanto isso me preparando intensamente realizando cursos e estudando bastante. Quero estar pronta para o dia que isso acontecer, mas, por enquanto... Conseguir imaginar o que aconteceria comigo se recomendasse aplicações de reiki a todos meus pacientes? Certamente perderia minha inscrição!

Conforme indicado pelo discurso da informante, o receio em assumir tal postura demonstra o temor de ser penalizada pelos órgãos responsáveis pela fiscalização do exercício da Psicologia. Em contra partida, enquanto espera que o CRP autorize o uso das práticas alternativas em situações terapêuticas, essa psicóloga *junguiana* parece valer-se da suposta correspondência entre a busca do *self* (segundo a terminologia *junguiana*) e a “adequada distribuição de energia” (possibilitada pelas sessões de reiki) para justificar sua intervenção terapêutica junto à clientela demandada.

14.2. O discurso gestáltico-terapêutico

1ª Consulta:

Mulher, 26 anos. Estudante do curso de administração de empresas, atualmente realiza estágio na área de recursos humanos de uma empresa multinacional. Na ocasião da consulta que foi acompanhada, reconheceu sentir-se insegura quanto ao seu futuro profissional, isto porque não há certeza de efetivação no emprego.

Comentou a paciente:

Quando surgem situações não muito definidas na minha vida acabo sempre me desesperando. Passo noites em claro, não consigo comer, trato mal as pessoas. Não gosto de me sentir assim, de me comportar assim. Quando essas situações passam e tudo volta ao normal, na maioria das vezes, o que fica é que esse excesso de aflição de nada adianta, só me consome!

A rejeição de si mesmo é uma negação de quem a pessoa é, explica Dina, uma gestalt-terapeuta e também reikiana. Auto-rejeição é simultaneamente uma confusão de quem eu sou, um auto-engano. Quando as pessoas confundem responsabilidade com culpas e deveres, elas se pressionam e automanipulam; tentam e não são integradas espontaneamente.

Há três meses encorajada por uma amiga a procurar ajuda terapêutica, a paciente afirmou estar progressivamente se desvincilhando da insegurança. *Estou começando a me conhecer e mais que isto, estou cada vez mais clareando meus objetivos. Acho que desta forma será mais fácil me aceitar e saber do que eu sou capaz!*

Os psicólogos da *gestalt-terapia* acreditam na importância de uma distinção clara entre o que a pessoa escolhe e o que é determinado. ***Pessoas são responsáveis pelo que escolhem fazer***, exemplifica a psicóloga acrescentando que:

Cada pessoa é responsável pelas suas ações no ambiente. Culpar forças exteriores,

por exemplo, genéticas ou os pais pelo que a pessoa escolhe é auto-engano. Sentir-se responsável por algo que a pessoa não escolheu, uma reação típica de vergonha, também é um engano [grifos meus].

As pessoas são responsáveis por escolhas morais, diz a interlocutora. Durante as sessões os pacientes devem descobrir *o que é moral de acordo com suas próprias escolhas e valores. Longe de defender que qualquer coisa serve é a própria pessoa que avalia qual são suas obrigações e a partir disso escolhe e valoriza o que trabalhar*, conclui essa psicóloga que é a responsável pelo Centro de Terapia Reiki em Campinas [grifos meus].

2ª Consulta:

Homem, 45 anos, arquiteto. Considera-se envergonhado demais e, de acordo com sua terapeuta, como reação a essa vergonha passou a se isolar de qualquer interação que não fosse totalmente positiva. *Segue o fragmento de consulta relatada por uma das terapeutas contatadas:*

Paciente: *Eu não sei o que fazer hoje...*

Terapeuta: [somente observa].

Paciente: *Eu poderia falar de minha semana.*

Terapeuta: *Eu me sinto puxada por você. Imagino que você queira que eu o dirija.*

Paciente: *Sim! E o que há de errado com isso?*

Terapeuta: *Nada. Só que neste momento eu prefiro não dirigir a consulta.*

Paciente: *E por que não?*

Terapeuta: *Você pode se dirigir! A propósito, neste momento eu acredito que você está nos dirigindo para longe de seu self e eu não quero cooperar com isso.*

Paciente: *Eu me sinto perdido...*

Terapeuta: [novamente observa o paciente].

