

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E NATURAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
INSTITUCIONAL – PPGPSI

EDUARDO LUIZ HUBNER PEREIRA

UMA MICROPOLÍTICA DO CUIDADO E A PSICOSSOMA-
ATIVIDADE: AS PRÁTICAS DO PSICÓLOGO COM O
CORPO E A ACUPUNTURA

VITÓRIA

2021

EDUARDO LUIZ HUBNER PEREIRA

UMA MICROPOLÍTICA DO CUIDADO E A PSICOSSOMA-
ATIVIDADE: AS PRÁTICAS DO PSICÓLOGO COM O
CORPO E A ACUPUNTURA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Institucional, da Universidade Federal do Espírito Santo, do Centro de Ciências Humanas e Naturais, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia Institucional, na área de concentração Subjetividade, Saúde e Clínica.

Orientador: Prof. Dr. Fernando Hiromi Yonezawa.

Vitória

Centro de Ciências Humanas e Naturais

2021

EDUARDO LUIZ HUBNER PEREIRA

UMA MICROPOLÍTICA DO CUIDADO E A PSICOSSOMA-ATIVIDADE: AS
PRÁTICAS DO PSICÓLOGO COM O CORPO E A ACUPUNTURA.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Institucional, da Universidade Federal do Espírito Santo, do Centro de Ciências Humanas e Naturais, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia Institucional.

Vitória, 05 de novembro de 2021.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Dr. Fernando Hiromi Yonezawa
Universidade Federal do Espírito Santo
Orientador

Prof. Dr. Ueberson Ribeiro Almeida
Universidade Federal do Espírito Santo
Membro Interno

Prof^a. Dr^a. Roberta Carvalho Romagnoli
Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
Membro Externo

Prof^a. Dr^a. Kelly Dias Vieira
Membro Convidado

Experimentar o experimental!

Experimentar o experimental!

A fala da favela...

O nódulo decisivo nunca deixou de ser o ânimo de plasmar uma linguagem convite para
uma viagem

E agora? Quer dizer, e o que é que eu sou?

Meu nome é Waly Salomão, um nome árabe, Waly Dias Salomão

Nasci numa pequena cidade na caatinga baiana do sertão baiano

Filho de pai árabe e uma sertaneja baiana.

A memória, é uma ilha de edição!

A memória, é uma ilha de edição!

Nasci sob um teto sossegado

Meu sonho, era um pequenino sonho meu

Na ciência dos cuidados fui treinado

Agora entre o meu ser e o ser alheio, a linha de fronteira se rompeu

“Câmara de ecos”

Eu tenho o pé no chão porque eu sou de virgem...

Mas a cabeça...

A cabeça eu gosto que “avoe”

(Citação do poeta Waly Salomão, na música “Vinheta” d’O Rappa)

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família, Bárbara Spagnol meu amor de muitas vidas, “ela que me faz um navegador no mar da procela”, pra você todo meu amor! Josué e Vinícius minhas “ilhas de amor”, de vocês transbordam mais e infinitos motivos para viver! Cada palavra escrita e aprendizado alcançado aqui são por e para vocês.

Aos meus pais, Ana e Jorge, meus melhores voos foram vocês que inspiraram e encorajaram. À minha irmã, pelo cuidado, carinho, amizade e ajuda nos perrengues da vida. Às minhas outras famílias que me acolheram como um filho, Célia e Chiquitos, vocês agregam amor a cada pessoa que encontram. À tia Luzia e ao tio Silvio, por me acolherem como um filho durante os anos da graduação, minha eterna gratidão amor e carinho.

Aos meus amigos que de alguma forma, talvez até sem saberem como, me inspiraram na trajetória desse trabalho e me inspiram na vida, todo meu amor e admiração. Compadres e Comadres. Kelly Dias, Fê Osório e Jabú (amigos dessa e outras vidas, minha família em BH).

Aos mestres-amigos que me conduziram até aqui e que também se tornaram amigos por minha admiração e respeito por suas trajetórias e pelo carinho e amor que emanam na transmissão do saber de vocês. Roberta Romagnoli, Jacqueline de Oliveira, Renato Diniz Silveira, Glicério, Rubia, Janaína Madeira Brito (amiga dessa e outras vidas), Ueberson Ribeiro Almeida, Luziane de Assis Ruela Siqueira, Ana Paula Figueiredo Louzada, Ariana Lucero, Márcia Roxana Cruces Cuevas, Gilead Marchezi Tavares, Janaina Mariano César, Rafael da Silveira Gomes, Thiago Drummond, Fabio Hebert da Silva, Beth Barros, toda minha admiração e carinho por vocês.

Em especial ao meu orientador nesta pesquisa, Fernando Hiromi Yonezawa, por me ajudar a não deixar escapar minhas melhores ideias, e por todo cuidado, carinho e respeito na composição dessa bela jornada cartográfica. Que nosso encontro de confortalecimento dos afetos e subjetividades possa continuar espalhado potências e promovendo outros belos encontros como o nosso. Minha eterna gratidão por ter reconhecido minhas potências inventivas e me ajudado a aglutiná-las nestas páginas que se seguem.

O Que Será (À Flor da Pele)

O que será que me dá?
Que me bole por dentro, será que me dá
Que brota à flor da pele, será que me dá
E que me sobe às faces e me faz corar
E que me salta aos olhos a me atraíçoar
E que me aperta o peito e me faz confessar
O que não tem mais jeito de dissimular
E que nem é direito ninguém recusar
E que me faz mendigo, me faz suplicar
O que não tem medida, nem nunca terá
O que não tem remédio, nem nunca terá
O que não tem receita

O que será que será?
Que dá dentro da gente e que não devia
Que desacata a gente, que é revelia
Que é feito uma aguardente que não sacia
Que é feito estar doente de uma folia
Que nem dez mandamentos vão conciliar
Nem todos os unguentos vão aliviar
Nem todos os quebrantos, toda alquimia
Que nem todos os santos, será que será
O que não tem descanso, nem nunca terá
O que não tem cansaço, nem nunca terá
O que não tem limite

O que será que me dá?
Que me queima por dentro, será que me dá
Que me perturba o sono, será que me dá
Que todos os tremores me vêm agitar
Que todos os ardores me vêm atiçar
Que todos os suores me vêm encharcar
Que todos os meus nervos estão a rogar
Que todos os meus órgãos estão a clamar
E uma aflição medonha me faz implorar
O que não tem vergonha, nem nunca terá
O que não tem governo, nem nunca terá
O que não tem juízo

(Milton Nascimento e Chico Buarque)

“Por que vocês não sabem do lixo ocidental?”

(Bituca)

RESUMO

Como se dá o encontro entre Psicologia e Acupuntura no contexto brasileiro? Quais questões teóricas, epistemológicas, técnicas e ético-políticas podem comparecer no cenário desse encontro? Como a Psicologia se posiciona e demarca seu território de produção de cuidado e sua perspectiva de corpo-subjetividade? E quais outras questões mais podem surgir desse encontro? Nesta pesquisa cartográfica, tenta-se delinear as possibilidades de trabalho do psicólogo com o corpo a partir das perspectivas de produção de cuidado e saúde que emergem no encontro com a Acupuntura. Na fronteira desse encontro, que tem de um lado a psicologia, representando o saber científico, e de outro a Acupuntura, que atravessou milênios representando os saberes tradicionais ou em termos foucaultianos o “saber das pessoas”, busquei cartografar onde elas ao mesmo tempo se misturam e se diferenciam, sobretudo quais efeitos se desdobram, quais agenciamentos se criam quando a Acupuntura toca a dimensão clínica e o território do cuidado em Psicologia. Para isso, trabalhei com os conceitos da Análise Institucional e da Esquizoanálise de Análise de Implicação, Analisador, Instituído e Instituinte, Máquina de Guerra, Corpo Sem Órgãos (CsO), transversalidade e transdisciplinaridade. Dessa forma, foram construídos debates teóricos acerca da relação entre medicina, psicologia e Acupuntura, “psicologia médica”, psicossomática e a proposição inventiva da noção de “psicossoma-atividade”, como tentativa de costurar esses debates, de modo que estes estão relacionados aos conteúdos analisados a partir dos encontros e entrevistas realizadas com psicólogos acupunturistas ao longo da pesquisa. Entre os achados deste trabalho cartográfico, encontra-se a história de luta política de colegas pioneiros nessa prática, os embates ético-políticos da psicologia no encontro com a Acupuntura, suas “fissuras-abissais” e alianças com a biopolítica e o biopoder e também a beleza desse encontro que provoca a psicologia a estar mais afinada com os princípios de saúde humanizados e integralistas, ou seja, com uma micropolítica do cuidado transversal.

Palavras-chave: Psicologia, Acupuntura, transversalidade, psicossomática.

ABSTRACT

How do psychology and acupuncture become related in the Brazilian context? Which theoretical, epistemological, technical, and ethical-political issues can show up in this scenery? Where is psychology positioned and how does it claim its care promotion role and body-subjectiveness? Which other questions can emerge on this subject? This cartographic research focuses on tracing the possible activities that can be performed on the body by the psychologist, using the health and care promotion tools that are available when meeting acupuncture. In the boundaries of this subject, which has psychology representing the scientific knowledge on one side, and on the other one, the millenary acupuncture techniques representing the traditional and popular knowledge, I managed to map where and how they merge and stand out from each other, the effects they develop, and the new connections that arise when acupuncture meets psychology care and clinical fields. To that end, I used the concepts of Institutional Analysis and Schizoanalysis of the Analysis of Implication, the Analyst, Instituting and Instituted, the War Machine, Body without Organs, transversality and transdisciplinarity. For that matter, theoretical debates were built around the relationship between medicine, psychology and acupuncture, medical psychology, psychosomatics, and the proposal of the psychosoma-activity concept, as a way of connecting these ideas together, as they are related to the subjects studied on the meetings and interviews with acupuncture psychologists during the research. Among the findings of this cartographic research, there are a history of political issues faced by pioneer adopters of this practice, the ethical-political clash between psychology and acupuncture, its abyssal fissures and bindings with biopolitics and biopower, as well as the beauty of this merge that encourages today's psychology to be in tune with humane health and care principles, clearing the path for a more present cross care micropolicy.

Keywords: Psychology, Acupuncture, Transversality, Psychosomatics

SIGLAS

ANEPS – Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde

CBO – Código Brasileiro de Ocupações

CFP – Conselho Federal de Psicologia

CFM – Conselho Federal de Medicina

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CsO – Corpo sem Órgãos

CONAPICS – Congresso Nacional de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde

DAS – Departamento de Assistência à Saúde

GT – Grupo de Trabalho

MTC – Medicina Tradicional Chinesa

NASF – Núcleos de Apoio à Saúde da Família

FENPB – Fórum de Entidades Nacionais da Psicologia Brasileira

ONU – Organização das Nações Unidas

PA – Pronto Atendimento

PAB – Piso da Atenção Básica

PICS – Práticas Integrativas e Complementares de Saúde

PNPIC – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

PMAQ – Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade

SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

SOBRAPA – Sociedade Brasileira de Psicologia e Acupuntura

SUS – Sistema Único de Saúde

STJ – Superior Tribunal de Justiça

STF – Supremo Tribunal Federal

SUMÁRIO

Parte 1 – Da trajetória de uma implicação até um problema de pesquisa.....	11
1.1 Passagens de uma trajetória: a irrupção do corpo na construção de um olhar sobre o cuidado.....	12
1.2 Da escassez de psiquiatras às PICS: (des)contornos entre a clínica Psi e a cosmovisão oriental de cuidado	17
1.3 Aportes metodológicos.....	21
Parte 2 – Discussões teóricas e estético-políticas preliminares.....	27
2.1 A Acupuntura: sua cosmovisão e concepções de saúde e cuidado	28
2.2 Contextualização política e jurídica da Acupuntura na Psicologia e na saúde pública brasileira	36
2.3 Psicossomática, práticas de cuidado, biopoder e Psicologia	42
<i>2.3.1 Uma invenção do encontro entre psicologia e medicina</i>	<i>47</i>
<i>2.3.2 Psicossomática e poder médico</i>	<i>54</i>
<i>2.3.3 Alguns tensionamentos à Psicologia Médica e a proposição de uma psicossoma-atividade</i>	<i>59</i>
<i>2.3.4 A psicossoma-atividade e a noção de cuidado na Acupuntura.....</i>	<i>67</i>
Parte 3 – A Acupuntura como Máquina de Guerra do Cuidado.....	73
3.1 Primeiros passos no campo e a Acupuntura como ciência nômade	76
3.2. Entrevistas: o embate da Acupuntura com a Psicologia	83
<i>3.2.1 Entrevista com a colega psicóloga cofundadora da SOBRAPA.</i>	<i>83</i>
<i>3.2.2 Entrevista com o Presidente da SOBRAPA.....</i>	<i>101</i>
3.3 Outras belezas do encontro entre Psicologia e Acupuntura: Entrevista com outro colega psicólogo praticante de Acupuntura	1211
3.4 Considerações sobre as fissuras abissais da Psicologia e as passarelas da Transversalidade.....	14949
Considerações Finais	1555
Referências Bibliográficas	1600

Parte 1

Da trajetória de uma implicação até um problema de pesquisa

1.1 Passagens de uma trajetória: a irrupção do corpo na construção de um olhar sobre o cuidado.

Esta pesquisa trata de produção de saúde e cuidado a partir da prática da Acupuntura, que é parte importante de minha formação profissional. Por isso, inicio a escrita desta dissertação apresentando algumas passagens importantes de minha trajetória, que me trouxeram até o problema que conduz a construção desta pesquisa.

Um acontecimento importante de minha trajetória profissional-formativa que aqui relato se refere ao momento da entrada na vida profissional ou, em termos mais capitalistas, “da entrada no mercado de trabalho”. Todo fim tem um avesso, neste caso, o fim de uma graduação é o início de uma vida profissional e, o seu avesso, podemos considerar como as demandas do dito “mercado de trabalho” e os processos de subjetivação do mundo capitalista. A princípio, inclinaremos nosso olhar sobre experiências e memórias, sobretudo àquelas que me provocaram uma ressignificação do lugar de psicólogo e de meu entendimento sobre corpo e subjetividade e que, mais tarde, culminariam num encontro e formação com uma das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PICS), mais especificamente com a Medicina Tradicional Chinesa e a Acupuntura.

A relação entre corpo e subjetividade sempre direcionou e aguçou minha atenção ao trabalho do psicólogo nesse campo, sobretudo as experiências clínicas em grupo e individuais no encontro com as mais diversas demandas que o campo clínico pode abarcar. A relação entre as formas de adoecimento e perda da vitalidade com as questões relacionadas ao corpo e subjetividade se tornaram desde então uma inquietação na minha prática clínica cotidiana.

De algum modo, minhas experiências no campo da Saúde Mental e da Psicologia Hospitalar e a prática da Psicoterapia, desde o fim da graduação em psicologia, me conduziram ao encontro com a Acupuntura. Meu primeiro emprego formal como psicólogo foi num grande hospital público-privado referência em oncologia, localizado em Vitória, capital do Espírito Santo. Desde o contato com as mais diversas formas de sofrimento psíquico num CAPS III 24h de uma cidade periférica a uma capital, ao trabalho com pacientes oncológicos em tratamentos paliativos numa outra capital, sem dúvida, todas experiências vividas na prática diária da psicoterapia em grupos ou individuais nessas instituições me acompanham na trajetória que me conduziu a esta pesquisa.

Para prosseguir com os contornos cruciais dessa introdução, evoco na memória dois casos que marcaram minha atuação na clínica psicológica hospitalar, na oncologia mais especificamente. Esses casos habitam minha memória como afetos e sentimentos que retornam em minhas leituras e estudos para esta dissertação e, a respeito deles, vários discernimentos clínicos e interpretativos me apareceram, já nas primeiras reuniões de orientação para esta pesquisa.

O primeiro dos dois casos, nomearei como “A menina de 19 anos”. Na experiência como psicólogo clínico hospitalar, vez em quando nossa equipe era visitada por pessoas que nos exigiam cuidados mais minuciosos e dedicados. Certa vez, o departamento de Psicologia foi procurado pela gerência de enfermagem do hospital para discutir o acolhimento de um caso delicado, “A Menina de 19 anos”. Doravante, a chamarei só de Menina.

A Menina viria transferida de outro hospital de especialidade em clínica infantil onde fez seu tratamento oncológico até completar sua maioridade. Veio transferida durante uma das internações por agravo do câncer, tinha um diagnóstico de osteossarcoma.¹ A taxa de sobrevida em 5 anos para pacientes com osteossarcoma localizado é de 60% a 80%. Esses tumores são mais suscetíveis de serem curados se forem ressecáveis, isto é, se todo o tumor visível puder ser retirado cirurgicamente. Nos tumores metastáticos, ou seja, se o osteossarcoma já está disseminado em outras partes do corpo, no momento do diagnóstico, a taxa de sobrevida em 5 anos é de 15% a 30%. Se a doença se disseminou apenas para os pulmões ou se todos os tumores podem ser retirados cirurgicamente a taxa de sobrevida chega a 40%. Outros fatores que também podem afetar a taxa de sobrevida e que estão associados com um melhor prognóstico incluem: ser jovem (criança ou adulto jovem); ser do sexo feminino; estar o tumor localizado em um membro (braço ou perna); ser o tumor totalmente ressecável; ter fosfatase alcalina e DHL normais; e tratar-se de um tumor com boa resposta à quimioterapia (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2020).

Menina foi acolhida pelo hospital em fase metastática da doença, psicologicamente confusa e ativa e com muitas vulnerabilidades sociais e

¹ O osteossarcoma é um tipo de câncer ósseo muito raro que começa nas células formadoras dos ossos. Costuma ocorrer nos ossos longos que compõem os braços e as pernas, embora possa se desenvolver em qualquer osso. Tende a ocorrer em crianças e adultos jovens. Os sintomas incluem dor e inchaço ósseos localizados e o tratamento normalmente envolve cirurgia, quimioterapia e radioterapia.

econômicas – grávida, no primeiro trimestre de gestação, e com indicação médico-terapêutica de amputação do braço esquerdo.

As manhãs aparentemente tranquilas da enfermaria feminina do SUS daquele hospital foram abaladas por um terremoto potente de vida, sem possibilidades de medições pela escala Richter. O terremoto era essa Menina de 19 anos, macérrima, de aparência desnutrida e enfraquecida, com vulnerabilidades sociais das mais complexas, que se dava conta de uma maternidade surpresa, em franco tratamento oncológico. Menina não parava em seu leito, entrando em outras enfermarias e andando sem parar pelos corredores, interagindo com todos os profissionais, acompanhantes e outros pacientes e perguntando: “Como é que eu vou segurar meu neném, hein gente? Você sabia que eu ‘tô grávida?”

Após o primeiro dia de internação, um mal-estar generalizado tomou conta da equipe, principalmente da enfermagem. Todas, veladamente, se perguntavam pela coerência da conduta médica e o rumo do caso. A rebeldia e certa alienação da paciente em relação a sua condição de vida desconcertava a todos, peculiarmente às enfermeiras, às técnicas e às líderes de equipes. Rapidamente, em menos de uma semana todos os profissionais se batiam e debatiam nas aproximações com Menina. Uns se queixavam, outros evitavam a aproximação e envolvimento, inclusive os médicos que eram acusados de procrastinar as decisões e tratativas com a paciente. Afora tudo isso, um fato inusitado ocorreu: duas Enfermeiras (temos que escrever assim mesmo com “E” maiúsculo em destaque), extremamente amigas e ligadas afetivamente, para além dos vínculos profissionais, romperam a amizade construída em anos de convivência. O tumulto e o caos tomaram conta dos plantões. As escalas das equipes não funcionavam, os colegas de turnos diferentes se desrespeitavam. Menina continuava alternando entre seu leito e os giros pela enfermaria. Enfim, o plantão parou. Mas plantão não para, qualquer profissional hospitalar sabe disso. De fato, não para, mas se arrasta.

E os plantões se arrastaram, se arrastaram até que conseguíssemos mediar os conflitos entre aquelas duas líderes Enfermeiras-Amigas recém-rompidas afetivamente, que aceitaram uma reunião no consultório da sala da Psicologia. A conversa se iniciou fria, porém amena. Além das duas, encontravam-se naquela sala um psicólogo e uma assistente social e, apesar de se encontrarem uma de frente para a outra, os olhares entre elas evitavam se cruzar e se endereçavam aos outros dois colegas. Nosso pretexto era discutir o caso de Menina a pedido da diretora responsável pelas enfermarias, que, diga-se de passagem, também era uma psicóloga. Inicialmente, compartilhamos a importância

de nossa perspectiva interdisciplinar e as dificuldades e desafios que vínhamos enfrentando de modo geral na gestão do trabalho da enfermagem, pontuei nossas desconfiças sobre a relação que isso tinha com a chegada de Menina e todas as peculiaridades do acolhimento dela. A colega assistente social pontuou sobre todos os desafios e vulnerabilidades sociais que atravessavam aquela situação em que todos nós nos encontrávamos e, em seguida, de forma polidamente profissional, as duas colocaram seus pontos de vista sobre o caso. Daí por diante, a conversa se tornou mais afetiva, parecia que os conflitos e disputas travados nos plantões ficaram para trás. Os olhares voltavam a se encontrar enquanto comentavam os detalhes do caso, as diferenças se anularam quando uma frase bem conhecida por toda equipe apareceu novamente, naquela sala, naquela conversa de tentativa de reconciliação afetiva entre duas amigas. Essa frase espetava a “membrana timpânica”² de todos da equipe que dividiam sua rotina de trabalho com a Menina, sensibilizava a todos de maneira confusa e intensa, de modo que todo o corpo profissional que compunha as equipes de plantão não tivesse tempo hábil para se dar conta da própria angústia que o encontro com ela suscitava. A frase conhecida era: “Como é que eu vou segurar meu neném, hein, gente?”. Rapidamente, um certo tino psicanalítico me fez remodelar a pergunta: “Então, gente, como é que nós vamos cuidar dessa Menina?”. Imediatamente, uma das amigas, que se encontrava em puerpério, recém-regressa a suas atividades laborais, desabou em choro. A outra amiga também não se conteve, deslizando-se sobre as pequenas rodas de sua cadeira, aproximou-se e deu-lhe um forte abraço. Naquele ambiente tomado de afeto e cuidado, todos choramos. Parecia, um desabafo interdisciplinar em nome de todos os membros daquela equipe. Contidas as lágrimas, a colega puerpera seguiu discorrendo sobre os desafios da maternidade e suas angústias em relação ao acolhimento de Menina naquele momento de sua vida. Passemos agora ao segundo caso.

O segundo caso, nomearei como “O Filho daquela Senhora Pomerana”. A Senhora Pomerana era uma paciente em reabilitação no Programa de Reabilitação para Mulheres Mastectomizadas (PREMMA)³ e se encontrava em acompanhamento médico-clínico de

² Da anatomia humana: “tímpano” ou “membrana timpânica”, é uma membrana em forma de cone fina que separa o ouvido externo do ouvido médio em humanos (WIKIPÉDIA, 2021a). Meu destaque a esse termo biomédico é uma provocação sobre a relação entre a pele, os tecidos do corpo com a escuta no campo Psi, de uma escuta que não se dissocia e não dissocia corpo e subjetividade, pois o tímpano é uma extensão da pele em tecido diferenciado, então também se escuta com a pele. É como se a frase em questão espetasse nossos os ouvidos como uma agulha de acupuntura que espeta a pele e a subjetividade ao mesmo tempo.

³ Em parceria com o curso de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), foi criado o PREMMA com o objetivo de reabilitar as mulheres e os homens que se submeteram à mastectomia. Assistentes sociais, psicólogos, enfermeiros, acadêmicos e docentes da UFES orientam os pacientes

remissão da doença, quando seu filho de 18 anos foi diagnosticado com câncer. Como no caso anterior, o rapaz também teve o raro diagnóstico de osteossarcoma. Desde a pré-adolescência pedia à mãe para entrar numa academia de sua cidade, sem sucesso. Seu sonho era ter um corpo forte, pois se achava muito magro, esquelético. Embora suas empreitadas de começar a “malhar” fossem constantes, a mãe dizia que seu corpo não estava formado ainda e que isso poderia lhe fazer mal para a coluna. Embora suas súplicas adolescentes não fossem atendidas, a mãe sempre prometia que, assim que fizesse 18 anos, ela faria sua matrícula na academia. Assim foi feito. Nos primeiros meses de academia, apresentou uma dor no ombro direito, buscou atendimento médico que a princípio foi tratado como uma bursite.⁴ O quadro evoluiu de uma bursite para um osteossarcoma metastático com infiltração para os pulmões. Em poucos meses, a doença se agravou e seu quadro geral de saúde oscilava fragilmente entre internações frequentes por complicações e para sessões de quimioterapia e radioterapia. Chegou a apresentar melhoras significativas, retornando para casa, mas não sem doses altíssimas de opioides para conter a dor óssea.

Meu envolvimento com o caso começa após a Senhora Pomerana buscar o departamento de Assistência Social para garantir acesso a seus direitos a benefícios sociais e para desesperadamente pedir ajuda psicológica para o filho. No seu acolhimento ao serviço de psicologia, falava das inúmeras dificuldades com o filho e o desafio de não poder contar com nenhuma ajuda do pai, de quem era separada.

Em uma das internações para quimioterapia, conheci o rapaz. Na enfermaria masculina, era um dos pacientes mais complicados do ponto de vista da clínica médica, porém, muito ativo e participante do tratamento. Se dava bem com toda equipe de enfermagem, mas tentava sempre barganhar mais uma dose de morfina. Do ponto de vista psicanalítico, não foi complicado o estabelecimento da transferência entre nós. Durante certo tempo, ele me permitiu ocupar o lugar do pai ausente que tentava se reaproximar e se reconciliar, o que talvez estivesse longe de acontecer no plano real. Enquanto seu quadro clínico oscilava, minha contratransferência me atropelava. Eu me perguntava: “como um pai, sabendo das condições frágeis de saúde do seu filho, não aparece sequer para uma visita?”. Porém, as visitas do rapaz ao pronto socorro eram constantes e

realizando exercícios para reabilitação física, palestras e acompanhamento clínico, psicológico e social. São realizados passeios com o grupo em datas comemorativas, tais como festas juninas e confraternizações de fim de ano.

⁴ Inflamação das bolsas cheias de líquido (bursas) que protegem as articulações.

causavam instabilidades na equipe de urgência e emergência. Sua revolta e demanda por doses inadmissíveis de morfina e codeína fizeram o enfermeiro coordenador do pronto-socorro solicitar a presença constante do psicólogo. Meu envolvimento foi tão grande e intenso com o caso, que o rapaz só aceitava os cuidados da enfermagem mediante minha presença e, quando terminava o expediente, eu saía do hospital, mas minha cabeça não saía do pronto-socorro, até nosso último encontro.

Para além dos desfechos clínicos e operacionais e das possibilidades de interpretação técnica e teórica desses casos, essas experiências na psicologia hospitalar me fizeram repensar constantemente o lugar da psicologia nas ciências e, sobretudo, qual o lugar do psicólogo na psicologia. Ao escrever as memórias desse período nessas linhas que se seguiram, me dei conta de que o meu lugar na psicologia poderia ser nas suas práticas de cuidado, na relação entre o corpo e subjetividade; de uma perspectiva de corpo que irrompe as noções de cuidado, não porque se ancora na carne ou na subjetividade, mas nas duas ao mesmo tempo, de forma súbita. Em outras palavras, esse lugar poderia ser o de evidenciar tudo o que há de imanente, imaterial e político nos afetos e encontros que se vivencia nesse campo, de uma micropolítica do cuidado na relação entre corpo e subjetividade, ou seja, tudo aquilo que se encontra excluído e interdito nesse campo, pois foi isso que me fez compreender ter precisado de espaço de expressão e cuidado nessas experiências que narro.

1.2 Da escassez de psiquiatras às PICS: (des)contornos entre a clínica Psi e a cosmovisão oriental de cuidado

Após aquela experiência no hospital, minha atuação como psicólogo percorreu outros campos da psicologia, sempre assentada numa perspectiva clínica psicanalítica. Nos anos seguintes, minhas atividades de consultório sempre se mantiveram paralelas a outras atuações. Saí da capital e passei a atender numa cidade de interior, no litoral do estado, e um incômodo se fez presente logo de início neste novo momento de minha trajetória profissional: a demanda dos pacientes por psicotrópicos e a “escassez de psiquiatras” no município logo foram atravessando minha prática como terapeuta. Tão logo, percebi também o quanto minhas práticas Psi estavam contaminadas pela perspectiva panóptica hospitalar e pelas práticas médicas. Contar, como rede de apoio, com dois psiquiatras, um da rede pública, que também era anestesista, e outro da rede particular, que cobrava honorários exorbitantes, deram novos contornos a esse contexto clínico. Aos poucos, constatei que em alguns dos casos em acompanhamento

psicoterápico comigo, a indicação da possibilidade de terapêutica medicamentosa representava mais riscos que benefícios, pois os riscos de dependência química, psicológica e uso indiscriminado de psicotrópicos são sempre iminentes na nossa cultura. Vê-se, portanto, que dentre as diversas questões que se apresentaram e vêm se apresentando para mim na clínica psicológica, sem dúvida, as queixas de ordem psicossomáticas encabeçam esse elenco. Se, por um lado, as queixas psicossomáticas levam o médico a encaminhar seu paciente ao psicólogo, também são a partir dessas queixas que o psicólogo cogita um encaminhamento para uma intervenção medicamentosa; não só delas, é claro, mas o que quero enfatizar é que, de um modo ou de outro a relação corpo-subjetividade se apresenta na clínica psicológica e é isso que nomearei mais adiante neste trabalho como “psicossoma-atividade”.

Embora a psicossomática seja um campo teórico amplo e vasto, esta não se constituiu como o mote central desta pesquisa justamente por requerer análises teóricas mais extensas e aprofundadas, o que possivelmente me distanciaria do meu problema central de pesquisa que é analisar as práticas de cuidado da Psicologia com a Acupuntura, na relação corpo e subjetividade, junto com os respectivos embates e atravessamentos políticos presentes nesse campo de atuação. E para diferenciar o meu olhar sobre o corpo como indissociável da subjetividade e, sobretudo, para diferenciar meu olhar da abordagem médica hegemônica da psicossomática, utilizarei um neologismo que denominei como psicossoma-atividade. A intensão com esse dispositivo linguístico é, além de destacar uma certa inseparabilidade do corpo e da subjetividade com o termo psicossoma, destacar, com a palavra atividade, que há um movimento entre corpo e mente o qual não se consegue determinar ao certo se é mental ou corporal e que muitas vezes são as duas coisas ao mesmo tempo; este é um movimento muito ativo, que está sempre produzindo, sempre criando uma realidade afetiva, orgânica, social; essa realidade pode se direcionar no sentido de um adoecimento, no sentido de uma cura e, até mesmo, no sentido de um adoecimento que represente as transições da vida. Ainda na intenção dessa diferenciação, dedicarei um item especial de análise à abordagem médica hegemônica da psicossomática, tanto para pensar sua influência direta nas práticas Psi de cuidado, quanto para entender que essa questão da psicossomática é um problema que aparece de maneira focal e transversal ao longo da pesquisa, naquilo que toca a prática da Acupuntura, por isso a pertinência de sua problematização.

Então, é a partir desse contexto clínico-profissional exposto anteriormente que a possibilidade de um dispositivo “alternativo”, “integrativo” ou “complementar” como

recurso terapêutico se configura em minha trajetória profissional. Ou seja, a Acupuntura passa a compor meu fazer profissional no contexto de uma clínica que é convocada a responder a questões e demandas como estas, advindas das “queixas psicossomáticas”, sem reproduzir um discurso hegemônico de patologização e medicalização da vida, pois acredito e afirmo uma psicologia que está na contramão desses vetores.

Nem sempre é tarefa simples descrever as linhas de afeto e reflexão que atravessam nossa experiência. Os símbolos que nos conduziram até a Acupuntura sempre estiveram também presentes em nossa experiência pessoal. Um deles é o símbolo de *Yin-Yang*, estampado nas marcas de roupa de moda *surf* que sempre habitaram minha juventude, e outro, talvez o mais marcante deles, uma revista que trazia uma matéria sobre o monge *Mahayana* Thích Qu ng Đ c (1897-1963), “originalmente batizado como Lâm V n Túc, [...] que durante uma manifestação na cidade de Saigon, Vietnã do Sul contra a política religiosa do governo de Ngô ãnh Di m, ateou fogo em seu próprio corpo em um processo de auto-imolação em 11 de Junho de 1963, resultando em sua morte. [...] No Vietnã (que naquela época estava em guerra contra os EUA e parte da Ásia) e posteriormente no mundo todo, ele é considerado um Bodhisattva, uma vez que mesmo tendo sido queimado e posteriormente re-cremado, seu coração permaneceu intacto. Isso aumentou o impacto de sua morte mundialmente, tornando-o um verdadeiro mártir” (WIKIPÉDIA, 2021b). Tanto a imagem de *Yin-Yang*, quanto, principalmente, o ato histórico do monge aguçaram meu interesse pelas coisas do Oriente. Afinal, sempre me perguntei, “como uma imagem pode me capturar tanto ao ponto de querer que ela me acompanhe na vida?” e, sobre o ato político do monge, “como alguém consegue atear fogo ao próprio corpo e permanecer imóvel em posição de meditação?”, “que outro lado do mundo é esse em que as pessoas possuem esse autocontrole do corpo e da mente capazes de atos como esse?”. Enfim, são dois símbolos de como a cosmovisão oriental foram, ao longo dos anos, me capturando.

Porém, os incômodos e constatações em torno de minha prática profissional relatadas a pouco me conduziram ao encontro com a Acupuntura como uma possibilidade de assumir uma outra dimensão de cuidado na relação terapêutica com os pacientes. A experiência da clínica na psicologia, apesar de ser sempre rica, pode, em alguns contextos, assumir um caráter muito solitário. Refiro-me aqui à clínica psicológica do consultório, numa formatação herdada da tradição médica. Portanto, de certa forma, é natural que se busque terapêuticas sistematizadas dentro de uma racionalidade científica positivista

como a medicação alopática. É no sentido de romper com essa lógica que a formação em Acupuntura ganhou vida.

Oferecer a possibilidade de cuidar do corpo e da mente ao mesmo tempo com a Acupuntura é algo que se aproxima da proposta de cuidado em algumas práticas da psicologia. No entanto, na psicologia, para mim, até então, escutava-se o corpo, olhava-se o corpo, falava-se do corpo, mas não se tocava o corpo e, na Acupuntura, além de tocar, puntura-se, ou seja, vai-se além do toque, perfura-se o corpo pela pele em pontos específicos, como se atravessar a pele fosse uma maneira de acessar a matéria e a subjetividade ao mesmo tempo. Foram a partir dessas constatações que o trabalho do psicólogo com o corpo ganhou vida em minha experiência profissional. É neste contexto que se dá meu encontro com a Acupuntura. Uma prática corporal milenar e tradicional que transita entre o material e o imaterial, também se coloca numa zona entre o místico e o científico, entre o corpo e a mente, de forma distante dos significados e termos ocidentais.

Essencialmente, o que me levou até a Acupuntura é também a possibilidade de assumir certa autonomia em relação às possibilidades concretas de cuidado no território da clínica Psi. Aqui, refiro-me às possibilidades de produção de cuidado na relação terapêutica, seja por meio das técnicas de “sugestão” ou “interpretação”, seja por meio das agulhas e outras técnicas da medicina tradicional chinesa. A formação em Acupuntura, principalmente nas perspectivas mais tradicionais,⁵ como foi a minha, exige que se assuma um não etnocentrismo⁶ em relação às nossas próprias racionalidades no campo das ciências humanas e biológicas. Esta postura não etnocêntrica pode ser percebida, primeiro, pela busca de outras racionalidades científicas e filosóficas distantes das práticas formais do campo Psi e do campo médico-ocidental, para dar conta de estruturar uma ética de cuidado mais integral e que não responda apenas aos apelos culturais hegemônicos; e, segundo, por uma flexibilização do lugar instituído ao psicoterapeuta, que torna possível transitar numa outra linguagem a respeito da produção e promoção da saúde, o que conseqüentemente me convocou a uma reinvenção de

⁵ No campo de formação *lato sensu* em Acupuntura no Brasil, existem escolas que nutrem suas propostas formativas mais pautadas em perspectivas médicas biotecnistas e outras escolas que se nutrem de perspectivas mais filosóficas. Refiro-me aqui como “perspectivas mais tradicionais” àquelas formações que se pautam em perspectivas mais filosóficas, justamente por se aproximarem mais do conjunto de práticas de cuidado que constituem a Medicina Tradicional Chinesa, que, por sua vez, se pauta em literaturas filosóficas milenares e na transmissão oral e prática de seus saberes.

⁶ “Etnocentrismo é uma visão do mundo onde o nosso próprio grupo é tomado como centro de tudo e todos os outros são pensados e sentidos através dos nossos valores, nossos modelos, nossas definições do que é a existência” (ROCHA, 1988, p. 5).

dispositivos e intervenções terapêuticas entre o campo Psi e a Acupuntura. Talvez, por esse motivo, as experiências do hospital e as do consultório que se sucederam à minha graduação tenham me levado até a Acupuntura. Foram nessas experiências, também, que a dimensão do cuidado passou a ocupar outro lugar em minhas compreensões teóricas e atuação profissional. Foi no processo formativo em Acupuntura que me dei conta de que, assim como a psicologia, a Acupuntura nasce da filosofia para construir seus dispositivos de intervenção e cuidado. Logo adiante vou me ater mais a estas questões.

Então, daí por diante, passaram a compor a relevância desta pesquisa as práticas que se encontram na assunção de um cuidado presente no cruzamento, simultaneamente, de aspectos da subjetividade e das questões ligadas ao corpo em sua expressão. O plano deste trabalho cartográfico se encontra substancialmente relacionado às práticas corporais no campo Psi, às PICS, especificamente à Acupuntura feita por psicólogos e outros profissionais da saúde, tanto nos equipamentos públicos de saúde, quanto nos consultórios e clínicas particulares.

O foco desta pesquisa está em investigar a prática de cuidado do psicólogo acupunturista no que tange à relação entre corpo-subjetividade (psicossoma-atividade), passando por suas práticas constitutivas, pelos atravessamentos político-jurídicos, biopolíticos e epistemológicos presentes nessa paisagem cartográfica. Esta pesquisa se alicerçou sobre alguns conceitos da Análise Institucional e do pensamento deleuzo-guattariano, juntamente com outros autores e pensadores que permitiram tensionar e ampliar as possibilidades de reflexão sobre o trabalho do psicólogo com corpo, sobre a prática da Acupuntura feita por eles, sobre sua relação com a produção de cuidado em saúde e sobre os aspectos ético-políticos na tessitura desses campos.

1.3 Aportes metodológicos

Agora falemos dos aportes metodológicos que já compõem, de antemão, essa cartografia: explanarei brevemente, adiante, alguns conceitos que parecem ter nos guiado até as entrevistas, conversas e encontros, como meio de compreender e investigar a prática de cuidado do psicólogo acupunturista, no que tange à relação entre corpo-subjetividade (psicossoma-atividade), passando por suas práticas constitutivas, pelos atravessamentos político-jurídicos, biopolíticos e epistemológicos presentes nessa paisagem cartográfica.

Meus passos iniciais na paisagem desta cartografia foram ir ao encontro de outros psicólogos que praticam Acupuntura. Mais adiante, trarei as entrevistas realizadas com esses colegas juntamente ao relato dos passos dados até encontrá-los. Foram entrevistados

três psicólogos e acupunturistas, sendo dois residentes em São Paulo e um no Espírito Santo, uma enfermeira de Sergipe e um educador físico também do Espírito Santo. Foi inevitável esbarrar com esses outros colegas que de alguma forma também se relacionam com o campo da PICS e da psicossomática, seja pelo próprio desdobramento das entrevistas ou pelas revisões e discussões sobre os enquadramentos conceituais e epistemológicos construídos ao longo dos encontros com meu orientador de pesquisa.

Todas as entrevistas foram realizadas de forma *online* pela plataforma de reuniões do Zoom, respeitando os protocolos sanitários vigentes no período de pandemia, e foram gravadas com a autorização dos participantes, via termo de consentimento e Plataforma Brasil.⁷ Trabalhei com entrevistas semiestruturadas e abertas, que duraram, em média, uma hora e meia e que foram formuladas por meio de perguntas prévias, que serviram apenas como disparadores iniciais para as conversas durante os encontros, sem o caráter de um roteiro pré-estabelecido a ser cumprido na íntegra e em ordem progressiva. As perguntas foram: “O que te levou ao encontro com as PICS em sua trajetória?”, “Como você vê a relação corpo-mente e o que você entende por psicossomática?”, “O que você entende como saúde e cuidado?”, “Como a utilização da Acupuntura contribui para sua prática clínica?”, “A partir de qual referencial de subjetividade você se situa na clínica psicológica?”, e “Você associa a prática da Acupuntura a sua prática clínica da psicologia?”.

A cartografia é um método formulado por Gilles Deleuze e Félix Guattari (1997), que visa acompanhar um processo e não representar um objeto. Na cartografia, admite-se a inseparabilidade entre conhecer e fazer, entre pesquisar e intervir. O método da cartografia é um mergulho no campo da experiência, que, por sua vez, é atravessado por uma complexidade de forças, saberes, valores, interesses, compromissos, expectativas, desejos e crenças que configuram uma determinada realidade. Estar em meio a esses componentes é investigar o que já se encontra em processualidade, mantendo certo *status quo*, como também aspectos insuspeitos que podem trazer o novo, um movimento que pode acabar sendo refutado pelos personagens do campo ao entendê-lo como estranho e desconhecido (PASSOS, KASTRUP e ESCÓSSIA, 2015, p. 17–75).

Entender os modos de composição de um determinado espaço e formação é compreender sua realidade e a cartografia é um método de investigação que possibilita um fazer-saber inseparável de uma realidade, no qual experimentar e acompanhar os

⁷ Comprovante de envio do projeto número: 036251/2020.

processos é construir um caminho, uma estratégia de conhecimento. Solicita-se ao cartógrafo uma atenção à espreita para captar o que está em circulação, atentando-se a tudo que se apresenta no plano perceptivo. Entretanto, a atenção incorpora uma complexidade – ou, talvez, ganha um modo de organização e funcionamento singular, configurando-se em uma política cognitiva (PASSOS, KASTRUP e ESCÓSSIA, 2015, p. 17–75). Atenção, nesse sentido, ganha uma variedade de combinações, compondo uma política cognitiva realista e construtiva para o cartógrafo imerso no território de pesquisa-intervenção. A política cognitiva realista é a codificação de informações que estão prontas para serem observadas e aprendidas no ambiente, aquilo que é óbvio e se opera como matéria no plano do visível. Trata-se de perceber na experiência o que já está ali, uma dimensão de enxergar o que já está dado e disposto no meio, enquanto textura, volume e forma; todavia, essa dinâmica cognitiva perpassa em compreender o que acontece na relação entre sujeito-objeto ou sujeito-sujeito em determinado espaço (PASSOS, KASTRUP e ESCÓSSIA, 2015, p. 17–75).

Para construir uma pesquisa cartográfica na perspectiva da Análise Institucional (A.I.), diante das inquietações e prudências advindas desse encontro da Psicologia com a Acupuntura, é necessário, conforme indicam Passos e Rossi (2014, p. 5), que se afirme outros modos de pesquisar, “como campo de produção de conhecimento e de intervenção sobre a realidade”. “Intervir é ‘tornar-se parte em uma contestação que já estava pendente entre outras pessoas’, nos diz o dicionário” (LOURAU, 1975, p. 277). Para isso, elegi como norteadores dessa cartografia quatro conceitos que se constituirão como nossos principais operadores nesta dissertação.

O primeiro deles é o conceito de Análise de Implicação, apresentado por Lourau (1975): ela diz da qualidade da relação estabelecida e está ligada à análise das instituições que atravessam um plano impessoal. Quase todas as ciências se baseiam na noção de neutralidade científica e, conforme aponta Renè Lourau (1993, p. 9), o “escândalo da Análise Institucional” é “propor a noção de implicação”. “Logo, a neutralidade axiológica, a decantada ‘objetividade’ não existe”. Admitir a “implicação do pesquisador” e a inexistência de uma “objetividade puramente neutra”, é admitir também que a ciência é um instrumento de poder político. Nesse sentido, afirma o autor:

“... a História – e em particular, a história das ciências – nos mostra as implicações do pesquisador em situação de pesquisa como o essencial do trabalho científico (mesmo tais implicações sendo negadas). Por exemplo, os pesquisadores do programa de energia atômica nuclear puderam negar, durante muito tempo, suas implicações e dizer: "isso

não existe". Mas, alguns anos após Hiroshima, os mesmos escreveram mil páginas de confissão, onde afirmavam: 'somos idiotas'. E era tarde demais. Sequer era 'científico'." (LOURAU, 1993, p. 16)

Outro conceito é o de Analisador, que é um conceito-ferramenta forjado por Guattari ao longo de vários anos, exposto no livro *Psicanálise e Transversalidade* (2004). Analisador é aquele ou aquilo que provoca análise, quebra, separação, explicitação dos elementos de dada realidade institucional. Ele comporta pelo menos dois níveis: um que expressa uma problemática e outro que causa um desvio, são eles o "Campo de análise" (evento que denuncia) e o "Campo de intervenção" (portador da potência de mudança), estes podendo ser espontâneos ou artificiais. Na prática, estes dois níveis estão imbricados e, neste trabalho cartográfico, considero como Campo de análise o próprio encontro entre a Psicologia e a Acupuntura, que por si só denuncia inúmeras questões e eventos que se misturam ao Campo de intervenção. No nível do Campo de intervenção, voltei minha atenção de cartógrafo para questões e eventos que dizem respeito aos paradigmas de cuidado e de psicossomática da psicologia e da Acupuntura, as concepções de saúde-doença, às linhas médicas que atravessam a psicologia e às linhas asiáticas que compõem a Acupuntura.

Outro conceito que irei me referenciar a partir da A.I. é o de "transversalidade". Na A.I., o conceito psicanalítico de transferência dá lugar ao de transversalidade (PASSOS e ROSSI, 2014, p. 164). Na teoria guattariana, o conceito de transversalidade se articula com a crença "na existência de uma subjetividade social mundial detentora da vida e de desejo, e que opera transversalmente aos grandes conjuntos institucionais hierarquizados que pretendem governar o mundo" e "trouxe a novidade de associar os problemas psiquiátricos aos problemas, sociais, políticos, planetários..." (ROMAGNOLI e SIMONINI, 2018, p. 920).

"Essa leitura da transversalidade é usada como recurso epistemológico para se pensar a complexidade da vida, das tramas sociais e de seus consequentes desdobramentos quando do delinear de ferramentas de intervenção-experimentação nos campos da promoção de saúde, da autonomia dos usuários, da desinstitucionalização da loucura, do enfretamento das vulnerabilidades, da violência escolar, entre outros. Assim, na prática intersetorial em um hospital, a transversalidade se ampliaria, por exemplo, quando médicos, enfermeiros, nutricionistas, técnicos, fisioterapeutas, administradores, psicólogos, funcionários, pacientes... se atrevessem ao desafio de questionar seus locais de naturalizada identidade. Passariam, então, além de problematizar os ritmos normalizadores que os construíram institucionalmente em papéis delimitados (doente-criança; médico-Deus-pai; corpo-objeto; enfermeiro-polícia, entre outros), a se experienciarem provocados a criar-experimentar dispositivos de ação que promovessem outras

disposições de subjetivação favorecedoras do partear de novos regimes relacionais”. (ROMAGNOLI e SIMONINI, 2018, p. 924)

A partir desse conceito, tentei responder ao longo deste trabalho quais práticas de cuidado emergem, no plano coletivo, do encontro entre Psicologia e Acupuntura? Esta indagação ao longo da pesquisa ganhou um sentido que é também político, na medida em que fui esbarrando nas questões éticas que envolvem o trabalho do psicólogo na relação com uma micropolítica do cuidado própria desse encontro.

Também lanço mão do conceito de “Máquina de Guerra”, que compareceu durante a feitura dessa pesquisa no momento em que me dediquei às análises das entrevistas. A “Máquina de Guerra” é um conceito criado pelos filósofos Gilles Deleuze e Félix Guattari que não tem relação com o poder bélico de um Estado, mas, sobretudo, é uma potência inventiva, imbricada em um nomadismo, capaz de fissurar as organizações da máquina estatal (sedentária), abalando suas estruturas, escapando dos sistemas dominantes e inventando linhas de fugas. O nômade, inventor da máquina de guerra, cria para si outros modos de habitar no mundo, inventa seu próprio território, vagando por trajetos indefinidos (COSTA e BRITO, 2018, p. 73). Na terceira parte desta dissertação, tentei demonstrar como a história e as práticas dos psicólogos acupunturistas que entrevistei guardam similitudes com aspectos da “Máquina de Guerra” deleuzo-guattariana, como a visão de mundo e a produção de conhecimento dela derivadas.

Como pode-se perceber, “clínica e política se tornam inseparáveis nesta direção da A.I.” (PASSOS e ROSSI, 2014, p. 164–165). Estes conceitos me acompanharam ao longo desta cartografia e me auxiliaram a analisar as conversas que busquei ter com outros psicólogos e profissionais da saúde que também praticam Acupuntura. A principal característica do método cartográfico formulado por Deleuze & Guattari é o mergulho no campo da experiência. Conforme descrevi nesta primeira parte do trabalho, minha atuação como um psicólogo que pratica Acupuntura já denuncia minha atuação como um pesquisador misturado ao campo da experiência. E antes de buscar conversar com outros colegas com práticas similares às minhas, já é possível observar a complexidade de forças, saberes, valores, interesses, compromissos, expectativas, desejos e crenças que configuram a realidade desse encontro entre Psicologia e Acupuntura. “Estar em meio a esses componentes é investigar o que já se encontra em processualidade” (PASSOS, KASTRUP E ESCÓSSIA, 2015, pp.17-75) e, como vimos, a processualidade que estamos cartografando está repleta de aspectos ignorados que podem trazer o novo e

revelar movimentos que podem ser refutados pelos personagens do campo ao compreendê-los como estranhos e desconhecidos.

Parte 2

Discussões teóricas e estético-políticas preliminares

2.1 A Acupuntura: sua cosmovisão e concepções de saúde e cuidado

Dentro desta seção, explicitarei mais o que é saúde e cuidado para a medicina chinesa, sua relação com uma perspectiva mais próxima com as noções de prevenção, cultivo e promoção. A seguir, apresento um olhar sobre as concepções de saúde e cuidado na Acupuntura, sua visão de mundo, de saúde, de cuidado, algumas questões que ela pode nos disparar para pensar as práticas de cuidado da psicologia, nossas concepções de corpo e mente e sua respectiva relação com a psicossomática.

A Acupuntura foi inscrita pela UNESCO (2010) na “Lista Representativa do Patrimônio Cultural Imaterial da Humanidade”, e é uma das práticas milenares e disciplinas componentes da formação médica chinesa, em que se inserem agulhas em pontos específicos do corpo para tratamento de acometimentos e cuidado à saúde. Baseia-se numa anatomia energética do corpo que difere da anatomia e fisiologia médica do Ocidente. É norteada pelas filosofias confucionistas, budistas e principalmente taoístas em suas ideias, concepções e cosmovisão. “A medicina chinesa começou seu desenvolvimento documentado na era da dinastia Zhou, de 1027 a.C. a 221 a.C.” (CHO, 2013), porém, “em ruínas chinesas, da idade da pedra, datadas entre 10000 e 4000 a.C.”, foram encontradas “pedras pontiagudas”, chamadas Pedras *Bian*.

“(…) O macrocosmo e os microcosmos comprazem-se igualmente em conservar hábitos veneráveis. O universo não passa de um sistema de comportamentos, e os comportamentos do espírito não se distinguem dos comportamentos da matéria. Não se estabelece distinção entre matéria e espírito. A noção de alma, a ideia de uma essência inteiramente espiritual e que se oporia ao corpo e ao conjunto dos corpos materiais, é absolutamente alheia ao pensamento chinês”. (GRANET, 2004, p. 239)

Em 1934, Marcel Granet (1884-1940), sociólogo, etnólogo e sinologista⁸ francês, publicou um livro intitulado *O Pensamento Chinês*. A obra foi classificada pelo antropólogo Lévi-Strauss como “cheia de intuições geniais”. A partir desse livro, pode-se perceber que na filosofia chinesa a intuição não é romantizada como nas cenas ocidentais que remontam o cientista realizando uma grande descoberta após uma maçã cair em sua cabeça. Não é de se espantar, por exemplo, que o *I Ching: o livro das mutações* (2006)⁹,

⁸ A Sinologia é uma disciplina acadêmica que se concentra no estudo da China principalmente por meio de filosofia, língua, literatura, cultura, epigrafia e história chinesas. (WIKIPEDIA, 2021c, tradução nossa)

⁹ Presume-se que o que hoje conhecemos com o nome de *I Ching, o Livro das Mutações* tenha surgido no período anterior à dinastia Chou (1150–249 a.C.): “(…) é, sem dúvida, uma das mais importantes obras da literatura mundial. Sua origem remonta a uma antiguidade mítica, tendo atraído a atenção dos mais eminentes eruditos chineses até os nossos dias. Tudo o que existiu de grandioso e significativo nos três mil anos de história cultural da China ou inspirou-se nesse livro ou exerceu alguma influência na exegese do

um dos livros sagrados chineses e que compõem as bases da filosofia taoísta, seja catalogado por nossos acadêmicos ocidentais como um livro de adivinhação. No Taoísmo (base filosófica da Medicina Tradicional Chinesa), recusa-se a distinção entre a lógica e a realidade, valoriza-se a sabedoria ao invés da ciência e preconizam-se as ideias de ordem, totalidade e eficácia representadas pelo *Tao*, o *Yin* e o *Yang*.

“O pensamento clássico chinês não opõe sujeito ao objeto, mas estabelece as ligações entre ambos. Tem um sentimento íntimo da unidade do mundo. Recusa-se a distinguir o lógico e o real. Estabelece outras relações entre os números, o espaço e o tempo. Dominados pelas ideias de ordem, totalidade e ritmo, os chineses criaram categorias diferentes daquelas que dirigiram a formação do pensamento ocidental moderno (CONTATORE, TESSER e BARROS, 2018, p. 848)

Na cosmovisão chinesa, o mundo é uma totalidade na qual tudo está interligado pela lei de correspondência entre o macro e o microcosmo; não existe separação entre eles, ela se baseia na unidade do todo sobre as partes. A totalidade se manifesta sempre como uma dualidade bipolar, em opostos que se complementam, o *Yin-Yang*. O *Yin-Yang* são categorias sempre relativas a cada circunstância específica, impossíveis de serem cristalizadas e suas características principais são de interdependência e intertransformação, nas quais *Yin* depende de *Yang* para ser *Yin*; um se transforma em outro e vice-versa (MACIOCIA, 2005). O movimento rítmico e eficaz de alternância entre *Yin-Yang* rege o universo, a natureza e a humanidade e a atitude humana determina a ordem ou desarmonia do mundo. As noções de totalidade, ordem, movimento, transformação ou mutação podem ser percebidas em todos os aspectos da vida chinesa, constituindo-se num modelo de conduta social que rege o pensamento chinês. Granet (2004) observou que na cosmovisão chinesa:

“O homem deve tudo à civilização: deve-lhe o equilíbrio, a saúde, a qualidade do seu ser. Os chineses jamais consideram o homem isolando-o da sociedade; e nunca isolam a sociedade da natureza. Não pensam em colocar acima das realidades vulgares um mundo de essências puramente espirituais, tampouco pensam, para ampliar a dignidade humana, em atribuir ao homem uma alma distinta de seu corpo. A natureza compõe um só reino. Uma ordem única que rege a vida universal: trata-se da ordem que a civilização lhe impõe.” (GRANET, 2004, p.253)

Nas diversas correntes do pensamento chinês, as ideias de universalidade e interdependência entre as partes e o todo estão presentes e são mantidas desde a

seu texto. Assim, pode-se afirmar com segurança que uma sabedoria amadurecida ao longo de séculos compõe o *I Ching*” (I Ching, 2006, p. 3).

antiguidade, atravessando longo processo histórico. Na visão de Granet (2004), para os chineses a ação humana é mais importante que o sobrenatural ou transcendente e estes não são sobrevalorizados pois fazem parte do mundo cotidiano.

A pluralidade é uma característica marcante da cultura chinesa, por esse motivo não podemos falar de sua medicina como um único sistema cultural; estamos falando de uma medicina que se compõe a partir de diversos sistemas terapêuticos, como terapias oculares, medicina dos espíritos, xamanismo, medicina budista, cura taoísta, alquimia, fitoterapia, massagem, dietética etc. São várias as concepções e sistemas parcialmente sobrepostos e antagônicos, surgidos em diferentes momentos históricos que convivem sem substituição de antigo conceito por um novo, mas todos representativos da medicina chinesa. Sobre o hibridismo da medicina chinesa, assim acrescenta MORAES (2007):

“Contudo, abstraindo a variabilidade e o intenso hibridismo característicos dos sistemas terapêuticos chineses, é possível identificar um núcleo de ideias que fundamentaram a cultura chinesa de um modo geral, pelo menos desde a dinastia Shang (1500 a.C.), estruturando a organização social, as crenças, o comportamento, a conduta, a medicina, e que podem ser percebidas em diversas escolas de pensamento, independente do momento histórico até a proclamação da República no início do século XX. Exemplos disso são os princípios básicos de totalidade, manifesta em movimento contínuo de alternância das bipolaridades yin-yang. Essas noções se perdem na pré-história da China e formam um núcleo permanente, embora reinterpretado de acordo com o contexto histórico. Assim, os cuidados com a saúde na cultura chinesa adquirem um sentido específico relacionado àquela particular visão de mundo. (MORAES, 2007, p. 18–19)

Em nossa cosmovisão e cultura ocidental, não é difícil nos pegarmos falando sobre a importância de cuidarmos da saúde, que soa bem diferente de “cuidados com a saúde”, e se escutarmos nas entrelinhas, talvez isso revele um automatismo que nos faz separar a saúde de nós mesmos, como uma instituição alheia e fora de nós. Nesses diferentes modos de apreensão da realidade, não é difícil perceber a extrema discrepância entre a cosmovisão chinesa antiga e a ocidental: para esta última, etnocêntrica e evolucionista, a medicina chinesa clássica pode parecer atrasada, primitiva ou meramente mística, “uma vez que seus conceitos são derivados de noções consideradas irracionais que não se conciliam com o pensamento científico moderno”, ou seja, “as categorias dicotômicas racional/irracional, natural/sobrenatural, objetivo/subjetivo, tão intrínsecas ao pensamento ocidental, não são relevantes na composição da cultura chinesa até a intensificação do contato com o ocidente” (MORAES, 2007, p. 19).

O sentimento produzido pela dicotomia que nos é inerente no Ocidente, de que a saúde é uma entidade ou algo desconectado de nós, gera fenômenos interessantes. Na realidade cultural e histórico-política brasileira, via de regra, temos a sensação de que é possível comprar saúde, seja naquela ligação de um paciente que busca atendimento de Acupuntura e pergunta: “Você faz Acupuntura para emagrecer?” ou “Acupuntura cura depressão e ansiedade?”, seja no fato de que, para nos certificarmos que teremos saúde, pagamos três vezes por ela: primeiro nos impostos para manutenção das políticas públicas de saúde, segundo nas mensalidades dos planos de saúde (nome comercialmente sugestivo aliás) e, em terceiro, nas obscenas taxas de coparticipação destes. Tudo isso para garantir “racionalmente” que teremos saúde nos moldes objetivos e científicos.

A ancestralidade do pensamento chinês que a Acupuntura transporta parece problematizar a dialética tecnicista que impregna o pensamento ocidental em seus modos de produzir saúde. Ela dialoga muito bem com a concepção integralista de saúde que, por sinal, é a que norteia o SUS em nosso país. Esta concepção entende “a integralidade como dispositivo legal-institucional, portador de valores ético-políticos, que têm no cuidado sua maior expressão como atividade humana” (PINHEIRO, 2007, p. 15). A Acupuntura transporta noções de cultivo da saúde que parecem muito interessantes e mais próxima da noção integralista, pois justamente expressa o modo como, no pensamento oriental, se pratica saúde: sempre cultivando, no dia a dia, práticas como *Tai Chi Chuan*, *Chi Kung*, dietética, meditação, fitoterapia etc. Ou seja, são noções “que problematizam os modos de produzir (pensar e agir) o cuidar e o ser cuidado na saúde” (PINHEIRO, 2007, p. 16).

Entretanto, se olharmos para certos modos de produção, promoção, e noções sobre saúde e cuidado no contexto do pensamento ocidental, veremos que, conforme nos diz Ruben Araújo de Mattos e Roseni Pinheiro (2007):

“No que diz respeito aos conhecimentos utilizados na política de saúde, majoritariamente ancorados nos saberes das *tecnociências*, os sentidos definem o cuidado como um construto teórico-prático que se pauta quase que exclusivamente pelos conhecimentos da anatomoclínica, da fisiopatologia e da genética médica”. (PINHEIRO, 2007; p. 17)

Ao olhar para meu encontro com a Acupuntura no contexto da clínica, é notório o choque causado pelo contato com outras racionalidades e compreensões sobre a saúde e sobre o cuidado. No caso da Acupuntura, conforme a racionalidade oriental, é possível pensar na relação corpo-mente construída de forma indissociável a partir de um pensamento filosófico e foi isso que me fez perceber outras possibilidades e dimensões da atuação do psicólogo. Uma dessas dimensões é a possibilidade de falar de um corpo

que, além de funções químicas e mecânicas dissociadas do psicológico, também possui uma função energética vitalista construída a partir de outras racionalidades filosóficas. Essa função energética aproxima a tão difundida e estudada “energia psíquica” ou “libido” de uma realidade recorrentemente negada pela racionalidade científica ocidental.

O contato com a Acupuntura ampliou minha visão sobre campo do cuidado e o trabalho do psicólogo com o corpo, mostrando diversas possibilidades de compreensão desses campos a partir da inseparabilidade de corpo-mente e da inscrição de uma energia vital e/ou subjetiva no funcionamento dos órgãos e de expressão do corpo na vida. Na Medicina Chinesa, o corpo é uma extensão da natureza; por isso, junto com a teoria do *Yin-Yang*, a teoria dos Cinco Elementos constitui a base da teoria da medicina chinesa. É importante destacar, na visão de Giovanni Maciocia (2005), que o termo “Cinco Elementos” tem sido utilizado pela maioria dos profissionais ocidentais que praticam a medicina chinesa há muito tempo. Porém, alguns autores consideram que isso consiste em um mal-entendido sobre o significado do termo *Wu Xing*, perpetuado ao longo dos anos. *Wu* significa cinco e *Xing* significa movimento, processo, ir ou conduta, comportamento. Para ele, a maioria dos autores acredita que a palavra *Xing* não pode indicar elemento, como constituinte básico da natureza, como supostamente se pretendeu fazer na filosofia grega clássica. Assim pondera sobre a questão:

“Isso na minha opinião, é somente parte da verdade. Inicialmente, os elementos, assim como foram concebidos por vários filósofos gregos ao longo de séculos, nem sempre foram considerados os ‘constituintes básicos’ da Natureza ou as ‘substâncias fundamentais’ passivas sem movimentos. Alguns filósofos gregos concebiam os elementos como qualidades dinâmicas da Natureza, de maneira similar à filosofia chinesa. Os filósofos gregos utilizavam palavras diferentes para indicar os elementos, o que comprovava a falta de uma visão unificada deles. Empédocles os chamava de ‘raízes’ (*rhizomata*), Platão os chamava de ‘componentes simples’ (*stoicheia*). Aristóteles deu uma interpretação dinâmica definitiva para os quatro elementos e os chamou de ‘forma primária’ (*prota somata*)”. (MACIOCIA, 2005, p. 15)

Sem dúvida as questões relacionadas à linguagem, à comunicação e às traduções representam de forma contundente as expressivas diferenças entre as cosmovisões ocidental e oriental.

O pensamento oriental opera por meio de símbolos e imagens, enquanto no Ocidente operamos a partir de conceitos. Para os chineses, a linguagem está relacionada a um “sistema de atitudes”, “o sistema de mundo concebido pelos chineses é um sistema de finalidades práticas que implica a participação ativa de cada um tendo como efeito uma espécie de disciplina civilizatória” (ANDRADE, 2016, p. 37).

“A escrita e a língua chinesas, ao contrário do que estamos acostumados a pensar a partir dos gregos, não estão orientados para a finalidade de comunicar ideias e forjar conceitos. Ambas fazem parte de um conjunto de técnicas que visam essencialmente à ação. Entre a formulação de conceitos, tão cara aos gregos a noção de eficácia frente às ações do real, os chineses optaram pela segunda”. (ANDRADE, 2016, p. 37).

A caligrafia é outro aspecto da linguagem e comunicação oriental que “em função do imaginário europeu do século XVII, passou-se a chamar os caracteres chineses de ideogramas” (ANDRADE, 2016, p. 34). É como se os símbolos e as imagens operassem por conotação e alusão. No aspecto da fala, “eles parecem fazer questão de que cada palavra de sua língua os convide a sentir que a fala é um ato” (GRANET, 2004, p. 36). Não é preciso frisar o tanto que isso interessa à Psicologia. Nesse segundo aspecto, talvez esteja mais um ponto de conexão com a Psicologia, entre tantos outros. Por exemplo, na psicanálise lacaniana, encontrei ponto de íntima conexão com a língua chinesa (logo, com o pensamento oriental): “Durante o seminário 18, [...] Lacan afirmou que não seria lacaniano se não tivesse estudado chinês. Há aí uma clara indicação da sua importância e da influência que essa língua operou na sua escuta e construção teórica” (ANDRADE, 2016, p. 45).

O que parece ocorrer na racionalidade ocidental é um abandono ou distorção de suas concepções filosóficas chinesas clássicas em favor da técnica e do controle absoluto por meio da cura, ou seja, pelo poder de devolver a vida, enquanto no Oriente, busca-se uma preservação, afirmação e reinvenção de suas bases filosóficas clássicas para dar manutenção e movimento à vida. Conforme expus anteriormente, disso pode-se deduzir que, na concepção oriental, a palavra elemento não implica necessariamente que isso somente funcione em sua interpretação química moderna. Melhor dizendo, saímos da possibilidade compreensiva reducionista “de uma coisa ou outra”, para a possibilidade compreensiva “de uma coisa e/com a outra”, também articulada num processo em movimento constante. A partir de uma perspectiva filosófica, essa ideia de movimento no lugar de elemento nos é muito atraente, pois possibilita uma abertura nos modos de compreensão e conceituação sobre o corpo, cuidado e saúde e dialoga com a proposta da psicossoma-atividade.

Assim como se dá nos cinco elementos e movimentos da natureza, na filosofia chinesa, elegem-se cinco emoções como as naturais e inerentes a qualquer ser humano. São elas: alegria, preocupação, tristeza, medo e raiva; cada uma dessas emoções afeta diretamente um órgão e uma víscera, de acordo com suas intensidades e predisposições fisioenergéticas. Ademais, da mesma forma que cada uma destas emoções se ligam aos

órgãos, elas também se ligam às cores, às estações do ano, e aos movimentos e direções de nossa energia vital, a qual nomeiam como *Qi*; estes são importantes signos da cosmovisão holística da medicina chinesa. Vê-se que, nessa cosmovisão, o nível macrocósmico das estações do ano se relaciona diretamente com o nível microcósmico das emoções, assim como com os órgãos, sem divisão entre o mundo interno e o externo, entre o corpo e a subjetividade, a matéria e a energia. Desta possibilidade de compreensão do funcionamento de um corpo-mente, a partir de uma perspectiva energética, subjetiva e filosófica e também muito ligada à natureza, emergem outras dimensões de cuidado que certamente não seriam possíveis a partir de uma racionalidade reducionista e etnocêntrica.

Portanto, podemos observar algumas consequências da cosmovisão chinesa para a prática de cuidado e para a relação corpo-subjetividade. Por exemplo, o fígado, que também é chamado na medicina chinesa de “Hun”, “Alma Etérea”: uma pessoa que vive sob excesso de raiva e *stress* tem o funcionamento do fígado alterado, o qual não é apenas um metabolizador de certas substâncias, mas funciona também como “uma porta entre o inconsciente pessoal e o inconsciente coletivo” (CAMPIGLIA, 2004, p. 99).

“*Hun*, como o grande general, é capaz de prever, ver antes que se realize. É por isso que está ligado às premonições e aos sonhos, pois o *Hun* percebe o movimento energético (fluxo livre de energia), antes que apareça no meio ambiente. *Hun* confere a capacidade de planejar, traçar objetivos e metas na vida. (...) *Hun* dá movimento à mente, que alia o pensamento à intuição. (...) Possibilita a comunicação não-verbal e oferece uma percepção não-racional do meio ambiente pela sensibilidade e pela intuição. Está ligado ao cosmos, à rede de conexões que existe entre nós e o universo. Sua relação com o espaço e o tempo é tênue, tudo é relativo para o *Hun*, sua lógica não é linear, mas circular. (CAMPIGLIA, 2004, p.98–99)

O fígado também não está isolado e uma sobrecarga dessas emoções sobre as quais ele responde de forma mais direta acarreta uma cadeia de efeitos em outros “elementos-movimentos” e respectivos órgãos, de modo que, para cuidar do fígado, é preciso fortalecer os outros “órgãos-almas”, considerando uma lógica própria de promoção e restrição energética entre eles. Ora, essa visão do organismo carrega uma concepção de saúde e de cuidado muito mais integrada, holística, que conecta os aspectos da subjetividade diretamente ao corpo e imediatamente à natureza, já que o fogo, por exemplo, está ligado à alegria e ao coração.

Para ilustrar esse holismo nas práticas de cuidado da medicina chinesa, penso em como é feito um diagnóstico na Acupuntura e nessa corrente da medicina: na anamnese, o discurso do paciente tem muito espaço e pode revelar minúcias de suas dinâmicas

energéticas; ele é convidado a observar sua urina, sentir se gosta mais de bebida fria ou quente, perceber seus estados de sono, quais são os efeitos das emoções no seu corpo etc. Além disso, observam-se, para além do sintoma num órgão (dor, prurido, insuficiência etc.), uma gama de outros signos do corpo, ligados a outros órgãos e “elementos-movimentos”: os pulsos são sentidos e não medidos; a língua e a boca podem revelar excessos ou deficiências de calor e frio internos e aspectos do *Yin* e *Yang*; o discurso do paciente sobre seu sono, suas fezes, suas preferências subjetivas etc. Todos os atravessamentos são importantes. Assim, a integralidade de suas práticas não se constitui apenas em práticas eficazes, em que “teremos apenas uma voz, uma parte, um lado, um sem o outro, apenas um com poder de decidir acerca da saúde que se quer e se deseja ter e ser” (PINHEIRO, 2007, p. 19).

A cosmovisão oriental contida na Acupuntura pode contribuir também no sentido da construção de uma prática de cuidado humanizada conforme preconiza a Política Nacional de Humanização (PNH) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). Teria como direção processos de subjetivação que se efetivam como alteração dos modelos de gestão e de cuidado em saúde, produção de novos sujeitos e novas práticas, tomando a vida em seu movimento de produção de normas e não de assujeitamento a elas (BENEVIDES e PASSOS, 2005). Dessa forma, com seus sistemas, práticas e modos próprios de cultivo da saúde, parece dizer que:

“[...] o cuidado em saúde precisa ser considerado a partir dessa complexidade, pois muitos são os ângulos de aproximação e discursos possíveis sobre essa questão. Uma vez que a noção de cuidado é polissêmica e transita por diferentes abordagens conceituais e metodológicas, cabe perguntar o sentido que adota nos diferentes contextos e quais são os efeitos produzidos por elas”. (BARROS e GOMES, 2011, p. 643)

Enfim, penso que as concepções de saúde-doença, de cuidado e de relação corpo-subjetividade para a medicina chinesa produzem profundos tensionamentos em relação à visão médica ocidental sobre produção de cuidado no campo da saúde. A psicologia, que também tem raízes nessa visão médica ocidental, por sua vez também é muito contaminada por suas práticas. Por isso, acredito que o cerne desse tensionamento produzido pela medicina chinesa esteja na possibilidade de criar uma outra linguagem sobre saúde, cuidado e, sobretudo, uma outra linguagem sobre o corpo, seus órgãos e funcionamento que escape a uma fórmula lógica pré-estabelecida e universal de saúde. Linguagem essa que rompe também com as formas ocidentais da relação

paciente-terapeuta na produção de cuidado e com certas concepções no campo da psicossomática.

O que acontece é que todo psicólogo que decide ampliar suas possibilidades de cuidado com seus clientes, trabalhando também com Acupuntura, antes mesmo de buscar centros de formação confiáveis, inevitavelmente esbarra de antemão numa questão ética fundamental: O psicólogo pode praticar Acupuntura? Logo, pode de alguma maneira associar a prática da Acupuntura à sua formação profissional? Essas foram as primeiras indagações éticas que me fiz antes de buscar uma formação em Acupuntura. Se, entre outras coisas, foi a própria psicologia que me conduziu a este saber milenar, nada mais natural do que buscar meu conselho de classe profissional para me informar a respeito dessas questões. Curiosamente, ao invés de respostas, me vi afogado num mar de dúvidas sem perspectivas de respostas.

2.2 Contextualização política e jurídica da Acupuntura na Psicologia e na saúde pública brasileira

Antes de avançar nessa investigação sobre a relação entre a Psicologia e a Acupuntura, vejamos onde esta última se situa em termos legais e profissionais.

Para abrir esta análise, é necessário antes contextualizar o cenário atual do nosso campo de estudo no que diz respeito às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no Brasil, já que a Acupuntura foi incluída dentro desse espectro de práticas no âmbito das políticas públicas de saúde encampadas por meio do SUS. Veremos que, em nosso país, as ditas Práticas Alternativas de Saúde, assim chamadas como demarcação da diferença em relação aos ditos Paradigmas Modernos de ciência, saúde e cuidado, se estabelecem e se formalizam no âmbito das Políticas Públicas de Saúde. A seguir, temos as informações e definições sobre as PICS, conforme o Ministério da Saúde.

“As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são tratamentos que utilizam recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais, voltados para prevenir diversas doenças como depressão e hipertensão. Em alguns casos, também podem ser usadas como tratamentos paliativos em algumas doenças crônicas. Atualmente, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece, de forma integral e gratuita, 29 procedimentos de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) à população. Os atendimentos começam na Atenção Básica, principal porta de entrada para o SUS. [...] Além disso, há crescente número de profissionais capacitados e habilitados e maior valorização dos conhecimentos tradicionais de onde se originam grande parte dessas práticas.

Considerando a atenção básica e os serviços de média e alta complexidade, existem atualmente 9.350 estabelecimentos de saúde no país ofertando 56% dos atendimentos individuais e coletivos em

Práticas Integrativas e Complementares nos municípios brasileiros, compondo 8.239 (19%) estabelecimentos na Atenção Básica que ofertam PICS, distribuídos em 3.173 municípios. As PICS estão presentes em quase 54% dos municípios brasileiros, distribuídos pelos 27 [sic] estados e Distrito Federal e todas as capitais brasileiras.

)Número de municípios que ofertaram atendimentos individuais em PICS: 3.024 (54%), estando presente em 100% das capitais.

)Distribuição dos serviços de PICS por nível de complexidade: Atenção Básica 78%; Média 18%; Alta 4%;

)milhões de atendimentos das PICS nas UBS.

)[Contabilizam-se] mais de 1 milhão de atendimentos na Medicina Tradicional Chinesa, incluindo acupuntura;

)85 mil de fitoterapias;

)13 mil de homeopáticas” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020)

Há ainda “926 mil atendimentos de outras práticas integrativas que não possuíam código próprio para registro” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020), e passam a tê-lo a partir da publicação da portaria nº145/2017.

“O Brasil é referência mundial na área de PICS na atenção básica. Esta é uma modalidade que investe em prevenção e promoção à saúde com o objetivo de evitar que as pessoas fiquem doentes. Além disso, quando necessário, as PICS também podem ser usadas para aliviar sintomas e tratar pessoas que já estão com algum tipo de enfermidade.

No Brasil, o debate sobre as práticas integrativas e complementares começou a despontar no final de década de 70, após a declaração de Alma Ata e validada, principalmente, em meados dos anos 80 com a 8ª Conferência Nacional de Saúde, um espaço legítimo de visibilidade das demandas e necessidades da população por uma nova cultura de saúde que questionasse o ainda latente modelo hegemônico de ofertar cuidado, que excluía outras formas de produzir e legitimar saberes e práticas. Com esse cenário, tanto a sociedade civil quanto governo federal iniciaram um movimento, até então tímido, por busca e oferta de outros jeitos de praticar o cuidado e o autocuidado, considerando o bem-estar físico, mental e social, como fatores determinantes e condicionantes da saúde.

Em vista disso, ao Governo Federal, para garantir a atenção integral à saúde através das PICS, se implicou em pensar - em conjunto com gestores de saúde, entidades de classe, conselhos, academia e usuários do SUS - uma política pública permanente que considerasse não só os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde, mas a abordagem ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano. A partir de então, à medida que os debates se aprofundavam acerca das dificuldades impostas à efetiva implementação desse novo modelo de produzir saúde, o Departamento de Atenção Básica elaborava um documento normatizador para institucionalizar as experiências com essas práticas na rede pública e induzir políticas, programas e legislação nas três instâncias de governo. Assim, sob um olhar atento e consensual e respaldado pelas diretrizes da OMS, o Ministério da Saúde aprova, então, através da Portaria GM/MS no 971, de 3 de maio de 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC).” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Como vimos, a PNPIC nasce do movimento, tanto da sociedade civil quanto do governo federal, numa “busca e oferta de outros jeitos de praticar o cuidado e o autocuidado, considerando o bem-estar físico, mental e social, como fatores determinantes e condicionantes da saúde” (BRASIL, 2020). Inicialmente, ela nasce

“[...] das demandas sociais para contemplar diretrizes e responsabilidades institucionais para oferta de serviços e produtos de homeopatia, medicina tradicional chinesa/acupuntura, plantas medicinais e fitoterapia, medicina antroposófica e termalismo social/crenoterapia” (PARANÁ, 2020).

Até o ano de 2015 apenas estas cinco modalidades eram contempladas.

“Em 2017, a PNPIC foi ampliada em 14 novas PICS a partir da publicação das Portaria nº 849. Também em 2017, foram publicadas as Portarias Nº 633 e 145, que atualizam o serviço especializado das PICS na tabela de serviços do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES). Já em 2018, com a Portaria nº 702, mais 10 recursos terapêuticos integraram o rol de PICS do Ministério da Saúde” (MINAS GERAIS, 2020).

Atualmente 29 modalidades de PICS são contempladas na PNPIC, são elas: Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura; Homeopatia; Plantas Medicinais e Fitoterapia; Termalismo Social/Crenoterapia; Arteterapia; *Ayurveda*; Biodança; Dança Circular; Meditação; Musicoterapia; Naturopatia; Osteopatia; Quiropraxia; Reflexoterapia; *Reiki*; *Shantala*; Terapia Comunitária Integrativa; *Yoga*; Aromaterapia; Apiterapia; Bioenergética; Constelação familiar; Cromoterapia; Geoterapia; Hipnoterapia; Imposição de mãos; Medicina antroposófica/antroposofia aplicada à saúde; Ozonioterapia; e Terapia de florais. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020)

Entre todas elas, a Acupuntura foi uma das primeiras a ser instituída no campo das políticas públicas de saúde. A trajetória da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) no Ocidente, sobretudo no Brasil, é marcada por inúmeros desafios que vão desde a assimilação das bases e concepções teóricas, passam pelos processos formativos profissionais, até a legitimação e a legalização de suas práticas corporais no Ocidente. Das práticas corporais da MTC, a Acupuntura é uma das principais.

No ano de 1810, os imigrantes chineses que chegavam ao Brasil traziam consigo as bases da MTC, arraigadas em suas tradições, valores, costumes e filosofia de vida. Neste cenário, devido às dificuldades no domínio do novo idioma, os primeiros acupunturistas orientais tinham dificuldade em transmitir ensinamentos sobre a Acupuntura (WU, 2011). A perspectiva integrativa que reforça a prática da Acupuntura no Brasil teve seu início, mais precisamente,

“[e]m fevereiro de 1958, quando pela primeira vez se disponibilizou um curso de Acupuntura aberto para todos profissionais de saúde. [...] O fisioterapeuta e professor Friedrich Johann Spaeth imigrou para o Brasil nos anos 40, fugindo da violência nazista; era natural de Luxemburgo e naturalizado brasileiro. [...] Além de ministrar estes primeiros cursos, caracterizou-se como o principal divulgador da MTC neste período, comprovando sua eficácia ao longo do tempo, contribuiu também para o aumento de profissionais utilizando seus recursos e buscando sua legitimação” (WU, 2011).

Segundo Cintra e Figueiredo (2010), em especial após a década de 1960, o movimento internacional de contracultura vem agregando ao imaginário brasileiro tradições provenientes de culturas orientais. Tal movimento sugeriria um novo estilo de vida às pessoas, incorporando tendências naturalistas e de afinidade com as civilizações do Oriente. É no bojo destas tendências que ocorre a intensificação do interesse e da busca por técnicas alternativas para a promoção e cuidados com saúde.

Assim, inicia-se o movimento de diversas áreas do saber científico na tentativa de compreender e experimentar os conceitos filosóficos e técnicas corporais que constituem as bases da MTC. A MTC no Brasil já passou por vários momentos. Foi considerada exotérica e mística na década de 1970; nas décadas de 1980 e 1990, houve sua aceitação e busca frenética por suas diferenciadas verdades científicas; e atualmente o que se encontra, entre outros movimentos menos evidentes, é um clima de disputa pelo seu monopólio entre médicos e não médicos, incluindo-se os médicos asiáticos formados em seus países de origem ou pela tradição familiar, do conhecimento transmitido de pai para filho. Assim, os atores políticos recebem forte pressão para a institucionalização da acupuntura, em favor de uns profissionais e em desfavor de outros (FARIA, 2010).

“O Ministério da Saúde reconhece a Acupuntura na atenção básica exercida por profissionais da Psicologia, sendo que o órgão promoveu, inclusive, concursos para provimento de cargos nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), onde psicólogas(os) acupunturistas atuariam em equipes multiprofissionais” (CRP-SP, 2013).

No entanto, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) ainda encontra dificuldades na legitimação e legalização da acupuntura como recurso de cuidado integrado à atividade profissional do psicólogo.

Na intenção de regulamentar prática da acupuntura para os profissionais psicólogos,

“o CFP enviou um recurso especial ao Supremo Tribunal Federal (STF) pedindo a reformulação da decisão divulgada [em Maio de 2013] pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ), decidindo que os profissionais da Psicologia não poderiam utilizar a acupuntura como método ou técnica complementar de tratamento. [...] O STJ alegou que a acupuntura não

está prevista na lei que regulamenta a profissão de psicólogo(o), a Lei 4.119/62. A ação corroborou com o acórdão do Tribunal Regional Federal da 1ª Região (TRF-1), que pedia a anulação da Resolução 5/2002 do Conselho Federal de Psicologia (CFP). A norma amplia o campo de atuação dos profissionais da área, ao possibilitar a utilização da acupuntura nos tratamentos.