Paciente: *Bem, então vamos trabalhar com a minha crença de que eu não posso cuidar de mim...*

De acordo com Dina, nesse momento *o paciente realiza um pequeno trabalho frutífero que conduz à percepção de suas ansiedades e sentimentos de vergonha em resposta ao medo de não ser aceito pelas outras pessoas*. Transcorrido um ano do início da terapia, o entrevistado, motivado pela própria psicóloga, recebeu a iniciação em reiki. A partir de então afirmou compreender melhor a intenção das sessões terapêuticas e, de acordo com sua psicóloga, passou a cooperar consigo mesmo.

3ª Consulta:

Mulher, 61 anos. Segundo seu relato foi casada com um jogador de baralho que nunca esteve presente na educação dos filhos e no simples crescimento e aprimoramento pessoal de si mesmo. Em sua primeira consulta admitiu que após três anos de jogatina incontrolável, de perder quase todos os seus bens materiais e, por vezes seguidas, gastar todo o rendimento de sua aposentadoria com Bingos procurou por auxílio profissional, já que estava cansada de ouvir seus filhos dizerem-lhe que era viciada em jogos.

De acordo com a terapeuta, após seis meses de tratamento onde foram intercaladas sessões de atendimento psicológico, aplicações de reiki e a participação em um grupo de mútua-ajuda formado por compulsivos, a paciente aprendeu a lidar melhor com suas ansiedades, suas compulsões e hoje está livre do vício dos jogos.

4ª Consulta:

Mulher, 30 anos, dona de casa. Afirma estar muito brava com sua sogra que, segundo suas palavras: *insiste em querer palpitar sobre a educação dos netos.*

Terapeuta: *Você está brava, mas parece que há algo mais...*

Paciente: [mostra-se interessada na afirmação da terapeuta].

Terapeuta: *Você parece enfurecida!*

Paciente: *E estou! Gostaria de matá-la* [referindo-se à sogra].

Terapeuta: *Você parece se sentir impotente...*

Paciente: *E estou.*

Terapeuta: *Impotência normalmente acompanha ira. Sobre o que você se sente impotente?*

Paciente: *Por mais que eu faça, não consigo que ela reconheça meus esforços* [novamente referindo-se à sogra].

Terapeuta: *E você não aceita isso...*

Paciente: *Não!*

Terapeuta: *E há uma intensidade em sua ira que parece ser maior do que a situação pede.*

Terapeuta: *O que você sente?*

Paciente: *O mais difícil para mim está sendo enxergar que meu marido não me apóia. Ele está ao lado da mãe e não do meu.*

Terapeuta: *Como acontecia com seu pai?* [de acordo com a psicóloga isto vem de trabalho anterior, onde a paciente relatou sobre a relação com seus pais na infância. *O trabalho prossegue com o reviver do dano vivido na relação paterna, já que o pai nunca era receptivo, esclarece a terapeuta*].

Paciente: [se cala].

Afirma a psicóloga:

Ao contrário de dizer à paciente que ela deve falar para sua sogra e marido o que está sentindo, opta-se por fazer o processo inverso. Para resolver este problema será necessário que a própria paciente chegue à conclusão de que ela precisa falar o que sente e, acima de tudo, que liberte seus fantasmas passados, originados pelos traumas da infância.

Essa paciente iniciou seu tratamento de forma distinta do que ocorre com a maioria dos clientes. Primeiramente recebeu aplicações de reiki e somente após oito sessões, aproximadamente dois meses após o contato inicial com a terapeuta, é que se submeteu ao tratamento psicológico.

5ª Consulta:

Mulher, 26 anos. Afirmou que há 10 anos sofre de bulimia. *Imagine uma adolescente se prendendo dentro de um casulo enquanto seu mundo se quebrava em mil pedaços?* revelou a informante. Levada por sua mãe a um médico psiquiatra, nossa informante, que continua a ser medicada com psicotrópicos, realizou terapia em grupo por quase um ano e há quatro meses recebe aplicações quinzenais de reiki. Declarou ela, a respeito de seu tratamento:

Sinto-me mais feliz, pois busquei em minha consciência esta ajuda, reconheci que de fato posso me curar e tudo dependerá de mim. Eles [mencionando o psiquiatra e a psicóloga] me estenderam as mãos e me levantaram e agora é seguir o caminho [referindo-se à necessidade da continuidade do tratamento proposto pela terapia do reiki]. Não me importa quanto tempo levará, o que quero é olhar as pessoas sem me sentir diferente delas, mesmo sabendo que ninguém é igual a ninguém [grifos meus].