A turma que julgou o assunto entende que é impossível que psicólogas(os) estendam seu campo de trabalho por meio de resolução administrativa, pois suas competências estão fixadas em lei que regulamenta o exercício profissional. De acordo com o grupo, só a lei pode ampliar a competência profissional regulamentada. Para eles, o exercício da acupuntura depende de autorização legal expressa, por ser idêntico a procedimento médico invasivo.

Em resposta a essa acusação, o recurso elaborado pelo CFP explica que “o psicólogo, a partir das atribuições profissionais estampadas na Lei nº 4.119/62, utiliza a acupuntura como recurso complementar à sua atividade profissional. E é bem por isso que o Conselho Federal de Psicologia editou a Resolução CFP nº 005/2002, conforme competência que lhe é delegada pelo art. 1º da Lei nº 5.766/71 [criação do Sistema de Conselhos].

A Acupuntura é um método terapêutico milenar, parte integrante da Medicina Tradicional Chinesa cuja base é filosófica. Nessa perspectiva, é possível afirmar, a acupuntura não é utilizada pela(o) psicóloga(o) para tratamento médico ou clínico, como sugere a decisão do STJ, mas, sim, é legítimo que se faça seu uso a partir de um método próprio de diagnóstico, e que esse pode sim atuar de alguma maneira com o diagnóstico em psicologia. ‘Se um paciente chegar ao consultório da (o) psicóloga (o) para tratar de uma cardiopatia, o profissional não poderá se utilizar da acupuntura para tal finalidade, e encaminhará o paciente a um médico’, diz o recurso [do CFP].” (CFP, 2013)

Ver-se-á no recurso especial que tal prática de cuidado passa a caber legalmente se, então, a procura pelo profissional de Psicologia for para tratar problemas afetivos, familiares, emocionais ou de ajustamento, quer dizer, o profissional, utilizando-se de um determinado modo de conceber o diagnóstico psicológico, poderá utilizar a acupuntura como recurso complementar ao atendimento antes do início de um método psicoterapêutico. Enfim, que desfecho isso terá momentaneamente? Veremos que, em junho de 2013, a decisão do Supremo Tribunal Federal (STF) sobre a Resolução do CFP 005/2002 reconhecerá que não existe, no Brasil, uma legislação que autorize a prática da acupuntura por determinados profissionais ou que preveja especificamente quem pode atuar na área. É também diante desta paisagem de indiscernibilidade, instável, móvel e provocadora que nasce o interesse por esta pesquisa.

Sobre esses atravessamentos de racionalidades, os médicos brasileiros foram os poucos (talvez os únicos) no mundo todo, até onde consegui mapear, que quiseram a acupuntura só para eles, porém, só a reivindicaram para si depois que colocaram uma pessoa punturada dentro de um tomógrafo e viram que determinadas áreas do cérebro

entram em atividade quando você punctura alguém. Isso parece um exemplo claro de que é como matar a outra racionalidade, apagar a outra racionalidade para poder se apropriar dela. Atualmente, no município onde resido e trabalho, existem outros médicos que praticam Acupuntura, mas que puncturam dez pessoas a cada trinta minutos em baias minúsculas; em seguida, outra pessoa vem e tira. Esse é o mercado, é uma máquina de fazer dinheiro. O que autoriza médicos a se apropriarem de uma prática de cuidado, cuja racionalidade e sistema são completamente distintos do visto na medicina ocidental? Trata-se de um embate de políticas e concepções de cuidado e uma forma de apropriação cultural e colonizante.

A Psicologia, tendo o CFP como representante de classe profissional, tem essa questão do reconhecimento, da regulamentação e, com isso, os psicólogos praticantes de acupuntura estão sujeitos a certas questões que os colocam em posição de vulnerabilidade. Por exemplo, eu tenho um consultório no centro de uma cidade do interior da região norte do Espírito Santo, uma cidade de interior com milhares de médicos. Então, sempre me mantenho muito atento aos encaminhamentos que chegam, às demandas que chegam, de onde elas vêm, porque, às vezes, vêm de algum médico que é o “coronel científico da cidade”. Portanto, nosso trabalho é atravessado por questões como essa e de certa maneira podemos ficar expostos a problemas jurídicos com profissionais como esses.

Esse imbróglio jurídico, sustentado principalmente pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), parece sinalizar, junto ao processo de formalização, para um movimento instituinte da Acupuntura em território ocidental, em meio às disciplinas da saúde, sobretudo trazendo problematizações para o campo do saber Psi.

O que parece ser instituinte nesses movimentos são as fissuras (ou rachaduras, fraturas) que a prática da acupuntura em território ocidental provoca nos saberes disciplinares e no entendimento do cuidado, quer dizer, o problema do domínio com e sobre o corpo, sobretudo na Psicologia. É importante notar o crescente uso da Acupuntura como recurso do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS), pois este uso também pode ser um analisador do modo como instituímos a verdade do processo saúde/doença hegemonicamente, situação analisadora das tensões que tal Prática Integrativa e Complementar de Saúde (PICS) provoca nos saberes, nas disciplinas e nas práticas modernas e contemporâneas de cuidado.

2.3 Psicossomática, práticas de cuidado, biopoder e Psicologia

Aqui, pretendo colocar em questão a noção de cuidado, uma vez atrelado ao trabalho clínico. Realizarei este questionamento colocando no centro perguntas e deslocamentos proporcionados pelo encontro da clínica Psi com a Acupuntura, sobretudo a partir de noções sobre psicossomática que se reproduzem nesse contexto.

Anteriormente, vimos que os impasses ético-políticos fomentam dúvidas e divergências no saber Psi. Sem dúvida, muitas das conquistas do pensamento psicológico são reais alternativas aos impasses éticos contemporâneos e minha pretensão neste debate teórico-preparatório é compreender, na relação entre Acupuntura, Psicologia, cuidado e psicossomática, como se dão os encontros entre esses campos e quais são os seus efeitos práticos numa micropolítica do cuidado pensada a partir das noções produzidas contemporaneamente.

Desse modo, tentarei explicitar melhor porque o problema da relação corpo-subjetividade (psicossomática) ganha certa centralidade nesta investigação. Ora, é justamente nesse elo, nesse quiasma entre corpo e subjetividade, que atua todo tipo de clínica, ainda que não admita uma integração da relação entre corpo e subjetividade. É sempre sobre esse vértice, em que corpo e subjetividade se encontram, que agem as éticas do cuidado, seja na Psicologia, seja na Acupuntura.

Minha intenção é conduzir esta e as demais subseções seguintes para a desterritorialização da noção de psicossomática, em direção a uma pergunta que vai ficar em aberto para ser respondida pelo próprio trabalho de pesquisa, mais adiante, nas análises de entrevistas. Esta pergunta é justamente a que tenta delinear uma outra concepção da relação corpo-subjetividade, ou seja, aquilo que inicialmente nomeei como psicossoma-atividade.

Este questionamento sobre a psicossomática se faz importante na medida em que, como vimos, um dos principais deslocamentos da visão de mundo e de saúde da racionalidade médica chinesa se localiza no modo como concebe a relação entre corpo e subjetividade e sua singular forma de cuidado às vidas é decorrente daí. Trata-se, portanto, de uma discussão teórica inicial que apresenta uma problematização do tema central de pesquisa.

Sobre o aspecto disciplinar dos campos do saber, parte-se da obra de Foucault (1926-1984), buscando estabelecer paralelos teóricos e conceituais que possam ajudar na compreensão da psicossomática como um campo de interseção dos saberes em plena efervescência na atualidade. Muitas vezes, essa efervescência se revela nos próprios

dados por vezes identificados no campo da saúde coletiva, como os números do aumento do consumo de psicotrópicos no país;¹⁰ outras vezes, essa efervescência também pode ser encontrada nos inúmeros desafios vividos pelos profissionais da saúde que se deparam com as singularidades do campo Psi, seja na amplitude de sua atuação profissional, como foi o meu caso, ou em sua própria vida pessoal.

Estudos como o *II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil* (CARLINI, 2006) colaboram, a partir de uma visão epidemiológica, com pesquisas em torno do campo da psicossomática. Eles revelam, por exemplo, dados sobre o uso de psicotrópicos como os benzodiazepínicos, que ocupam o primeiro lugar no ranking, se considerarmos as drogas lícitas¹¹ consumidas sem receita médicas (CARLINI, 2006, p. 35–38). De forma geral, poderíamos dizer da relação entre os dados do estudo e os campos da epidemiologia e psicopatologia, observando alguns fenômenos psicossomáticos enquadrados como alguma espécie de patologia psicossomática, como por exemplo, a drogadição e a hipocondria. Da semiologia e da psicopatologia, esses temas parecem saltar sem dificuldade para outros campos como a psicossomática e até mesmo para os campos do misticismo, pois tratam-se de temas de extrema complexidade etiológica. Tentei adiante, a partir de Foucault e Deleuze, produzir reflexões acerca da relação entre psicossomática, biopoder, biopolítica e a filosofia deleuziana, tensionando visões, conceitos e teorias contemporâneas. Quando falamos desses fenômenos como a hipocondria e drogadição – que são apenas alguns exemplares dentre tantos – atrelados à psicossomática, adentramos imediatamente o território da clínica.

Conforme pude observar a partir das entrevistas realizadas e que se concentram na parte seguinte desta dissertação, o desvio de foco mais instituinte que o encontro da Psicologia com a Acupuntura faz emergir é a problematização dos modos de produção de saúde e cuidado na relação com os lugares da clínica Psi, numa perspectiva da “crítica como clínica”:

“O rastreamento das forças histórico-políticas que constituíram em um determinado momento, saberes e práticas, seus conceitos e ferramentas, os efeitos de sua intervenção no real, mostra que nos encontramos em um campo político, de relação de forças e de desenvolvimentos estratégicos. (NEVES e JOSEPHSON, 2001, p. 102)

¹⁰ Esses números e dados podem ser obtidos nas diversas publicações disponibilizadas por órgãos públicos, como no *II Levantamento Domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil*, estudo de 2005 envolvendo as 108 maiores cidades do país realizado pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e Departamento de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina (CARLINI, 2006).

¹¹ São consideradas drogas lícitas medicamentos comercializados mediante prescrição médica.

Para Merhy (1998), em seu artigo que trata sobre a perda da dimensão cuidadora na produção da saúde, “[t]odos os trabalhadores de Saúde, de uma forma ou de outra, fazem clínica” e “[o]s usuários desejam um trabalho clínico centrado neles” (MERHY, 1998, p. 3–4). Ao olhar para as forças histórico-políticas presentes no encontro entre Psicologia e Acupuntura, a partir da perspectiva desse autor, fica evidente sua crítica sobre

“[...] a necessidade de construir uma nova maneira de produzir saúde [...] tentando construir um agir cumpliciado do trabalhador com a vida individual e coletiva, que nos permitiram construir um modo competente de realizar a mudança de um modelo corporativo centrado para um usuário centrado” (MERHY, 1998, p. 1–2).

Enfim, o autor se refere a formas, modelos e maneiras de produzir saúde e cuidado que respeitem e exaltem as singularidades dos modos subjetivação.

Numa direção, podemos nos perguntar: o que leva alguém à mesa de cirurgia para cuidar daquilo que popularmente se chama de úlcera gástrica nervosa? O que leva alguém a aceitar a prescrição de um neuroléptico ou ao uso indiscriminado de benzodiazepínicos? Perguntas que inicialmente parecem queixas psicossomáticas, mas que, quando olho a clínica da psicologia com o olhar de acupunturista, vejo que é uma queixa da vida, dos cinco movimentos, das almas-vapores-órgãos, dos três tesouros que dão base a um equilíbrio emocional: o *Jing* (energia ancestral),¹² *Qi* (energia vital) e *Shen* (mente-espírito); ou seja, do corpo e do espírito marmoreados entre si, sem as cercas disciplinares. Numa outra direção me indago: o que leva alguém a buscar cuidados com a saúde a partir de uma noção (mesmo que não científica como a Acupuntura) sobre a psicossomática? O que leva alguém a buscar deliberadamente o estímulo milenar das agulhas sobre a pele (mesmo ciente da dor que elas causam) e a outras tantas PICS e práticas corporais como forma de produzir cuidado consigo? Talvez não seja possível responder objetivamente a essas indagações, mas sem dúvida se olharmos para a psicossomática desterritorializando-a, por meio do que emerge do encontro entre Psicologia e Acupuntura, teremos algumas pistas sobre suas práticas de cuidado.

¹² Quando dou aulas na pós-graduação em Acupuntura, é muito comum que meus alunos associem essa “energia ancestral” ao DNA ou às nossas heranças genéticas, no entanto, o conceito de *Jing* na MTC vai muito além disso, abarcando também a subjetividade de nossos ancestrais. “Jing, ou essência é o que determina a constituição energética de cada indivíduo que se traduz na vitalidade. É a base do organismo, ou seja, ele tem uma ligação direta com a integridade física e mental do indivíduo. O Jing é a matriz de todas as energias e de todas as formas. Equivale a um *quantum* de energia que uma pessoa tem para viver sua vida inteira, e pode ser comparado a um ‘Big Bang’ pessoal no momento da concepção, recriando a formação do universo como uma grande explosão de energia” (CAMPIGLIA, 2004).

Figueiredo (2008) nos mostra, a partir de uma compreensão histórica dos modos de subjetivação, a formação e funcionamento daquilo que, em sua obra *A invenção do psicológico – quatro séculos de subjetivação (1500-1900)*, de 1993, designou como território da ignorância e de como neste terreno se constituiu o psicológico, como o “interditado e excluído”. Nos processos de constituição de nossas subjetividades, ele assinala que a presença de três polos, ou eixos axiológicos, ou ainda, modelos de subjetivação: o eixo liberal, o eixo romântico e o eixo disciplinar, mantendo uns com os outros relações ambíguas que incluem alianças e conflitos.

O que o autor destaca que o que “a configuração cultural contemporânea impõe às clínicas psicológicas é, nesta medida, a escuta desses excluídos. Esta parece ser a razão social e histórica do prestígio da clínica”. No polo disciplinar, “trata-se da redução do excluído”, tenta-se praticar a cura dos sintomas. Já no polo romântico, “a meta é a dar vias de expressão ao excluído”. E sob “a ótica liberal trata-se de proporcionar meios de representação e integração do excluído de forma a ampliar o autodomínio do sujeito, de ampliar seu campo de autonomia”. Portanto, a clínica define-se “por um dado *ethos*, em outras palavras o que define a clínica psicológica como clínica é a sua ética”, uma ética que “está comprometida com a escuta do interditado e com a sustentação das tensões e dos conflitos”. Acerca da identidade profissional, para o autor, “o psicólogo clínico deve ser entendido como dispositivo terapêutico, mas também histórico”, ou seja, ele talvez “seja a escuta de que nosso tempo necessita para ouvir a si mesmo naquilo em que lhe faltam as palavras” (FIGUEIREDO, 2008, p. 60–63).

O que tento rastrear nessa paisagem cartográfica são as relações destes “excluídos e interditados” com a produção de cuidado emergente do encontro entre Psicologia e Acupuntura. Em outras palavras, o interesse é na relação desses excluídos com os pontos em comum na compreensão de uma energia vital ou psíquica, que aparecem vinculadas nas mais diversas formas sintomáticas no interior da clínica dos psicólogos que também praticam Acupuntura. Talvez este seria um ponto de conexão com a forma como concebemos e reproduzimos as noções e conceitos de psicossomática no interior da clínica Psi.

O plano micropolítico agita, de forma silenciosa, os segmentos constituídos, as formas dadas (BARROS, 2007, p. 124). E conforme venho sustentando, o campo da psicossomática talvez seja o território imaculado do cientificismo da Psicologia, que é ameaçado por outras racionalidades como a que carrega a Acupuntura. A seguir apresento

algumas problematizações e reflexões a respeito da relação da Psicologia com o território da psicossomática.

A princípio, parti da ideia de que há no campo da psicossomática uma dimensão ético-política, que aponta na direção de uma política de cuidado própria, que de alguma forma interessa às mais diversas disciplinas da contemporaneidade. Há também uma dimensão biopolítica e policialesca da psicossomática, a qual se norteia por concepções médicas, que naturalizam o normal, o anormal e o patológico como formas de controle e disciplinarização dos corpos. Por isso, refletir sobre a relação entre psicossomática, biopolítica e psicologia pode contribuir para outros profissionais do campo da saúde se situarem e repensarem cotidianamente suas práticas de cuidado e processos formativos. Em linhas gerais, no tecido da Psicologia e da Medicina, tentaremos responder: o que a psicossomática agencia a partir de seu estabelecimento como campo de prática e conceito a respeito da relação entre corpo e subjetividade humanos? Como essa concepção hegemônica de psicossomática pode ser desterritorializada com a intrusão bárbara da Acupuntura e do encontro com Psicologia?

Nesse mote, como contraponto, propus debater a relação entre biopolítica, biopoder e as práticas Psi, tendo como marco histórico o cunho do termo psicologia médica, que parece ainda se sustentar na hierarquização do saber como produção de práticas e conhecimento. Para tanto, começo com uma revisão bibliográfica de elementos genealógicos sobre o saber médico e da Psiquiatria e Psicologia na obra foucaultiana, em especial nos dois cursos ministrados no *Collège de France*, sendo eles: *O poder psiquiátrico* (1973-1974) (FOUCAULT, 2006) e *Os anormais* (1974-1975) (FOUCAULT, 2001). Busquei, nessa interseção de campos do saber, reflexões que possam tensionar o atual cenário conceitual da psicossomática.

Sendo assim, dialoguei com os três primeiros capítulos do livro *Psicossomática hoje* (MELLO FILHO e BURD, 2010), por se tratar de uma obra organizada por um médico e uma psicóloga, que conta com a colaboração de outros psiquiatras e psicanalistas pioneiros nessa temática no Brasil, além de ser um livro significativamente citado nas diversas produções acadêmicas sobre o tema em nosso país. Os capítulos em questão tratam exclusivamente de conceituação, história, ensino e formação dentro do campo da psicossomática no Brasil, sendo que nos dois primeiros capítulos temos a exposição de campos conceituais e uma contextualização histórica da psicossomática no Brasil (EKSTERMAN, 2010). É o debate com esses conceitos e paradigmas que quis alcançar. Em relação ao terceiro capítulo do livro, propomos um debate com aquilo que

os autores consideram como um “novo capítulo na história da medicina”, a “psicologia médica”, que “pretende estudar a psicologia do estudante, do médico, do paciente, da relação entre estes, da família e do próprio contexto institucional dessas relações” (CHAZAN e MUNIZ, 2010, p. 49).

Tomei o termo “psicologia médica”, que aparece em destaque no capítulo exclusivamente dedicado ao ensino e formação em “psicologia médica” na obra supracitada, como um analisador. Para Lourau (1975): “Daremos o nome de analisador àquilo que permite revelar a estrutura de uma organização, provocá-la, forçá-la a falar”. Dessa forma, indagamo-nos: o que este termo, psicologia médica, revela sobre o campo de poder-saber pretendido por essa área chamada psicossomática? O que quer a medicina, enquanto formação de poder-saber sobre os corpos, ao se imiscuir no campo Psi? O que este analisador, o termo psicologia médica, pode revelar sobre os dispositivos de poder?

A partir dessas concepções iniciais pretendemos trazer à tona o que há de invisível no campo da psicossomática, em suas dimensões ético-políticas e em seus pressupostos conceituais.

2.3.1 Uma invenção do encontro entre psicologia e medicina

O que pensar de uma noção de psicossomática como algo do invisível que só se confirma numa manifestação visível, ou seja, numa aparição lúcida e objetiva, numa lesão tissular, por exemplo? Sem dúvida essa é uma noção relevante e intrigante, mas não é a única, a principal ou a mais importante e imprescindível. Essa parece ser uma noção acoplada à constituição disciplinar do saber médico, a uma objetividade naturalista que descarta os fenômenos não objetivos, invisíveis e abstratos. Tracei mais adiante análises sobre as conceituações reproduzidas e difundidas no Brasil no campo da psicossomática e suas relações com o campo dos saberes Psi. Antes de alcançar esse debate central da subseção, vejamos as contribuições de Foucault acerca da história e genealogia das práticas e saberes Psi.

Nos pressupostos conceituais da psicossomática, temos o debate – aparentemente simultâneo e indissociável – em torno do corpo (o somático) e da alma (o Psi). Esse debate parece remontar àquilo que Foucault (1973) descreve como a transição da “sociedade de soberania” para a “sociedade disciplinar”: nas sociedades de soberania, o poder de controle do psíquico (alma) e do somático (corpo) estava sujeito às regras monárquicas e da Igreja; já nas sociedades disciplinares, destaca-se o surgimento dos “dispositivos disciplinares”. Para Foucault, é mais precisamente no século XVIII que se inicia um

processo de disseminação sistemática desses dispositivos. O que parece haver de indissociável nesse debate é o exercício de poder e o controle sobre o corpo e a alma almeçados por esses dispositivos que, não por acaso, também influenciaram e constituíram a formação das práticas Psi, mais especificamente da Psiquiatria, Psicanálise e Psicologia.

No decorrer dos séculos XVII e XVIII, entre outras coisas, o poder disciplinar ganha força e constitui aquilo que Foucault (1988, p. 130–131) denomina como “biopoder”, o qual tem a “biopolítica” como sua parte importante. Durante esse período, “o velho direito de causar a morte ou deixar viver”, característico do poder soberano, “foi substituído por um poder de causar a vida ou devolver a morte” (FOUCAULT, 1988, p. 130), em outros termos, por uma função de gerir a vida. “Agora é sobre a vida e ao longo de todo seu desenrolar que o poder estabelece seus pontos de fixação; a morte é o limite, o momento que lhe escapa (o controle), ela se torna o ponto mais secreto da existência, o mais privado” (FOUCAULT, 1988, p. 130). Segundo o autor, esse poder sobre a vida se desenvolveu em duas formas principais. Uma delas centrou-se no corpo como máquina, caracterizada pelas disciplinas anatômico-políticas do corpo humano. A outra se centrou no corpo-espécie, transpassado pela mecânica do ser vivo, suporte dos processos biológicos e caracterizado por uma série de intervenções, controles e regulações sobre nascimentos e mortalidades, o nível de saúde, a duração da vida, a longevidade. A essa segunda forma, Foucault dá o nome de “biopolítica da população” (FOUCAULT, 1988, p. 131).

Portanto, o que ele chama de biopoder está ligado à instalação de uma grande tecnologia de poder que possui duas faces, uma anatômica e outra biológica, que “caracteriza um poder cuja função mais elevada já não é mais matar, mas investir na vida de cima para baixo” (FOUCAULT, 1988, p. 131). Para Foucault, “[a]s disciplinas do corpo e as regulações da população constituem os dois polos em torno dos quais se desenvolveu a organização de poder sobre a vida” (1988, p. 131).

Em *O poder psiquiátrico*, Foucault (2006) diz que a disciplina é uma tática; para ele “[a]s disciplinas são técnicas de distribuição dos corpos, dos indivíduos, dos tempos, das forças de trabalho” (FOUCAULT, 2006, p. 91). Nessa obra genealógica, ele expõe a constituição do saber psiquiátrico e a partir dela podemos compreender a transição histórica entre as formas de controle dos corpos nas instituições religiosas e as formas de controle científico incorporadas no saber médico, ou seja, uma baldeação de poder da Igreja para a Medicina e depois da Medicina para a Psiquiatria. Essa baldeação de poder,

que é marcada por mudanças de foco sobre os corpos, também fica explícita em outra obra do autor, denominada *Os anormais* (FOUCAULT, 2001). Nela, Foucault situa a convulsão como um acontecimento/fenômeno histórico que marca esse movimento de poder. Para ele:

“A convulsão é essa imensa noção-aranha que estende seus fios tanto do lado da religião e do misticismo, como do lado da medicina e da psiquiatria. [...] É essa convulsão que, durante dois séculos e meio, vai ser o móbil de uma batalha importante entre a medicina e o catolicismo. [...] A carne convulsiva é o efeito da resistência dessa cristianização no nível dos corpos individuais” (FOUCAULT, 2001, p. 269-270).

O fenômeno da convulsão aparece como o efeito geral de uma grande cristianização dos corpos. Ele surge quase como um elemento de resistência a dois grandes aparelhos de controle e de poder da Igreja: a possessão e a feitiçaria. A feitiçaria dos séculos XV e XVI e a possessão dos séculos XVI e XVII aparecem numa espécie de continuidade histórica, ambas postas entre os efeitos gerais dessa grande cristianização da qual falamos.

“A feitiçaria seria, ao que tudo indica, uma espécie de fenômeno periférico. Onde a cristianização não pegara, onde as formas de culto haviam persistido desde havia séculos, milênios talvez, a cristianização dos séculos XV-XVI encontra um obstáculo, tenta atacar esses obstáculos, atribui a esses obstáculos uma forma ao mesmo tempo de manifestação e de resistência. [...] É a feitiçaria que vai ser então codificada, retomada, julgada, reprimida, queimada, destruída, pelos mecanismos da Inquisição... portanto, está presa no interior desse processo de cristianização, mas é um fenômeno que se situa nas fronteiras externas da cristianização” (FOUCAULT, 2001, p. 258-259).

Como podemos observar, ao longo dessa baldeação de poder da Igreja para medicina, o fenômeno da feitiçaria, apesar de periférico, não saiu do alcance dos efeitos disciplinares da cristianização impetrada ao longo de séculos. Por isso, além da feitiçaria Foucault destaca outro aparelho de controle da Igreja, a possessão:

“Quanto à possessão, se ela também se inscreve nessa cristianização que volta a se ativar a partir do fim do século XVI, seria um efeito muito mais interior do que exterior. Seria muito mais o contragolpe de um investimento, não de novas regiões, de novos domínios geográficos ou sociais, mas de um investimento religioso e detalhado do corpo e, pelo duplo mecanismo de que eu lhes falava faz pouco, de um discurso exaustivo e de uma autoridade exclusiva. Aliás isso se nota imediatamente pelo fato de que, no fim das contas, a feitiçaria é essencialmente aquela mulher que é denunciada, que é denunciada do exterior, pelas autoridades, pelos notáveis... E o que é a possuída? Não é, em absoluto, a que é denunciada por outrem, é a que confessa, é a que se confessa, que se confessa espontaneamente... no interior do convento, será mais a superiora ou a priora do que a irmã conversa.

[...] A possessão aparece no foco interno onde o catolicismo tenta introduzir seus mecanismos de poder e controle, onde ele tenta introduzir suas obrigações discursivas: no próprio corpo dos indivíduos. É aí, no momento que ele tenta fazer funcionar os mecanismos de controle e de discursos individualizantes e obrigatórios, que aparece a possessão” (FOUCAULT, 2001, p. 259–260).

O fenômeno da possessão rompe com os aparelhos disciplinares de controle da Igreja, sobretudo no seu interior, pois a força demoníaca que se supunha se apossar dos corpos parecia conseguir, de modo muito físico (masturbação, convulsões, cuspidelas, blasfêmias aos gritos, vômitos etc.), ultrapassar as ordens emitidas pelos agentes eclesiásticos na forma de palavras sagradas e mandamentos divinos. O demoníaco, ao se manifestar no corpo, parecia colocar em xeque o poder cristão manifesto em ordenamentos verbais e simbólicos. O esgotamento dos corpos por esse poder incisivo abala o registro simbólico daquilo que aparecia no discurso da Igreja como carne. Portanto, a carne passa a ter e a pertencer a outros registros de discursos para além da possessão e da feitiçaria. É nesse contexto que surge a carne convulsiva, aquela que não está nem no registro da feitiçaria nem da possessão. A esse respeito, Foucault continua discorrendo:

“Creio que é fazendo a história das relações entre o corpo e os mecanismos de poder que o investem que podemos chegar a compreender como e por que, nessa época, esses fenômenos de possessão aparecem, tomando lugar dos fenômenos um pouco anteriores da feitiçaria. A possessão faz parte, em seu aparecimento, em seu desenvolvimento e nos mecanismos que a suportam, da história política do corpo” (FOUCAULT, 2001, p. 271).

Por isso é que Foucault situa a carne convulsiva como o móbil de uma batalha entre a Igreja e a Medicina. De certa forma, o fenômeno da convulsão também rompe com os mecanismos disciplinares em torno da possessão e encontra o seu lugar. Segundo o autor, “é preciso fazer o convulsivo, isto é, os próprios paroxismos da possessão, passar para um novo registro de discurso” (FOUCAULT, 2001, p. 279), fora dos mecanismos de controle religiosos (penitência e direção da consciência). Para ele, “[é] aí que começa a se produzir a grande e célebre passagem de poder à medicina” (FOUCAULT, 2001, p. 280).

Destacamos nessas obras os efeitos disciplinares sobre a saúde/corpo, nos quais existe uma mesma regra que se impõe a todos de uma mesma maneira. Em linhas gerais podemos dizer que tais obras debatem a herança psiquiátrica na “apropriação do corpo singular por um poder que o enquadra e que o constitui como indivíduo, isto é, como corpo sujeitado” (FOUCAULT, 2006, p. 89). Curiosamente, apesar de sujeitado, esse

corpo sempre encontra linhas de fuga, conforme afirma Foucault, e o fenômeno da possessão dá lugar à convulsão, que por consequência dá lugar à simulação, que por sua vez é nomeada como histereoepilepsia, quando os corpos já estão apropriados pela medicina (FOUCAULT, 2001, p. 283).

Conforme observa Foucault (2001, p. 148), “a psiquiatria, tal como se constituiu no fim do século XVIII e início do século XIX principalmente, não se especificou como um ramo da medicina geral”. Para ele, a psiquiatria funcionou nesse período como “higiene pública”, “precaução e proteção social”, sendo seu principal problema constituir-se e impor seus direitos como poder-saber no interior da sociedade.

A partir do século XVIII é que a eficiência da vigilância e controle social se tornam as prerrogativas principais das práticas Psi. Não só das práticas Psi, mas também da Medicina e de diversos saberes e práticas que neste período ensaiavam sua cientificidade e entravam como peças de uma trama biopolítica. Esses movimentos epistêmico-políticos realizados pela Medicina e práticas Psi se inserem no agenciamento geral da biopolítica que se constituía naquele período. Daí em diante, a infância passa a ter um papel determinante na afirmação científica dessas práticas. “A vigilância sobre a criança tornou-se uma vigilância e forma de decisão entre o normal e o anormal” (FOUCAULT, 2006, p. 153–154). Essa constituição da criança como alvo da intervenção psiquiátrica produz um fenômeno determinado por Foucault como “lucro de anomalia”, um lucro no processo de patologização da infância, ou seja, “o olhar da família tornou-se o olhar psiquiátrico, psicológico, psicopatológico” (FOUCAULT, 2006, p. 155–156).

O que se observa no debate entre o psíquico e o somático é o atravessamento biopolítico que dá outros contornos à questão. Nota-se também que o psicossomático está, desde o início, no cerne do estabelecimento dos poderes políticos que se apropriam dos corpos e das almas. É no limiar de fenômenos e expressões desses corpos-espirituais ou desses espíritos-corporificados que se inserem e se desenrolam os poderes. Em outros termos, a psicossomática, antes de ser uma área específica de estudo e atuação de psiquiatras e psicólogos, foi um campo essencial de colonização política operada pelos poderes Psi e médicos. Conforme curiosamente argumenta Foucault, referindo-se à propedêutica de Pinel nas tramas do biopoder, “[a] classificação nosológica não está ligada a nenhuma prescrição terapêutica, ao contrário, ela serve unicamente para definir a utilização possível dos indivíduos para os trabalhos que lhes são oferecidos” (FOUCAULT, 2006, p. 158–159).

Temos aqui uma psiquiatria que ao mesmo tempo está às voltas com uma certa funcionalidade dos corpos, mas também precisa se haver com a produção de um discurso da verdade atrelado a um cientificismo. Isso significa lidar não só com um discurso da verdade científica, mas também com a produção de verdade nos discursos de seus próprios pacientes. Por isso, na teoria foucaultiana “o médico é aquele que manipula a verdade” (FOUCAULT, 2006, p. 156–157). Assim, Foucault se refere à relação da psiquiatria com o discurso da verdade:

“Para se justificar como intervenção científica e autoritária na sociedade, para se justificar como poder e ciência da higiene pública e da proteção social, a medicina mental tem que demonstrar que é capaz de perceber, mesmo onde nenhum outro ainda pode ver um certo perigo; e ela deve mostrar que, se pode percebê-lo, é por ser um conhecimento médico” (FOUCAULT, 2001, p. 151).

Como vimos, o psiquiatra do século XIX é um fator de intensificação do poder da realidade. É assim que a psiquiatria se constitui como prática médica e como ciência psiquiátrica, ou seja, é aí que ela se confronta com a dificuldade de se constituir como discurso científico. Segundo Foucault (2006), nesse período emergem outros dois discursos que davam garantias de verdade a uma prática psiquiátrica. São eles: o discurso clínico ou classificatório, nosológico, e o discurso anatomopatológico, que está sempre em busca de correlativos orgânicos, de uma etiologia da loucura, ou seja, uma garantia materialista para a prática psiquiátrica. Assim, Foucault prossegue: “A questão da verdade nunca será posta entre a psiquiatria e a loucura, nunca será questionada na prática da terapia, pela simples razão que a Psiquiatria já é uma ciência” (FOUCAULT, 2006, p. 166).

Em seu processo de afirmação científica, a Psiquiatria parece fundar aquilo que Foucault (2006, p. 166) chama de: “os direitos imprescindíveis da razão sobre a loucura”. No entanto, a partir do século XIX aparece a “cruz” da psiquiatria: o problema da simulação.

“[...] como a histeria simula a histeria, a maneira como um sintoma verdadeiro é uma certa forma de mentir, a maneira como um falso sintoma é uma maneira de estar verdadeiramente doente [...] Esse foi o antipoder dos loucos em face do poder psiquiátrico” (FOUCAULT, 2006, p. 168).

A partir daí, teremos o advento da psicanálise como aquilo que Foucault sugere como sendo “o primeiro grande recuo da psiquiatria” diante do que ele nomeia como a “insurreição dos histéricos” (FOUCAULT, 2006, p. 171). A eugenia e a psicanálise são

as duas grandes tecnologias que se erguem no fim do século XIX para permitir que a psiquiatria agisse a partir de mecanismos de poder e aparelhos disciplinares próprios. Esses mecanismos e aparelhos de controle próprios se sustentavam principalmente no advento da teoria psicanalítica da sexualidade.

Os experimentos de Charcot e Freud no campo dos sintomas da histeria forneceram território seguro para a legitimação do poder psiquiátrico em diversos campos da vida, mas principalmente em torno da sexualidade. Agindo no campo dos instintos, o poder psiquiátrico, centrado na doença, pôde adquirir uma “jurisdição geral intra e extramanicomial, não da loucura, mas do anormal e de toda conduta anormal” (FOUCAULT, 2001, p. 169).

À medida que o poder psiquiátrico ganha força e espaço, abre-se a era do biopoder. Esse biopoder foi elemento indispensável ao desenvolvimento do capitalismo, pois opera distribuições em torno da norma. Assim, o dispositivo da sexualidade se constitui como uma das mais importantes tecnologias de poder do século XIX, garantindo a inserção controlada dos corpos nos aparelhos de produção. Como exemplo disso, a teoria psicanalítica continua amplamente ligada ao campo da psicossomática ao longo da contemporaneidade, dada a força e o impacto epistemológico de seus pressupostos conceituais, criados a partir da teoria da sexualidade de Freud. No entanto, na própria psicanálise, a questão da sexualidade de um lado faz parte das disciplinas do corpo e de outro pertence à regulação das populações. Por sua vez, isso dá lugar a exames médicos infinitos e fornece a todos esses procedimentos um micropoder sobre o corpo.

“É por isso que, no século XIX, a sexualidade foi esmiuçada em cada existência, nos seus mínimos detalhes; foi desencavada nas condutas, perseguidas nos sonhos, suspeitadas por trás das mínimas loucuras, seguida até os primeiros anos da infância; tornou-se a chave da individualidade: ao mesmo tempo, o que permite analisá-la e o que torna possível constituí-la. Mas vemos-la também tornar-se tema de operações políticas, de intervenções econômicas (por meio de incitações ou freios à procriação), de campanhas ideológicas de moralização ou responsabilização: é empregada como índice da força de uma sociedade, revelando tanto sua energia política como seu vigor biológico. De um polo a outro dessa tecnologia do sexo, escalona-se toda uma série de táticas diversas que combinam em proporções variadas o objetivo da disciplina do corpo e o da regulação das populações” (FOUCAULT, 1988, p. 137).

As questões em torno do campo da psicossomática parecem estar para as práticas Psi assim como as convulsões, as simulações e a sexualidade estiveram para a Medicina no decorrer de sua história. Se ainda nos servimos da sexualidade como matriz das

disciplinas e como princípio das regulações, é preciso examinar quais mecanismos de poder se dirigem ao corpo e à vida quando se adentra ao campo da psicossomática.

Todo esse estudo histórico mostra que a psicossomática tem seu nascedouro numa tecnologia de biopoder. Por esse motivo, adiante, buscaremos refletir sobre quais encaminhamentos se dão quando tudo se engloba por uma centralização de poder, sobretudo, quando a Medicina tenta fagocitar a Psicologia, por meio da chamada psicologia médica.

2.3.2 *Psicossomática e poder médico*

A seguir, apresento um embate com as conceituações sobre psicossomática na obra que mencionei antes, *Psicossomática hoje* (MELLO FILHO e BURD, 2010), fundamentadas por Júlio de Mello Filho (médico, professor adjunto de psicologia médica da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Rio de Janeiro, presidente da ABMP/RJ e ex-presidente da Associação Brasileira de Medicina Psicossomática) e Abram Eksterman (médico, psicanalista, professor de psicologia médica, fundador e ex-presidente da Associação Brasileira de Medicina Psicossomática, diretor do Centro de Medicina Psicossomática e Psicologia Médica do Hospital Geral da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, ex-professor titular de psicologia médica e antropologia médica da Escola de Medicina Souza Marques). A escolha desta obra não se deve somente à sua atualidade, mas também pela proeminência acadêmica desses autores, que me faz com que os eleja para o embate. Vejamos como esses autores situam e conceituam a psicossomática no Brasil.

Em alinhamento com as escolas internacionais, Mello Filho e Burd (2010) situam a concepção de psicossomática brasileira como herdeira da Escola de Chicago e destacam a evolução dessa área do conhecimento na contemporaneidade. Para eles:

“A Psicossomática evoluiu em três fases:

- inicial, ou psicanalítica, com predomínio dos estudos sobre a gênese inconsciente das enfermidades, sobre as teorias da regressão e sobre os benefícios secundários do adoecer, entre outras;

- intermediária, ou behaviorista, caracterizada pelo estímulo à pesquisa em homens e animais, tentando enquadrar os achados à luz das ciências exatas e dando um grande estímulo aos estudos sobre estresse;

- atual ou multidisciplinar, em que vem emergindo a importância do social e da visão da Psicossomática como uma atividade essencialmente de interação, de interconexão entre vários profissionais de saúde.” (MELLO FILHO e BURD, 2010, p. 29)

Se observarmos bem, essa primeira fase, apesar de citada cronologicamente como inicial, ainda é predominante no diálogo entre a medicina e os saberes Psi. Isso justifica

a importância do trabalho genealógico e historiográfico que encontramos em Foucault (1988): em suas obras, ele nos mostra como o saber psiquiátrico desemboca na Psicanálise, sendo esta última mais uma formação de poder e controle familiarista sobre os corpos. Os estudos psicanalíticos sobre histeria, sejam de Freud, sejam de Lacan, ilustram bem isso. Freud, médico neurologista, e Lacan, médico psiquiatra, destrincharam os mecanismos patológicos da histeria a partir de paradigmas materialistas e estruturalistas, mesmo que produzindo um revolucionário olhar para a doença e para o fazer terapêutico, e não escaparam também a uma formação de poder e controle sobre os corpos.

A segunda fase, essa sim, além de intermediária, parece ser o porto de ancoragem do discurso médico sobre a psicossomática. O enquadramento dos achados “à luz das ciências exatas” parece oferecer remanso às angústias da inexatidão da clínica Psi. De certa forma, esse enquadramento, tão recorrente nas práticas médicas contemporâneas, cria padrões de normatização e de ação que garantem a autoridade científica do médico, uma autoridade plena, inquestionável e jamais iatrogênica. Aliás, a iatrogenia parece ser um assunto distante do campo da psicossomática: são escassas ou quase nulas as produções acadêmicas que relacionam essa temática com o aumento do consumo de psicotrópicos, por exemplo.

Na última fase, considerada como atual ou multidisciplinar, reconhece-se a emergência da importância do social e da visão de psicossomática como uma atividade essencialmente de interação e interconexão entre vários profissionais de saúde. Porém, o que se observa ainda contemporaneamente é um certo exclusivismo e prioridade do saber médico em relação aos outros campos.

Em nenhuma dessas fases a noção de psicossomática abarca as relações de saber-poder e as relações deste com o corpo, jamais sendo essa variável considerada ou sequer indagada. Tampouco especifica as relações com o social que podem ser atravessadores constitutivos, como o racismo, machismo, exclusão geográfica, exclusão econômica, entre outros, mantendo o social como um contexto genérico e secundarizado na análise dos acometimentos. De que modo esse saber-poder influencia o olhar dos profissionais de saúde sobre a doença? De que modo ele atravessa o fazer terapêutico? A intenção principal desta discussão é não deixar que essas questões desapareçam ou percam sua importância no campo da saúde, de modo que se possa examinar a intenção da Medicina em exercer um biopoder por meio de um discurso de cura que acentua a

verticalização da autoridade médica, especialmente no misterioso cruzamento entre corpo e subjetividade.