Estas consultas, a exemplo dos casos apresentados, buscam retratar as atividades diárias de alguns consultórios. Correspondendo a exemplos do atendimento clínico prestado por *gestalt-terapeutas*, as consultas descritas referem-se a casos de pacientes que apresentam problemas

relacionados à impotência e insegurança em suas relações interpessoais. A princípio, enquanto nos casos *junguianos* os pacientes expressavam situações ou problemas com relacionamentos pessoais, nos casos *gestalticos* são salientados problemas de ordem interpessoal (problemas com a sogra, problemas profissionais etc).

Surgida em meados de 1950, na Alemanha, a Psicologia dos Padrões de Totalidade ou de Totalidades Significativas (*Gestalten*)⁷⁹ foi uma reação à tentativa de se compreender as experiências psíquico-emocionais por meio de análises atomístico-mecanicistas, tal como proposto e implementado por Wilhelm Wundt⁸⁰.

A partir dessa premissa, Fritz Perls, considerado o fundador dessa terapia, sustentava que o mundo vivencial de um indivíduo só pode ser compreendido por meio da descrição direta que o próprio indivíduo faz de sua situação única. Do mesmo modo, Perls sustentou que o encontro do terapeuta com um paciente constitui um encontro existencial entre duas pessoas e não uma variante do clássico relacionamento médico-paciente (Fadiman e Frager, 1986).

Abandonando a dicotomia “corpo-mente”, a aproximação que Perls faz da teoria da *gestalt-terapia* na compreensão da personalidade levou-o a abandonar a idéia da cisão entre sujeito e objeto, e mesmo da cisão entre organismo e o meio. “Ao invés de considerar que cada ser humano encontra um mundo que ele experiencia como sendo completamente separado de si mesmo, Fritz Perls acreditava que as pessoas criam e constituem seus próprios mundos; o mundo existe para um dado indivíduo como sua própria descoberta para o mundo” (Duarte e Venâncio, 1995 : 132). Assim, a *gestalt-terapia* centra-se, fundamentalmente, na relação do “outro com o meio” e no desenvolvimento das responsabilidades e liberdades

⁷⁹ Embora não haja equivalente preciso em português para a palavra alemã *Gestalt*, o sentido mais geral que se pode dar ao termo corresponde a uma organização específica das partes que constitui um “todo” particular.

⁸⁰ Dr. Wilhelm Wundt, em 1879, foi o fundador do primeiro laboratório de Psicologia, instalado na Universidade de Leipzig. Imbuído de uma forte tendência positivista científica, a obra de Wundt pode ser analisada enquanto importante marco da história contemporânea, principalmente o que tange os saberes do social e o psiquismo (Duarte e Venâncio, 1995).

individuais (Perls, Goodman e Hefferline, 1980.)

Ilustrando a intervenção da *gestalt-terapia* será citado o caso de outra psicoterapeuta contatada, Ana. Psicóloga há mais de dez anos, essa interlocutora revelou-se especialmente atenta à forma pela qual se expressam seus clientes. A psicóloga costuma “fichar” algumas das informações observadas durante as sessões terapêuticas: registra expressões verbais, descreve detalhes sobre a linguagem corporal dos seus pacientes.

Indagada sobre tal procedimento a entrevistada buscou respaldo junto ao conceito de “intencionalidade”, cuja importância é central para a *gestalt-terapia*. *Como consideramos que todo ato consciente é dotado de alguma intenção, não podemos compreendê-lo à parte do que é pensado ou pretendido*, esclarece Ana. *Por esse motivo é que todo ato psíquico deve ser entendido de acordo com suas próprias motivações*, conclui.

Tal pressuposto leva terapeutas como nossa informante a sugerirem que quaisquer aspectos do comportamento sejam considerados manifestações do “todo”, do “ser global”, da própria pessoa. Assim, nas situações terapêuticas, o que o paciente faz, como ele se movimenta, fornece tanta informação a seu respeito quanto o que ele pensa ou o que ele diz.

Os afiliados a *gestalt-terapia* também acreditam naquilo que denominam “sabedoria do organismo”. Na teoria de Perls, a noção de “organismo como um todo” é também central (tanto em relação ao funcionamento intra-orgânico quanto a participação do organismo em seu meio para criar um campo único de atividades). No contexto do funcionamento intra-orgânico, Perls insistia em que os seres humanos são organismos unificados e em que não há nenhuma diferença entre o tipo de atividade física e mental. Fritz Perls definia atividade mental simplesmente como atividade da pessoa toda que se desenvolve num nível mais baixo de energia que a atividade física” (Fadiman e Frager, 1986 : 133).