Ainda para o autor, a “[p]sicossomática, em síntese, é uma ideologia sobre a saúde, o adoecer e sobre as práticas de Saúde, é um campo de pesquisas sobre estes fatos e, ao mesmo tempo, uma prática – a prática de uma Medicina integral” (MELLO FILHO e BURD, 2010, p. 29). Mais adiante, os autores propõem uma fusão entre os termos psicossomática e psicologia médica, sustentando que o entendimento dos termos abrange o ensino ou a prática de qualquer tipo de fenômenos de saúde e de interações entre pessoas, como as relações profissionais-pacientes, as relações humanas dentro de uma família ou de uma instituição de saúde, a questão das doenças agudas e crônicas, o papel das reações adaptativas ao adoecer, a invalidez, a morte e os recursos terapêuticos extraordinários.

Sempre e novamente, a doença ocupa o centro da atenção médica e a norma e o normal se postam como motes de ação. Seria, então, essa noção de psicossomática a atualização de um discurso de saber-poder sobre os corpos? Será ela uma psicologia feita por médicos e para médicos? Ao que parece, o autor apresenta uma conceituação médica de psicossomática que se debate com os fenômenos do corpo e da alma ainda muito dissociados em suas análises. Essa conceituação parece servir muito mais ao discurso disciplinar de poder da Medicina que às compreensões das interações e efeitos de um saber Psi sobre os corpos. Mello Filho e Burd seguem contextualizando:

“No Brasil, o termo psicossomática é comumente utilizado para esse tipo de serviço quando se trata de um hospital público, municipal ou estadual. No caso das universidades, das faculdades de Medicina, funcionando geralmente em conjunto com a Psiquiatria, costuma chamar-se de setor ou serviço de Psicologia Médica, por vezes se continuando com um braço, os núcleos de orientação psicopedagógica, que têm a seu encargo o atendimento aos alunos que respondem às situações traumáticas do curso com reações desadaptativas várias, neuróticas ou mesmo psicóticas” (MELLO FILHO e BURD, 2010, p. 29).

Como vemos, apesar de amplamente utilizado como prefixo semântico no campo da saúde, o saber Psi muitas vezes sequer é colocado em análise, caracterizando-se muito mais de maneira acessória do que central na análise dos conceitos e práticas em torno da psicossomática. Nesse sentido, a psicossomática ganha a conotação de um saber-poder que atua agenciando dentro de um estabelecimento, conectando níveis de atenção, fazendo os corpos circularem por níveis e setores, transitarem ou serem transportados por diferentes especialidades, mas sempre atados a uma mesma racionalidade biomédica, a

uma mesma trama biopolítica que raramente passa perto de uma ética do cuidado, o que acaba sendo o pretexto político-discursivo para a performatização de ações de controle, docilização e normatização dos corpos e modos de subjetivação.

Por conseguinte encontraremos em Abram Eksterman (2010), a partir de uma visão sobre a medicina psicossomática, o seguinte:

“A Medicina Psicossomática é tema recente no âmbito mundial, embora seus princípios estejam contidos na doutrina médica desde os tempos hipocráticos. [...] Ergueram-na sobre três teses centrais:

1. A etiopatologia somática está comprometida, em casos determináveis ou de forma universal, com a função psicológica.

2. A ação assistencial é um processo complexo de interação social que, além de incluir os conhecidos atos semiológicos, diagnósticos e terapêuticos, contém elementos da vida afetiva e irracional dos participantes.

3. A natureza essencial do ato médico é humanista e, portanto, a terapêutica deve estruturar-se em função da pessoa do doente e não apenas organizar-se, preventiva ou curativamente, a partir do reconhecimento de uma patologia” (EKSTERMAN, 2010, p. 39).

De certa forma, admite-se a inseparabilidade da influência do psicológico no aspecto somático do fenômeno patológico. Aparentemente, os elementos da vida afetiva e irracional são tomados como manifestações individuais. Porém, nosso interesse é saber qual é a real capacidade dessa Medicina se fazer antropológica e psicossocial como ela mesma afirma. O ato médico pode ser humanista, mas quem determina e como é determinada a terapêutica e a etiologia na relação médico-paciente? Qual a concepção de humano em que se baseiam? Ao que parece, temos aqui uma dimensão biopolítica que expõe as entranhas das relações de saber-poder no território da Psicologia e da Medicina. Para o autor, “[o] problema do comportamento médico [...] pode ser resolvido pela Deontologia e pela Psicologia Social, permeados pela Psicanálise” (EKSTERMAN, 2010, p. 39). O que escapa à compreensão intrínseca da racionalidade biomédica, no lugar de ser compartilhado e analisado de maneira integral, é dissociado de seu campo de atuação e delegado como tarefa e responsabilidade de outros saberes. Além disso, nota-se que o paciente segue na posição de objeto da ação e em nenhum momento é tomado como a voz que comparece para tecer junto uma terapêutica que lhe serve de direito e de fato.

O que nos interessa, a princípio, é elucidar as relações de biopoder entre a Psicologia e a Medicina. Esses autores apresentam novos olhares sobre a doença e o fazer terapêutico, além de novas respostas a questões antigas da racionalidade biomédica. Porém, ainda se encontram distantes de um debate que desconstrua a verticalidade e a suposta autoridade médica acerca dos fenômenos corpóreo-psíquicos e essa distância é

justamente analisadora do quanto de um pesado encargo biopolítico esses saberes-poderes carregam em si. Nas fronteiras entre a Psicologia e a Medicina é que nascem as noções de psicossomática e nosso propósito é tensionar essas fronteiras, de modo que se possa conceber uma psicossomática que dê sustentação à diferença, em todos os seus níveis, e que coloque em análise as relações de saber-poder no interior das disciplinas.

Para Eksterman (2010), em toda concepção psicossomática são comuns três vertentes teóricas: a psicogênica, a psicologia médica e a antropologia médica. Independentemente da vertente teórica ou do lugar em que a medicina decida se situar na psicossomática, o que nos interessa aqui é saber qual direção ético-política ela vai tomar. Assim o autor afirma o lugar da medicina na psicossomática:

“Para delimitarmos nosso campo de estudo, creio que a mais precisa é aquela que estrutura os três aspectos num só, ou seja, um conceito de Medicina Psicossomática que integre as três perspectivas: a doença com sua dimensão psicológica; a relação médico-paciente com seus múltiplos desdobramentos; a ação terapêutica voltada para a pessoa do doente, este estendido como um todo biopsicossocial”. [...] “A Psicossomática é, portanto, uma nova visão da Patologia e da Terapêutica, tornando possível o axioma antropológico do objetivo médico. Em outras palavras, trouxe para o pensamento médico científico e para a prática assistencial o mote clássico: tratar doentes e não doenças” (EKSTERMAN, 2010, p. 40).

Entretanto, conforme tentei demonstrar a partir da teoria foucaultiana, para a medicina, a relação médico-paciente pode se constituir de forma extremamente biopolítica e disciplinar: biopolítica porque exerce um poder sobre a vida e disciplinar pois determina, a partir de protocolos próprios, intervenções, controles e regulações que dão manutenção ao poder sobre o corpo e sobre a vida. Vê-se na colocação do autor como a ação terapêutica e a perspectiva de psicossomática médica se assentam no discurso patológico e na terapêutica de certo modo coercitiva; “tratar doentes e não doenças” me parece um paradoxo, um oxímoro, pois não existem doentes sem doenças, nem doenças sem doentes, parece apenas uma forma de despistar “a parte que te cabe nesse latifúndio” do adoecimento. Isso que o autor coloca como mote clássico da prática assistencial talvez possa representar um lampejo de implicação sobre os contornos que ganham o exercício de poder do saber médico.

Ainda sobre psicologia médica e a Medicina do comportamento, o autor diz que “[f]inalmente a Filosofia Médica tem investido no tópico magno da humanização do ato assistencial, cerne da Antropologia Médica” (EKSTERMAN, 2010, p. 39). O ato assistencial, ou ação terapêutica, entendido a partir de um todo biopsicossocial, sem

dúvida é uma propedêutica louvável, mas não se encerra nisso. É possível dizer que a Medicina realmente vê o ato, assim, de modo biopsicossocial? Ora, quais são os comentários sociopolíticos incluídos nas explicações etiológicas, sobretudo nas patologias psíquicas? De fato, existe uma leitura social e, nesse sentido, politizada, do adoecimento? Se sim, então essa Medicina escaparia de uma autocrítica em relação à sua própria mirada a respeito dos corpos? Será mesmo que ela levaria esse empreendimento às consequências autocríticas? Ou ela só estaria se sofisticando em seu discurso biopolítico, fazendo-se passar por mais inclusiva e integralista, quando novamente pretende se apoderar dos corpos?

Ao que parece, o axioma antropológico do objetivo médico continua sendo a pretensão de desvendar ou ser capaz de determinar os vieses antropológicos do adoecer e do corpo humano. No entanto, como se poderia fazê-lo a partir de um paradigma cientificista e universalista, que inicia seu trabalho a partir de um corpo entendido como organismo universalizável? Essa universalização, no campo da psicossomática, não seria apenas uma naturalização da normatização e do patológico? Nesse sentido, não seria um pleonasma ou um eufemismo dizer que se trata de doentes e não de doenças? Por ora, esse continua sendo o mote clássico da prática assistencial do pensamento médico-científico atual. Segundo Eksterman (2010), poucas vezes se ouve a respeito de “cuidar de pessoas”, ou seja, a noção de doença, assim como a ideia de tratamento ou de como lidar com as doenças, segue naturalizada e circunscrita nos termos do saber-poder médico. Nas palavras do próprio autor, é preciso cuidar de doentes e não de doenças. Ora, agora as pessoas são transformadas em entidades fusionadas à sua doença? Não estaria, aí, a doença (e a respectiva noção biopolítica de normalidade) ainda no centro da terapêutica?

2.3.3 Alguns tensionamentos à Psicologia Médica e a proposição de uma psicossoma-atividade

Se retornarmos ao termo que elegemos como analisador neste capítulo – a psicologia médica –, sem dúvida, é possível distinguir de maneira didática o que diz respeito a cada campo do saber. De um lado o saber Psi, derivado das ciências humanas e enraizado na Filosofia, nem sempre obedece aos critérios da metodologia cartesiana convencional. Pelo contrário, constantemente parece operar nas fronteiras que não estão ao alcance dessa lógica cartesiana. De outro lado, o saber médico necessita de uma materialidade tangível e opera a partir das funções fisiológicas de um mecanismo também fisiológico. Se pensarmos nas práticas de saúde-cuidado em relação à psicossomática,

essas derivações e pontos de partida distintos, quando reunidos num só termo, tornam-se intrigantes, sobretudo se imaginarmos como um psicólogo ou um médico escuta o “eu sinto”. Esse “eu sinto” em torno das práticas de saúde-cuidado no campo da psicossomática parece ter endereçamento direto à lógica racional cartesiana, porque refere-se a um eu previamente concebido e determinado segundo prescrições normativas, que sente, porém sente dentro de um determinada racionalidade que tende a ser uniformizada e chancelada.

Em uma das obras com as quais dialoguei, no capítulo intitulado *Ensino de Psicologia Médica* (CHAZAN e MUNIZ, 2010), fica clara a dificuldade do saber médico em dissociar esse “eu sinto” de uma lógica biotecnista, que sempre conduz o profissional ou o acadêmico à observação materialista do “eu adoço”. Esses autores consideram que:

“Outro elemento a ser considerado é que o ensino de Psicologia Médica engloba o ensino do que se convencionou chamar de Medicina Psicossomática. Com essa perspectiva, a Psicologia Médica ganha um *status* que se estende a toda a Medicina, consoante com a atual dimensão de que “toda a doença é psicossomática”. Lembramos que a “Psicologia Médica é a psicologia da relação médico-paciente”, conforme nos diz Pierre Schneider (1974). Entretanto, podemos ampliar tal conceituação e concordar com Allonso Fernandez (1974), quando afirma que a “Psicologia Médica é a psicologia da prática médica” (CHAZAN e MUNIZ, 2010, p. 49).

Quando os autores pressupõem que “toda doença é psicossomática”, soa como se fosse possível compreender o campo da psicossomática apenas a partir de uma mirada patologizante, ou seja, opta-se pela lente do “eu adoço”, ao invés da lente do “eu sinto”.

O sentir e os afetos que permeiam a psicossomática existem para além da mirada patológica; refiro-me a uma dinâmica de forças que permeiam a relação corpo-subjetividade. Daí, mais uma vez a importância do termo psicossoma-atividade, que pode ajudar a expandir as compreensões sobre essa relação. Ao termo, atrela-se também uma noção de corpo, como um corpo que sente, um corpo que se afeta, que aprende constantemente a afetar a ser afetado e, portanto, indissociável de suas emoções e sentimentos; logo, também inseparável de sua subjetividade. Conforme traduzem bem as palavras de Latour (2008):

“O corpo é, portanto, não a morada provisória de algo de superior - uma alma imortal, o universal, o pensamento - mas aquilo que deixa uma trajetória dinâmica através da qual aprendemos a registrar e a ser sensíveis àquilo de que é feito o mundo” (LATOURE, 2008, p. 39).

A compreensão de todas essas dimensões e perspectivas sobre a relação corpo-subjetividade, sem dúvida é essencial para formação e atuação de profissionais no campo da saúde. Além disso é importante reconhecer que esses mesmos autores relatam o trabalho difícil e desafiador que se vivencia na formação de profissionais médicos, numa busca constante pela humanização da saúde e pela educação de um médico capaz de agir de forma integral, conforme anunciam em sua incorporação às perspectivas de Danilo Perestrello (1974), na obra *A Medicina da Pessoa*. São agentes importantes daquilo que enunciam como outro objetivo central do ensino em psicologia médica, e consideram “de simples enunciado e complexa execução: a prevenção da iatropatogenia” (CHAZAN e MUNIZ, 2010, p. 50). Aqui, talvez nessa particular preocupação com a integridade e integralidade do cuidado humanizado, resida uma compreensão desse analisador que elegemos para entender o que leva a Medicina a se imiscuir no campo da Psicologia: a psicologia médica. Talvez nele exista uma interseção com a Psicologia que possibilite outras compreensões e associações ao campo da psicossomática e ao cuidado do campo relacional corpo-subjetividade.

Em relação à psicossomática, a psicologia médica parece operar na implosão da dicotomia corpo/mente; apesar de parecer, as grandes psicologias dominantes, a saber, o comportamentalismo e a psicanálise, são as que menos implodem essa dicotomia. Enquanto a primeira realiza uma fisiologização de toda subjetividade, a segunda psicologiza todo o corpo, inclusive com o discurso que secundariza as expressões corporais diante das expressões linguísticas inteligíveis. Por exemplo:

“Lacan, ou ‘o primeiro Lacan’, acreditou, num certo sentido, poder dispensar a referência ao corpo. Isto quer dizer, mais precisamente, que ele pensou poder deixar o corpo fora do simbólico, exterior à articulação significante, e é o sentido profundo que se revela, aqui, de sua distinção clássica do imaginário e do simbólico. Ele começou situando o corpo na ordem imaginária, como corpo especular, o do estádio do espelho: a libido circulando entre a e a’ como libido do eu. No inconsciente, ele não fazia intervir o corporal, senão como simbolizado. Essa construção se tornou tão clássica, tão operatória, [...] que estamos todos marcados por ela, e é um esforço chegar a se desligar desses pressupostos. [...] o corpo é introduzido, mas na condição de ser simbolizado, de ser significantizado e [...] simbolizado quer dizer mortificado” (MILLER, 1998, p. 94–95).

A verdade é que a psicologia, seja médica, psicanalítica ou comportamentalista, por vezes, não é nem um pouco menos biopolítica que a medicina.

Apesar disso, pode-se identificar algumas linhas da psicologia que operam na fronteira em que o corpo não é somente um dispositivo biológico complexo, um objeto

de conhecimento positivo, observação e experimentação; a psicologia pode atuar a partir da Filosofia, que, nas palavras de Arsenie-Zamfir (2005), “fala do ‘corpo vivo’, do ‘encarnado vivo’ ou do ‘corpo sem órgãos’, referindo-se assim ao que está por trás das visíveis regularidades do corpo, que a ciência inventa com tanto ímpeto”. Não se trata de contestar a realidade da materialidade tangível do corpo, mas de, a partir da história política do corpo, pensar o campo da psicossomática. Trata-se, antes de tudo, de acrescentar a dimensão da subjetividade que, além da história, é carregada de elementos intangíveis *a priori*.

O que dizer dessa mirada sobre os corpos que se reproduz nas concepções de psicossomática apresentadas em debate neste capítulo? Em que medida elas esvaziam nossa compreensão sobre psicossomática, ao invés de preenchê-la? É preciso ler as expressões corporais efetivamente a partir de uma visão das potências e singularidades em exercício de expressão e realização, de um ponto de vista propriamente amoral, ou seja, ético-estético. Para isso, tomaremos como referência o conceito de Corpo sem Órgãos (CsO) de Deleuze e Guattari (1996). Esse conceito oferece a possibilidade da compreensão do corpo como um plano de intensidades. No livro *Mil Platôs* (1996), no texto *Como criar para si um corpo sem órgãos*, os autores apresentam novas e importantes reflexões sobre um corpo que declara guerra aos órgãos. Em outras palavras, são reflexões filosóficas, a partir da obra de Artaud (2020), sobre “o corpo hipocondríaco”, “o corpo paranoico”, “o corpo esquizo”, “o corpo drogado” e “o corpo masoquista”. Essas reflexões agenciam implosões dentro das próprias dicotomias do saber Psi, de modo que compreendem esses corpos imersos na lógica tecnicista e mais próximos dos planos de intensidade da malha social, ou seja, da relação do sujeito com o mundo.

De que maneira podemos relacionar os corpos citados por Deleuze e Guattari (1996) com uma noção de psicossomática que não se encerre nas concepções biomédicas? Podemos começar por um exercício de reflexão sobre a relação entre subjetividade – matéria de estudo substancial da Psicologia – e os atravessamentos históricos, sociais e políticos da vida. Nesse sentido, quais fluxos afetivos e de intensidade circulam o “corpo hipocondríaco”, na constante ameaça do patológico, na infinita perseguição dos aparelhos estatais para o “corpo paranoico”, na diferenciação plena para o “corpo esquizo”, na anestesia alucinatória do “corpo drogado”, na dor para o “corpo masoquista”? A primeira constatação é que esses corpos podem ser compreendidos e estudados fora da lógica normativa e patológica, sendo possível compreender que esses

corpos não só padecem, mas se inventam dessa maneira, segundo um plano de intensidades, conforme abrange um CsO.

Aqui reside a grande dissonância entre uma mirada psicanalítico-linguística da subjetividade e a abordagem ético-estética da esquizoanálise. Como o próprio texto sobre o CsO apresenta, não se trata de buscar os significados, mas de compreender os fluxos afetivos que circulam em cada CsO e quais são as novas formas de materialização expressiva emersas com essa composição afetiva. Trata-se de uma analítica de nível afetivo (por isso estética) e não do nível inteligível, que tipicamente pergunta por significados e pretende decodificar o corpo do outro. Ademais, sendo que significados são sempre ligados a sentidos cultural e socialmente instituídos, uma pergunta pelos significados acaba sempre tendo certo traço de moralismo, de inquérito decifrador da verdade do sujeito. É aí que a filosofia de Deleuze e Guattari (1996) pode acrescentar um deslocamento ao debate sobre as concepções de psicossomática da contemporaneidade.

A partir do conceito de CsO, essa noção de psicossoma-atividade pretende delinear a força dos corpos em produzir subjetividade, modos de ser, de expressão, de sensação. Ao invés da patologização dos corpos a partir de uma leitura que entende suas expressões como sendo psicossomáticas, seria preciso trazer uma leitura poético-estética, que inclui o “eu sinto” e que reconhece uma atividade criativa, amoral e potente no misterioso universo que se descobre na dobra corpo-subjetividade, psico-soma. Há uma força ativa que produz uma hipocondria ou uma adicção psicotrópica, que a faz ser mais do que uma simples patologia ou entidade, há uma força ativa e criativa do misto formado por psico-soma. Por isso é que propomos aqui a noção de psicossoma-atividade como saída de uma visão biopolítica e disciplinar sobre esse campo da relação corpo-subjetividade.

Conforme destaca em nota Arsenie-Zamfir (2005, p. 1), “Gilles Deleuze sublinhou várias vezes a importância de abandonar a tipologia do corpo e para substituí-lo pela concepção do corpo como intensidade”. Para a autora, “atrás do corpo visível na caminhada, há outro, originário e invisível, que se identifica com o que nós somos, com o universo da cogitação”. O conceito de CsO se refere a um corpo vivo e original e é por essa lógica ético-estética que propomos pensar as práticas de saúde-cuidado na relação com o campo da psicossomática.

De certa forma, quando olhamos para esse campo do conhecimento, seja do ponto de vista conceitual ou prático, algo parece atrelá-lo à definição deleuziana de CsO, posto que o CsO “[n]ão é uma noção, um conceito, mas antes uma prática, um conjunto de

práticas” (DELEUZE e GUATTARI, 1996, p. 8–9). Assim, prosseguem os autores em suas indagações acerca do CsO:

“Mas por que este desfile lúgubre de corpos, costurados, vitrificados, catatonizados, aspirados, posto que o CsO é também pleno de alegria, de êxtase, de dança? Então por que estes exemplos? Por que é necessário passar por eles? Que aconteceu? Você agiu com a prudência necessária?” (DELEUZE e GUATTARI, 1996, p. 10)

Para os autores, “onde a psicanálise diz: pare, reencontre seu eu, seria preciso dizer: vamos mais longe, não encontramos ainda seu CsO, não desfizemos ainda suficientemente nosso eu” (DELEUZE e GUATTARI, 1996, p. 10). Para eles, então, seria preciso substituir a interpretação pela experimentação.

Em meio ao imperativo tecnicista biomédico, toda e qualquer situação que envolva a experimentação pede prudência, pois ela também opera no plano das intensidades. “Um CsO é feito de tal maneira que ele só pode ser ocupado, povoado por intensidades”, ele “é matéria intensa e não formada, não estratificada, a matriz intensiva, a intensidade igual a zero, mas nada há de negativo neste zero”, nele “não existem intensidades negativas nem contrárias”, ele é “matéria igual a energia” (DELEUZE e GUATTARI, 1996, p. 12). A partir disso, nos é imprescindível perguntar se uma prática baseada na psicossomática, entendida como psicologia médica, estaria disposta a, diante do compromisso de produzir cuidado e saúde, encaminhar-se na direção das produções de experimentações, no lugar de patologizações e capturas dos corpos.

Poucos médicos, cognominados doutores pela dita automática excelência de sua graduação acadêmica, arriscaram-se para além das fronteiras da lógica patologizante e normalizante. Adiante, apresentaremos as reflexões de um dos poucos que parecem ter cruzado essas fronteiras. O psiquiatra Carlos Rosário Briganti, fundador do Movimento Interdisciplinar de Psicossomática (MIP) e membro de diversas entidades internacionais de psicossomática, oferece-nos importantes reflexões e concepções a partir de seus estudos sobre Deleuze e Guattari. Para Briganti (1999, p. 30), “a psicossomática não é uma especialidade”, tampouco é “uma qualidade personalizada”; para o autor “a psicossomática representa-se em devir”. Ele considera que a palavra psicossomática “é travestida, revestida, e até algumas vezes vestida, por uma série de atributos que se fragmentou no passar dos tempos mediante cisões, divergências, autoridades, posses, donos, instituições etc.”. Sobre a relação desta com a medicina, o autor apresenta a seguinte reflexão:

“A psicossomática fusiona-se com a medicina. A arte de curar associada à compreensão e crença da doença. A angústia, o sofrimento, a algia que necessita da escuta, da erva, da química, do amparo. Psicossomática interconfundindo-se com a essência do promover a tentativa do alívio ou cura. O grito de dor do câncer ósseo, o tumor deformante dos olhos antigos, a amputação, a respiração desejada não permitida, a alucinação destrutiva de uma existência... é infinito o sofrimento. O devir de amparo realiza-se na humildade do encontro, na modéstia da escuta, na ponderação da ignorância, na ausência de uma verdade. No ato de exercer o não compromisso em relação a seguir as ordens dos estatutos *instituídos*” (BRIGANTI, 1999, p. 31).

Talvez seja mais justo considerarmos esse não compromisso, melhor dizendo, essas transgressões aos estatutos instituídos, como uma possível psicologia médica, ou uma psicologia médica do possível, do possível às vidas fora das noções de adoecimento e doente a ser tratado. Essa citação nos faz lembrar de um caso icônico ocorrido no Brasil, em 1997, que assombrou os estatutos instituídos para as técnicas e procedimentos de cirúrgicos de todo o mundo. Na ocasião, como última opção, uma paciente de Londrina que havia sofrido um infarto foi salva com o uso de cola *Super Bonder*. Somente um ano depois, os médicos revelaram a razão de tal medida: o cirurgião disse que a paciente tinha um rasgo de um centímetro no coração, tentaram costurá-lo, mas o buraco só aumentava. “Foi um ato de desespero”, afirmou. O médico utilizou colas biológicas, mas elas não funcionaram”. Então, “[e]le se lembrou de quando seu filho certa vez grudou os dedos enquanto brincava com Super Bonder” (FOLHA DE S. PAULO, 2018).

Longe de insinuarmos que os cirurgiões devam portar um frasco de *Super Bonder* no bolso de seu jaleco, queremos explicitar com esse exemplo que as transgressões, ainda que motivadas por desespero, também podem funcionar para o saber Psi, como devir de amparo à vida. Mais icônico que o próprio caso, foi a condenação da conduta pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, que considerou o procedimento antiético. O presidente da entidade, à época, sugeriu um transplante como alternativa, disse que o cirurgião “fez uma experiência com uma pessoa” (mas não seria toda cirurgia uma experiência?) e concluiu dizendo: “Médico não tem que tentar o impossível” (FOLHA DE S. PAULO, 2018). Esse caso é um emblema de como a técnica e os estatutos são priorizados em detrimento do amparo e sustentação da vida.

A lembrança que o cirurgião teve da brincadeira desastrada do filho nos remete às possibilidades inter- e multidisciplinares das quais um profissional pode lançar mão no amparo à vida e na sustentação de suas potências e também nos remete ao fato inescapável de que a frágil circunscrição dos poderes científicos estão sempre a um pequeno passo de descambarem em práticas próximas das do senso comum, das práticas culturais mais

cotidianas e banais. É assim que nos propomos a pensar na psicossomática, “como uma pequena palavra, que articula em sua definição um enorme projeto, [...] o de conceber e propor à humanidade uma via de compreensão do homem por meio do reconhecimento do polifacetamento de sua alma” (BRIGANTI, 1999, p. 84). É nesse sentido que o mesmo autor levanta preciosos questionamentos: “Por que nossa razão sucumbe diante do cotidiano de lutarmos em nome de uma única escola, a que cremos como nossa verdade?”, “[p]or que a intransigência tenaz ante tudo aquilo que é diferente do nosso saber ou proposta?”, “[p]or que a agressividade é a vertente principal, em que cada qual defende seu gueto projetando toda ira contida sobre os que pensam ou atuam diferentemente? Por quê...?” (BRIGANTI, 1999, p. 85).

Para Briganti (1999), pensar numa psicossomática multi- e interdinâmica “é a representação da proposta de repensar o humano de uma perspectiva rizomática”. Ele considera que a psicossomática “é uma palavra que assusta a mesquinhez, pois carrega um projeto utópico: o da compreensão do humano segundo todas as vertentes possíveis” (BRIGANTI, 1999, p. 85). Nesse sentido, ele continua:

“A discussão psicossomática vai além da angústia denunciadora de uma psicodinâmica comprometida. Ela propõe uma dinâmica maior, o debate entre a política, a fome, a ignorância, a psique, o corpo, a habitação, a distribuição maldita das rendas, o apagar das velas e dos jogos de duendes para afastar o Mal de Chagas. A psicossomática é incômoda, dura e fria com a racionalidade. Afasta ao longe a magia, os Edires Macedos, os Padres, os Rabinos, os Duendes, os Tarôs, os Pais de Santo etc., todos com todo Respeito. E introduz na Terra o espaço necessário para a reflexão de nossas dores e misérias humanas” (BRIGANTI, 1999, p. 85-86).

Será que a psicossomática – entendida, conforme os moldes anteriormente vistos, como psicologia médica – nos abriria à possibilidade de “sermos todos atingidos contínua e diariamente pelas múltiplas facetas de nossa existência”? Será que com ela, aprenderíamos a “desarmar os espíritos de que somos os portadores da verdade única”? Ou seja, “aprender a aprender com o outro”? (BRIGANTI, 1999, p. 86). Certamente não, mas talvez um dia? “O ato de ouvir, de debater, de ler, de criar com o outro é a magia do indivíduo crescendo com o aprendizado eterno do agrupamento humano” (BRIGANTI, 1999, p. 86). Assim, nas palavras do autor, remetemo-nos novamente à “Deleuze e Guattari: ‘Somos todos agenciados por múltiplas concepções. Nosso indivíduo é antes de tudo um agrupamento de outros indivíduos de outros múltiplos agrupamentos’, rizoma” (BRIGANTI, 1999, p. 86).

A psicologia médica parece acentuar o distanciamento formativo entre os especialismos, enfatizando o exercício do biopoder. Nessa lógica do biopoder, ela “constrói dissidências, reafirma ignorâncias, cria dicotomias e reinados, distanciando-se da cooperatividade para a diminuição do sofrimento humano [...] Os motivos dissociativos são múltiplos: políticos, econômicos, financeiros, históricos, oportunistas, etc” (BRIGANTI, 1999, p. 88).

Desta forma, o autor define esses conflitos, que são muitas vezes velados: “Os homens especializados nas ciências organicistas combatendo os homens especializados nas ciências psicodinâmicas, que combatem em rede infinita uma possibilidade de construção maior, para uma vida melhor do sofrido homem” (BRIGANTI, 1999, p. 88).

Quando decidimos reforçar uma noção de psicossomática que afirme a diferença e as potências de vida, parece que entramos em rota de colisão com as concepções de saúde e cuidado predominantes. Essas concepções surgem do tecnicismo e se sustentam na perspectiva da norma e do anormal. Nesse sentido, o desafio de aproximar o conceito de CsO ao campo da psicossomática é uma tentativa de romper com essa ode ao racionalismo cartesiano da técnica pela técnica. A ferramenta conceitual que se pode constituir a partir da noção de CsO, apresentada por Deleuze e Guattari (1996), pode também ampliar os paradigmas em torno da psicossomática. As expressões corporais e subjetivas, patológicas ou não, dizem respeito à vida e não somente à norma tecnicista. Dessa forma, entendemos que não há equivalência conceitual, prática, epistemológica ou disciplinar entre psicossomática e psicologia médica.

O que há é a diferença e somente a partir dela é que se pode pensar a vida, a saúde e o cuidado. Nesse sentido, como o termo cunhado – psicossoma-atividade – poderia contribuir para uma ampliação da compreensão desse “eu sinto”, à margem dos tecnicismos e patologismos? Em particular, como poderíamos pensar a psicossoma-atividade, ou seja, o que se passa nesse “entre”, na relação corpo-subjetividade que insurge da noção de cuidado apresentada pela Acupuntura?

2.3.4 A psicossoma-atividade e a noção de cuidado na Acupuntura

Toda essa discussão política que a psicossomática agencia a partir de seu estabelecimento como campo de prática e conceito a respeito da relação entre corpo e subjetividade humanos, parece ser desterritorializada, como disse antes, com a intrusão bárbara da Acupuntura e do encontro com a Psicologia. Por isso, para costurar todo esse

debate, torna-se impreterível afirmar a visão sobre a relação corpo-subjetividade e cuidado na acupuntura e medicina chinesa.

A acupuntura, se confrontada com a psicossomática, parece mostrar que existem outras inúmeras formas de produzir saúde e modos de cuidar de si, à margem do corporativismo médico, na contramão de uma lógica neoliberal mercantilista que comercializa o cuidado e a saúde se apoiando num ciclo infinito de encaminhamentos e especialismos milagrosos e lucrativos. Ou seja, fora da lógica do “eu adoço”. Isso, é claro, não significa também que ela esteja imune a essa captura biopolítica. O que quero enfatizar é que a Acupuntura, a partir de suas noções de cuidado, parece acessar um plano que é negligenciado nas relações de cuidado, aquilo que venho sustentando como psicossoma-atividade. Para Barros (2007):

“O trabalho real interroga os modos de ação, desmancha-os, porque acompanha o movimento do vivo, que é de desconstrução e invenção permanentes. Assim, uma prática do cuidado não pode ser reduzida a uma série de passos ou procedimentos para serem usados pelos trabalhadores e, sim, um caminho de encontros e problematizações que se efetivam nos processos de trabalho”. (BARROS, 2007, p. 120)

Conforme a autora:

“Não há predeterminações absolutas das práticas do cuidado. Elas vão se engendrando, principalmente, nas relações com o outro nas situações de trabalho por meio dos processos reflexivos, que se efetivam no debate de normas. A realidade vivida nos locais de trabalho coloca problemas que forcem a pensar e construir jeitos de operar. É no mergulho na complexidade dos processos produzidos no dia-a-dia das práticas em saúde, no que se passa em situação, que se efetivam reflexões/análises das práticas de cuidado”. (BARROS, 2007, p. 121)

O trabalho do psicólogo com a Acupuntura convoca à entrada em uma ética do cuidado que tento traduzir por essa noção de psicossoma-atividade. Talvez seja ela a chave para destrancar esse diálogo entre psicossomática e Acupuntura. O queixume psicossomático do “eu adoço” perde a centralidade e dá lugar para tudo o que se passa no “entre” da relação corpo-subjetividade, uma saída do dualismo cartesiano. “Superar o dualismo mente-corpo não é uma grande questão fundadora: é apenas resultado da falta de uma definição dinâmica do corpo como a aprendizagem de ser afectado” (LATOURE, 2008; p. 42). Ao contrário da Acupuntura, a psicossomática parece não oferecer muitas oportunidades para esse tipo de aprendizado.

Por isso, encontrei na psicossoma-atividade uma possibilidade de compreensão da relação corpo-subjetividade muito parecida com o conceito de *Yin-Yang*, presente, como apresentei antes, na cosmovisão oriental como substâncias que só existem numa relação

de coemergência e codependência. Em outras palavras, o corpo como substância, essência de uma materialidade bruta (*Yin*) e subjetividade uma materialidade mais sutil (*Yang*), inseparáveis. O conceito *Yin-Yang* é volátil e sempre dependerá dos aspectos relativos e relacionais de um objeto ou evento com outro, então, uma ocasião-evento ou um objeto pode ser mais *Yin* ou mais *Yang* dependendo com o que ele se relativiza ou relaciona. Por exemplo: o fígado pode ser considerado mais *Yang* que o coração, por ser considerado o “General das emoções”, aquele que controla e governa as emoções internas, e o coração pode ser considerado mais *Yin* por ser capaz de reconhecer as emoções e revelá-las aos demais órgãos; porém, do ponto de vista fisiológico da MTC, o fígado também pode ser considerado mais *Yin*, por suas características anatômicas de densidade e funcionamento relativamente estático, e o coração mais *Yang*, por ter a função vital de se manter em constante movimento. Tudo depende do contexto em que se apresenta e o conhecimento que se deseja alcançar. É bom acrescentar, então, que não se trata de dialética, mas de dinamismo. Na MTC, é o *Yin-Yang* que revela os movimentos do *Qi* pelo corpo e explica as inter-relações energéticas dos órgãos e vísceras de promoção e restrição. Além disso, cada órgão está relacionado a um elemento da natureza (coração-fogo, baço-pâncreas-terra, pulmão-metal, rim-água, fígado-madeira). Uma linguagem que reconecta a psicossoma com as atividades da natureza. Toda essa linguagem própria da Acupuntura oferece subsídios para uma compreensão sobre o que se passa na relação entre corpo-subjetividade; uma linguagem que inscreve o paciente como capaz de aprender algo sobre como ele se afeta e como esse aprendizado é imprescindível na construção de práticas de cuidado no campo da saúde.

Na Acupuntura, o paciente é convocado a perceber e aprender com seu corpo-subjetividade; é convocado a tocar, massagear, raspar, cheirar, observar etc. sua psicossoma. É muito comum perceber nos pacientes psicossomatizadores um desconhecimento profundo do próprio corpo; referem-se ao baço, por exemplo, como “aquele órgão que não serve pra nada porque pode ser removido cirurgicamente para contornar casos graves de emergência”.

Para a noção de cuidado presente na Acupuntura, a participação do paciente é essencial na construção desse aprendizado. É somente a partir desse aprendizado que se alcança uma ética do cuidado efetiva e ativa. E é também nesse sentido que a psicossoma-atividade se constitui como um eixo que possibilita alinhar toda essa discussão sobre a psicossomática com a Acupuntura.

O que parece ficar evidente na relação entre psicossoma-atividade e a noção de cuidado na Acupuntura é que, nem o corpo, nem a subjetividade são tratados como um objeto do saber. Para Merleau-Ponty (1908-1961), até mesmo a Psicologia clássica, quando descrevia o corpo próprio, já lhe atribuía caracteres incompatíveis com o estatuto de objeto, porque ele é percebido constantemente, portanto, não é um objeto qualquer, é um objeto que não me deixa (MERLEAU-PONTY, 2018, p. 133). Sua percepção do corpo, como corpo próprio, ou seja, do corpo como território da singularidade e da percepção do outro, em sua perspectiva fenomenológica, coloca a percepção como origem de todo saber, contrapondo a noções clássicas que diziam que o corpo é um objeto afetivo (MERLEAU-PONTY, 2018, p. 137). Antes de ser um objeto dos afetos e do mundo, o corpo próprio é um corpo do aprendizado constante com a percepção, um corpo que aprende a se afetar permanentemente; é desse corpo que se pode perceber a psicossoma-atividade e daí se produzir cuidado a partir dela.

“Assim, a permanência do corpo próprio, se a psicologia clássica a tivesse analisado, podia conduzi-la ao corpo não mais como objeto do mundo, mas como meio de nossa comunicação com ele, ao mundo não mais como soma de objetos determinados, mas como horizonte latente de nossa experiência, presente sem cessar, ele também, antes de todo pensamento determinante”. (MERLEAU-PONTY, 2018, p. 137)

Esse “pensamento determinante” é o mesmo que reduz a psicossomática a uma ciência dos processos de somatização e o mesmo que cinde a relação corpo-subjetividade, circunscrevendo as possibilidades de produzir cuidado sempre no entorno das noções de doença e adoecimento. O “pensamento determinante” parece enguiçar quando penetra a camada turva e espessa da relação corpo-subjetividade, melhor dizendo, da psicossoma-atividade. Enfim, parece falhar ao pretender determinar as relações entre o fisiológico e o psíquico.

“O que nos permite tornar a ligar o “fisiológico” e o “psíquico” um ao outro é o fato de que, reintegrados à existência, eles não se distinguem mais como a ordem do em si e a ordem do para si, e de que são ambos orientados para um polo intencional ou para um mundo”. (MERLEAU-PONTY, 2018; p.129)

Tanto na noção de psicossoma-atividade, quanto na Acupuntura, interessa-se pelo que se passa ou passou na vida de quem busca o cuidado. A intenção das duas é promover o cuidado a partir dos movimentos singulares que produzem diferenciação na direção das potências inventivas da vida. Não se faz Acupuntura somente com agulhas; além das agulhas, ela conta com todo aprendizado que uma pessoa na busca por cuidado acumulou,

todo o conhecimento do seu corpo próprio, que só ela pode acessar e traduzir, seja pela fisiologia ou pela subjetividade, um conhecimento tão nobre e digno que só ele é capaz captar os afetos-potências da vida e as direções que ela pode tomar.

“O organismo e suas dialéticas monótonas não são portanto estranhos à história e como que inassimiláveis por ela. O homem concretamente considerado não é um psiquismo unido a um organismo, mas este vaivém da existência que ora se deixa ser corporal e ora se dirige aos atos pessoais. Os motivos psicológicos e as ocasiões corporais podem-se entrelaçar porque não há um só movimento em um corpo vivo que seja um acaso absoluto em relação às intenções psíquicas, nem um só ato psíquico que não tenha encontrado pelo menos seu germe ou seu esboço geral nas disposições fisiológicas. Não se trata nunca do encontro incompreensível entre duas causalidades, nem de uma colisão entre a ordem das causas e a ordem dos fins. Mas, por uma reviravolta insensível, um processo orgânico desemboca em um comportamento humano, um ato instintivo muda e torna-se sentimento, ou inversamente um ato humano adormece e continua distraidamente como reflexo”. (MERLEAU-PONTY, 2018; p.130)

Quando o corpo é compreendido fora da objetificação e das predeterminações, emerge como um corpo dos afetos e é este corpo que interessa tanto à psicossoma-atividade quanto à Acupuntura. Na Acupuntura, não há diferenciação entre corpo físico e corpo energético, como vimos, a noção de *Qi* abarca toda essa fronteira revelando os movimentos e fluxos energéticos de um corpo próprio, de modo que as emoções produzem efeitos no *Qi* e vice-versa; por exemplo, “a raiva provoca a subida do *Qi*, a alegria desacelera o *Qi*, a preocupação amarra o *Qi*, a tristeza dissolve o *Qi* e o medo provoca a descida da *Qi*” (MACIOCIA, 2005). Da mesma forma, o *Qi* em desarmonia com os afetos e emoções irá produzir efeitos no corpo-subjetividade que se traduzem por características singulares de sua personalidade. Por isso, “entre o psíquico e o fisiológico pode haver relações de troca que quase sempre impedem de definir um distúrbio mental como psíquico ou como somático” (MERLEAU-PONTY, 2018, p. 130–131).