Além do holismo intra-orgânico, Perls acentuou a importância de considerar o indivíduo como parte perene de um campo mais amplo que inclui o organismo e seu meio. Dessa maneira, os *gestalt-terapeutas* acreditam que em um indivíduo saudável há um limite de contato entre ele e o seu meio, e é esse limite que define a relação entre eles. Num indivíduo saudável esse limite é fluido, sempre permitindo o contato e depois o afastamento do meio (Perls, 1981). Contatar constitui a formação de uma *gestalt*, afastar-se representa o seu fechamento.

Admitindo uma concepção holista onde é enfatizada a autopercepção presente e imediata que os indivíduos têm de seu meio, esses profissionais consideram “saudáveis” aqueles que por intermédio da autoconscientização e do reconhecimento da “natureza” do organismo humano se tornam auto-regulados, autocentrados.

Apontamos aqui a primeira aproximação possível entre a *gestalt-terapia* e o reiki. Ao conceberem holisticamente os indivíduos (noção esta que em sua própria formulação já se apresenta contraditória) ambas terapias qualificam como saudáveis aqueles que além da ausência de doenças também possuam qualidades que os caracterizem como sendo “equilibrados” (de acordo com a terapia do reiki) ou então autocentrados e/ou auto-regulados (segundo a *gestalt-terapia*).

Encarando as doenças como “uma das várias partes que compõe o todo do indivíduo”, os afiliados a *gestalt-terapia* acreditam que seu surgimento corresponda à maneira que o organismo encontra para enfrentar situações insuportáveis ou conscientemente inconciliáveis, esclarece Dina, outra informante:

Não significa aí que há uma negação do estado patológico, do sofrimento do paciente pelo estado em que se encontra. A questão é que a gestalt-terapia trabalha com um outro enfoque. Constatados os problemas do paciente, admitimos que para que a doença se manifeste há a necessidade da pessoa organizar-se de determinada maneira, independentemente da consciência ou inconsciência dela sobre esta

organização. Enquanto método terapêutico, a gestalt questiona se não haveria outras maneiras, outras formas de ser e viver, que poderiam atender melhor e mais precisamente as necessidades atuais do paciente.

Esse pode ser considerado outro aspecto aproximador das terapias *gestáltica* e reikiana. De acordo com o reiki, a inadequada distribuição do “fluxo energético” nos *chakras*, decorrente de algumas das atividades e hábitos cotidianos, seria determinante na origem das doenças. Muito embora a *gestalt-terapia* não trabalhe em suas bases teóricas segundo os conceitos de *chakras* e “energia”, a explicação para a causalidade das doenças parece ter a mesma origem da explicação reikiana; isto porque, conforme indicado pela entrevistada, os *gestálticos* definem as diferentes doenças como sendo processos resultantes de determinados hábitos e estilos de vida, ou, de acordo com suas próprias definições, resultantes de determinadas formas de organização. Ou seja, ao constatar e atribuir as causas das doenças, tanto o reiki quanto a *gestalt-terapia* parece voltar-se para a singularidade e a diferença dos indivíduos, enfatizando, ao longo do tratamento terapêutico, as qualidades inerentes a cada um e a auto-responsabilidade pelo que lhes sucede em detrimento de fatores ou relações externos.

Referendando essa constatação, uma outra informante, Joana, prossegue dizendo:

A gestalt parte do pressuposto que cada indivíduo é único e inigualável e que o seu equilíbrio é sua melhor tentativa de se adaptar às pressões do seu meio. (...) Com isto, da mesma maneira que houve uma organização específica para gerar o comportamento patológico, parte-se do princípio que estas mesmas forças sejam capazes de se re-organizar e se adaptar a novos requisitos.

O tratamento clínico proposto por Joana está voltado para a ampliação da consciência do indivíduo sobre seus *habitus*, sobre como ele age ou como “se bloqueia” ao tentar alcançar seu próprio “equilíbrio” (Perls, 1981.).