Estes movimentos e fluxos de vida, traduzidos por hora como energia, deveriam ser a matéria prima da Psicologia em direção a uma micropolítica das relações de cuidado. “A união entre a alma e o corpo não é selada por um decreto arbitrário entre dois termos exteriores, um objeto outro, outro sujeito. Ela se realiza a cada instante no movimento da existência” (MERLEAU-PONTY, 2018, p. 131). Por isso, também atrelei à psicossoma-atividade o conceito de CsO, que não diz respeito somente a esse ato de viver do corpo próprio, mas que, à sua maneira e complexidade, também tenta traduzir estes movimentos e fluxos que se passam nas entranhas da relação corpo-subjetividade. A propósito, conceito lindamente traduzido por Yonezawa (2020) neste trecho:

“O CsO é corpo cósmico, em que pó de estrelas primordiais estão circulando junto com machados de lenhador e placas de silício de computadores. Tudo se encontra dissolvido e registrado no CsO. Ele é a infinita memória do cosmo, a sua mnemosfera. E, apesar de sua indiferenciação temporal e histórica, o CsO tem seus lagos ou aglomerados de tempo de outros CsO, cada uma corresponde a formações sociais de desejo específicas. Acontece que todos os tempos, todas as produções desejantes se encontram e passam de um lado para outro no CsO, sem respeitar anacronismos e futurismos. Mas isso não significa que o CsO totalize as máquinas desejantes e o desejo, porque aquilo que ele registra não é identidade e sim diferença. Mesmo havendo um CsO de todos os CsO, não se pode dizer que ele forma o universal, porque sua superfície é um oceano multiplicatório”. (YONEZAWA, 2020, p. 255)

Entendo bem que o “corpo próprio” de Merleau-Ponty e o CsO são conceitos bastante distintos. O que me interessa aqui é apresentar conceitos que me ajudem a trazer deslocamentos a respeito da relação corpo-subjetividade e que ajudem a compreender de modo afirmativo a visão chinesa dessa relação.

Seja na acupuntura ou na psicossoma-atividade, cuida-se de um corpo imbricado em sua existência e também imediatamente ligado ao *Qi* da natureza, do cosmo, tal qual um CsO. “Foi a existência que encontramos no corpo aproximando-nos dele por uma primeira via de acesso, a da fisiologia” (MERLEAU-PONTY, 2018; p.131). As duas se interessam por este corpo que existe porque se afeta constantemente e porque aprende constantemente com essa afetação. Um “corpo de vontade nobre”, descrito por aquele que se esmera em compreendê-lo, “capaz de vergar-se ou dobrar-se segundo os afetos impressos pelos encontros e em função dos agenciamentos que nos fazem nos tornar sempre um corpo outro” (YONEZAWA, 2020, p. 312). As duas se esforçam para compreender o corpo em suas intensidades e potências; um corpo que luta permanentemente por sua vitalidade e para isso baila com os afetos, um corpo capaz de “mover-se com desenvoltura para afirmar e expressar a inescapável intensidade devirulenta da vida e a profusão dos ventos afetivos que ela impõe, um *bailarino dos afetos*, um lutador que dança” (YONEZAWA, 2020, p. 313).

Portanto, acredito que a noção de psicossoma-atividade possa alinhavar toda a discussão sobre psicossomática com a Acupuntura, tornando-a o eixo que possibilita a costura entre a psicologia e outras éticas do cuidado, e consequentemente um outro olhar sobre a relação corpo-subjetividade.

Parte 3

A Acupuntura como Máquina de Guerra do Cuidado

“Ao observar a via de desenvolvimento daqueles que silenciosamente e como que inconscientemente se superavam a si mesmos, constatei que seus destinos tinham algo em comum: o novo vinha a eles do campo obscuro das possibilidades de fora ou de dentro, e eles o acolhiam e com isso cresciam”.
(*O Segredo da Flor de Ouro: um livro de vida chinês*)

A seguir apresento, em notas de abertura, algumas belezas que encontrei ao cartografar essa paisagem do encontro entre Psicologia e Acupuntura. Foram encontros com outros profissionais, entrevistas realizadas e anotações de um congresso que participei como ouvinte, que, apesar de não terem composto o mote central de minhas análises nesta dissertação, são notas importantes do meu diário de campo, destaques que eu considero uma convocatória a transdisciplinaridade, sobretudo à Psicologia e seus modos de produzir cuidado.

Em primeira nota, destaco um detalhe que observei e anotei ao participar como ouvinte do Primeiro Congresso Nacional de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (CONAPICS). Quando me inscrevi para participar desse congresso, logo busquei identificar em sua programação colegas psicólogos que pudessem estar apresentando temas relacionados à psicossomática, à MTC ou à acupuntura mais especificamente. Curiosamente, encontrei um engenheiro-acupunturista, mestre em medicina social pela UFRJ, falando sobre filosofia chinesa e produção de cuidado em saúde numa mesa sobre racionalidades éticas. Uma bela demonstração ao CFP de como transversalizar entre a diversidade dos campos dos saberes formais e informais.

Na segunda nota, coloco em destaque meu encontro com um professor educador físico, mestre em saúde coletiva e mestre de *Tai Chi Chuan*, que descobriu na filosofia chinesa e no *Tai Chi Chuan* uma maneira de transversalizar suas práticas de cuidado e, dessa forma, desenvolveu um trabalho interessantíssimo com apenados de uma penitenciária de segurança máxima, com o intuito de diminuir o uso de medicamentos psicotrópicos durante o cumprimento de suas penas e também para contribuir no seus processos de ressocialização. Outra significativa demonstração da potência da transversalidade e da transdisciplinaridade do pensamento oriental.

A ausência das análises dessas experiências aqui na dissertação se deve ao fato de, no primeiro caso, o congresso de PICS não tratar focalmente sobre Acupuntura e Psicologia e também não haver nenhum expositor psicólogo, o que por si só é algo que

chama atenção; e, no segundo caso, deve-se ao fato de o professor ser educador físico e não psicólogo, o que de certa forma contrastou com os contornos que a cartografia foi me convocando a dar. Talvez também pelo fato de que a caminhada cartográfica rumou mais na direção dos psicólogos praticantes de Acupuntura, do que a relação entre Psicologia e PICS.

Minha última nota de abertura deste capítulo, que trata da Acupuntura como Máquina de Guerra, comparece aqui como um brado decolonial da luta de todos profissionais da saúde que se comprometem em pensar na saúde e no cuidado de maneira universal e integral. Um grito que insiste em reconhecer o valor daquilo que, em termos foucaultianos, poderíamos chamar de “saberes sujeitados” ou “saber das pessoas”, saberes que paradoxalmente a Psicologia mostra certa resistência em dialogar, que são:

“[...] saberes que estavam desqualificados como saberes não conceituais, como saberes insuficientemente elaborados: saberes ingênuos, saberes hierarquicamente inferiores, saberes abaixo do nível do conhecimento ou da cientificidade requeridos. [...] e que não é de modo algum um saber comum, um bom senso, mas ao contrário, um saber particular, um saber local, regional, um saber diferencial, incapaz de unanimidade e que deve sua força apenas à contundência que opõe a todos aqueles que o rodeiam”. (FOUCAULT, 1996, p.12)

Nesta última nota que abre as análises das entrevistas realizadas nesta dissertação, que foi escrita durante um período histórico da humanidade, no qual atravessamos uma pandemia causada pela mutação do vírus SARS-CoV-2, originada na China, destaco que uma das participantes desta pesquisa, a quem tive o prazer e o privilégio de conhecer e entrevistar, faleceu poucos dias antes da finalização deste texto, de modo que considero que a apresentação deste registro da pesquisa seja também uma espécie de homenagem a esta profissional.

“[Ela era] enfermeira pesquisadora formada pela Universidade Federal de Sergipe (UFS), [...] especialista em Saúde Pública, servidora vinculada à Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju e chegou a ser secretária-adjunta de Saúde do município, em 1988. Na universidade, liderou vários projetos de pesquisa, mesmo após a graduação. Era militante dos movimentos de Saúde e dos Direitos Humanos, e representava no CNS a Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (ANEPS). [No CNS], também coordenava a Comissão Intersetorial de Promoção, Proteção e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, tendo sido uma importante ativista pela instituição da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (SUS), que contempla as áreas de homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, medicina tradicional chinesa, entre outras práticas.

[Sua] atuação [...] sempre cobrou ativamente e orientou o poder público para que houvesse a institucionalização adequada destas

práticas no SUS, buscando a garantia da Política de Educação Popular em Saúde no SUS, que diz respeito à participação popular, à gestão participativa, ao cuidado, à formação e às práticas educativas em Saúde. Ela também foi membro da Comissão Organizadora da 16ª Conferência Nacional de Saúde, maior evento de participação social do Brasil, coordenando a Tenda Paulo Freire – espaço permanente nas atividades do controle social brasileiro” (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2021).

Grande defensora da Saúde Pública, a biografia de luta dessa colega pode servir de inspiração a nós psicólogos na construção das passarelas transdisciplinares que a Psicologia ainda carece. Nesse encontro, ficou claro para mim que nós, psicólogos, temos muito mais a aprender sobre clínica e práticas de cuidado com a enfermagem do que com a Medicina. Contudo, não trouxe para a pesquisa o conteúdo da entrevista dela, porque nossa conversa rumou muito mais para uma fala focada nas PICS, fugindo muito do eixo Acupuntura-psicossomática e das práticas de cuidado, mas nem por isso deixaria de destacar a potência desse encontro.

3.1 Primeiros passos no campo e a Acupuntura como ciência nômade

No início dessa caminhada, pensei que o campo da psicossomática pudesse nos dar pistas sobre o trabalho do psicólogo com a Acupuntura e funcionar como um dispositivo de intercessão entre a Psicologia e as PICS, ou seja, como um campo que pudesse nos revelar algo sobre como esses dois saberes se encontram e interferem um no outro. No entanto, já nos primeiros passos, nos primeiros encontros com outros colegas, ficava claro para mim que essa caminhada, pelo menos inicialmente, não seria na direção da psicossomática.

Minha ida ao encontro desses profissionais se iniciou a partir de uma conversa com um colega psicólogo que atuava na coordenação do serviço de saúde mental do município de Vitória–ES, na qual ele me dizia que também tinha iniciado uma formação em Acupuntura, porém não a havia concluído. Nessa conversa, ele me disse que a prefeitura de Vitória tinha um trabalho antigo e muito forte com as PICS e que talvez fosse interessante para minha pesquisa conhecê-lo. Após submeter meu projeto a análise de uma comissão que regula as pesquisas acadêmicas na prefeitura, participei também do *VII Fórum Municipal sobre PICS na Atenção e Promoção da Saúde* e da *II Mostra de Experiências Exitosas em PICS*. Na ocasião, comemorava-se 30 anos da implantação do primeiro serviço de PICS da prefeitura, pioneiro no estado.

Embora tenha enviado o projeto conforme solicitado pela prefeitura, tive o retorno do departamento de pesquisas por e-mail dizendo que meu projeto havia sido indeferido.

Após esse retorno, tentei contato telefônico com a comissão para pedir um retorno mais detalhado sobre o porquê do indeferimento. O que me disseram foi que não estava claro quais seriam os profissionais entrevistados na pesquisa. Eu disse que isso estava descrito no projeto e reafirmei que seriam profissionais que praticavam Acupuntura nos dispositivos de atenção primária à saúde do município, em especial psicólogos. Em seguida à minha colocação fui indagado: “Mas psicólogos podem fazer Acupuntura?” Eu respondi que sim e que inclusive minha pesquisa era sobre isso.

Como podemos observar, nos primeiros passos dessa caminhada de pesquisa, deparei-me com aquela mesma questão ética que me tocou quando decidi buscar a formação em Acupuntura: “O psicólogo pode trabalhar com acupuntura?”. Antes mesmo da entrada no campo de pesquisa, já desconfiava que não se tratava somente de uma questão ética, mas política, no sentido de quem pode e quem não pode, quem fala e quem não fala, quem assume um encargo e quem não deve assumi-lo, quem concentra poder e saber sobre a saúde dos corpos e quem não deve fazê-lo, ou o faz com menos poder. E esta tentativa de aproximação de outros colegas psicólogos que praticam Acupuntura, sobretudo nos dispositivos públicos de saúde, atestou isso. A negativa foi, portanto, um analisador do lugar ocupado pela Psicologia na sua relação com a Acupuntura e do quanto, na saúde pública, não se sabe a respeito dessa relação.

Conforme exposto, esses primeiros movimentos de ir ao encontro de psicólogos que praticam Acupuntura, com um enfoque inicial nos dispositivos públicos de saúde não foram bem-sucedidos na prefeitura de Vitória. No entanto, na mesma conversa que tive com o colega que trabalhava na coordenação de saúde mental, na qual ele me contava da sua inconclusa formação em Acupuntura, ele também me falou da Sociedade Brasileira de Psicologia e Acupuntura - SOBRAPA, que tinha relação com a escola de Acupuntura na qual ele estava matriculado. Eu já havia ouvido falar da SOBRAPA nas pesquisas iniciais para o anteprojeto de pesquisa e, antes disso, durante o meu curso de formação em Acupuntura, por indicação de uma amiga psicóloga que terminou a formação em Acupuntura antes de mim. Foi ela quem me falou pela primeira vez do nome do Delvo Ferraz da Silva,¹³ e da SOBRAPA, como uma instituição Psi.

¹³ A exposição do nome do Delvo ocorreu mediante uma autorização especial deste, requerida por mim, com o intuito de reconhecer as lutas travadas por ele junto com a outra colega, no campo da saúde pública e em nome da Acupuntura. A mesma solicitação foi feita à outra colega, mas ela, por motivos pessoais, não me concedeu a mesma autorização.

Porém, nessa conversa com o colega da prefeitura de Vitória, ele também me referenciou o nome do Delvo como presidente da SOBRAPA. Nesse momento, percebi que uma conversa com essa pessoa poderia ser interessante para analisar as práticas de cuidado na relação entre Psicologia e Acupuntura, sobretudo sobre os respectivos embates e atravessamentos ético-políticos nesse campo de atuação. E são sobre esses embates e atravessamentos ético-políticos que irei focar, neste momento, esta dissertação. Também é importante reforçar que na perspectiva de um trabalho cartográfico que tento alcançar nesse texto, “cartografar é habitar e compartilhar um território existencial” (PASSOS, KASTRUP e ESCÓSSIA, 2015). Percebi que ir ao encontro da SOBRAPA, na figura do Delvo, já me situava em um território existencial compartilhado. Um território de produção de cuidado entre a Psicologia e a Acupuntura.

“Há território a partir do momento em que componentes de meios param de ser direcionais para se tornarem dimensionais, quando eles param de ser funcionais para se tornarem expressivos. Há território a partir do momento em que há expressividade do ritmo” (DELEUZE e GUATTARI, 1997, p. 121).

Os nomes da SOBRAPA e do Delvo são a expressão do ritmo desta pesquisa cartográfica, ou seja, percebi que eles me sugeriam algo sobre esse território que também já compartilhávamos, um território do cuidado, que opera suas práticas entre a Psicologia e a Acupuntura. A dimensão que esses nomes ocuparam nos primeiros passos dessa caminhada cartográfica se tornaram muito expressivos. Por isso, decidi ir ao encontro deles. A seguir apresentarei as transcrições das entrevistas realizadas com o Delvo, presidente da SOBRAPA, e da outra colega psicóloga que também faz parte da história dessa instituição.

A decisão de trazer estas conversas na íntegra, surgiu da necessidade de se fazer um registro da luta histórica desses psicólogos pelo direito de produzir cuidado nas suas práticas formativas e profissionais. Antes de mergulhar nestas histórias, convido o/a leitor/a a pensar nesses profissionais e na Acupuntura como a Máquina de Guerra do cuidado. Cuidado como micropolítica inventiva no campo da saúde.

O que pude sentir na conversa com esses colegas psicólogos praticantes da Acupuntura é sobre como ela se parece com a Máquina de Guerra deleuzo-guattariana: “a máquina de guerra se revela de uma outra espécie, de uma outra natureza, de uma outra origem” (DELEUZE e GUATTARI, 1997, p. 11); ela é uma “tensão-limite das duas ciências, ciência nômade de máquina de guerra e ciência régia de Estado, encontra-se em diferentes momentos, em diferentes níveis” (DELEUZE e GUATTARI, 1997, p. 23).

Parece nítido como algumas características da ciência nômade comparecem na Acupuntura: “essa ciência nômade não para de ser ‘barrada’, inibida ou proibida pelas exigências e condições da ciência de Estado” (DELEUZE e GUATTARI, 1997, p. 20).

“É que as duas ciências diferem pelo modo de formalização, e a ciência de Estado não para de impor sua forma de soberania às invenções da ciência nômade; só retém da ciência nômade aquilo de que pode apropriar-se, e do resto faz um conjunto de receitas estritamente limitadas, sem estatuto verdadeiramente científico, ou simplesmente o reprime e o proíbe. É como se o "cientista" da ciência nômade fosse apanhado entre dois fogos, o da máquina de guerra, que o alimenta e o inspira, e o do Estado, que lhe impõe uma ordem das razões” [...] “Por isso, o mais importante talvez sejam os fenômenos fronteiros onde a ciência nômade exerce uma pressão sobre a ciência de Estado, e onde, inversamente, a ciência de Estado se apropria e transforma os dados da ciência nômade”. (DELEUZE e GUATTARI, 1997, p.21)

Assim como no “modelo hidráulico” da ciência nômade e da máquina de guerra que “consiste em se expandir por turbulência num espaço liso, em produzir um movimento que tome o espaço e afete simultaneamente todos os seus pontos, ao invés de ser tomado por ele como no movimento local, que vai de tal ponto a tal outro” (DELEUZE e GUATTARI, 1997, p. 22), a Acupuntura está sempre atenta e pronta para captar os diversos fluxos energéticos da relação corpo-subjetividade, por meio de uma leitura-percepção do *Qi*, e é por meio de uma diversidade de manifestações e apresentações do *Qi* que se alcança essa leitura-percepção. Essa diversidade de manifestações e apresentações se revelam por meio de definições conceituais orientais, tais como o *Jing*, essência ou energia ancestral que mora nos rins e é regulada por ele; o *Wei Qi*, energia de defesa que mora na pele e é regulada pelos poros e pelo pulmão; o *Gu Qi*, energia dos alimentos que é processada e distribuída pelo par órgãos-vísceras baço-pâncreas¹⁴ (*Yin*) e estômago (*Yang*); o *Xue*, que é o nome que se dá ao sangue, a uma noção de sangue, não só como substância material plasmática, mas também como substância energética, uma vez que, nessa noção, é o *Qi* quem carrega o sangue pelas veias e artérias e o fígado quem o regula; e, por fim, o *Jing Ye*, que é o nome dado aos diversos líquidos corporais, desde as secreções e mucosidades (catarro, urina, suor, linfa, cera, gordura etc.), até substâncias mais sofisticadas produzidas em áreas específicas do corpo (hormônios, neurotransmissores, líquido amniótico e cefalorraquidiano). O modelo

¹⁴ A medicina chinesa, ao contrário da anatomia ocidental que define o baço e o pâncreas como órgãos distintos, compreende-os como um sistema único, como um órgão só: baço-pâncreas. O critério de definição do que é uma víscera e do que é um órgão é estabelecido a partir da noção de *Yin-Yang*, que considera *Yin* tudo aquilo que se constitui como massa ou espaço preenchido no corpo e com funções bem delimitadas, e *Yang*, o contrário, tudo aquilo que é oco, com funções transitórias ativáveis.

hidráulico da máquina de guerra que comparece na Acupuntura considera, portanto, desde os líquidos mais densos (*Jing Ye*) até os líquidos-vapores mais sutis e etéreos (*Jing e Qi*), ou seja, possui uma linguagem própria e sofisticada sobre os não sólidos.

Outra característica da ciência nômade de máquina de guerra que parece comparecer na Acupuntura é o rigor “anexato”, que não faz dela uma ciência imprecisa, mas uma ciência vaga aos moldes deluzo-guattarianos:

“[...] vaga, no sentido de vagabunda: nem inexata como as coisas sensíveis, nem exata como as essências ideais, porém *anexata e contudo rigorosa* ("inexata por essência e não por acaso"). O círculo é uma essência fixa ideal, orgânica, mas o redondo é uma essência vaga e fluente que se distingue ao mesmo tempo do círculo e das coisas arredondadas (um vaso, uma roda, o sol...). [Uma figura teorematizada é uma essência fixa, mas suas transformações, deformações, ablações ou aumentos, todas suas variações, formam figuras problemáticas vagas e contudo rigorosas, em forma de "lentilha", de "umbrela" ou de "saleiro". Dir-se-ia que as essências vagas extraem das coisas uma determinação que é mais que a coisidade, é a da *corporeidade*, e que talvez até implique um espírito de corpo”. (DELEUZE e GUATTARI, 1997, p. 27)

Esta “anexatidão” me remete novamente ao símbolo-conceito de *Yin e Yang*. O símbolo carrega o conceito em sua estética, ele é um círculo dividido proporcionalmente por uma linha deformada, em que quanto mais se guarda a proporcionalidade, mais se preserva certa harmonia e quanto maior a desproporcionalidade, maior o caos. Entretanto, os acontecimentos da vida e a mudanças da natureza abalam essa linha deformada, causando os movimentos entre o *Yin* e o *Yang*, sendo que esta oscilação entre os estados de caos e harmonia, de simetria e assimetria representam sua “anexatidão”. Desta forma, quando se cuida de uma pessoa por meio da Acupuntura, é preciso se atentar ao clima e às mudanças de estações do ano, pois na visão anexata da MTC, os ventos característicos de cada clima e estações do ano invadem o corpo e modificam o comportamento do *Qi* e as proporcionalidades de *Yin-Yang*. Esta é uma perspectiva de percepção do corpo e da subjetividade que exprime bem o rigor anexato de um diagnóstico em Acupuntura, que nomeia as “síndromes energéticas” como os elementos da natureza, como por exemplo, “invasão de vento frio e securo” e “invasão de canícula¹⁵”. Sua referência é, por essência, a relação entre o ser e a natureza que, por sua vez, guarda todo o rigor da anexatidão da

¹⁵ Na visão da ciência ocidental, canícula é um termo que está associado a eventos climáticos de bloqueio atmosférico. Já na cosmovisão chinesa, é o tempo que compreende dezoito dias na mudança de cada uma das estações e é considerada pela MTC a quinta estação do ano; é a necessária pausa do ciclo vital. Temos, portanto, quatro canículas por ano.

vida, em todas as suas formas de expressão, desde a borda da folha mais miúda de uma árvore até a menor das crateras da Lua, que podemos enxergar a olho nu.

Enfim, com seu rigor anexato, a Acupuntura opera suas práticas de cuidado por meio de um pensamento conectivo e sistêmico, afinal, a malha de meridianos não seria, em certa medida, uma cartografia rizomática, em que o pulmão pode ser acessado pelo rim ou pelo baço-pâncreas, o coração por meio do intestino ou fígado e vesícula biliar etc.? Estas características da ciência nômade que comparecem também na Acupuntura exprimem, portanto, como as duas consideram os fluidos, ou seja, "o fluxo é a realidade mesma ou a consistência, é um modelo de devir e de heterogeneidade que se opõe ao estável, ao eterno, ao idêntico, ao constante" (DELEUZE e GUATTARI, 1997, p. 19); eles é que são referenciais para o pensamento.

Há milhares de anos, a Acupuntura vem criando para si outros modos de habitar o mundo, inventando seu próprio território e vagando por trajetos indefinidos. Sua potência inventiva atravessou mares e se espalhou por todos os continentes do nosso planeta. É importante ponderar também que apesar de toda fluidez e inexatidão da Acupuntura, ela muitas vezes não escapa a captura de se instituir como ciência dura (de estado), como a "ciência do imperador", refiro-me aqui ao fato histórico de que o principal tratado de medicina chinesa escrito na antiguidade é conhecido com o título de "O Clássico do Imperador Amarelo", mais conhecido na atualidade como "*Nei Ching: o livro de ouro da medicina chinesa*" (1940)¹⁶. O Imperador Amarelo chamava-se 'Huang Di', ele é um dos 'Três Augustos', reis lendários, sábios que governaram a China na antiguidade. Portanto, conforme os registros história demonstram a Acupuntura nasce e se constitui nos seus primórdios como "ciência de estado".

A percepção desses colegas com quem conversei sobre a relação entre a Psicologia e a Acupuntura são preciosas, principalmente se pensarmos na relação entre as práticas psicológicas e a produção de cuidado em saúde. Por isso, decidi trazer na íntegra a transcrição dessas conversas, para que pudesse observar e sentir de perto esses outros encontros de psicólogos que também se encontraram, nas suas práticas Psi de cuidado, com a Acupuntura.

Inicialmente, observo essas conversas como quem observa o encontro das linhas de fuga da Acupuntura no território brasileiro, em particular na Psicologia brasileira, com um certo modo de fazer Psicologia no Brasil, também um certo modo de fazer clínica, de

¹⁶ "*Nei Ching: o livro de ouro da medicina chinesa*. Rio de Janeiro. Editora Objetiva. Reedição da primeira tradução para língua portuguesa publicado por Editora Minerva, PT, 1940."

produzir cuidado e, sobretudo, um modo de ser psicólogo. A intenção é que o registro textual dessas conversas possa servir como um registro documental de pesquisa do esforço de alguns psicólogos e psicólogas por afirmar um certo modo de produzir cuidado nas práticas psicológicas, principalmente no campo da clínica e da saúde.

Em seguida à apresentação das entrevistas, meu empenho será o de conectar o conteúdo dessas conversas aos conteúdos conceituais e teóricos que podem nos ajudar a compreender os efeitos do nomadismo da Acupuntura no seu encontro com a Psicologia, no contexto que destaquei antes. Os próximos tópicos serão um esforço de compreender onde estão e quais são as fissuras que a Acupuntura promove nas práticas de cuidado da Psicologia na relação corpo-subjetividade.

A primeira entrevista realizada foi com uma psicóloga e acupunturista que fez parte e foi também fundadora da SOBRAPA. Em seguida, a entrevista foi com o Delvo, que é atualmente o presidente da SOBRAPA. Embora este trabalho de pesquisa estivesse inicialmente focado no problema do cuidado da Acupuntura na sua relação com o problema corpo-subjetividade, os atravessamentos políticos de afirmação dessa prática ganharam lugar central nas entrevistas e me obrigaram a, de modo leal à cartografia, acolhê-los como parte importante da pesquisa e como rico material a ser analisado e debatido. O encontro com esses colegas trouxe a necessidade do debate sobre o campo ético da psicologia. Tentamos não deixar um “fora texto” como forma de restituição e sustentação ética, por isso mantivemos mais integras possíveis as entrevistas.

Enfim, apresento, a seguir, os conteúdos e minhas análises das conversas com os colegas de psicologia que fizeram parte desse movimento político que busca, ainda nos dias de hoje, garantir legalmente a prática da Acupuntura por psicólogos. Ao longo da transcrição das nossas conversas, sublinhei os trechos que mais me chamaram a atenção e, em seguida aos destaques, apresentei as análises e reflexões que me suscitaram dentro de colchetes. Com isso, outra intenção é materializar esta história a partir do presente texto e sustentar, junto com eles, uma experiência de afirmação da vida, de afirmação política e da ampliação das possibilidades de cuidado no campo da clínica psicológica. Do ponto de vista conceitual e metodológico, entendo que estamos diante do desafio de analisar as práticas de cuidado da Psicologia com a Acupuntura, na relação corpo e subjetividade, junto com os respectivos embates e atravessamentos políticos presentes nesse campo de atuação. Dessa forma, fez-se necessário assumir este texto de dissertação como um manifesto, sem a pretensão de esgotar todas as análises que ele convoca, mas focando nas análises que o caracterizam como um texto manifesto sobre as questões éticas

da psicologia e o peso da invisibilização de trinta anos do trabalho de psicólogos com a Acupuntura.

3.2. Entrevistas: o embate da Acupuntura com a Psicologia

3.2.1 Entrevista com a colega psicóloga¹⁷ cofundadora da SOBRAPA.

Eu: Achei interessante a possibilidade de conversar com você e com Delvo tanto como instituição, representando a SOBRAPA, e também enquanto psicólogos que trabalham com acupuntura. Isso porque me parece que nosso conselho profissional tem questões a resolver em relação à legitimação da prática da Acupuntura por psicólogos. Por isso, achei importante contar com o relato de vocês, porque isso, dentro do meu campo de pesquisa, é algo primordial e tem a ver com a dimensão ético-política do nosso trabalho, principalmente no campo clínico. Então, pra gente começar, queria entender um pouco sua trajetória e como você se encontrou com as práticas integrativas, no nosso caso, com a Acupuntura.

Chang'e: *Olha Eduardo, eu posso te dizer sem... (Cai o sinal de internet).*

[...] opa, difícil né?! Peraí que tá falhando aqui... agora sim... Então, Eduardo, você falou que não queria tomar muito o meu tempo, mas se eu for te contar pra você, eu é que vou acabar tomando muito do seu tempo. Porque de verdade, é, se eu for te dizer assim, a SOBRAPA, ela foi formada em 2004, tá? E a primeira resolução foi a 05/2002,¹⁸ se não me engano, então a SOBRAPA foi formada ali, só que o trabalho com Acupuntura começou antes que o Conselho de Psicologia e daquela resolução. O trabalho de psicólogos pela Acupuntura começa numa implantação na prefeitura de São Paulo, feita por outro colega psicólogo. Então, nós iniciamos ali no parque São Lucas, a primeira implantação de Acupuntura aqui em São Paulo, esse trabalho foi desfeito pelo Maluf,¹⁹ com apoio do Conselho de Psicologia aqui de São Paulo. Não sei se você conhece essa história, mas se você se interessar por essa história, temos documentos e tudo. Então, meu contato começa assim, a gente era recém-formado, temos contato com a Acupuntura,

¹⁷ Para manter o sigilo da identidade da colega, decidi nomeá-la como Chang'e, que é uma deusa da mitologia chinesa, ligada à Lua. Ao contrário de outras culturas que personificam a Lua, a Chang'e só vive na Lua ou pode ser compreendida como a mulher que vai à Lua. É uma das deusas mais populares na China e a primeira sonda não-tripulada do programa espacial chinês, lançada em 24 de outubro de 2007 em direção à órbita da Lua, foi batizada com seu nome.

¹⁸ Conforme citei no item em que tratei da contextualização legal e jurídica da acupuntura, na primeira parte desta dissertação, aqui ela se refere à Resolução do CFP 005/2002, na qual se reconhecerá que não existe, no Brasil, uma legislação que autorize a prática da Acupuntura por determinados profissionais ou que preveja especificamente quem pode atuar na área.

¹⁹ Aqui ela se refere ao político Paulo Salim Maluf, que, na época, era prefeito de São Paulo. Seu mandato compreendeu o período entre os anos de 1993 e 1996.

percebe um potencial muito grande de trabalho, nem com o físico, nem com o emocional, com o energético, mas que repercute nestas outras duas áreas. A gente inicia o curso nos anos 90, o outro colega com Acupuntura e eu fiz inicialmente com o Mestre Liu Pai Ling. Trabalhei com o Tai Chi e a massagem e depois fiz também Acupuntura na Associação Brasileira de Acupuntura, lá sendo aluna desse outro colega nessa época. Juntos implantamos aqui na prefeitura de São Paulo, ele trabalhando efetivamente aqui na prefeitura de SP e eu na retaguarda desse trabalho, isso nos anos 80, mais ou menos em 88, 89. Depois, nós tivemos todos os anos de 90 praticamente nessa luta, já conversando com colegas ligados à Acupuntura, e na época da implantação, na época que foi terminado o trabalho que tinha na prefeitura, na época o Delvo era coordenador desse trabalho. Quando o Maluf encerra esse trabalho com anuência do Conselho, eu e o Delvo fomos ao Conselho de Psicologia de SP, fomos ao Conselho perguntar o que era aquela carta dizendo que as pessoas podiam ser cassadas e etc., né? E quando a gente chega lá, a gente chega no que seria o primeiro congresso nacional de Psicologia, primeiro congresso regional que depois resultaria no primeiro congresso nacional de Psicologia, aonde um dos temas era práticas integrativas, só que a gente chegou sem saber, nós fomos lá pra reclamar, pra bater boca, enfim, pra discutir porque eles tinham feito aquela carta, que se era pra cassar, que cassassem então as pessoas que estavam desenvolvendo aquele trabalho, que era um trabalho muito importante em SP, e eles disseram que não sabiam que existia esse trabalho, que não sabiam o que estava acontecendo. E nós questionamos: como eles não sabiam e escreveram aquela carta? E que deveriam ter nos chamado antes, sabe? Isso, nós chegamos no meio duma plenária desse congresso que seria regional e depois se tornou o primeiro congresso brasileiro. [...]

[Ao me reencontrar novamente com este trecho da nossa conversa, penso que estou diante de um analisador político. O CRP sequer analisa a natureza da prática da Acupuntura, suas características, seus efeitos reais, seu histórico, e submete-a a um critério preconceituoso. Fica evidente o desconhecimento e a intenção de criação de controle e impedimentos sem qualquer pertinência. Os motivos eram muito mais corporativos e políticos do que sanitários e éticos de fato. Ao mesmo tempo, esse analisador se torna expressivo de uma potência: dali, daquele conflito, emerge o primeiro congresso brasileiro. Emerge um território a partir de uma desterritorialização, porque justamente o conflito permite que as forças presentes escapem dos sentidos direcionais e coordenantes para se tornarem expressivos da singularidade de uma prática nascente no Brasil.

Nada mais fiel ao método cartográfico do que me questionar qual é a minha implicação nisso? Como me sinto? Como me vejo nesse processo? Se considerarmos que esse fato ocorreu, conforme relatado pela colega, no início dos anos 90, temos aproximadamente trinta e um anos sem um posicionamento definitivo do CFP sobre o exercício da Acupuntura por psicólogos. Sinto-me, nesse trabalho cartográfico, como um efeito, feito tardio e atávico desse processo. Por isso, penso que minhas angústias em relação à (im)possibilidade ética de ser psicólogo e acupunturista seriam as implicações imediatamente ligadas a esse conflito histórico.]

[...] *Nesse primeiro congresso, que foi em Minas Gerais, o nacional, nós fomos, o Delvo, como delegado, e eu junto, como conselheira, e nós lá brigamos pela derrubada de uma resolução que impedia que o psicólogo associasse seu título a uma prática das práticas alternativas, uma prática não reconhecida, então assim, nosso contato, nossa luta começa aí.*

Em 2004, a gente consegue aquela resolução que você conhece, a 05/2002, então a gente consegue aquela resolução depois de muita luta, muita mesmo. E aquela resolução, ela tem realmente um detalhe ali que não é legal, que é dizer que é complementar ao trabalho da Psicologia, isso é um problema naquela resolução, [...]

[Este trecho é um analisador da tentativa de se manter um desequilíbrio de saber-poder que privilegie a tecnologia ocidental em detrimento da racionalidade e prática oriental, submetendo-a, tornando-a secundária, complementar. Penso que estou diante de um comportamento etnocêntrico e de uma tentativa de epistemicídio da Psicologia. Avançando em minhas reflexões iniciais sobre o etnocentrismo, refiro-me aqui ao epistemicídio nos moldes propostos por Boaventura de Sousa Santos (2007), que considera o pensamento moderno ocidental como um pensamento abissal, que tem como característica fundamental “a impossibilidade da copresença dos dois lados da linha” (SANTOS, 2007, p. 4). O epistemicídio consiste aqui, no trecho em análise, numa coadunação macabra entre Psicologia, Medicina e politicagens sorrateiras que tenta apagar e invisibilizar a Acupuntura. Esse epistemicídio tenta justamente sobrepor uma ciência régia sobre uma ciência anexata, colocar o saber do Estado sobre o modo de saber nômade.]

[...] *e quando cai na resolução, em 2013, nós já estávamos com outra construída, porque nós já tínhamos construído um GT na Psicologia, já tínhamos trabalhado uma outra resolução pra substituir aquela por essa incoerência do complementar, que é isso*

que eu vi no seu trabalho que eu queria conversar com você. Porque a SOBRAPA não entende a Acupuntura com complementar à Psicologia ou vice-versa.

[Aqui temos outro analisador: o posicionamento da SOBRAPA em relação à Acupuntura. De certo modo, ela representa a voz dos psicólogos que encontraram sentido para produção de cuidado e saúde em suas práticas no encontro formativo com a Acupuntura. Essa posição da SOBRAPA a respeito da relação Psicologia-Acupuntura é ouvida há três décadas, mas me parece ainda um pouco longe de ser legitimada. Isso parece revelar um *modus operandi* de epistemicídio bastante eficaz, no qual o status institucional final que os psicólogos acupunturistas, a Acupuntura e a relação Psicologia-Acupuntura ganham a partir do posicionamento de uma instituição que lidera a luta e a discussão desse modo de fazer prática é mortificada.

A colocação da colega me leva a indagações a respeito do meu fazer como psicólogo e acupunturista. Em que lugar se encontra minha prática, em que cruzamento? Em princípio, delineio esse lugar como um território de invenção que opera por duas vias-lugares para a produção de cuidado: a via da Acupuntura e a via da Psicologia. No lugar de psicólogo a Acupuntura/filosofia oriental pode aparecer como um dispositivo-agenciamento clínico na direção da construção de sentido e cuidado de si, num processo psicoterápico ou apenas como uma imagem ou um símbolo no interior do meu consultório, um livro de medicina chinesa em cima da mesa ou um simples estranhamento com a presença de uma maca e outros apetrechos que destoam do que se espera encontrar num consultório de Psicologia. No lugar de acupunturista, a Psicologia aparece também como um dispositivo que sensibiliza, aguça e expande a compreensão que se pode fazer do corpo por meio da escuta, uma escuta diferenciada, por um saber acumulado de tradições que tem efeitos diretos na pele. Como se fosse possível escutar e agir nas entranhas da vida por meio da pele.]

[...] *A gente entende que existe um saber que é a ciência e existe um saber tradicional, uma outra maneira de saber, de conhecer, que é dos povos tradicionais, onde a gente inclui a Acupuntura, e que uma coisa não é complementar a outra, as coisas elas são por si, né!? E ali 'tá complementar porque quer dizer o quê? Que o psicólogo poderia fazer na sua prática, mas não associada à psicoterapia. A SOBRAPA não entende que a Acupuntura deve estar associada a psicoterapia. A gente entende, a gente entende que você tem um olhar, você tem uma escuta, você tem todo um aprendizado, uma formação, mas esse aprendizado, essa formação e essa escuta, ela pode te ajudar a diagnosticar,*

botar num pentagrama,²⁰ fazer a seleção de pontos e aplicar agulhas, numa maca esterilizada, não num divã, vamos dizer assim a grosso modo. [...]

[Essa fala me permite compreender que a escuta e a sensibilidade da Psicologia potencializam a Acupuntura e que esta potencializa a Psicologia; nada de complementar, mas uma relação de afirmação e potencialização mútua, em que ambas as práticas se elevam em sua capacidade de cuidar. O corpo, a fala, as agulhas, os meridianos, a pele, os órgãos, aí, são superfície de expressão da escuta sensível, mas a escuta não pode encontrar sua existência senão na própria prática de punturação. Como se a escuta e a puntura acessassem uma superfície de expressão mútua do cuidado bastante conhecida, mas talvez ainda pouquíssimo explorada.]

[...] *‘Tô sendo bem grosseira com você, tá!? Mas eu acho que você me entende! Então, em momento nenhum a gente pensa que a prática da Acupuntura tem que ser associada a alguma linha da Psicologia e isso foi uma luta, né? Porque nós fomos taxados de tudo que você pode pensar: Ah! De charlatões, em querer misturar. [...]*

[Relembro aqui das discussões teóricas preliminares que propus sobre biopoder e Psicologia, nas quais apresentei a obra foucaultiana *O poder psiquiátrico* (1973-1974) (FOUCAULT, 2006), na qual ele descreve bem a caça às bruxas e charlatões promovida pela Medicina em seu processo de cientifização. Essa perseguição científica ajuda a analisar e refletir sobre o quanto a Psicologia pode ser exercida como ciência dura, ciência régia de Estado, e ao mesmo tempo, o quanto a Acupuntura, como ciência nômade, se esparrama para dentro da Psicologia inquirindo suas práticas de cuidado tangenciadas pela questão da relação corpo-subjetividade; as duas em direção às práticas de cuidado e “diante de um só e mesmo campo de interação onde uma ciência régia não para de apropriar-se dos conteúdos de uma ciência nômade ou vaga, e onde uma ciência nômade não para de fazer fugir os conteúdos da ciência regia” (DELEUZE e GUATTARI, 1997, p. 23).]

[...] *Então, graças a essas punições todas que nós sofremos por isso, nós concluímos que as coisas precisariam ser claras e precisaria haver um diálogo entre*

²⁰ O pentagrama é um dos métodos de diagnóstico e diferenciação de síndromes energéticas na medicina chinesa, no qual se baseia numa leitura da circulação energética de uma pessoa. Essa leitura se baseia em cinco elementos da natureza, fogo, terra, ar, água e madeira, que são dispostos sob uma figura geométrica de cinco pontas (o pentagrama), respectivamente, no sentido horário, a começar pelo elemento fogo no topo da figura, representando os ciclos de restrição e promoção entre eles. Na filosofia chinesa, cada um desses elementos representa também os órgãos e as vísceras do corpo. Desse modo, a partir dessa imagem pode-se chegar a uma compreensão da circulação fisioenergética no corpo.

ciência e tradição. É que a tradição, ela, ela pode ser utilizada por alguém que é da ciência, mas não o contrário.