Considerando a “fuga da conscientização” e a conseqüente “rigidez da percepção e do

comportamento” como os maiores obstáculos ao “crescimento individual”, o acompanhamento de alguns casos clínicos assistidos por psicólogos indicou que a *gestalt-terapia* não investiga o passado com a finalidade de procurar traumas ou situações inacabadas, mas convida o paciente a se conscientizar das situações atuais (Prado Jr., mimeo) acreditando, sob esse aspecto, que algumas das situações e problemas não resolvidos no passado surgirão como parte das experiências presentes.

A inabilidade das pessoas para lidar com o “espaço deixado entre o agora e o depois”, tal como apontado pela *gestalt-terapia*, seria o fator responsável por levá-las a arquitetar planos de um futuro mais seguro. Nesse sentido, muito embora a atitude de projetar metas de longa duração seja recorrente entre seus pacientes, Joana recomenda “precaução” ao agir desta forma. Acrescenta a psicoterapeuta:

Isto [referindo-se à formulação de expectativas em longo prazo] não apenas desvia a atenção do presente, criando situações ‘eternamente’ inacabadas, mas também impede a abertura para o futuro, atrasando o processo de desenvolvimento e crescimento pessoal.

Ao postularem a contínua transformação do indivíduo como única possibilidade de obtenção do autocentramento, *gestalticos* e reikianos consideram a valorização das “experiências presentes” instrumentos imprescindíveis ao “crescimento individual” (Perls, Goodman e Hefferline, 1980). Isso, além de aproximar significativamente as terapias, parece justificar o porquê dos chamados “princípios reikianos” serem incluídos nessas sessões terapêuticas.

Ao submeter-se ao tratamento *gestaltico-reikiano* e assimilar o novo discurso clínico, o indivíduo, via terapia, é “culpabilizado” por suas próprias escolhas, uma vez que, enquanto sujeito autônomo e autoconsciente, torna-se o principal, senão único, responsável por seus próprios infortúnios. Frente a um contexto cultural onde existiriam variados sistemas

simbólicos concorrentes entre si, e tendo que obrigatoriamente se vincular a um deles para obter uma interpretação coerente da realidade, o sujeito, “não se dando conta” de seus relacionamentos pessoais e interpessoais, vai buscar na Psicologia a base para o reordenamento de suas experiências e comportamentos.

Constatando que a *gestalt-terapia* não passa necessariamente por uma análise do inconsciente, Prado Junior (mimeo) afirma que ela se transformou numa “técnica de aprimoramento ou refinamento da consciência de si”. Assim, se a psicanálise clássica reproduz, como sugere Foucault (1978), a estrutura da direção da consciência, a nova terapia faz lembrar o estilo do “exercício espiritual”, segundo o qual é abandonada a idéia de “crescimento por meio da cura”, em favor das falas onde são enfatizados: o “alargamento de horizontes”, a “consciência em si”, a “multiplicação de possibilidades expressivas”, do “afinamento da sensibilidade”.

A perspectiva da terapia, ainda de acordo com Prado Junior (mimeo), não mais subverte o sujeito, ela busca centrá-lo em seu núcleo. É a idéia do “homem total”, da existência plena e harmoniosa que a *gestalt-terapia* (a exemplo do reiki) fazem crescer. Transformada em “arte de viver”, a terapia faz com que o terapeuta abandone seu compromisso com a ciência e assuma a função de *guru*, aquele que sabe naturalmente viver.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Revelando que o estado de saúde dos indivíduos está diretamente associado ao seu universo sócio-cultural, freqüentemente são abordadas na literatura antropológica as diferentes concepções sobre as doenças, as explicações que lhes são correlatas e os comportamentos que os indivíduos têm diante delas. Esse foi o objetivo desta dissertação: ao tomar o reiki como objeto privilegiado de análise procurou-se investigar o modo pelo qual algumas técnicas e práticas alternativas, fundamentadas em concepções holistas do corpo, da doença e da própria “pessoa” (e, portanto, distintas às do modelo biomédico) vêm sendo incorporadas aos serviços oficiais de atendimento à saúde.

Por um lado, a descrição do *circuito* dessa prática alternativa em Campinas/SP demonstra que a consolidação dos *espaços reikianos* obedece à lógica da sua construção, por meio de *redes de relações* interpessoais que também são responsáveis por sua organização e difusão.