Então, isso foi um diálogo construído com muito suor, né? Com muito choro, né? Com muita punição, então nós somos assim, como eu te falei, é tomar seu tempo, porque nós somos figuras vivas, nós começamos com isso em 1980 e trabalhamos com isso até hoje. Dentro de todos os limites que houveram [sic] naquela época e que ainda tem hoje.

[Aqui destaco a beleza da potência dessas vidas e como não se trata de um embate apenas epistemológico, científico e de prática de cuidado. O que está em jogo é uma vida, um modo de vida que tenta se afirmar perante o instituído, o corporativismo e o epistemicídio etnocêntrico.]

Eu : É muito importante você destacar essa parte, porque, justamente ali naquela parte, eu coloco uma transcrição daquela resolução e é a problematização ético-política que eu quero trazer para a pesquisa e cruzar isso com as questões filosóficas que aparecem inerentes às práticas Psi, às práticas de psicossomática, porque isso ‘tá muito na boca do senso comum e no meio acadêmico, mas a própria psicossomática, ela tem inconsistências conceituais e disformes entre as disciplinas da saúde, então é justamente essa sincronia que eu ‘tô buscando, né? Sincronizar essas duas coisas.

Chang’e: *...só pra finalizar, esse foi um ponto que eu vi no seu pré-projeto, que eu queria tratar com você e que eu já acabei colocando nesse momento. E um outro ponto, já que eu lembrei aqui, que você fala que transcreveu a resolução, quando você fala que transcreveu também o documento que finaliza nossa resolução, que termina com nossa resolução, ali é um outro ponto que eu também queria te colocar, porque resumidamente, o que é melhor pra nós psicólogos é entender que, é... o conselho não pode tentar isso em resolução, porque supostamente ele estaria querendo resolver ou fiscalizar uma prática que é livre no país. [...]*

[Se visitarmos novamente o *Mil Platôs 5* (DELEUZE e GUATTARI, 1997), no texto sobre a máquina de guerra, na discussão epistemológica e na parte que fala da noção de ação livre como um dos motores da máquina de guerra, na “Proposição VII: a existência nômade tem por afectos as armas de uma máquina de guerra” (DELEUZE e GUATTARI, 1997, p. 62), lá ele nos diz que “[a] ação livre também é uma causa motora, mas que não tem resistência a vencer, só opera sobre o próprio corpo móvel, não se consome no seu efeito e se prolonga entre dois instantes” (DELEUZE e GUATTARI, 1997, p. 64).

A Acupuntura é voltada para a manutenção e cultivo da saúde, promoção da saúde, mais do que a cura em si. Como no modelo de ação livre, na Acupuntura, não se trata de fazer um trabalho útil, capturável por um aparelho estatal; se trata de empreender uma ação que permite o fluxo da energia da vida. Para a Acupuntura, adoecimentos e dores, em geral, estão associados à estagnação e intumescimento da energia, à impossibilidade de fluir livremente e manter os ciclos de criação e equilíbrio. Quer dizer, a doença existe, na medicina chinesa, quando a energia se sedentariza, se estagna e inflama, porque entra no movimento estatal de paralização. Nesse sentido, é possível se submeter a uma sessão de Acupuntura apenas para manter a boa qualidade de sono ou o bom funcionamento intestinal, pois se trata de uma ação livre, não compulsoriamente atrelada a uma funcionalidade objetiva (lógica de Estado), portanto, não compulsoriamente ligada à lógica saúde-doença, ao trabalho biopolítico de normatização ou à cura. Foi o que tentei expor ao confrontar a Acupuntura com a lógica da Medicina psicossomática, que, como vimos, sempre só se baseia na doença, no doente, mas não na promoção de saúde e que inclusive é um dos princípios fundantes do SUS e justifica a presença da Acupuntura em seu escopo de práticas de cuidado. Desse modo, o que a colega denuncia aqui é justamente como os conselhos profissionais costumam extrapolar seu campo real de regulação, quando práticas livres e transdisciplinares começam a ameaçar de modo não intencional o seu especialismo, sua prática restrita e sua estatização, ou seja, a fixação num modelo sedentário, normatizado de forma transcendente, vertical e limitativa.]

[...] *Essa é a síntese melhor que a gente pode entender daquela sacanagem feita com a gente e com as resoluções pelo Conselho Federal de Medicina. Porque se a gente entra pra descrever alguns aspectos ali, falando de diagnóstico e etc., que eu dei uma olhadinha no seu trabalho e que eu acho que você tem que pôr, tem que pôr e eu gostaria de te falar, que eu acho que enfatiza situações muito complicadas, né? Porque é você dar voz a uma mentira, no meu entender. Porque foi utilizado contra a gente, que é a questão do diagnóstico,²¹ inclusive nós citamos o absurdo que 'tá registrado no jurídico. Porque depois, não sei se você sabe, caiu a resolução, a Psicologia não tirou do ar a resolução, e a Medicina entrou de novo com pedido, [...]*

[Ao termos a Medicina entrando com nova ação, vemos nitidamente a rede biopolítica de saberes-poderes que tentam coagir uma prática que supostamente os ameaça. Quem sente a ameaça são os poderes, mas a Acupuntura, em si, está só fazendo

²¹ Aqui ela se refere aos argumentos jurídicos do CRM, que insinuam que o psicólogo, ao praticar Acupuntura, estaria realizando diagnóstico médico, o que seria ilegal.

seu caminho, afirmando seu modo de fazer cuidado e promover vida, como as ações livres da máquina de guerra deleuziana. Assim, conforme apresentei na sessão sobre o encontro entre Psicologia e Medicina, na qual demonstrei a baldeação de poder sobre o corpo que passa da Igreja para a Medicina e da Medicina para a Psiquiatria, temos nessa ação judicial da Medicina, um registro de como, além de baldear o poder, ela ensina à Psicologia seus sofisticados e violentos meios de como perpetuar a razão e aniquilar a sensação, ou seja, ensina o quanto ela pode se constituir por meio da biopolítica e do biopoder.]

[...] e a Psicologia escreveu que o psicólogo não faz diagnóstico. Isso na época, nós saímos aqui de SP, pegamos um avião e fomos lá pra saber por que isso tinha sido feito (escrito). Na época, era lá a presidenta do “fortalecer”, não sei se você lembra disso, e ela não sabia, disse que a assinatura dela foi digital naquele documento, isso nos assustou muito na época. Então você percebe esse cuidado? Foram usadas questões contra nós e contra todos ali que não são médicos e que a gente tem que tomar muito cuidado para não reproduzir isso. Se você colocar, tentar explicar e deixar isso bem claro.

Eu: Minha intenção é bem essa, talvez eu possa tentar operar no campo conceitual com Foucault, com os conceitos de biopoder e biopolítica para trabalhar esses pontos na pesquisa. São coisas que ainda não estão ali descritas, por se tratar de um pré-projeto, mas que pretendo, sem dúvida, fazendo essa ponte conceitual ser incisivo em relação a isso mesmo.

Agora, gostaria de entrar um pouco na sua relação com as PICS, no caso a Acupuntura, e na sua prática clínica como psicóloga; como você deu contorno a isso, um pouco da sua visão sobre corpo e mente, seu referencial de subjetividade, um pouco disso, queria que você explanasse um pouco sobre isso.

Chang’e: *Deixa eu ver se consigo colocar pra você. Minha prática é assim, vamos dizer, dividida, né? Eu sou psicoterapeuta, formada em Psicologia clínica e trabalho com Jung clássico na psicoterapia, né? E atendo em psicoterapia e tenho um trabalho com Acupuntura que é um outro trabalho. Então não atendo o mesmo paciente, se eu tenho um paciente que poderia se beneficiar com a Acupuntura e está comigo na psicoterapia, eu encaminho ele para um colega acupunturista e vice-versa. [...]*

[Nesse trecho, o posicionamento de encaminhar pacientes da psicoterapia para um colega acupunturista parece revelar vetores paranoicos deixados como marca da batalha

com o CRP - SP e com a Medicina, pois, de fato, não há a intenção de um psicólogo se tornar um xamã que usa a Acupuntura para fazer psicoterapia ou vice-versa.]

[...] *E a minha prática na Acupuntura segue uma linha tradicional, eu tenho todo um trabalho comigo, pessoal. Pratico Tai Chi Chuan, a minha família toda só se trata com Acupuntura, tenho filho de 30 anos que nunca utilizou medicamento, nem meus filhos, tenho três filhos, nem netos, não utilizam medicamentos, então temos isso na nossa vida também.* [...]

[Isso mostra como a cosmovisão taoísta chinesa oferece uma visão sobre o viver, sobre a saúde e sobre a relação corpo-subjetividade. Foucault (2002), em seus seminários sobre “A Hermenêutica do Sujeito”, na aula de 10 de fevereiro de 1982, sugere que só eram válidos e úteis, no contexto da Grécia antiga, as verdades e conhecimentos capazes de transformar o sujeito e seu modo de viver (saber etopoiético). “*Ethopoieîn* significa: fazer o *êthos*, produzir o *êthos*, modificar, transformar o *êthos*, a maneira de ser, o modo de existência de um indivíduo” (FOUCAULT, 2002, p. 290).

Fica nítido nessa fala da colega que um acupunturista não é só um acupunturista, ele é um asceta, no sentido foucaultiano, que pratica *Tai Chi Chuan*, uma prática corporal marcial (bélica) e para a saúde, que se coloca em outro posicionamento diante da vida; se preocupa primeiro com um cuidado para consigo, não apenas pretende sustentar uma tecnologia de cura. Trata-se de um modo de vida, que parte de um cuidado sobre si, de um cuidado que produz um sujeito a partir de suas vivências corporais, um cuidado com diferentes aspectos da vida, um cultivo da saúde primeiro de si próprio, não apenas uma preocupação com a cura de males dos outros, como é o mote da Medicina hegemônica e da Psicologia hegemônica.]

[...] *E tenho uma prática diária com Acupuntura onde eu utilizo toda epistemologia da MTC, escola dos cinco elementos, escola do Yin e Yang, meridianos, essa coisa toda para tratar do corpo energético, esse corpo energético que a gente estuda na Acupuntura, com todos os seus trâmites, todas as ligações dessa energia com o meio. Se a gente pensar em estações do ano, se a gente pensar no entendimento da doença com clima, uma doença nível externo, nível interno, que seriam as emoções, então todo o aparato que você tem da MTC é o que eu estudo e aplico.*

[Nesse trecho, novamente, fica nítido o holismo da MTC: uma visão integralista da saúde, um outro paradigma de cuidado, em que o corpo é tomado em sua imediata relação com o cosmo, com o clima e em que as emoções vêm também imediatamente

acompanhando essas conexões corpo-mundo. Não se trataria, pois, de uma psicossomática, mas de uma psicossoma-atividade, conforme venho afirmando. Os cinco elementos, o *Yin* e *Yang*, os meridianos, as estações do ano, o clima, a relação entre a noção de energia e as emoções, entre outros, esse aparato da MTC citado pela colega, parece evidenciar, dentro de uma lógica própria, todo tipo de atividade que se passa na dobra psicossoma. A psicossoma-atividade é, portanto, uma fronteira móvel nos limites da dobra corpo-subjetividade, e “no limite, só conta a fronteira constantemente móvel” (DELEUZE & GUATTARI, 1997, p. 27).

Por outro lado, é preciso ressaltar: a medicina ocidental moderna também é holista a seu modo e Foucault (1984) o mostra bem quando apresenta, no texto *O nascimento da medicina social*, que uma das grandes intervenções políticas da Medicina foi passar a regular a circulação e distribuição de corpos das cidades, a higiene da água, a alimentação e a circulação de ar.

“Minha hipótese é que com o capitalismo não se deu a passagem de uma medicina coletiva para uma medicina privada, mas justamente o contrário; que o capitalismo, desenvolvendo-se em fins do século XVIII e início do século XIX, socializou um primeiro objeto que foi o corpo enquanto força de produção, força de trabalho. O controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade bio-política. A medicina é uma estratégia bio-política”. (FOUCAULT, 1984, p. 80)

A Medicina ocidental também intervém sobre diversas esferas da saúde ao mesmo tempo; a grande diferença é que a Medicina chinesa opera no sentido de buscar ativar no próprio organismo os processos que impulsionam a sua cura e, além disso, de promover uma atenção do sujeito a seus próprios processos corporais e emocionais, encaminhando-os, assim, em direção a uma autonomia e cuidado de si. Sem os depoimentos detalhados do sujeito na relação com seus processos, não é possível fazer Acupuntura. A saúde e cuidado aí produzidos são da ordem do equilíbrio dinâmico das energias do corpo, não da correspondência a uma forma normal. A Medicina ocidental, porém, encaminha seu holismo na direção de uma saúde normativa, modelar e prescritiva, uma prática de cuidado que retira o sujeito do domínio e do contato com seu corpo, direcionando-o cada vez mais a uma heterogestão do cuidado com sua saúde. Por exemplo, em meus atendimentos de Acupuntura, no próprio ato simplório de inserir uma agulha, sempre pergunto aos pacientes se a agulha está coçando demais, pesando demais, doendo ou ardendo demais e, caso a resposta seja sim, imediatamente realizo manobras

para que esse desconforto se dissipe, uma vez que esse desconforto me revela algo sobre suas dinâmicas energéticas e já cumpriu sua função com sua insurgência. Trata-se de um exemplo simples de como o paciente é sujeito participante de seu processo de cuidado, inclusive no momento mais passivo, quando se lhe inserem as agulhas.]

Eu: [...] que você acha também que acaba compondo com a psicologia?

Chang'e: *Compõe naquilo que eu te disse, né? Você tem uma escuta, que acaba sendo diferenciada por ser psicólogo, mas isso me serve pra diagnóstico, pra eu compor de uma maneira mais assertiva o meu pentagrama. Por exemplo, se eu pensar nas entidades viscerais, que é um estudo que eu faço na MTC, eu posso chegar nesse diagnóstico tanto a partir da língua do paciente, quanto do pulso ou da fala e da escuta. Então, é assim que eu vejo. [...]*

[Cada órgão na Acupuntura é uma entidade, ou, como mostrei, uma alma, não uma peça isolada, não o órgão físico em si. O órgão físico é parte de um processo-movimento, modo de funcionar e metabolizar energia. A relação psicossomática se desfaz, porque não se trata de corpo-mente, mas de mente que se faz como elemento ou momento de um processo, o qual, por sua vez, não se limita ao corpo; envolve o corpo, mas é sempre o corpo em seus vetores energéticos, um CsO, um corpo intensivo “que se define por eixos e vetores, gradientes e limiões, tendências dinâmicas com mutação de energia, movimentos cinemáticos com deslocamento de grupos, migrações” (DELEUZE e GUATTARI, 1996, p. 13); um corpo em certo movimento característico dentro dos cinco movimentos, da oscilação *Yin-Yang* etc., “tudo isto independentemente das formas acessórias, pois os órgãos somente aparecem e funcionam aqui como intensidades puras” (DELEUZE e GUATTARI, 1996, p.13–14).]

Eu: Bacana! E aí, assim, pra gente até caminhar para um encerramento dessa conversa por enquanto, né? Porque esse assunto não se acaba, né... Queria que você falasse um pouco sobre aquele assunto que estava colocando sobre a psicossomática, que entra um pouco nisso, né?

Chang'e: *Então, eu acho que eu poderia falar de psicossomática, não falando de psicossomática, mas falando de MTC, que é o entendimento desse terceiro corpo, vamos dizer assim. Que permeia, no meu entender, tanto o corpo físico como o emocional. Então, por incrível que pareça ou possa parecer, a Acupuntura, por exemplo, uma brincadeira, as pessoas falam: ‘Ah, eu não acredito em Acupuntura!’ e eu digo: “Poxa, eu também não!” Eu vejo tanta coisa, é inacreditável! É inacreditável você ver uma pessoa com uma queixa emocional, você colocar agulhas e ela te dizer que está*

resolvendo aquela queixa emocional. Que ela 'tá resolvendo relação com pai e mãe e que foi a partir daquelas agulhas. Eu digo: 'Eu não acredito nisso!'. Então, eu não acredito também na Acupuntura, eu não acredito no que eu vejo realmente! Eu também sou incrédula. Nossa, como pode, né? Você colocar agulha e mudar a vida de uma pessoa! Mudar o comportamento dela. Então eu também não acredito, mas eu trabalho com isso. Eu fico absurdada todos os dias com as maravilhas que a Acupuntura pode promover, tanto no campo físico como no campo emocional. Agora, isso é psicossomática? Não sei. Isso é MTC! E eu acho que a gente pode dialogar, acho que deve haver um diálogo que você aí vai ter essa tarefa de fazer esse diálogo.

[Acredito que aqui temos alguns importantes alertas: Como a subjetividade é produzida de outro modo por algo tão sutil como a puntura de uma agulha, tão fininha, tão indolor, tão superficial. Imprescindível lembrar também a menção de Deleuze (2003) à uma frase de Paul Valéry, que, numa expressão profunda, afirmava que “o mais profundo é a pele”.²² Deleuze (2003) nos diz que “é seguindo a fronteira, margeando a superfície, que passamos dos corpos ao incorporeal” (DELEUZE, 2003, p. 10).] Quer dizer, vemos que a alma, a subjetividade não é nada das profundezas pantanosas do ser do sujeito, ela está no nível da pele. Não é uma relação de psique mais soma, mas uma psicossoma-atividade; a sensação de “absurdamento” mencionada pela colega entrevistada. Não seria essa a potência misteriosa da Acupuntura, tão terrificante, que faz a Psicologia e a Medicina se sentirem tão ameaçados? Não seria essa a potência de máquina de guerra do cuidado, da Acupuntura? Não seria essa força que torna impossível mantê-la somente como complementar e secundária aos cuidados entendidos como principais e primeiros? Uma potência que, como a máquina de guerra nômade, não é possível de ser rastreada e objetivamente registrada em seus efeitos e ações, mas que, com aparições aqui e ali, entremeadas de vazio de invisibilidades, produz um efeito final de saúde geral, não apenas no psiquismo, mas também nas relações com a família e nos sentidos que se poder dar à vida? “Se é psicossomática não sei, isso é MTC!”. Neste caso, me pergunto: Estaria eu fazendo uma pergunta ocidental para tratar de uma cosmovisão asiática, para a qual a psicossomática é, desde sempre, um falso problema? Eis uma análise de implicação e um analisador da nossa formação hegemônica como psicólogos atravessados por vetores médicos.]

²² “Trata-se de uma frase de *L'idée fixe* [Ideia fixa],” livro publicado por Paul Valéry em 1932, “onde se lê o diálogo de um médico que é, também, pescador e pintor, – mas que não pinta e nem pesca – com alguém que está de passagem [...]” (ADÓ, 2014)

Eu: A minha intenção, em princípio, é isso: tentar aproximar essas duas cosmovisões e, pra nós, na nossa concepção ocidental, quando você faz essa brincadeira, do que é inacreditável, é bem isso mesmo, e no plano do pensamento chinês, o inacreditável pra eles, não é um problema, faz parte da rotina, não é uma instancia separada da realidade.

Chang'e: *Inclusive é de uma simplicidade que a gente não consegue entender, com a nossa complexidade; a gente complica tanto, que a gente não consegue entender como uma coisa tão simples pode ter um resultado tão importante, tão interessante, né?*

Uma coisa que eu queria saber, Eduardo, você vai entrevistar outros psicólogos também que praticam Acupuntura?

Eu: Sim. Mas talvez eu não restrinja somente aos psicólogos, porque essa questão ética eu entendo que se estende também a outras áreas da saúde. Mas isso ainda não está definido por completo, porque como você está trazendo, é muito importante para mim essa trajetória da SOBRAPA, porque eu te falo assim, é retorno e um agradecimento que eu queria fazer por esse trabalho de vocês que começou lá atrás, porque somente depois que eu tive acesso ao site da SOBRAPA, depois que eu terminei a especialização em acupuntura...

Chang'e: *Quando o site ainda existia, né?*

Eu: É... a gente fica muito perdido e aí só quando eu consegui dar contorno a tudo isso, sabe, é que fiz um projeto de pesquisa, passei a ser professor de Acupuntura na instituição onde eu me formei, na INCISA, que é de Belo Horizonte, e tem uma unidade em Vitória, e a partir da luta de vocês foi que eu consegui...

Chang'e: .Eu conheço sim, é a escola do Paulo Noletto, né? Que é psicólogo também, né? Companheiro nosso dos anos 80.

Eu: Isso! Mas foi depois de dar contorno a tudo isso e a partir da luta de vocês que eu consegui colocar tudo isso num papel.

Chang'e: Eu também gostaria de agradecer, né? Porque mesmo com essa construção toda, a gente tem muita dificuldade de passar esse bastão, né? Porque você depois de 30 anos, né, nessa luta, quando você 'tá bem cansado... Porque não sei se você sente isso, a gente é muito ridicularizado na Psicologia, tanto por ser clínico ou por ser, imagina então, Acupuntura. Nós já ouvimos de tudo, já tentaram até nos agredir fisicamente, da gente 'tá numa reunião, por exemplo, e uma pessoa levantar para bater!

[Vejamos a violência latente nos afãs etnocêntricos. Vejamos o quanto não se trata de uma simples discussão em torno de competências técnicas e suas respectivas questões

éticas. Trata-se de um embate político, de tensionamento de poderes, de estremecimento de paradigmas que sustentam instituições gigantes como a Psicologia, a Medicina e seus conselhos.]

Eu: Sem dúvida, eu também sinto isso, eu falo do interior do ES e falo muito disso para os meus alunos.

Chang'e: *E você 'tá dentro da academia, né? Parece que a gente 'tá sempre fedido! Acho que é até por isso que eu fui tomar banho antes de falar com você (risos).*
[...]

[Adotando uma escuta psicanalítica deste trecho da fala da colega, pode-se observar como essa sensação de estar fedido diz de uma posição subalternizada no campo institucional e político.]

[...] *porque a SOBRAPA, ela faz parte do FENPB (Fórum de Entidades Nacionais da Psicologia Brasileira) e você acredita, no FENPB, só que interessa a eles é o que interessa a eles. Então, muito dolorido isso! Então, depois de 30 anos, não depois do primeiro ano, nem do segundo, nem do terceiro e nem quando você já se estabilizou, depois que você se estabiliza, manter essa luta é muito difícil. Porque é muito pesado. Então eu fico muito feliz de ter pessoas como você, mais jovens, que estão pegando essa história, que estão conversando sobre essa história, tornando e mantendo viva essa história que a gente não tem mais vontade de manter.*

Eu: Sem dúvida, tudo isso é muito importante, o que eu falo para os meus alunos psicólogos ou não, é porque como você estava dizendo, isso tudo às vezes representa riscos pra gente; assim, seja num embate acadêmico e político e seja dentro do próprio consultório, pra quem está no interior, assim, o interior é cheio de médico coronel, cheio de gente querendo pichar as práticas integrativas e a gente tem que ter muito cuidado e critério com nossas práticas. Então no que depender de mim estarei sempre disposto a levantar essa bandeira contra isso, porque isso passou a compôr minha trajetória profissional e formativa.

E só pra finalizar, queria saber se você está sabendo do congresso de PICS que está para acontecer. Se você conhece as pessoas que estão à frente dele.

Chang'e: *O contato que a gente tem com as PICS é assim: a SOBRAPA faz parte dessa comissão desde os anos 90, mais ou menos, no Conselho Nacional de Saúde, que discute práticas. Recentemente, eu digo de uns oito anos pra cá, o Delvo se tornou representante do Conselho Federal de Psicologia na comissão de PICS; eu falo desde a*

construção da portaria 971²³ onde a SOBRAPA tinha assento. De uns anos pra cá, o Conselho Nacional só permite assento a instituições que são eleitas, então mudou a organização e hoje é a Psicologia que tem o assento e, há 8 anos, o Delvo representa a Psicologia nessa comissão. Este ano agora, com essa nova plenária, o Delvo foi comunicado de que quem vai participar dessa comissão é uma psicóloga que é conselheira, que teria alguma expertise nessa área de PICS. Mesmo assim, a própria comissão solicitou que o Delvo permanecesse, mesmo que não fosse como representante do Conselho de Psicologia, mas que ele ficasse para colaborar com o conhecimento dele, mesmo como consultor. Então, essa comissão do Conselho Nacional de Saúde, junto com o Ministério da Saúde, organiza esses congressos. Mas te confesso que de Bolsonaro pra cá, eu não sei como funciona.

Eu: Isso é interessante, porque eu estava observando a Política Nacional de PICS, que, se não me engano, a última atualização ocorreu em 2015, na parte que se refere à construção da política nacional de PICS, especificamente na parte da Acupuntura, não se referencia nenhuma outra entidade que não sejam entidades médicas nessa parte, ao contrário de outras PICS, onde encontramos referências a outros conselhos de outras categorias profissionais, como odontologia, enfermagem etc.

Chang'e: *Mas tem o Conselho de Psicologia, ele tem um assento lá. A questão da portaria 971, a gente tem uma história interessante também sobre ela, porque tudo começa a partir dela. Aqui em SP, a gente teve o que chamamos de uma formação de profissional em Acupuntura, então o nosso instituto de Psicologia e Acupuntura formou muitos psicólogos acupunturistas e, na época, a gente tinha uma profissional no nosso curso e ela tinha uma deficiência, então ela ficava muito na internet e ela entrou numa construção da portaria 971 por médicos, então ela conseguiu acessar o rascunho dessa portaria feita por médicos e era um grupo de médicos construindo a portaria 971 com Acupuntura só para médicos. Aí ela nos mostrou: “Vocês conhecem isso?”. A gente não conhecia e nós fomos atrás de entrar na construção da portaria e você vê lá que ela é multiprofissional e etc. [...]*

[Aqui destaco outro analisador gritante, de como o epistemicídio se efetua nas malhas do biopoder numa direção que sustenta uma lógica de medicalização da vida. No apagar das luzes, a Medicina não se dá por vencida e mais uma vez inicia sua empreitada de exercício de saber-poder.]

²³ Aqui, ela se refere à portaria 971, publicada pelo Ministério da Saúde em 2006, que aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (SUS).

[...] *Mas isso aconteceu por conta dessa nossa aluna, então a SOBRAPA esteve presente lá por conta dessa intervenção com essa menina. Depois intervimos e a comissão de práticas tinha a SOBRAPA; a gente tem até um documento de quando a SOBRAPA entra pra comissão, então tem uma outra portaria, a 154, que fala especificamente da Acupuntura para psicólogos no NASF. A questão do NASF, por exemplo, tudo isso foi um trabalho da SOBRAPA e eu vou te falar que quando o CFP chamou, eles fizeram um grupo... saiu a portaria do NASF, a portaria 154, e eles chamaram todo o Brasil para discutir essa portaria e quando eles viram que tinha a Acupuntura lá, a gente foi quase linchado nesse grupo; a SOBRAPA foi chamada por conta do item da Acupuntura, né? Mas a gente quase bateu e apanhou. Nós tivemos um cara do MT, por exemplo, nós estávamos numa roda, discutindo e lendo a portaria do NASF, quando chega na Acupuntura, o sujeito que 'tava lendo começa a ler diz assim: "Que diabo é isso!?" na reunião. "Que diabo é isso!?", ele queria dizer que absurdo era o psicólogo ter a possibilidade de fazer acupuntura no NASF. [...]*

[Novamente retorno à obra foucaultiana para analisar esse campo de forças-saberes em franco embate, agora em “*O nascimento da clínica*”, de 1963, mais especificamente na segunda parte do segundo capítulo, em que o autor aponta o momento na história da Medicina em que se inicia, por parte dela, toda uma perseguição contra todos aqueles que por seus determinados critérios pudessem ser considerados charlatões (FOUCAULT, 1977, p. 48), como ocorreu ao longo da história com curandeiros e parteiras e todos que ameaçavam o poder da Medicina. No trecho em destaque, mais uma vez, estamos diante da baldeação de poder da Medicina para a Psicologia que, no exercício de seu saber-poder, diz à Psicologia o que ela pode ou não pode e ela acata, mas fazendo o mesmo com a Acupuntura, numa lógica de perpetuação e transmissão da violência e do confronto.]

[...] *Então assim, desculpa esse adendo aí, mas lembrando esse papo aí, essa parte da história. Então, a SOBRAPA esteve presente nessa construção, na comissão de práticas. Hoje, o Delvo, como representante da Psicologia, trata desses assuntos e o que o CFP discute, nessa atualização que teve, por exemplo, agora recente das 15 práticas que foram para 19. O problema do conselho, hoje, é falar, é questionar sobre as práticas que estão ali que não são reconhecidas pela ciência, as famosas evidências científicas; 'tá super em moda, né? Quais são as evidências científicas na seleção dessas práticas? Essa é a pergunta científica que 'tá sendo feita aqui pela SOBRAPA. Inclusive, essa nova conselheira que vai ocupar o lugar dele fez exatamente essa pergunta. Quer dizer, a*

pessoa não entendeu nada até hoje; você vai explicar onde começou a história, porque a pessoa não faz nem ideia do que é tradição do que seja ciência e que essas tais evidências científicas estão servindo para enfiar goela abaixo na gente uma série de situações inéditas e quem sabe psicológicas também. [...]

[Essa indiscernibilidade apontada pela colega, entre os saberes tradicionais e os saberes científicos, parece levar o CFP a uma ancoragem persistente num discurso etnocêntrico e epistemicida sobre a verdade. Aqui no caso, o discurso do CFP sustenta que a verdade está nas evidências científicas, em detrimento das evidências capturadas fora lógica científica, como nos saberes tradicionais. Mais uma vez, estamos diante dos critérios normativos e centralistas da ciência ocidental. É a vontade de verdade da Psicologia a desserviço do cuidado.

“Enfim, creio que essa vontade de verdade assim apoiada sobre um suporte e uma distribuição institucional tende a exercer sobre os outros discursos – estou sempre falando de nossa sociedade – uma espécie de pressão e como que um poder de coerção. Penso na maneira como a literatura ocidental teve de buscar apoio, durante séculos, no natural, no verossímil, na sinceridade, na ciência também – em suma, no discurso verdadeiro”. (FOUCAULT, 1996, p. 18)

O monopólio sobre a verdade parece estar acima das possibilidades de se produzir sentido e cuidado. São os transbordamentos do pensamento ocidental moderno em choque com outros saberes de outra ordem; o “pensamento abissal” da Psicologia, criando abismos ao invés de pontes. Conforme venho destacando, “o carácter exclusivo deste monopólio está no cerne da disputa epistemológica moderna entre as formas científicas e não-científicas de verdade” (SANTOS, 2007, p. 5). Em suma, o que destaco aqui é o quanto essa normatividade científica, revestida de verdade absoluta (as ditas evidências científicas) pode ser produtora de exclusão. Principalmente a exclusão das possibilidades de produção de cuidado no campo da Psicologia.]

[...] *Então, Eduardo, eu acho que a gente teve participação sim; a SOBRAPA sempre teve presente, o Delvo sempre teve presente, apesar de ser um ser humano só. Mesmo a Psicologia contra a gente, então você ‘tá representando alguém que ‘tá contra você.*

Eu: Muito difícil, né? Complicadíssimo!

Chang’e: *Mas é o que acontece. A Psicologia teve presente o tempo todo. E uma outra coisa muito bonita dessa história, que eu acho que vale a pena... eu não sei se vale a pena, porque tem coisa na Psicologia que melhor que ninguém saiba. Mas a gente tem*

no CBO, se você der uma olhadinha lá, a Acupuntura ‘tá junto em todas as áreas da psicologia.

Eu: Já vi sim! Eu me dei conta disso quando eu ‘tava fazendo o curso de Acupuntura e eu trabalhava dentro de um CAPS, na saúde mental aqui do município. Aí eu peguei aqueles códigos do SUS que você usa pra fazer relatórios de atendimento e falei: “Peraí! Se tem aqui, deve ter em mais um monte de outro lugar!”, eu imaginei. E é exatamente o que você ‘tá falando.

Chang’e: *E esse código, ele... sabe dessa história? O que acontece: você tem a portaria 971, você tem a portaria do NASF e a alegação dos gestores é que não tinha CBO, o psicólogo não podia fazer porque não tinha CBO. A SOBRAPA – que não sou eu pessoalmente e nem o Delvo, é uma instituição – só que eu e o Delvo fomos bater lá no Ministério do Trabalho e pedir os códigos. Aí eles disseram pra gente o seguinte: “Nós vamos fazer uma atualização e a gente quer que vocês participem da atualização”. Nós nos reunimos aqui em SP, eu, o Delvo e outros psicólogos ligados à Acupuntura e fizemos aquele código que você viu.*

Eu: Mais uma vez te agradeço imensamente pela disponibilidade e espero manter esse contato, porque é igual ao que você mesmo disse, é uma luta que a gente tem que manter, porque toda luta pela vida deve ser permanente.

Chang’e: *Então, e você disse que ‘tava querendo falar com o Delvo, presidente da SOBRAPA. Pra você ver, eu que sou organizada consegui falar com você quase seis meses depois do seu contato... Mas acho que valeria a pena sim você conversar com ele, é uma pessoa excepcional, tem a história viva dentro dele também, tem muita coisa pra te falar e eu espero que você consiga.*

Eu: Vou tentar sim. Te agradeço mais uma vez e, assim que eu terminar, entro em contato com você para uma devolutiva. Um abraço!

[O encontro com essa colega me evidenciou como as histórias das lutas são apagadas e invisibilizadas. As coisas para as quais as resoluções e decretos dão lugar são importantes, mas nem sempre mostram esses embates políticos, essas lutas para que certos modos de vida possam existir, seguir se afirmando. É isso que, além dos aspectos ligados ao meu problema direto de pesquisa, a entrevista com a colega revelou e não seria ético de minha parte, do ponto de vista da ética da cartografia, da aposta política do institucionalismo, invisibilizar todo esse processo em nome de privilegiar o meu problema central de pesquisa.]

3.2.2 Entrevista com o Presidente da SOBRAPA

Eu: Pra gente abrir nossa conversa, eu queria que você falasse um pouco do seu encontro com a Acupuntura como profissional, queria que você me situasse um pouco sobre isso e também sua trajetória com a SOBRAPA.

Delvo: *Bom, em 87 eu 'tô terminando minha graduação em Psicologia e aí tem uma seleção pública na cidade de SP para estagiários na Psicologia e assim eu entro nesse estágio e a ideia da prefeitura era que escolhesse uma área que era para a saúde, né? E aí eles queriam que esse estagiário participasse de vários equipamentos que eram da saúde e lá na frente definiu um e ficasse nesse equipamento e algumas coisas foram me chamando a atenção nesse caminhar, que era essa situação de que você tem o equipamento e muitas vezes a dificuldade das pessoas terem acesso ao equipamento, na época, e quando tinha acesso ao equipamento tinha dificuldade de ter acesso ao profissional, principalmente ao profissional médico. E quando chegava no profissional médico, ele dava uma receita e aí você tinha um outro problema, que era como comprar os medicamentos da receita. E aí numa situação específica na região de Itaquera, onde tem conjuntos habitacionais que eram do governo, que são verdadeiras cidades, mas cidades com prédios e é tudo exatamente igual, nem a cor muda, sabe? Uma coisa horrível e no centro desse conjunto de prédios... a quantidade de habitantes nesse conjunto de prédios, só pra você ter uma ideia, é mais populoso do que muita cidade do Nordeste.*

E aí num desses locais, eu fui ser profissional, aí teve uma seleção pública de psicólogos e eu fui aprovado e entro já como psicólogo. E como minha origem é na zona oeste de SP, eu fiz uma opção de trabalhar na zona oeste de SP, contrariando meus amigos que achavam que a gente devia ficar no centro da cidade, era o movimento natural na época, ninguém queria se deslocar numa cidade como SP, que você precisa se deslocar duas ou três horas para chegar no seu ponto de trabalho. E nessa situação específica, eu vou para uma unidade, uma unidade recém-inaugurada, superbonita, um centro cirúrgico, odontológico, assim, de primeira linha, e eu percebo muitas receitas jogadas do lado de fora do centro de saúde. Eu achava estranho, porque a pessoa chegava 4 horas da manhã pra passar com o médico, pra depois jogar a receita fora, né? É porque não tinha dinheiro pra comprar, né? Aí eu descobri que, na região, você tinha algumas pessoas que eram referendadas pela comunidade, tipo benzedadeiras, parteiras, que as pessoas iam em busca e essas pessoas com um linguajar muito próximo, era fácil acesso e as pessoas indicavam raízes, chás e era uma quantidade muito grande de

peessoas que buscavam, então isso me chamou a atenção e aí eu comecei a ver que tinham muitas pessoas que eram referendadas, não era uma ou duas.

Aí eu comecei no meu posto, que era um posto supernovo, ainda não tinha uma demanda tão grande. Aí eu ficava pensando, as pessoas queriam um equipamento de saúde e as pessoas não ocupam esse posto, as pessoas ocupam os espaços tradicionais, isso me chamou muita atenção, aí eu fui conversar com essa pessoas. [...]

[Neste trecho, o colega se atenta a aspectos políticos da promoção de cuidado, que a prática médica costuma ignorar. Sua experiência parece revelar que, ao se apostar somente nas tecnologias duras de produção de cuidado e saúde, de certo modo, suprime-se as possibilidades de “produção de espaços de acolhimento, responsabilização e vínculo” (MERHY, 1998, p. 5) e, “ao mediocrizar a tecnologia leve, submetendo-a à lógica da dura e de uma leve-dura empobrecida, encarecem-se substancialmente as ações de Saúde, tanto por incorporar serviços desnecessários, quanto por ser um sistema pouco resolutivo.” (MERHY, 1998, p. 6). Temos, portanto, neste trecho de nossa conversa, um rico exemplo de como as políticas públicas de saúde podem atender mais às necessidades da Medicina e dos médicos, que operam a partir da lógica da doença e dos doentes, do que às necessidades dos usuários dos serviços públicos de saúde.]

[...] *Tentar entender essas fontes; aí eu fiz uma proposta de a gente tentar fazer um seminário, um primeiro seminário de práticas alternativas na região da Vila Prudente, que era o espaço que era possível. Eu convidei alguns pesquisadores que eu achava que era possível de participar, porque eu achava que universidade também estava muito distante de tudo isso. E, para minha surpresa, os pesquisadores vieram! Juntei pesquisadores de um lado e de outro, raizeiras, mateiras, benzedeiras, curandeiras. Foi legal, teve uma supertroca, pesquisa mesmo, né? Enfim, achei que era possível essa conversa. De um lado, as práticas alternativas na época, com a ciência. Aí já estamos nos anos 90, eu já tinha conhecido a Acupuntura, já estava fazendo formação em Acupuntura na Associação Brasileira de Acupuntura e eu ‘tava muito mexido com a história da demanda, as pessoas procuravam e não tinham tantos profissionais assim. Aí meu professor, Evaldo Martins Leite, eu disse pra ele: “Tô tão triste de ver as pessoas nessa busca, filas gigantescas, e você não ter os serviços”. E eu queria fazer Acupuntura. Eu dizia: “Quando eu me formar, eu vou fazer Acupuntura!” [...]*

[Aqui podemos observar a ânsia, da qual compartilho, de um profissional da saúde que viu na Acupuntura, com seu modo de produzir cuidado, simples, barato e acessível, um modo de intervir num problema de saúde pública. Talvez sejam nesses modos de

produzir cuidado que reside a potência política da Acupuntura no SUS, ela afronta os especialismos ao incluir a dimensão da subjetividade de maneira que o usuário-paciente se emancipe em seus processos de cuidado de si, ou seja, preconiza a dignidade em suas formas de como produzir cuidado e saúde para si. Sua forma de produzir acesso ao cuidado não é da ordem da quantidade, mas da qualidade, da qualidade da relação da pessoa consigo mesma e de seus modos de cuidar. Por que esta preocupação com a acessibilidade, ao cuidado com a saúde, estaria fora da alçada da Psicologia, já que suas próprias práticas podem se revelar como modos leves de produzir cuidado?]

[...] *Aí meu professor disse: “Não!, faz agora!” “Como agora?” – eu disse – “tô estudando ainda”. Ele disse: “Eu te oriento, eu te ajudo”. Eu tinha tentado outras coisas, eu tinha uma supervisora de psicanálise e ela era enlouquecida, porque numa realidade como essa, não é um caso clínico, você tem ali uma demanda de 200, 300, 500, 600, ou seja, uma quantidade muito grande para uma visão tão tradicional de pessoa a pessoa com é na psicanálise, né? Mas eu ‘tava tentando me ajudar com uma supervisora em psicanálise na época. Aí eu vi que era muito difícil, quase que impossível! A necessidade me puxava mais para uma análise de grupo, uma análise de diagnóstico da região, do que um atendimento particularizado. Não que ele não acontecesse, mas poderia ser essa a saída e, na Acupuntura, eu também ia me interessando, porque eu via algumas coisas. Por exemplo, eu fui num hospital geral da cidade de SP, que fica na região de Ermelino Matarazzo, e eu tinha presenciado uma coisa muito interessante: uma pessoa no corredor, com o ombro deslocado, fora do lugar, e os médicos tentando colocar no lugar e de repente o médico coloca o pé no peito do paciente e puxa, aí a pessoa com muita dor. Ele diz que vai fazer uma intervenção cirúrgica, aí o paciente e o acompanhante vão procurar no centro cirúrgico se tinha vaga ou não pra cirurgia, aí aparece um senhorzinho, coloca uma revista debaixo do braço do paciente, coloca uma agulha de Acupuntura no braço do paciente e faz uma manobra e de imediato coloca o ombro do paciente no lugar, aí o paciente levanta da maca e se manda. Eu vou atrás do senhor que fez isso e pergunto o que aconteceu lá. Aí ele me diz: “Não é força, é jeito”. “Mas o senhor colocou agulhas...”. “É”, ele disse, “agulhas de Acupuntura”. Aí eu fiquei encantado com uma coisa muito prática, muito rápida, né? Com uma resolutividade sem sofrimento, né? [...]*

[Temos aqui algo muito interessante e bonito. Penso que as tecnologias leves da medicina chinesa sempre trazem intervenções bem menos invasivas, ao nível da pele,

explorando a potência do sutil. Isso remete ao conceito taoísta *Wu Wei*, que significa a ação pela não ação, a ideia de intervir muito pouco ou muito sutilmente para deixar que os próprios processos se desenrolem por si, evitando-se assim ações desnecessárias.