Quanto à especificidade da clientela demandada por essa prática terapêutica, o reiki é procurado predominantemente por mulheres, profissionais liberais da área de saúde, na faixa dos 30 anos e que inicialmente buscam melhorias de saúde e bem estar pessoal. Posteriormente, com a participação efetiva em cursos, palestras e demais atividades esse fim é redefinido e passa a ter por objetivo a busca da ampliação da própria consciência, o auto-aperfeiçoamento, a espiritualidade, o equilíbrio, a saúde holística. Dessa maneira, tal como se procurou evidenciar, o tratamento proposto pelo reiki não se restringe à cura das doenças, mas implica na reformulação de hábitos e em uma nova percepção do mundo que não somente enfatiza alguns *valores* do indivíduo, mas também cria novas formas de sociabilidade.

Os dados etnográficos indicam a extensão ocupada pelo reiki: se inicialmente essa

terapia era associada às práticas esotéricas, atualmente ela passa a ser ofertada por agentes especializados. Dos reikianos cuja formação ocorria nos cômodos de suas próprias residências atualmente vislumbra-se um outro estágio onde se verifica a existência de alguns profissionais dos serviços oficiais de saúde que também utilizam o reiki em suas intervenções.

Evidenciando esse processo, a etnografia dos *espaços reikianos* em Campinas/SP apontou para a reestruturação do campo terapêutico oficial, especialmente o da Psicologia, que apesar de fundamentar seu discurso na noção de *indivíduo moderno* passa a agregar à prática clínica *terapias holistas*, tal como vem ocorrendo com o reiki. Nesse sentido, a centralidade da análise etnográfica dos *espaços terapêuticos psicológicos* permitiu investigar de forma mais detalhada não somente a inserção do reiki nesses *espaços*, mas principalmente o fundamento ideológico dessa premissa; ou seja: a exacerbação do *individualismo* como *valor* supremo moderno.

No que diz respeito à incorporação do reiki à Psicologia, um dos fatores que parece explicar esse processo de incorporação das terapias alternativas aos serviços médicos oficiais diz respeito à maneira pela qual o atendimento psicológico passa a ser orientado.

De certa maneira, a primeira constatação refere-se à própria forma que assumiu o discurso psicológico, onde a linguagem cotidiana passa a ser preferida à linguagem científica. Outra constatação diz respeito à relação médico-paciente e, mais especificamente, à autonomia que a Psicologia *junguiana* e a *gestalt-terapia* delegam aos seus pacientes. Esta afirmação fundamenta-se a nas próprias situações de consulta, cujo caráter assume uma função altamente pessoalizante. Convertendo todas as situações vivenciadas à “primeira pessoa”, enfatizando a “singularidade” e “diferença” de cada um dos seus pacientes, essas “novas” psicologias referem-se insistentemente àquilo que “eu sou”, ao “que é meu”, às qualidades, aos defeitos e aos atributos individuais. Desqualificando todo discurso impessoal

ou puramente teórico, a linguagem das novas psicologias não é tematizada em si mesma, ela torna-se ocasião de contato consigo mesmo (Prado Júnior, mimeo).

Embora não se trate aqui de julgar aqui a eficácia de tal estratégia terapêutica, o fato é que ela oferece uma nova possibilidade para o entendimento das tão faladas “crises individuais” que, desencadeadas a partir de um contexto cultural onde existiriam vários sistemas simbólicos concorrentes entre si, obrigariam os indivíduos a se vincular a alguns desses sistemas para obter uma interpretação coerente da realidade.

Esse discurso, que visa apreender a experiência da pós-modernidade, tal como pôde ser observado nos relatos dos reikianos, reflete o discurso do senso comum próprio da classe média que é legitimado pela prática psicológica e justifica, inclusive, a sua afiliação a essas novas práticas terapêuticas que estariam, aí sim, imbuídas do propósito de reconfigurar a dimensão do “pessoal” dentro da esfera societária moderna.

Diante disso pode-se dizer a respeito do reiki que já não se trata exatamente de uma prática alternativa, no sentido de uma utilização restrita a grupos específicos que fariam um uso exclusivo de terapias não oficiais, mas que, objetivamente, corresponde a uma prática que elabora verdadeiros modelos para os sujeitos responderem ao mundo, assentada em um conjunto de *valores* convencionados como “positivos” à construção da própria “pessoa” e que visam, sobretudo, desenvolver o auto-equilíbrio, o autodesenvolvimento e a autopercepção.