Outro aspecto que me chama a atenção aqui é também a concepção de cuidado que intervém sobre o corpo e produz imediatamente um sujeito que “levanta da maca e se manda”, ou seja, ele se vê livre, autônomo, emancipado; parece-me que essa forma de cuidado produz um sujeito mais autônomo; a intervenção sobre o corpo subjetiva numa direção diferente da Medicina ocidental que, nesse caso, evidentemente iria produzir mais dependência e enredamento nas tecnologias de poder que se redundam em lógicas de encaminhamentos infinitos (fila de espera, exames, cirurgia, pós-operatório, um especialista, depois outro etc.). Penso também que há algo ligado à psicossomática e à psicossoma-atividade. Aqui, é o fato de haver uma prática que, por meio do corpo, produz um tipo de subjetividade que “levanta [...] e se manda”; ela é movimento constante nas outras direções que a produção de cuidado pode tomar.]

[...] *Então, eu ‘tava meio que nesse outro ambiente que existem outras formas de você tratar, eu ainda não sabia muito bem como é que era, mas sabia que existia outras formas e que as pessoas referendavam, sabe? Ah, o seu João dali, a dona Maria ali, sabe? Tinha endereço certo, as pessoas sabiam que funcionava e eu tinha tido aquelas experiências das prática também. Aí esse meu professor me disse para abrir atendimento em Acupuntura e tinham cerca de 500 pessoas aguardando uma vaga. Aí você descobre que existe uma demanda gigantesca. Você abria e tem gente pra passar. Aí da mesma forma que eu tinha que adaptar, entre aspas, a psicanálise àquela realidade, também tinha que adaptar o que eu sabia da Acupuntura àquela realidade e eu vi que era muito prático, né?*

Eu: Então, como foi seu encontro com a questão da formação? Porque, assim, eu ‘tô destacando isso porque eu sou professor de Acupuntura e percebo que dos colegas profissionais da Psicologia há um receio muito grande de buscar a formação pela questão da regulamentação. Eu não queria nem entrar agora nessa questão da regulamentação, mas na sua experiência...

Delvo: *Na época se discutia, né? Mas o desastre social era tão grande e o sofrimento era tão gigantesco, que os profissionais já desconfiavam que seria preciso fazer um trabalho multidisciplinar e multiprofissional. Então já tinha essa ideia, né? Então já se tentava juntar psicólogo com assistente social, enfermeiros, o médico sempre*

foi um pouquinho mais arredo, né? Porque ele achava que se bastava sozinho, mas já havia uma conversa assim na prefeitura na época, de que sozinho não ia dar, né? Então, eu já tinha saído das fronteiras da Psicologia, eu sabia que sozinho não ia rolar. E a Acupuntura, no que eu pensava naquele momento, de lidar com o sofrimento das pessoas, ela parecia muito pronta ali e já não era mais pra mim só um sofrimento físico ou psíquico, era um sofrimento da pessoa em si. Então parecia que ela tinha uma ação muito clara, desde a pessoa que estava muito triste porque perdeu alguém, até uma pessoa que tinha alguma dor física específica. Eu estava descobrindo essa potência da Acupuntura e eu me entendia como profissional que atuava na área da saúde e que esse profissional psicólogo poderia usar alguns instrumentos pra fazer isso.

Aí tinha surgido na época um coordenador, quando entra a administração da Luiza Erundina, e foi criada uma coordenação de prática alternativas, mas isso estava acontecendo porque estava acontecendo também um movimento em volta... em 86, estava acontecendo a Primeira Conferência Nacional de Saúde, que foi um momento muito forte das pessoas assumirem essa área da saúde. Aí eu descobri que fora do Brasil também 'tava acontecendo uma coisa bem parecida. Tinha uma conferência que tinha acontecido em Veneza, a declaração de Veneza em 86, e no artigo segundo dela... essa declaração foi uma manifestação de cientistas do mundo todo, patrocinada pela UNESCO, chamando atenção para essa aproximação das ciências com as tradições, dizendo que era o momento que tinha que se fazer essa aproximação. E batia com tudo que a gente estava vivendo aqui também. Ou seja, a Conferência Nacional de Saúde, o fim do regime militar, a constituição se formando, junto essa sensação de impotência que a gente 'tava tendo... Então tudo batia com o que a gente 'tava vivendo.

Aí esse coordenador me coloca como coordenador da região e eu 'tava dando meus primeiros passos na minha região de saúde, né? Aí eu percebo que em outros lugares, de maneira meio escondida, porque não era muito permitido, outros profissionais tinham atuação em outras áreas, tipo florais de Bach, Acupuntura mesmo... Aí num seminário, eu fiz um chamamento meio no escuro e pra minha surpresa veio muita gente da minha região também: médico, dentista, psicólogo, fisioterapeuta, bioquímico, tinha de tudo, mas só pra funcionários e servidores da prefeitura. Aí a gente faz esse seminário na Vila Prudente e eu comecei a achar que a gente devia ocupar espaço, porque 'tava todo mundo escondido e com medo e eu achava que a gente não 'tava fazendo nada de errado, né? Eu achava que a gente tinha que se encontrar na Secretaria da Saúde. Eu, como eu já estava lá há muito tempo, eu tinha passado por essa parte

administrativa também, eu conheci muita gente lá. Aí começamos a ocupar espaço, tinha muita gente falando de práticas alternativas e os médicos também não tinham, do conselho deles e dos outros conselhos também, uma visão muito boa sobre práticas alternativas. É como se a gente tivesse falando de bruxaria, as pessoas tinham meio medo de entrar na sala, mas entravam. Eu também raramente perguntava qual era a formação, mas às vezes eu pedia pra pessoa colocar a formação, mas não precisava nem colocar o nome se não quisesse. Então, nesse esquema... Aí começamos a soltar documentos vindos da Secretaria de Saúde sobre esses equipamentos, liberando funcionários pra fazer reuniões e assim a gente começou a conquistar um espaço.

E na época aí, entra o Paulo Maluf na administração com uma proposta que era de privatizar a saúde, os PAs. E daí ele quer privatizar, por isso não se interessavam por saúde mental, por saúde do idoso. E a gente já tinha um programinha chamado práticas alternativas, então também não interessava. Aí ele tenta de algum jeito acabar com isso e a saída que ele teve, na prática, foi perguntar aos conselhos profissionais o que eram para eles as práticas alternativas. E todos os conselhos, como são políticos, colocavam que estavam analisando e na Psicologia a gente teve um documento desastroso, dizendo que o psicólogo não podia fazer Acupuntura, que ele podia ser cassado na linha a, b, c no estatuto da profissão... Aí então, ele pega esse documento e diz: “Se o coordenador das práticas ‘tá fazendo um ato ilegal, tem que acabar mesmo! E eu tinha na época, na minha unidade, que já era Parque São Lucas, uma região um pouco mais centralizada, a gente já tinha um movimento popular bem forte. Essas pessoas meio que vão contra minha saída do posto, haviam atendimentos acontecendo, uma fila de espera muito grande, esse movimento popular vai contra, tem toda uma situação na imprensa, mas mesmo assim foi irreversível.

Aí eu achei que eu tinha que ir no Conselho de Psicologia. “Não é possível, mas o próprio conselho, né?” Aí eu vou no conselho regional de SP, cheguei lá, ‘tava vazio. Aí o vigilante me diz: “Eles estão todos no sindicato dos metalúrgicos”. Aí eu vou pro sindicato dos metalúrgicos, aí eu chego lá e vejo muitos psicólogos mesmo, as pessoas estão falando no microfone, aí um cara pergunta: “Quem quer falar no microfone?” Eu levantei o dedo, né? Nem sabia o que ‘tava acontecendo, aí eu vou lá e denuncio, dizendo que ‘tava havendo toda uma perseguição na cidade de SP e que eu fui coordenador, que eu era psicólogo e que fazia Acupuntura. Então o que era ilegal, eu acabo deixando claro ali que eu faço essa ilegalidade. Eu imaginei que eu sairia cassado dessa reunião. Eu achava que era absurdo, fiz a minha denúncia. Ninguém ouviu muito, né? Aí outras

peessoas sobem, fazem outras coisas e eu 'tô tentando entender o que 'tá acontecendo aí. Finalmente, a pessoa falou: “Quem quer ser candidato a ser delegado pelo estado de SP no Congresso Brasileiro de Psicologia, coloca a sua candidatura”, né? “Vou dar alguns minutos para as pessoas terem uma plataforma de defesa, vai ter direito ao microfone mais cinco minutos” e tal. Aí eu vou falar novamente, eu me candidatei pra ser delegado, ganhei os cinco minutos e minha plataforma era de que a Psicologia tinha que seguir, sabe... trabalhar essa aproximação, que a própria UNESCO 'tava propondo isso, da aproximação das ciências com as tradições, e a Psicologia é uma ciência, né? E o fim desses mecanismos restritivos que pegavam o profissional e que tinha uma questão da própria saúde mental do profissional. Aí pra minha surpresa, eu me coloco, teve uma eleição, aí eu ganho! Aí eu pirei! Esses caras, 'tá todo mundo doído aqui! É contra, é ilegal, mas votam, né? Absurdo!

E em SP, no meu trabalho, 'tava tendo outro jogo, né? SP é muito grande, é uma cidade muito espalhada. Então se você quer castigar o profissional é só ficar deslocando ele e foi o que aconteceu: a Secretaria de Saúde me manda para a Secretaria de Educação, me tira da saúde e manda para educação. Aí chega na educação, eles me mandam para uma escola. Eu começo a me reunir com os professores pra falar de autocuidado, pra falar de Acupuntura e propondo algum trabalho assim com eles, aí a educação me devolve pra saúde, porque isso não foi muito bem-visto lá. Aí a saúde me manda pra cultura, aí na cultura eu vou primeiro num teatro, eu proponho no final do teatro um trabalho de autocuidado, de toque no corpo, antes e depois das apresentações. Aí a cultura me manda para uma biblioteca. Lá eu faço um trabalho com crianças e adolescentes com os livros que tinham lá, fazendo um levantamento de livros sobre autocuidado, massagem, alimentação saudável. Aí os caras me mandam de volta pra saúde novamente.

Quando eu volto para a saúde o secretário vem conversar comigo pra dizer que eu só fico falando de Acupuntura, aí, na época, as pessoas que não tinham aderido a esse sistema que chamava PAS na época e que de uma certa forma ficavam aglutinados, todos ficavam aglutinados no DST/AIDS e era no meio de uma grande epidemia, né? As pessoas tinham medo, né? Aí ele me disse assim: “Vou te mandar pro DST/AIDS, mas você vai fazer o que lá?” Eu disse: Acupuntura, secretário!” Aí me mandou pra lá e eu fui fazer Acupuntura lá.

Aí quando muda a administração, alguns diretores que eram pró-Maluf, né... quando entra a Marta Suplicy, aí vira todo mundo “Dona Marta”, né? Eu achei que essa

situação que nunca iria acabar, que não era uma situação só técnica, era política, né? Aí eu decidi sair da prefeitura e ficar só no meu instituto.

Bom, mas essa foi a parte de lá. A parte daqui, da política, eu vou para Brasília. Na época, era em MG, depois passou a ser Brasília. Aí, em MG, eu chego como delegado de SP falando sobre práticas alternativas, isso cria um furor, que começo a falar em práticas alternativas e tem um debate. “Isso é ilegal, não pode!”, “Como psicólogo você vai ser cassado”, mas eu era delegado, né? Aí estávamos eu e Heloísa nesse processo, então a pessoa que estava coordenando as mesas propõe que cada um desses grandes eixos e temas ficassem cada um em uma sala, aí nós fomos para um salão. Eu falei: “Bom! Cheguei até aqui, né? Agora vai morrer aqui, né? Porque...” e pra minha surpresa começou a chegar delegados de outros estados, psicólogos; começaram a chegar, chegar... daqui a pouco, a sala tinha muita gente e queriam entender o que era isso e tal. Aí a gente consegue aprovar como uma tese e consegue derrubar a resolução que foi a via de psicólogos terem acesso a essas práticas que não eram vistas como científicas na época. Então foi superlegal e abre uma perspectiva pra essa conversa. Em outras vezes, fui em seminário, né? Seminários que teve aqui, teve em outros lugares e a gente consegue chegar na resolução da Psicologia, que faz esse vínculo da Acupuntura com a Psicologia, e a tese que a gente ‘tava defendendo é que existiam interfaces entre a Psicologia e a medicina chinesa, até porque a medicina chinesa não separava a pessoa em duas, né? Parte física e parte emocional. A gente tinha uma mesma base, a Psicologia tem uma base filosófica e Acupuntura também tem uma base filosófica. Esse olhar para o ser humano, a gente achava que tinham muitas interfaces, mas achava que não dava pra você fazer Acupuntura e psicanálise ao mesmo tempo, porque aí você tem duas estruturas muito diferentes e ferramentas distintas, que tem propostas diferentes, diagnósticos diferentes. Eu achava que não, mas que o psicólogo é muito mais do que só um psicoterapeuta era uma das teses que a gente defendia e se perguntava: “Mas como ele vai fazer psicoterapia?” E eu dizia: “Mas psicólogo é só psicoterapeuta? A psicoterapia é apenas uma das ferramentas do psicólogo, ele tem toda uma escuta diferenciada, tem toda uma atenção diferenciada, então ele poderia usar isso na Acupuntura de forma tranquila”.

Aí sai a resolução e as coisas clareiam um pouquinho mais, porque você podia registrar seu consultório como Acupuntura e aí criamos a SOBRAPA com 21 psicólogos e achávamos que era mais fácil como instituição dialogar com as autarquias do que como indivíduos, então criamos a SOBRAPA por conta disso. E ‘tava acontecendo uma outra

coisa: a essa altura, a gente 'tava dando cursos de formação, já tinha sido convidado para ser professor pela Associação Brasileira de Acupuntura e uma aluna minha 'tava pesquisando no computador e ela percebe que em Brasília 'tá tendo uma reunião no Ministério da Saúde. E essa reunião ia aprovar uma proposta para as práticas alternativas, que eram as práticas complementares e integrativas, né? E que era restrita ao profissional médico, nisso os outros conselhos já estavam tentando regulamentar; Medicina dizia que as práticas alternativas não tinham nada a ver com a Medicina, depois ela muda de ideia e diz que tem tudo a ver com a Medicina. Então estavam nesse movimento e esse grupo ia aprovar a portaria do Ministério da Saúde, dizendo que a Acupuntura era feita só para médicos. Aí ela me chama atenção para isso e eu vou para Brasília.

Quando eu chego em Brasília, 'tá acontecendo uma reunião deles, uma reunião com 40, 50 pessoas; médicos falando e tal, né? Daí eu peço a palavra e os caras não querem me dar a palavra, porque eu não sou da comissão. Aí uma pessoa da comissão diz: "Pô, mas a comissão é democrática! 'Tamo vivendo ainda o regime ditatorial? O pessoal quer falar!" Então, eu podia falar, mas não tinha direito a voto. Aí eu começo a falar desse movimento multidisciplinar, transdisciplinar, dessa Acupuntura que é assim no mundo todo; você tem ela irrestrita, porque aqui ela é restrita e tal? Um médico lá tinha feito uma colocação muito infeliz, ele pega um trecho de um texto, exclui do contexto, sabe? Aí eu chamei a atenção que o texto era mais que aquilo. Isso cria uma situação meio de desordem ali, de bagunça. Aí uma das pessoas propõe que o debate se mantivesse, mas que ele não fosse só naquele dia. Se decidi que a eleição não seria mais naquele dia, que ainda precisava esclarecer alguns pontos; acaba a reunião e tem todo um movimento das entidades querendo me colocar, querendo que a minha entidade fizesse parte do grupo pra que também tivesse direito a voto, voz e voto, né? Aí apoiado pela fisioterapia, fonoaudiologia, enfermagem, cada conselho tinham um representante ali, além da comunidade e além dos gestores. Mas eu não sabia nada disso, né? Aí a SOBRAPA é aceita e na reunião que teve vinte dias depois, eu já tinha direito a voto, chego com voz e podia falar e podia votar. Já era da comissão de PICS, no Conselho Nacional de Saúde, e é até hoje. Aí eu fui como representante da SOBRAPA. A gente faz uma nova votação e decide que o documento não ia ser aprovado, que tinha que mudar o documento e onde estava escrito médico tinha que ser multiprofissional e a gente consegue assim uma mudança muito legal.

No final dessa votação, a coordenadora dessa comissão me chama na sala dela no Ministério da Saúde e ela chega pra mim e me pergunta se eu queria ter uma conversa política, uma conversa olho no olho ou uma conversa apenas amigável. Eu falo que eu quero ter uma conversa olho no olho, aí ela vem pra cima de mim: “A gente já tinha um projeto aprovado, é tão difícil conseguir uma coisa dessa, você não tem noção o que no Ministério da Saúde é você conseguir um avanço dessa magnitude nas práticas alternativas, você acabou com tudo isso, que não sei o quê... que direito você tem?” Carmen de Simone, uma pessoa muito bacana, mas na época foi muito dura. Aí ela falou, esperneou e tal. Aí foi a minha vez de falar! Bom, aí então que queria falar, já que é olho no olho, né? Aí eu comecei a meter o pau no Ministério da Saúde; que eles sempre estavam chegando atrasado, que, aliás, o governo ‘tava sempre chegando atrasado em tudo que fazia, que ele era arrogante, prepotente, não ouvia as pessoas, não ouvia as bases, não sabia do sofrimento das pessoas, faziam propostas estúpidas para o país inteiro, um país que é tão diferente, tão rico naturalmente, tem tantas ações, tem tantas coisas maravilhosas acontecendo e eles estavam perdidos no tempo, perdidos na política, na politicagem, na bandidagem, que vocês só querem atender interesses. Aí perguntei pra ela: “A senhora é médica?”. Isso no meio da conversa e ela: “Sou médica” e eu disse: “E o seu conselho, sua categoria profissional, segue essa linha, vocês estão a serviço do Conselho Federal de Medicina aqui, vocês não estão a serviço do país, a serviço de grupos! O que ia ser aprovado era para elitizar essa prática, mais uma prática elitizada no país que milhões de pessoas não teriam acesso” E a mulher levou um susto ali com a minha colocação. Aí acabei de falar, acabei a reunião, levantei e falei: “Passar bem!” e fui embora. Daí na outra reunião que teve, ela mudou completamente de situação, já construímos, assim, uma coisa já mais democrática. Aí sai a portaria 971 e foi um grande marco pra gente. [...]

[Nestes trechos em destaque, podemos observar aquilo que venho destacando desde as análises da entrevista com a outra colega que também esteve presente nessa luta: o embate político ferrenho com o poder médico que sustenta uma lógica de medicalização da vida, reforçada pelo centralismo autoritário da medicina. No entanto, neste momento e em outros aos quais eles se referem ao risco de cassação do exercício da Psicologia, por exemplo, a postura destes colegas me remete ao conceito foucaultiano de *parresia* que compreende a ideia de um sujeito que emite uma verdade mesmo correndo um grande risco e que entende por “*parresia* a coragem de verdade, a coragem de dizer a verdade” (FOUCAULT, 2011, p. 73). Essa coragem do colega teve efeitos diretos nas políticas

públicas de saúde, como ele relata, “na outra reunião [...], ela mudou completamente de situação, já construímos, assim, uma coisa já mais democrática”. Sua coragem de dizer a verdade a quem precisava ouvir foi o que impediu a Medicina brasileira de cometer mais um epistemicídio e garantiu, por meio da portaria 971, o direito de outros profissionais da saúde trabalharem com Acupuntura.]

[...] *Mas eu descobri que a gente tinha outros problemas, por exemplo, as estatísticas falavam de Acupuntura médica, mas não falavam de outra coisa e eu ficava, assim, chamando a atenção e falava: “Gente, eu faço Acupuntura, se o mundo não faz, cadê os meus números aqui no DataSus?”* *Aí eu descobri que uma coisa aprovada em Brasília é uma coisa aprovada em Brasília, outra coisa é o que acontece na base, né? Na base, o país é outra história, né? São várias ilhas, várias situações. Aí disseram que era porque os psicólogos não tinham um CBO. Aí eu peguei e fui lá no Ministério do Trabalho descobrir o que era o CBO e como funcionava.*

Eu: Desculpa te interromper, mas essa foi uma das coisa que me fez decidir fazer o curso de especialização em Acupuntura. Eu já flertava com essa possibilidade há algum tempo e quando eu estava trabalhando na saúde mental aqui do município que eu moro, a gente tinha que fazer aqueles relatórios de atendimento e colocar aqueles códigos do SUS, então eu tinha uma tabela com esses códigos e nessa tabela eu vi que na relação de códigos tinha um específico para atendimento de Psicologia com Acupuntura e isso me ajudou a tomar a decisão de fazer o curso. E pensei também nessa questão do Conselho de Psicologia, se tem esse código aqui no SUS, como pode essa discussão estar nesse pé dentro do Conselho de Psicologia. (risos)

Delvo: (risos) *Como pode, né, Eduardo? Então, conseguimos um CBO para psicólogo acupunturista. Ele já participava lá na portaria 971, as sete categorias do SUS, o psicólogo ‘tava lá, então já ‘tava ali autorizado entre aspas, a trabalhar no SUS. No Ministério da Saúde, a gente conseguiu fazer o CBO do psicólogo acupunturista; sentou eu, outra psicóloga e os representantes do Ministério da Saúde e eu achava um absurdo, porque eu achava que tinha que estar o CFP lá, achava que tinha que ter um sindicato, uma federação dos psicólogos, qualquer coisa assim. Não tinha nenhum respaldo. “O que você quer mudar aí?”* *Eu ficava: “Como assim o que eu quero mudar?”* *A Psicologia é enorme, né? Aí a gente tentou manter tudo que ‘tava e acrescentou as práticas alternativas. Saiu o CBO do psicólogo acupunturista.*

E dentro do conselho, estavam tendo congressos nacionais de Psicologia, a gente conseguia aprovar um monte de teses lá falando do psicólogo com a Acupuntura, com as

práticas alternativas, mas eram teses aprovadas, que, de verdade, a administração não tinha esse empenho todo. Você conseguia a provar a tese que é uma coisa superdifícil, tem que ter voto dos colegas, você precisa de muitos votos. Aí a gente conseguiu todos os votos e em todos os congressos você aprovava teses sobre as práticas alternativas todas, mas a gente não conseguia efetivar isso dentro do Conselho, porque aí eu descobri que tem uma dimensão política também, de interesse da chapa que entra, né? Aí a gente conseguia ter acesso e conversar com as chapas, nisso nunca tivemos problemas, mas a gente nunca conseguiu fazer um trabalho político de convencimento e de discussão mais ampla, sabe? Você fazia a discussão, mas mudava a chapa e você começava tudo de novo, então a gente vinha nessa pegada. A gente conseguia fora, a portaria 971, houveram outras portarias também, né? Em que conseguia adequar que o psicólogo tivesse agenda, que o psicólogo tivesse o valor da consulta repassada pro SUS na unidade de atendimento, né? A gente foi tentando remover esses obstáculos aí, né? Aí chegamos até recente, o Conselho Nacional de Saúde dizer que quem tivesse uma representação como instituição poderia ter um lugar na comissão. A SOBRAPA não fazia parte desse pleito, mas a Psicologia acabou tendo uma cadeira e eu fui indicado sucessivamente para ser o representante oficial do CFP nessa comissão. Nessa última administração, eles decidem que vai ser uma outra pessoa e essa outra pessoa 'tá fazendo essa representação agora nessa comissão do CNS, mas mesmo assim eu 'tô participando, porque o pessoal me convida, né? Aí entrou essa pandemia toda e eu 'tô assim. Hoje, eu trabalho exclusivamente com Acupuntura, há 30 anos é o que faço, né? Eu dou aula na Associação Brasileira de Acupuntura há 20 anos e nesses anos eu saí um tempo e voltei agora e dou supervisão para profissionais. Então, nós estamos mais ou menos assim com esse cenário.

Eu: E o que você 'tá sentindo, porque parece que não 'tá havendo muita mobilização por parte do conselho, né?

Delvo: *Até que eu acho que 'tá sim, viu? Acho que nós avançamos muito. Uma coisa que eu descobri, foi com o Ato Médico, então eu participei desse movimento contra o Ato Médico e aí eu descobri uma coisa fantástica, que ele foi aprovado pela Câmara, foi aprovado pelo Senado, chega até a presidente, que era Dilma, e ela veta, né? Vários componentes lá e ela veta pensando na Acupuntura, porque a Acupuntura havia sido considerada um patrimônio da humanidade, certo? O Brasil é membro das Nações Unidas, então ele referenda isso, o Senado referenda e o Lula assina. Então, se nós estávamos ali apoiando a Acupuntura em nível mundial, seria muito estranho que nós*

puséssemos no colo de uma categoria profissional, aí ela veta as passagens da Acupuntura. Aí eu aprendi uma coisa muito interessante nessa mobilização: que todos os conselhos da área da saúde ficaram rendidos, porque conseguiram aprovar na Câmara e conseguiram aprovar no Senado e foi pro colo da presidente, então, quer dizer, esses conselhos todos, a força política deles não foi suficiente para evitar que isso acontecesse, que derruba isso é a Acupuntura. Aí você vê, a força da Acupuntura. Eu descobri o quanto essa Acupuntura era forte; ela tem uma base muito forte. Quase me atrevo a falar que é maior que os conselhos. [...]

[Aqui podemos observar mais uma vez a potência inventiva da Acupuntura, que transpõe as fronteiras da produção de cuidado e punctura-toca a dimensão política da relação entre cuidado e saúde com força e sutileza ao mesmo tempo. A força da Acupuntura atinge a dimensão política rompendo os estigmas biopolíticos das disciplinas, que como demonstrei, são policialescos e disciplinares e tendem a enaltecer as racionalidades biomédicas em detrimento de outras. Sua força estranha parece vir da clareza do cultivo que vem antes da produção, quando se trata de cuidado e saúde; clareza essa que também se expressa impetuosamente na natureza, ela nos ensina que não é possível produzir um alimento sem antes cultivá-lo; a semente lançada ao vento é cultivada pela terra antes de amadurecer como uma árvore frondosa e esbanjar suas flores e frutos. Sua força em si é uma política das forças da vida e da natureza.]

[...] *A presidente derruba pensando na Acupuntura, porque do jeito que ‘tá no projeto vai levar a entender que a Acupuntura é uma prática exclusiva do médico e ela veta. Aí eu falei: “Caramba, né?”*

Então, você vê as PICS hoje, elas avançam, né? O próprio Ministério da Saúde ampliou rol dessas práticas. Foi aumentando, né? Então, eu acho que não tem volta mais. Mas não tem volta porque o governo acha bonito, é porque a gente ‘tá falido e não é falido de dinheiro não. Nosso problema é que o Brasil gasta recursos gigantescos na área da saúde: gastamos em 2015 exatamente a mesma coisa que todos os países da América Latina juntos e nossos resultados são medíocres. Então, nosso problema é que nós fazemos investimentos pesados, é um país rico, a gente tem a ideia de que é um país pobre, né? Mas é um país rico, que gasta um volume gigantesco de dinheiro, mas gasta mal e as práticas integrativas têm uma resolutividade muito grande e gasta pouco. [...]

[Este aspecto também aparece na cena do rapaz com ombro deslocado que foi colocado no lugar com ajuda da Acupuntura. Resolução simples, barata, eficaz, indolor.

Este é um aspecto que talvez não interesse ao Estado, porque o dificulta de se coadunar com indústria farmacêutica, empresas de grandes equipamentos, aparelhos médicos etc.]

[...] *E a gente tem uma tradição aí também, né? Quando se fala na Acupuntura, nessas lives que eu ‘tô participando aqui... Primeiro é que a gente percebe que a Acupuntura dialoga bem com todas as outras práticas e segundo é que a gente já faz Acupuntura a séculos aqui. Quando a vovozinha fala: “Cuidado com a friagem!”, a gente dá ouvido pra isso, pra essa energia prio. Vamos usar uma erva aqui, uma massagem ali... Então, de verdade, a gente faz Acupuntura há séculos aqui. Essa Acupuntura que chega e resgata as nossas próprias tradições. Esse autocuidado, esse empoderamento [sic] do próprio paciente, não do especialista, mas do paciente. Essa visão de que você é integral, essa visão de que você tem que fazer um trabalho para patrocinar sua saúde, não só ficar indo atrás da doença ou qualquer coisa para evitar a doença. Então, a Acupuntura fala desse patrocinar a saúde, que é uma coisa legal. E a gente conseguiu assim várias atividades nas unidades de saúde, com Tai Chi, exercícios... Eu acho que essas práticas ‘tão muitos fortalecidas na minha opinião. [...]*

[Novamente, estamos diante de um relato sobre como a Acupuntura pode ser produtora de autocuidado e autonomia para o paciente, ou seja, o quanto esse seu aspecto holístico opera na produção de subjetivação em direção a um cuidado integral e a um cuidado de si. O *Tai Chi Chuan* faz parte da cultura chinesa de cultivo à saúde e o cultivo está para além do cuidado.]

[...] *Agora, também é verdade que a gente tem lobbies poderosos no Senado, né? A indústria farmacêutica, ela é muito forte, né? Se você vai debater com um representante da indústria farmacêutica... Aí eu fiz um debate assim numa comissão que era de trabalhadores do SUS, que um cara lá tinha falado na importância de investimento nos remédios, que a indústria tinha investido bilhões de dólares, que não podia ficar tirando remédios assim. Ele ‘tava com um fone de ouvido, ‘tava sendo orientado, tem dados na mão precisos. [...]*

[Neste trecho, outra vez, estamos diante da força coerciva das tecnologias duras, que preza pelos interesses econômicos e produz uma subjetivação heterogestionária e dependente química. A manipulação minuciosa de dados (im)precisos, articulada a um discurso objetivo com pitadas de tecnologia de ponta, representa bem a receita para o requinte biopolítico.]

[...] *Então você vê que a pessoa ‘tá bem orientada. Aprendi muito com essa pessoa. Aprendi: “Nossa! Como eles se organizam!”*, como que eles usam as projeções,

os slides. Porque eu não sabia fazer isso direito, né? Então ele foi um grande professor nesse sentido. Mas, por outro lado, como eu sou muito apaixonado, tinha muita coisa de cabeça mesmo, né? E eu lembrei coisas de cabeça, senão eu tinha quebrado a cara lá. Então eu aprendi muito nessas conversas. Mas eu acho que a gente 'tá superbem'. Se você quiser falar de práticas, tem uma pessoa que está na coordenação de PICS hoje, que é uma pessoa muito bonita. Acho que você ouviria coisas muito interessantes dela, que é Simone, depois eu te passo o contato dela. É uma pessoa muito bem-intencionada, te passo o contato sim.

Eu: Legal! Eu quero sim. Mas quando eu me referi à mobilização agora a pouco, era também para entender o que você tem sentido em relação ao Conselho e esse governo de agora.

Delvo: *Então, é o mesmo problema na Psicologia, né? Você avança, aí ganha um grupo político que tem lá seus objetivos, aí você vem e traz a Acupuntura e as PICS nesse contexto, né? A Psicologia tem um outro problema na minha opinião, porque você tem a SOBRAPA e ela é membro do FENPB, então tem um fórum, tem várias entidades e a SOBRAPA tem um assento nesse fórum, onde o CFP também tem um assento. E o que a gente percebe é que há uma divisão muito marcante entre a ciência e o profissional, então você vê entidades que representam esse setor mais acadêmico e entidades que representam mais esse campo profissional, ciência e profissão. Então essa dicotomia existe também nesse fórum e minha base de discussão é exatamente esse estreitamento entre a ciência e os vários saberes; você não precisa ter uma discussão de quem é melhor ou pior, mas essa aproximação e do profissional com esses saberes e a ciência. Uma vez, eu falei numa conversa que eu tive com o CFP, que a Psicologia precisava definir: ou ela quer continuar sendo pai do psicólogo e ela vai falar o que psicólogo tem, o que ele vai fazer, ou ela acha que o psicólogo já cresceu, já é mocinho ou mocinha, que ele não vai ficar horrorizado, que ele tem capacidade de discernimento de ver o que isso tem a ver com seu trabalho profissional, o que você pode agregar, o que é possível você agregar, como compor. A gente tem linhas bem organizadas, há linhas pra propor debates em seminários. Mas isso ainda é um pouquinho difícil ainda politicamente falando, né?*

Então, a gente tem ainda essa cisão no CFP e quando chega no país assim; o Bolsonaro tem duas bases de apoio muito fortes que é a bancada evangélica, que queria o Ministério da Educação, essa moeda de troca, e o pessoal da bancada ruralista que queria o Ministério da Agricultura, então ele vem e paga, né? Paga o que ele recebeu,

né? Aí é uma coisa horrível, porque você tem uma bancada evangélica muito forte, assim, na questão dos seus objetivos, aí todas essas coisas começam a virar coisa do demônio e lá na questão da bancada ruralista, qualquer coisa que você faça que tem a ver com uma coisa mais popular, né? Agricultura popular, orgânica, algo desse tipo. É tudo boicotado, isso não avança lá. E, na saúde, as práticas são muito fortes, porque a gente ‘tá muito capilarizado, mas mesmo assim vem sofrendo também, né? Tentaram recentemente. A gente tem uma coordenadora de PICS, que ‘tá dentro do DAS (Departamento de Assistência à Saúde), que cuida dos postos de saúde do país, então a gente acha que é o lugar mais próximo da população e eles queriam tirar dali e colocar num lugar que ia ficar muito elitizado, muito afastado. Planejamento, qualquer coisa assim... E a gente fez um movimento amplo e o ministro voltou atrás, mas são brigas pontuais, né? A gente tende a ter uma bancada de práticas no parlamento, tenta compor também com essa bancada e vai tentando ocupar esses espaços de poder, né? Mas o que ‘tá funcionando mesmo, Eduardo, é a falência. É você precisar de um médico obstetra lá na floresta não sei daonde e o cara não vai. Então, esse fenômeno do médico cubano mostrou bem isso, o médico brasileiro não vai.

Eu: Sim. Eu vivi isso aqui na minha região. Aqui, nós temos índios Tupis e Guaranis e a saúde indígena inclusive é comandada por uma ONG evangélica. E no período que eu trabalhei na saúde indígena foi quando recebemos esses médicos cubanos.

Delvo: *Então... eu acho que esses espaços estão sendo ocupados também pelas PICS. É uma coisa fácil, porque a pessoa já ‘tá lá presente. Por exemplo, nós fizemos uma live agora, patrocinada pela Universidade Federal do Sergipe, e qual o objetivo? O objetivo é que eu falasse de Acupuntura pra pessoas que estavam lá no Amazonas, no Recôncavo Baiano, no sertão não sei daonde. Porque a gente faz um trabalho de provocar a universidade, a gente fala que a universidade é elitista, que o saber científico está distante do saber tradicional, dos outros saberes e que as coisas começavam e morriam na universidade. Então o pessoal da Universidade Federal de Sergipe se sentiu mexido com isso, então estão patrocinando este diálogo. E é muito interessante, por causa da pandemia agora, a internet ‘tá chegando onde você não imagina que ia chegar. Aí eu ‘tava falando de uma Acupuntura e qual era a minha ideia? Era falar da Acupuntura de todos nós, né? É você usar conceitos da Medicina chinesa, que você pode fazer no seu quintal. “Ah! Mas eu não tenho sementinha pra colocar na orelha!” “Então põe pedrinha!” “Ah! Não tem pedrinha...”, “Corta o arroz...”. “Ah! Não tenho arroz”, “Põe o dedo”. Então, a ideia era trazer a Medicina chinesa nessa coisa bem popular,*

bem que todos possam fazer. ‘Tá sendo muito legal; eu fiz um curso, ‘tô fazendo outro agora. A nossa ideia é fazer nos moldes de uma roda de conversa e a gente vai se descobrindo e nessa as pessoas dizem: “Nossa! Eu faço Acupuntura, minha avó também fazia, minha tataravó também fazia.”, “Sua avó também fazia, né?” Ventosa também, coisa que com copo, latinha, até com pedaço de bambu você faz [...]

[Aqui temos outras colocações que demonstram como a simplicidade taoísta opera na produção de autonomia, integração com o ambiente para produção de cuidado e cultivo da saúde. Uma medicina democrática que, ao dispor seus conceitos, permite que as técnicas e tecnologias estejam acessíveis. Por exemplo, é bem comum que o terapeuta-acupunturista disponha de alguns charutos de moxa,²⁴ para que o próprio paciente leve para casa e aplique em certos pontos do corpo, ou que indique a ele que massageie ou esfregue, em casa, pontos de meridianos específicos, como reforço ao estímulo das agulhas.

Durante a finalização desta dissertação, em uma de nossas trocas-encontros, meu orientador Fernando disse estar um pouco resfriado, no mesmo momento em que vivíamos uma frente fria atípica no nosso estado (minha atenção de acupunturista está sempre ligada a essas viradas climáticas e à relação delas com o discurso e as mudanças de padrões energéticos de cada pessoa que cuido). Ele se queixava de sentir o pulmão fraco, sentia a presença de um muco líquido no peito, em pouca quantidade, com um chiado leve, o nariz congestionado durante a noite, com pouca secreção e também aquosa, e um pouco de dificuldade para respirar. Essa expressão, “dificuldade para respirar”, em tempos de pandemia é sinal de alerta. Disse a ele que era importante descartar a possibilidade de uma infecção por COVID-19 (*Xie* na MTC, qualquer síndrome ou abalo da saúde causado por fator externo: microrganismos, vírus, bactérias, fungos) e, concomitantemente a essa investigação, ele poderia lançar mão de alguns recursos da Acupuntura. Imediatamente, ele me disse que tinha alguns pequenos bastões de moxa em casa. Para minha hipótese diagnóstica de acupunturista, a sugestão foi perfeita, pois ele estava correto, o incômodo gerado pelas secreções líquidas no nariz e no peito era mesmo um sinal de que o pulmão estava reagindo àquilo que na MTC é considerado um quadro de Invasão de vento frio-secura. Nessa conversa, dei-me conta, mais uma vez, da beleza

²⁴ A moxabustão é uma prática da MTC muito associada à Acupuntura. Ela consiste na aplicação, nos pontos de Acupuntura, do calor gerado por uma planta conhecida no Brasil com artemísia (*Artemisia vulgaris*) e no Japão conhecida como *mogusa* (daí moxa). Entre acupunturistas, o mais usual, ao se referirem a esta prática, é chamá-la de apenas de moxa.

que é a linguagem que a MTC criou para exercer todo seu rigor anexato: o incômodo gerado por uma secreção líquido-aquosa vem avisar que a secura do frio está afetando o pulmão, que, por sua vez, é um dos poucos órgãos internos que está em contato direto e constante com o meio externo. É uma linguagem que conecta o corpo, natureza e subjetividade em signos ao mesmo tempo simples na expressão, porém complexa na relação. Em suma, fiz mais algumas perguntas ao Fernando e pedi que ele me mandasse uma foto de sua língua (outro recurso de inspeção do corpo na MTC, pois, nela o microcosmo e o macrocosmo estão imediatamente ligados e é possível compreender o que se passa no organismo todo, analisando o que se passa em uma fração dele: a língua, a íris, o pulso), recomendei-lhe que usasse a moxa em alguns pontos específicos e que também utilizasse um recurso clássico para ativar a energia do pulmão (*Wei Qi*): a esfregação de toda pele com uma bucha natural, uma toalha mais áspera ou até mesmo com a mão e a unha. Nisto, podemos observar a beleza de acessar o órgão interno por meio da superfície. Apresento esta passagem para exemplificar como a Acupuntura cria acessos rápidos e práticos às mais diversas formas de cuidado e, ao mesmo tempo, para mostrar que é para isso que a Psicologia brasileira tem virado as costas.]

Eu: Como é importante trazer essa dimensão cultural da Acupuntura, né? Que na China é tão comum, as pessoas praticam em casa.

Delvo: *Eduardo, a gente já faz. Não precisa de muita coisa, de verdade, o nome não tem a menor importância. Tem dimensões de você poder ajudar. Por exemplo, moxa no Bexiga 67 (ponto de Acupuntura) pra ajudar o bebezinho que ‘tá sentado virar. “Ah! Não tenho moxa”. Não dá pra ser com moxa, vai com um incenso. Não tem incenso, vai com um cigarro. Ah, não tem cigarro, vai com um matinho. Não quer queimar o matinho, esfrega, aquece o ponto de algum jeito. O importante é estimular o Bexiga 67, porque eu quero virar o bebezinho. Então, tem um relato de uma menina que ouviu e fez isso na tribo dela. Ela ouviu num dia, no outro aconteceu de ter lá na tribo dela um bebezinho que ‘tava sentado. Ter que esperar pra ser transferida pra Manaus, quinze dias de barco, você imagina? Essa moça morreria no meio do caminho. Aí a pessoa responsável pela área da saúde na comunidade, que era um índio também, mas que já ‘tá perdendo essa questão da tradição... A menina ouviu na live e tem um peixinho, que eu também não sabia, mas o peixinho, você põe, ele queima. E eu disse: “Qualquer coisa que queima” e lembrou e pôs em cima do Bexiga 67 da pessoa e ela falou que viu a barriga se mexendo toda e depois a criança nasce na aldeia. Então, pra você ver, eu vou chamar isso de Acupuntura? ‘Tá vamos chamar, porque eu acho que se a gente mantiver um nome, você*

consegue trazer essa egrégora, sabe? Ai você não é louco, maluco; você faz Acupuntura. Ah, tá! Acupuntura! [...]