BIBLIOGRAFIA CITADA*

AMARAL, L. *Nova Era: um desafio para os cristãos*. São Paulo : Paulinas, 1994.

BABENKO, P. de C. *Terapias alternativas energéticas: uma análise antropológica das medicinas alternativas a partir de um estudo localizado sobre a técnica de reiki*. Monografia de conclusão de curso. São Carlos : UFSCar, 2001.

BERGER, P. e LUCKMAN. *A construção social da realidade*. Petrópolis : Vozes, 1983.

BIRMAN, P. *Relativismo mágico e novos estilos de vida*. Revista do Rio de Janeiro, ano 1, nº 2. Rio de Janeiro : UERJ, 1983.

BOLTANSKI, L. *As classes sociais e o corpo*. Rio de Janeiro : Graal, 1979.

BOURDIEU, P. Pierre Bourdieu. In: *Grandes Cientistas Sociais*. São Paulo : Ática, 1983.

CAMARGO JR, K. R. *Racionalidades médicas: a medicina ocidental contemporânea*. Série Estudos em Saúde Coletiva, nº. 65. Rio de Janeiro : Instituto de Medicina Social da UERJ, 1993.

CAPRA, F. *O tao da física*. São Paulo : Cultrix, 1985.

_____. *O ponto de mutação*. São Paulo : Cultrix, 1986.

CHAMPION, F. *Nebulosa místico-esotérica e modernidade contemporânea*, mimeo.

CARDOSO, M. D. *Medicina alternativa: formação e elementos para uma análise sobre o seu significado no campo discursivo e ideológico da sociedade contemporânea*. Relatório de pesquisa (Apresentação). São Carlos : UFSCar/PIBIC/CNPq, 1999a.

_____. *Médicos e clientela: da assistência psiquiátrica à comunidade*. São Carlos : FAPESP/ UFSCar, 1999b.

CAROZZI, M. J. *Nueva era y terapias alternativas: construyendo significados en el discurso y la interacción*. Buenos Aires : Ediciones de la Universidad Católica Argentina, 2000.

COELHO, M. T. A. D. e ALMEIDA FILHO, N. de. *Conceitos de saúde em discursos*

* De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). NBR 6023: informação e documentação:

contemporâneos de referência científica. In: *História, ciências, saúde*, vol. 9, nº 2, p. 315-333, 2002. Rio de Janeiro : Manguinhos.

DE CARLI, J. *Reiki: a terapia do 3º milênio*. São Paulo : Madras, 1999.

DOUGLAS, M. *Pureza e perigo*. São Paulo : Perspectiva, 1976.

DUARTE, L. F. D. *Pessoa e dor no Ocidente: o holismo metodológico na Antropologia da saúde e da doença*. Trabalho apresentado na Mesa Redonda 18: Cultura, saúde e doença: uma abordagem antropológica. XX Reunião Brasileira de Antropologia. Salvador, 1996.

_____ e **VENANCIO, A. T. A.** O espírito e a pulsão. In: *Mana - Estudos de Antropologia social*, vol. 01, nº 1. Rio de Janeiro : Relume Dumará, 1995.

DUMONT, L. *O individualismo: uma perspectiva antropológica da ideologia moderna*. Rio de Janeiro: Rocco, 1985.

FADIMAN, J. e FRAGER, R. *Teorias da personalidade*. São Paulo : Harbra, 1986.

FERGUSON, M. *A conspiração aquariana: transformações pessoais e sociais nos anos 80*. Rio de Janeiro : Record, 2000.

FOUCAULT, M. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro : Forense Universitária, 1977.

FRY, P. H. e HOWE, G. N. *Duas respostas à aflição: umbanda e pentecostalismo*. São Paulo : Debate e Crítica, 1975.

GARCIA, S. e BERCHIELLI, C. *Reiki: terapia energética natural*. Boletim informativo do Centro de desenvolvimento humano no Brasil. São Carlos, 2000.

GEERTZ, C. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

GOOD, B. *Medicine, rationality, and experience: an anthropological perspective*. Cambridge : Cambridge University Press, 1994.

HEELAS, P. *The New Age movement: the celebration of the self and the sacralization of modernity*. Oxford : Blackwell Publishers Inc., 1996.

KLEINMAN, A. Concepts and a model for the comparison of medical systems as cultural systems. In: CURRER, C. et al (org.). *Concepts of health, illness and disease: a comparative perspective*. Maresella : Lanaington, 1988.

_____. *Patients and healers in the context of culture*. Los Angeles : University of California Press, 1980.

LANGDON, J. E. *A doença como experiência: a construção da doença e seu desafio para a prática médica*. Série Antropologia em primeira mão, nº 12. Santa Catarina : Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da UFSC, 1985.

LUZ, M. T. *Racionalidades médicas e terapêuticas alternativas*. Série Estudos em Saúde Coletiva, vol. 62. Rio de Janeiro : Instituto de Medicina Social da UERJ, 1996.

MAGNANI, J. G. C. *De perto e de dentro: notas para uma Antropologia urbana*. Revista brasileira de Ciências Sociais, vol. 17, nº 49, 2002.

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

MAUSS, M. Uma categoria do espírito humano: a noção de pessoa, a noção do eu. In: *Sociologia e Antropologia*. São Paulo : EDUSP, 1974.

MELUCCI, A. *Nomads of the present*. Social movements and individual needs in contemporary society. London : Hutchinson Radius, 1989.

OLIVEIRA, L. *Nódulos de dádiva: religião, individualismo e comunicação nas sociedades contemporâneas – as redes da Nova Era*. Dissertação de mestrado. Belo Horizonte : UFMG, 2000.

PERLS, F. **GOODMAN**, P. e **HEFFERLINE** R. *Gestalt Therapy*. New York : Crown, 1980.

PERLS, F. *A abordagem gestáltica e testemunha ocular da terapia*. Rio de Janeiro : Zahar, 1981.

PRADO JUNIOR, B. *O neopsicologismo humanista*. Revista Discurso, nº 13. São Paulo, mimeo.

RABELO, M. C. e **ALVES**, P. C. *Corpo, experiência e cultura*. Trabalho apresentado no Grupo de Trabalho “Natureza e cultura: uma fronteira em discussão”. XXV Encontro Anual da ANPOCS. Caxambu, 2001.

RUSSO, J. *O corpo contra a palavra*. Rio de Janeiro : Editora da UFRJ, 1993.

SOARES, L.E. Religioso por natureza: cultura alternativa e misticismo ecológico no Brasil.

In: SOARES, L.E. *O Rigor da Indisciplina*. Rio de Janeiro : Relume Dumará, 1994.

TAVARES, F. R. G. *Mosaicos de si: uma abordagem sociológica da iniciação no tarô*. Dissertação de mestrado. Rio de Janeiro : UFRJ, 1993.

TESSER, C. D. e LUZ, M. T. *Uma introdução às contribuições da epistemologia contemporânea para a medicina*. Série Estudos em Saúde Coletiva. Rio de Janeiro : Instituto de Medicina Social da UERJ, 2002.

TURNER, V. *O processo ritual*. Petrópolis : Vozes, 1974.

YOUNG, A. *The anthropologies of illness and sickness*. Annual Revue Anthropologie, nº 11, p. 257-285, 1982.

PROCESSOS E CONSULTAS

Processo nº 33/97 – CFM, 05/06/1997.

Processo nº 4297/00 – CFM (39/01), 14/09/2002/

Diário Oficial da União, nº 165, 30/08/1993.

Diário Oficial da União, nº 55, 21/03/1997.

Decreto nº 3060/97 da União, 06/08/1997.

REVISTAS E MANUAIS

Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). NBR 6023: Informação e documentação – Referências e elaboração. Rio de Janeiro, 2002.

Revista Terapias Alternativas. São Paulo, edição 1, ano 1, nº 1, p. 12 e 13.

Revista Via Reiki. Rio de Janeiro, 2ª edição, setembro de 2002, entrevista “Veja como tudo começou!”.

Revista Via Reiki. Rio de Janeiro, 3ª edição, janeiro de 2003, sessão “Carta ao leitor”.

Revista Veja. São Paulo, edição 1749, ano 35, nº 37, janeiro de 2002, p. 97.

SITES

Sindicato dos Terapeutas: <http://www.sinte.com.br>.

Associação Brasileira de Reiki: <http://www.ab-reiki.com.br>.

ANEXOS



Fonte: Divulgação

Anexo 1: Fachada de um centro holístico



Fonte: Divulgação

Anexo 2: Fachada de uma clínica holística



Fonte: Divulgação

Anexo 3: Atividade realizada em um espaço terapêutico espiritualista



Fonte: Divulgação

Anexo 4: Interior de um espaço terapêutico psicológico