[Estes relatos dizem respeito às experiências bonitas de cuidado que emergem dos encontros entre Psicologia e Acupuntura. Eles me reforçam a importância da construção de uma nova ideia de psicossomática, uma psicossoma-atividade, agora pensando não como doença que se manifesta no corpo por força da psique, mas como produção de subjetividade que emerge de uma prática de cuidado holista, integralista.]

[...] “É aquilo que tem lá na cidade grande. Ah sim! Entendi”. É muito mais fácil que explicar que você pegou o peixinho e queimou o Bexiga 67. Então, eu tento usar essa potência da Acupuntura de um lado, essa força desse nome, dessa tradição, e ao mesmo tempo despertar o acupunturista que existe dentro de cada um. Isso na medida do possível, com cursos, treinamentos e ‘tá sendo bem legal, nessa pandemia a gente ‘tá tendo um retorno bem bacana.

E o Conselho hoje? Como é o Conselho hoje? Quando você fala que é psicólogo acupunturista, não tem mais aquele “Nossa!” Ninguém vai ter mais ataque cardíaco, todo mundo sabe que você faz parte um agrupamento conhecido e antigo dentro do Conselho. Mas tem a coisa de você ficar nessa vigilância, né? O conselheiro do Conselho de não sei qual lugar disse que psicólogo não podia fazer. Aí você tem que ir com muito jeito no conselheiro e dizer e tal: “Colega, os tempos mudaram, não é mais assim”. O Conselho Federal de Medicina, ele age em cima da desinformação, então ele tira frases dentro de um contexto, como por exemplo, aconteceu isso com as resoluções, né? Ele entra na justiça contra todos os outros conselhos questionando a resolução, como um ato disciplinador [sic] da Acupuntura. Essa é a tese básica. Aí o STF entende que realmente os conselhos não podem regulamentar a Acupuntura, que não podem usar um ato administrativo, que é uma resolução, pra regulamentar a prática da Acupuntura, que isso cabe somente ao poder legislativo. Essa é a conclusão fria e, nas falas dos ministros, eles dizem que a Acupuntura é livre em todo território brasileiro, se não há um regulamento pra ela, não há também uma ilegalidade pra ela. Aí, o que o CFM faz: “‘Tá vendo? O Supremo diz que é ilegal psicólogo fazer, fisioterapeuta fazer, outros profissionais fazerem”. Mas veja, pela decisão do Supremo, todos os conselhos, todos, inclusive o de Medicina, que regulamentaram sua prática através de mais opção, ela não pode ser feita desse jeito. Mas a Medicina imaginava assim: “A gente vai dar um tiro no próprio pé, a gente vai perder também a resolução, porque a gente vai ganhar no Ato Médico com uma lei”.

Então esse foi o jogo, só que eles não conseguiram ganhar depois. E como eles têm um poder muito grande junto à população, aos gestores, quando ele fala que é proibido, todo mundo acredita. Mas de verdade, não é! Todo dia, pessoas me ligam pra perguntar se é proibido. E não é, a gente só não tem a resolução, como a maioria dos conselhos não tem. E todas estão caindo por conta desse mesmo argumento do CFM.

Eu: Delvo, mais uma vez te agradeço imensamente por estar contribuindo com minha pesquisa, queria muito que você pudesse ler esse trabalho. Eu pretendo num outro momento fazer uma devolutiva dessa nossa conversa. E é isso, estou puxando esse debate que você coloca muito bem da diversidade do trabalho do psicólogo com a Acupuntura. E é isso que eu pretendo, colocando a história de vocês como um registro escrito dessa luta pelo direito de ampliar as possibilidades de produção de cuidado e de vida dentro da nossa profissão. Você traz, na sua história, muito bem a dimensão ético-política da clínica em Psicologia e sobretudo das possibilidades de produção de cuidado no interior dela.

Delvo: *Sem dúvida, Eduardo, nós estamos num momento que a gente precisa se juntar. Temos o movimento SUS na rua, o empoderamento [sic] do usuário, o momento é de se juntar, fazer rede. Não importa se a pessoa é raizeira, se é mateira. Se ela é referendada, se as pessoas entendem ela como uma líder, entendem ela como uma mestra, né? Então, a gente pode juntar a essa pessoa que tem esse referendo, juntar com pesquisador, né? Juntar com todas as formas de saber, pra gente poder disponibilizar isso pra todos.*

Eu: Pois é, eu me referencio muito nessa rede que você ‘tava falando, que a gente acaba fazendo, com massagista, mateiro, benzedeira. Eu sempre me faço um exercício do porquê a pessoa volta, porque as pessoas vão e voltam. Eu tenho essa sensação, seja trabalhando com Psicologia ou Acupuntura, porque quando a pessoa te procura por essas questões emocionais e as mudanças nem sempre são tão perceptíveis organicamente, quando, por exemplo, na Acupuntura, você foca no *Shen*, nas desarmonias energéticas do coração, e às vezes a pessoa percebe não por essa via orgânica, mas pela via do “como ela está no mundo” e quando ela percebe isso, ela volta. Volta, porque teve alguma coisa lá naquele primeiro momento que mudou algo nela. Volta e te conta que as pessoas no trabalho dela estão falando que ela está diferente, que ela melhorou, que ela mudou. Diz que as pessoas estranham ela positivamente, dizendo “Você não era assim!”

Delvo: *É legal mesmo. Imagina o psicólogo com essa escuta privilegiada dele, ele poder ir pontuando algumas coisas, sabe? Fazer um aconselhamento, não um aconselhamento psicológico, mas lembrando ele, mas pensando por uma via energética.*

Seria muito interessante. Quando você pensa na Acupuntura, numa vertente que alguns colegas estão trabalhando, pra dor, por exemplo, que é superbem-vindo, mas quando você pensa por nesse olhar, pela Psicologia de fazer uma Acupuntura, resgatando a própria Acupuntura que pensa nesse equilíbrio do ser humano como um todo, dessa possibilidade, desse ser humano mais organizado poder ter acesso a um crescimento maior, a uma evolução. Então, você vê esse olhar que é da Acupuntura, na mão do Psicólogo, vira ouro. Por exemplo, tem um senhor que vem aqui no meu consultório, que tem 90 anos e fala pra todo mundo que não sente nada e as pessoas perguntam a ele: “O senhor faz Acupuntura por quê? O senhor não sente nada, está muito bem”. Ele responde: “É por isso que eu faço Acupuntura, pra não sentir nada”. [...]

[Outro belo exemplo da autonomia trabalhando na direção do cultivo da saúde, não apenas no sentido de cura ou cuidado.]

[...] E esse é o meu alvo. Eu tenho quinze crianças que eu acompanho aqui no consultório que nunca tomaram remédio. Quinze! O mais velho ‘tá com 16 anos. Então, qual é a ideia? Não é fazer uma luta contra a indústria farmacêutica, não é nada disso. Mas é de você oferecer recursos e possibilidades para os pais, para as crianças, pra ele poder ir se ajudando a desenvolver todas as habilidades e potencialidades que as pessoas têm. Então, uma Acupuntura nessa dimensão, acho que o psicólogo se daria muito bem com ela; estaria muito perto do que a gente pensa na psicologia.

[Aqui, a Acupuntura parece inspirar o colega à uma postura política de outra ordem: uma política, como disse a pouco, forte e sutil ao mesmo tempo. Não uma política de embate com a indústria farmacêutica, mas a de promoção de saúde, de autonomia, ou seja, de linhas de fuga, de máquinas de guerra que ocupam espaços e possibilitam um modo de vida se potencializar.]

Eu: É, acho que é por isso que eu também me apaixonei pela Acupuntura e depois fui dar aulas de Acupuntura. Te agradeço mais uma vez por essa conversa, por esse encontro. E vamos manter contato. Muito obrigado!

Delvo: *Eu também te agradeço! Vamos manter contato sim. Um abraço!*

3.3 Outras belezas do encontro entre Psicologia e Acupuntura: Entrevista com outro colega psicólogo praticante de Acupuntura

Eu: É, mas para eu transcrever depois, entendeu? Não vou usar essas imagens não, é mais para ter o conteúdo na íntegra.

Psicólogo: *Sim!*

Eu: Mas é isso cara, você chegou a dar uma lida no projeto?

Psicólogo: *Cara, eu não consegui.*

Eu: Não tem problema não, é só para saber mesmo e só para te contextualizar, porque de lá pra cá, também mudou bastante coisa. O título do trabalho de pesquisa que eu abri inicialmente é *O trabalho do psicólogo com o corpo e a Acupuntura* e o subtema que eu pretendia desenvolver é *Uma micropolítica do cuidado na psicossomática*, só que psicossomática é uma coisa gigante, é um campo muito grande, mas tem coisas ali que diz respeito a nós psicólogos e também diz respeito a herança que a gente tem da Medicina e tudo mais. Então, de lá para cá, quando me deparei com essa vastidão da psicossomática, eu me senti obrigado a fazer novos recortes e tentar direcionar de uma outra forma e essa questão ético-política da prática da Acupuntura feita por psicólogos que acabou ganhando uma dimensão maior, assim, para fazer uma cartografia. A minha intenção agora, depois que eu fiz vários recortes e tive várias mudanças de rumo, eu entendi que eu precisava de falar disso. Assim, porque não sei como é que é pra você, eu queria até explorar um pouco isso na nossa conversa, porque, por exemplo, eu, para decidir fazer um curso de Acupuntura, foi uma coisa de pesquisar, de entender toda essa trama aí que tá aberta até hoje, né? Até hoje o CFP não regulamentou internamente isso, então ainda tem um estranhamento, né? “Mas psicólogo pode fazer? Não pode?”, fica nisso, né? E assim a gente perde um recurso de cuidado, de ampliação da clínica, riquíssimo.

Psicólogo: *Sim.*

Eu: Então, foi mais ou menos esse rumo que foi tomando minha pesquisa. Então, queria abrir te perguntando isso: como é que foi o seu contato com Acupuntura, como é que você chegou até o curso. Nós fizemos o mesmo curso, na mesma escola, né?

Psicólogo: *Sim, lá cheguei por um amigo, o Glauco, que era da sua turma, se não me engano, que já ‘tava fazendo e eu entrei justamente nesse espanto do que você ‘tá dizendo: “Nossa! Mas psicólogo pode fazer Acupuntura?” Aí ele falou: “Cara, pode! ‘Tô fazendo!” [...]*

[Vemos aqui que o colega compartilha da dúvida ético-formativa a respeito de ser psicólogo e também ser acupunturista. Esta dúvida tem relação como as questões ético-políticas que dizem respeito às modalidades de formação, conforme citei no item 2.2, que trata da contextualização política e jurídica da Acupuntura na Psicologia e saúde pública brasileira.]

[...] *Então, ele já tinha iniciado o curso e eu já tinha a curiosidade e o interesse pela cultura oriental, assim, já era meio fascinado por isso, assim, por motivos pessoais,*

não sei bem porquê. Porque na minha família ninguém é, mas eu gostava daquela coisa do Yin e Yang, dessa noção da complementaridade, né? E também tive contato com um amigo que fez e teve resultado. Isso que me impressionou de princípio, da Acupuntura que eu vi ele fazendo e, assim, as pessoas chegando num dia ali digamos “morrendo”, sabe? “Eu ‘tô com febre, ‘tô com dor, não consigo andar, ‘tô horrível!” e voltando no outro dia, assim, alegre, sorridente, falando: “Cara, ‘tô ótimo, ‘tá tudo bem, passou”. E eu fiquei assim: “Cara!” De um dia para o outro é muito pouco tempo, né? [...]

[Façamos uma pausa nesta colocação do colega para destacar essa beleza da Acupuntura e como, ao mesmo tempo, ela age nas camadas mais sutis de nosso corpo, nas camadas que acessam toda a química fisioenergética que emanam como vapores (o Qi) dos “órgãos-almas”, que são afetados de maneira mais próxima por nossa produção subjetiva, camadas imperceptíveis às lentes cartesianas, e como que, mesmo quase invisível e com toda sua sutileza, ela não é nem um pouco menos potente e responsiva que a alopatia, com todos os efeitos colaterais que a sua química sintética produz.]

[...] E isso foi uma coisa que ficou marcada em mim, mas eu não sabia que tinha curso em Vitória, não sabia que eu mesmo poderia fazer. Aí quando eu fiquei sabendo, eu disse: “Opa!” Em umas duas semanas, eu já ‘tava no curso, realmente foi bem rápido.

Mas o que você falou, isso foi uma questão para mim também, da posição do CRP, porque até onde eu consegui saber na época, isso era, digamos, por volta de 2013, 2014, o CRP tinha mudado de posição várias vezes, ora pode fazer, ora não, não pode. Não. Pode se for um atendimento para questões psicológicas e por isso mesmo acabei não atuando como psicólogo acupunturista diretamente, porque eu não queria estar limitado caso ele [o CRP] dissesse que era só para questões psicológicas. Então eu poderia atender alguém que ‘tava com dor nas costas, com questões que não se entende que sejam diretamente atendidas por psicólogos, mas que eu vi os resultados práticos, e não quero me limitar a isso, então eu atendi como acupunturista. Até ‘tô pensando agora em voltar atrás e continuar atuando como psicólogo acupunturista oficialmente. Assim, mas é... Essa falta de posicionamento realmente, assim, dificulta um pouco, né? A gente poderia assumir isso com totalidade e dizer que sou psicólogo acupunturista, mas eu entrei nesse caminho, assim, né? Descobri que podia ir para o curso lá e comecei a atuar.

[Aqui, podemos observar como o potencial de cuidado integral – e que seja dito de passagem, é o princípio do SUS e que rege a concepção e política de saúde nacional – da Acupuntura fica atravessado, talvez reprimido, porque cada psicólogo precisa transformar uma decisão de prática política, que teria ressonâncias coletivas amplas, em

decisão pessoal. Por isso, observamos essa oscilação polarizada entre ser só acupunturista ou ser psicólogo acupunturista.

Ao mesmo tempo, essa falta de posicionamento do CFP diz de muito sobre sua concepção de cuidado e saúde que se apoia e coaduna com o biotecnicismo médico-cultural, que, na verdade, se traduzem por técnicas que garantem a manutenção da distância do objeto-corpo que deve ser cuidado-curado sempre numa perspectiva de saúde que visa cuidar de doentes e doenças abandonando a integralidade. Além disso, sua abstenção ética com os psicólogos acupunturistas revela muito também sobre sua concepção de corpo-mente que parece apostar muito mais em um biotecnicismo psicológico para compreender essa relação e, conforme tentei demonstrar na segunda parte desta dissertação, aos moldes da psicossomática, que é herdeira de toda tecnologia biopolítica e de biopoder da Medicina; uma concepção que, por mais que se esforce para o contrário, sempre constrói suas linhas de fuga sobre uma noção de corpo como objeto, portanto, dissociado de sua subjetividade.]

Eu: É interessante você falar isso, porque vou até compartilhar com você, né? Porque nesse caminho meu da cartografia, eu cheguei até a SOBRAPA. Você já ouviu falar da SOBRAPA, Sociedade Brasileira de Psicologia e Acupuntura?

Psicólogo: Não sabia, ‘tô sabendo agora.

Eu: Eu também não sabia. Já tinha ouvido falar quando eu ‘tava fazendo o curso, [...]

[Neste trecho em destaque, podemos observar os efeitos da invisibilização histórica de uma luta política. Vejamos como os vetos e efeitos de hegemonia da Medicina e do CRP tornaram inviáveis os caminhos de construção de rede e de legitimação das atuações, por meio de amparos institucionais de entidades e associações, dos psicólogos interessados em construir uma prática de cuidado mais integralista, uma concepção da relação corpo-mente mais integrada. Mais uma vez, estamos diante dos efeitos do pensamento moderno ocidental, descrito conforme indiquei antes por Santos (2007), como Pensamento Abissal. Para o autor, este efeito de invisibilização:

“Consiste num sistema de distinções visíveis e invisíveis, sendo que as invisíveis fundamentam as visíveis. As distinções invisíveis são estabelecidas através de linhas radicais que dividem a realidade social em dois universos distintos: o universo “deste lado da linha” e o universo “do outro lado da linha”. (SANTOS, 2007, p. 3)

Desta forma, o “outro lado da linha desaparece enquanto realidade, é produzido como inexistente. Inexistência significa não existir sob qualquer forma de ser relevante ou compreensível” (SANTOS, 2007, p. 4). Ou seja, uma parte da realidade é mutilada, portanto, uma parte da vida também é, sob o pretexto de se construir uma única lógica mais adequada, excelente e eficaz de se compreender a vida, em suma, uma dificuldade em compreender a vida por inteiro.

Na tradução de um grande clássico da filosofia chinesa intitulado “*O segredo da flor de ouro, um livro de vida chinês*”, Carl Gustav Jung (1875-1961) e Richard Wilhelm ponderaram sobre essa dificuldade dos ocidentais compreenderem o Oriente.

“É a modalidade da nossa compreensão e só obscurece a vista quando reivindica para si o privilégio de constituir a única maneira adequada de apreender as coisas. O Oriente nos ensina outra forma de compreensão, mais ampla, mais alta e profunda – a compreensão mediante a vida. Conhecemos esta última a modo de um sentimento fantasmagórico, que se exprime através de uma vaga religiosidade, motivo pelo qual preferimos colocar entre aspas a “sabedoria” oriental, remetendo-a para o domínio obscuro da crença e da superstição. Desta forma, ignoramos totalmente o “realismo” do Oriente. Não se trata porém de intuições sentimentais, de um misticismo excessivo que tocasse as raias patológicas de um ascetismo primitivo e intratável, mas de intuições práticas nascidas da flor da inteligência chinesa e que não temos motivo algum para subestimar. (JUNG e WILHELM, 2013, p. 24)

Conforme venho sustentando, o epistemicídio da Acupuntura à brasileira se dá via a ignorância corporativista e cooperativa entre Psicologia e Medicina, mas, ainda assim, o “realismo do Oriente” escorre por entre suas fissuras. O mesmo ocorre com outros saberes de práticas tradicionais de saúde do próprio território brasileiro que foram apagados ou transformados em perigo e ameaça à saúde por um cientificismo tecnocrata: são saberes indígenas, quilombolas e populares da cultura brasileira sobre plantas medicinais, cuidados com corpo, rituais de conexão do corpo com a natureza; rituais estes que envolvem também concepções filosóficas e religiosas sobre energia e visam produção de cuidado e saúde para o corpo-mente.]

[...] mas aí depois que entrei para pesquisa, isso já começou a saltar mais no meu ouvido. E aí fui ao encontro dessas pessoas, que são o Delvo e uma outra colega psicóloga. Eles são dois psicólogos que estão nessa história do porquê que o CFP mudou de posição. Então, eles trazem toda uma história política, de luta política que eles começaram lá em São Paulo, num bairro muito populoso de periferia, a fazer encontros e congressos de práticas integrativas de saúde. Isso na época do governo da Luiza Erundina, aí logo depois

entra o Paulo Maluf, se corta tudo que tinha relacionado a uma secretaria de PICS que já ‘tava montada, tudo isso e corta tudo. É um movimento de briga política, né? Ideológica.

Psicólogo: *Aquela boicotada mesmo, né? “Esse aqui é do outro governo, não vai continuar!”*

Eu: Isso mesmo! Aí essa questão vai parar no CFP, da seguinte maneira: estava acontecendo o primeiro Congresso Estadual de Psicologia em São Paulo, nessa época não tinha acontecido nem o primeiro Congresso Nacional de Psicologia ainda, isso na década de 80. Eles vão para esse Congresso Estadual em São Paulo, que depois fomentou o primeiro Congresso Nacional de Psicologia. E eles chegam lá com a resolução do CRP de São Paulo dizendo que psicólogo não podia praticar, aí eles começaram a questionar isso e tiveram muitos embates daí para frente, até constituir em 2004 a SOBRAPA.

Então, é legal a gente saber disso assim também, né? Porque precisa fortalecer. Eu, por exemplo, fui me inscrever e descobri que o site da SOBRAPA não está mais ativo. Então, mas eu acho que interessante isso, que tenha algum cadastro, alguma coisa assim, pra ter essa referência, né?

Psicólogo: *Pra todo mundo saber que tem mais gente nessa busca, não é? De afirmar essa possibilidade sim.*

Eu: Isso! A última informação que eu busquei era de que existiam mais de quatro mil psicólogos atuando com Acupuntura, isso em 2004. Agora acredito é muito mais gente. Mas a gente tem isso ainda, né? Parece que a Psicologia fica tipo patinando nisso, né?

Mas e aí? Queria saber, assim, como é que foi depois que você fez o curso? Você já vem a algum tempo atuando com acupuntura, né?

Psicólogo: *Na verdade, até hoje, minha atuação principal é como acupunturista, assim, né? Eu sigo nesse caminho e sigo me sustentando a partir disso e, hoje, trabalhando quase que exclusivamente com isso. Acabei me especializando bastante nessa área da gestação, então eu trabalho muito com gestante, né? E é isso, mas como eu ‘tô dizendo, não como psicólogo acupunturista, mas como acupunturista. Isso, apesar de, na prática, a Psicologia me fazer ter resultados muito diferentes do que se eu tivesse só a Acupuntura por dentro. Eu percebo, no feedback que as pessoas me dão, assim, que é muito diferente a minha atuação do que a atuação, por exemplo, de um fisioterapeuta acupunturista, sabe? Principalmente, assim, né... ainda mais trabalhando com esse público mais de gestantes, assim. [...]*

[A colocação do colega sobre esse *feedback* que recebe das pessoas de quem ele cuida é muito interessante, pois reforça a perspectiva de integralidade do cuidado que ele, como psicólogo acupunturista, pode alcançar com a autonomia de suas práticas. Daí a importância de se afirmar essa prática da Acupuntura feita por psicólogos, um trabalho com o corpo-mente, por meio da Acupuntura e da Psicologia, sem a preocupação acerca de qual se sobrepõe ou subjuga a outra. Quando a direção de trabalho do psicólogo é pautada numa perspectiva integralista, tal como é na Acupuntura, é inevitável que se encontre com situações de cuidado imanescentes. São situações decorrentes da ampliação de uma perspectiva corpo-mente, que o convoca a inventar outros modos de agir e operar. Sobre esses modos:

“A realidade vivida nos ambientes laborais coloca problemas que forçam a pensar outros jeitos de operar: um jeito de ser enfermeira, fisioterapeuta, médico, psicólogo, assistente social, auxiliar de enfermagem, se constitui, principalmente, no agir em situação, na imanência das situações vividas”. (BARROS, 2007, p. 123)

Enfim, as situações de cuidado imanescentes vividas nos encontros de psicólogos acupunturistas com as pessoas que buscam cuidado, convoca a práticas inventivas que só podem ser construídas nas particularidades de cada encontro.]

[...] *Eu, desde 2014, que eu ‘tô atuando com gestantes e aí tem se tornado meu centro, assim. E aí, eu atendia muita gente, só que não tinha feito alguma coisa mais organizada dos feedbacks. Aí eu montei uma pesquisa agora há pouco tempo e enviei para algumas gestantes que atendo. ‘Tô ainda nesse processo, agora eu acho que tenho umas 45 respostas. E uma coisa que me impressionou: como que elas ressaltaram como foi importante para a parte emocional.*

Assim, diante da aproximação do parto e isso é uma coisa que eu não tinha conscientemente, né? Na hora do feedback, elas dizem como é importante “me sentir mais centrada, me sentir mais em contato com minhas emoções, com meu corpo”. Então, eu fiquei surpreso, olha só isso, realmente tem então uma diferença com o fato de a gente ser psicólogo, “ele ‘tá atuando com Acupuntura”. Porque é isso, a Acupuntura tem uma visão mais integrada, mas isso não quer dizer que você vai conseguir fazer uma escuta terapêutica, saber quais questões abordar, aonde ir. Então, muitas vezes na sessão ali, a sessão para estimular o parto, eu fico conversando, quase uma sessão psicológica mesmo, mais de uma hora e meia de conversa. ‘Tô trazendo algumas questões pra ilustrar um pouco, porque às vezes a pessoa ‘tá sentindo muito ansiosa e você pergunta: “Você tem noção de onde vem isso?” “Ai, eu não sei!”. Aí começa a aparecer uma coisa

recorrente, assim, a pressão que a sociedade, a família e os amigos exercem de ficar toda hora perguntando, toda hora falando, e aí vão trazendo isso, né? Trazendo à tona, a pessoa vai reconhecendo isso, dizendo olha: “Como você lida com isso? Você tem criado um espaço para você?” ou “Você acha que você tem que responder todo mundo sempre? A sua mãe fica sempre em cima? Mas o parto é seu”. [...]

[Nestes trechos, vemos como é possível potencializar o cuidado, torná-lo mais integrativo. Vemos a Psicologia, com sua sensibilidade e disposição de escutar e colocar questões pontuais – talvez uma Acupuntura emocional que punctura com palavras ao invés de agulhas –, potencializar um cuidado a um processo corporal, ao processo de um corpo feminino criar vida dentro de si. Vemos também a Acupuntura potencializar a possibilidade de cuidado que a Psicologia ofereceria e que estaria limitada se ficasse somente no acolhimento e diálogo verbal. “A própria idéia de cuidado aponta uma forma de relacionar-se e constituir-se no e com o mundo” (BARROS e GOMES, 2011, p. 645), ou seja, o cuidado está relacionado com o modo de ser no mundo. A gestante acompanha seu corpo e seu psiquismo mudar progressivamente durante em média nove meses (ou nove luas) e o que o colega parece destacar em suas colocações é que muitas vezes todo esse universo de mudanças decorrentes da gestação são reduzidas, silenciadas e apagadas por prescrições médicas e culturais que tendem a colocar a gestante num lugar de objeto em relação a uma vivência totalmente íntima e particular, isso se considerarmos que nenhum parto é ou deve ser igual ao outro. Esse trabalho de um psicólogo acupunturista com gestantes potencializa modos de produzir cuidado que rompem com perspectivas cristalizadas pela medicina moderna – aliás, fonte na qual a própria Psicologia se farta e se banha. São perspectivas brilhantemente denunciadas por toda obra foucaultiana, e neste trecho muito bem resumidas:

“Reafirmando esse processo de “objetificação” do outro, Foucault (1995,2002) aponta que a Medicina moderna se caracteriza como uma estratégia de poder disciplinar, além de biopolítico, que tem nos corpos de cada indivíduo e da população seu foco de atuação e de exercício de poder, buscando torná-los úteis e dóceis. Poder que é garantido pelo discurso científico do médico, compatível com o regime de verdade da nossa sociedade, e por essa série de técnicas microfísicas que buscam gerir “gestos, atitudes, comportamentos, hábitos, discursos” (BARROS e GOMES, 2011. p. 644).

Ou seja, essa objetificação da pessoa que busca por cuidado “subtrai-se, além de seu corpo e seu psiquismo, símbolos, significados pessoais e sociais sobre seu processo de adoecimento [e por que não, também os processos de psicossoma-atividade?],

menosprezando a importância do aspecto simbólico para a realização do tratamento” (BARROS e GOMES, 2011. p. 646).]

[...] Apareceu, assim, algumas coisas que eu sei que, por exemplo, um fisioterapeuta não ia conseguir reconhecer, trazer à tona e abordar dessa forma, né? Provavelmente iria botar um ponto para ansiedade, mas não é assim, né? Não vai fazer a pessoa entender e ter recursos para lidar com a situação que ela ‘tá vivendo. Então nesse processo de pesquisa, estou percebendo o quanto que realmente existe uma coisa única, assim digamos, dessa junção da Psicologia com Acupuntura, assim, que é diferente o cuidado que se tem; a Acupuntura que se faz quando ‘tá com essa escuta, né?

[Aí temos uma pista de uma prática psicossoma-ativa, uma psicossoma-atividade, em que corpo e subjetividade são punturados juntos, são integrados numa mesma prática de cuidado. Aqui, rompe-se diretamente com uma concepção divisionista de corpo e subjetividade, rompe-se com uma prática médica hegemônica, em que se visam redimir sintomas, sem se pensar na conexão destes com o modo de viver, com a vida emocional, com a disposição energética-orgânica do corpo. Esta “expropriação do saber-de-si na relação médico-paciente, fundamentada na racionalidade biomédica é um forte empecilho à produção de saúde” (BARROS e GOMES, 2011, p. 646). A Acupuntura não restringe seu pensamento na forma de sólidos e cercanias corporais, mas em termos de fluxos, conexões de redes e sub-redes, pelos quais os movimentos fluem, todas ligadas entre si, mas também ao universo, à natureza. Então, se pensarmos na relação entre as práticas de cuidado no trabalho do psicólogo com o corpo e com a Acupuntura e uma prática de cuidado psicossoma-ativa e que considera a psicossoma-atividade de quem busca construir um cuidado de si, podemos perceber também que “nas ações de cuidado sempre estão presentes uma negociação entre as prescrições da atenção e as normas dos sujeitos singulares, que são a todo tempo redefinidas” (BARROS e GOMES, 2011, p. 649).]

Eu: Você falando me fez lembrar nosso professor Glicério dizendo: “Vocês da Psicologia saem na frente, porque conseguem fazer uma leitura, uma escuta diagnóstica da Acupuntura diferenciada, né? E que também tem uma base filosófica.” [...]

[Essa argumentação do nosso professor, a qual evoco em nossa conversa, contraria as indisposições e melindres criados pela Medicina e pela Psicologia, ao tentarem coagir, tolher e segmentar as práticas de cuidado e, com isso, buscarem controlar as práticas do psicólogo-acupunturista ou do acupunturista-psicólogo. Talvez o que faça com que, de certa forma, os psicólogos saiam na frente, numa aceitação dos modos e lógicas do pensamento oriental, seja a habitação em comum do território da filosofia, de modo que

este território nos permite criar uma “nova atitude, a qual aceita o irracional e incompreensível, simplesmente porque é aquilo que ocorre” (JUNG e WILHELM, 2013, p. 34).]

[...] Então aí, quando ele falava isso, eu não realizava muito, né? Mas aí depois, você começa a praticar mesmo é que você entende o que ele ‘tava falando, né? Que adiantamento que é esse, né?

Psicólogo: *Realmente é diferente. Assim, né? Eu acho que é. A potencialidade da Acupuntura para a questão emocional é muito grande, mas acho que ela vai mais fundo se a gente tem como fazer os links, né? Não só botar os pontos que é de ansiedade, por exemplo. Às vezes, as pessoas até relaxam, no dia seguinte e uns dias depois, mas se ela não consegue mudar a forma como ela lida com as questões dela, se não consegue compreender, a desarmonia volta, né? É fazer alopatia com agulhas, né?*

[A colocação do colega me convoca outra vez a afirmar uma prática de cuidado a partir da perspectiva da psicossoma-atividade, uma prática de cuidado que extrapola a divisão disciplinar e biopolítica do corpo, extrapola o organismo determinado por uma Medicina biopolítica e trabalha no sentido de integrar corpo e subjetividade, modo de sentir e disposição corporal. Pois, numa perspectiva de cuidado psicossoma-ativa, o cuidado se constrói nos encontros e na afirmação dúbia de corpo-subjetividade, “trata-se de dizer sim a si mesmo, de se tomar como a mais séria das tarefas, tornando-se consciente daquilo que se faz e especialmente não fechando os olhos à própria dubiedade, tarefa que de fato faz tremer” (JUNG e WILHELM, 2013, p. 34). Dessa forma, o cuidado não corresponde a mais um procedimento técnico específico, não há fórmulas que ensinem a cuidar. Portanto, abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo (BARROS e GOMES, 2011). Mais uma vez remeto à psicossoma-atividade, aqui como uma prática de cuidado que extrapola a divisão disciplinar e biopolítica do corpo, extrapola o organismo determinado por uma Medicina biopolítica e trabalha no sentido de integrar corpo e subjetividade, modo de sentir e disposição corporal.]

Eu: É verdade, não tem elaboração também e através da fala de uma autoescuta não é. Legal, cara, então você já tem um tempão trabalhando com gestantes. Queria então que você me contasse um pouco dos casos, assim, de coisas que você já vivenciou que... que te espanta, que é inacreditável para nossa cultura ocidental, né?

Psicólogo: *Com as gestantes é muito assim, né? As gestantes acabam que elas focam muito na questão do parto, né? Então, elas chegam muitas vezes com essa demanda do parto e elas geralmente se impressionam de perceber que, assim, várias*

coisas que elas estão sentindo podem ser trabalhadas e aliviadas. É muito comum você ouvir: “Cara, se soubesse antes, eu tinha vindo aqui”. Porque realmente tem alguns resultados para azia que é uma questão que pega para gestantes muito assim, né? O estômago fica ali espremido, então, assim, é muito comum elas acharem que é isso mesmo, tem que aguentar, tem que dormir sentada. Mas a azia é uma coisa presente que muitas vezes some no dia ou no dia seguinte. Uma vez atendi uma gestante que ela sentia uma azia muito crônica, assim, como no final da gestação, mas essa, desde o quarto mês, por exemplo, ‘tava lidando com azia, quase, tipo assim, direto tomando medicamento quando vinha. Então, a gente fez a sessão, aí na sessão seguinte, a primeira sessão ela disse: “Cara, você não sabe, eu sei daqui eu não ‘tava com azia. Eu fui na padaria comer um pão”. Ela adorava massa, aí comeu um pão, aí no outro dia comeu macarrão. Eu falei: “Nossa! Pegou pesado!”. Uma coisa simples, mas pra ela foi muito significativo. Assim, ela ‘tava buscando para estimular parto, mas ela ‘tava ali com isso, né? Com um desejo bloqueado, né? Ela disse: “Pô, adoro massa, adoro esse tipo de culinária, mas se eu comer eu sei que vai estourar meu estomago”. [...]

[Esta passagem de nossa conversa parece escancarar as similitudes entre a Acupuntura e a perspectiva de uma prática psicossoma-ativa. Nela, vemos a possibilidade de comer um pão ou prato de massa produzir saúde física e mental. A Acupuntura mostra-se sempre partindo de uma abordagem integralista, que extrapola a demanda estrita advinda de uma visão médica de corpo, a qual já nos constitui como sujeitos biopolitizados, a visão que segmenta momentos da vida e que circunscreve rigidamente partes do corpo a serem cuidadas nesses momentos: o parto, a gestação, o útero, o momento de ser mãe. A Acupuntura quebra a rede biopolítica, ainda que temporariamente, ao oferecer uma prática de cuidado que tira as pessoas do lugar de serem sujeitos de uma visão de corpo-mente, uma abordagem de saúde, segmentária, disciplinar. O que não é a saúde e a harmonia entre corpo e mente, valor este presente na racionalidade médica chinesa, senão poder desfrutar de sabores e experiências simples da vida? Isto é o que venho sustentado como uma prática psicossoma-ativa, que cria condições, ao atuar num corpo de modo integrado, para que as pessoas possam gozar das pequenas coisas que se fazem significativas para se sentirem inteiras, harmonizadas com seu corpo e seu viver. Tanto na Acupuntura quanto na psicossoma-atividade, toma-se o “cuidado como trabalho clínico que visa ao sujeito *da diferença*²⁵, à dinamicidade dos

²⁵ Grifo meu.

processos de saúde e doença, à família e seu contexto, ao entorno, aos valores, sendo seu objetivo aumentar a autonomia dos sujeitos, produzir saúde” (BARROS e GOMES, 2011, p. 653).]

Então, assim, tem alguns efeitos, assim, né? Que fisicamente é muito impressionante. Para inchaço também, tem gente que ‘tá inchado, ‘tá com a perna gigante e zera ou diminui bastante. Fora a parte do parto mesmo, que já aconteceu, por exemplo, durante a sessão, duas vezes, durante a sessão entrar em trabalho de parto, de começar a ter contração. Então, assim, a Acupuntura é uma prática integrativa e acaba que existe uma noção social de que é uma coisa que dá uma ajudinha, sabe? Que a mulher já associa: “Ah! Eu vou ficar um pouco mais calma”, mas as pessoas não esperam um impacto físico de sentir o corpo diferente, de perceber uma mudança nítida, significativa e rápida. Isso é uma coisa que eu acho que impressiona muita gente, porque fica esse âmbito: “Ah! Eu vou fazer para ver o que dá, acho que eu vou ficar mais relaxada”. Às vezes é muito sutil, mas às vezes também é muito nítido, muito rápido. Então, assim, como eu me impressionei, foi isso lá atrás. Dessa mesma forma, as pessoas se impressionam. Acho que sim, isso é o que me fascinou tanto na Acupuntura. Por exemplo, eu já tinha feito o Reiki antes da Acupuntura, mas a Acupuntura, para mim, o que acontece, eu vejo ela como uma prática integrativa, mas que ela tem uma consistência muito grande, ela é muito mais científica, num certo sentido, assim, da questão do detalhamento, de ter uma noção da fisiologia muito bem construída, no sistema fechado muito forte, que eu não vejo presente em várias outras práticas complementares. O próprio Reiki, por exemplo, eu fiz, fiz para minha vida pessoal, sinto que tem muitos impactos bons, sim, mas é uma coisa muito sem chão, assim dizendo muito diretamente, tem efeito? Beleza, mas ele não tem um corpo teórico assim, sabe? Consolidado, eficácia empírica comprovada cientificamente, como a Acupuntura. Então, a Acupuntura escapa um pouco dessa visão que as pessoas têm de que, assim, essas coisas holísticas você tem que acreditar para funcionar, que esbarra muito no placebo ali, né? Mas cara, a pessoa ‘tá com a perna gigante e no outro dia a perna dela ‘tá fina! Tipo, que placebo é esse? Não dá para achar que é um placebo assim, né? Então, realmente eu acho que a grande potência da Acupuntura é essa, é a consistência que ela tem e como são palpáveis o efeitos, assim, né?

[A respeito dos trechos anteriores em destaque é importante que poderemos fazer algumas ressalvas sobre esses efeitos da Acupuntura, suas consistências e palpabilidades. A Acupuntura está dentro das PICS justamente porque foge à racionalidade médica e

sanitária dominante. Então, por que ela é entendida como complementar se ela é capaz de curar efetivamente, sendo protagonista de um tratamento, ao invés de ser apenas como prática complementar? Sua cientificidade, que também é de outra natureza, outra racionalidade; seria por isso que se localiza nas PICS, como se fosse prática de cuidado secundária? A psiquiatria também é pura empiria e sintomatologia simplista e, mesmo assim, não é questionada, inquirida a respeito de sua cientificidade como a Acupuntura é. Um psiquiatra dificilmente se implica com os efeitos subjetivos de uma droga que prescreve, são apenas os efeitos objetivos de docilização dos corpos que não escapam à sua atenção clínica. A psiquiatria não é colocada na berlinda e frequentemente psicólogos recorrem a ela como prática confiável. A psiquiatria só se baseia numa sintomatologia observável e superficial que busca recobrir e neutralizar todo tipo de adaptação ou desajuste e converteu-se no principal dispositivo regulador do normal e do patológico (KAMERS, 2013, p. 162). O que então diz da cientificidade ou legitimidade de uma prática de saúde não é sua eficácia consistente e palpável como a dos psicofármacos da Medicina moderna, mas sua capacidade de conectar a pessoa que busca por cuidado com sua autonomia nesse processo, com todas as descobertas que envolvem esse caminho e que muitas vezes lhe é expropriada. Embora o biotecnicismo se esforce para dominar a doença mental como uma afecção orgânica, no controle farmacológico do sujeito e no apagamento de seus sintomas, nenhuma dessas técnicas suprimirá a força de vida pulsante da subjetividade (KAMERS, 2013, p. 163). Enfim, mais uma vez, recorro à noção de psicossoma-atividade para destacar essa autonomia na construção de um cuidado de si, uma noção que abarca a diferença como essência da subjetividade revelando as consistências e palpabilidades possíveis na construção desse cuidado. A Acupuntura, por também abarcar toda a diferença pulsante da subjetividade, coloca a pessoa em contato direto com esse cuidado de si, na medida em que em suas técnicas milenares de cuidado convidam a pessoa a perceber e conhecer seus ritmos, fluxos, deficiências, excessos, predileções, aversões etc., seja do ponto de vista orgânico ou subjetivo ou os dois ao mesmo tempo. Enfim, o material e o imaterial, num mesmo plano de promoção de cuidado.]

Eu: Muito interessante isso, né? Tem um discurso também científico, né? Tem uma racionalidade científica na nossa cultura que sempre bate nisso. Eu imagino que talvez as gestantes que procuram já venham com essa coisa, de uma desconstrução da cesárea, né? Já chega um pouco mais flexível. Mas também imagino que deve ter as que chegam inseguras; não sabem se vão conseguir, como é que vai fazer. Eu ‘tô falando

também pela minha experiência, que de vez em quando me procura uma gestante e, assim, eu faço preparação para o parto, essas coisas, assim, faço um acompanhamento a partir do último trimestre. Assim, eu sou um pouco mais inseguro em relação a pegar mais cedo, mais por conta de prática mesmo. E pelas restrições que a gente sabe que tem, né? Na utilização de alguns canais e meridianos no início da gestação que a gente tem que ter cuidado mesmo. Mas essa coisa da racionalidade, como que atravessa e como que atravessa a Psicologia também e é isso que eu 'tô atrás, assim, né? Porque a impressão que eu tenho é que a Acupuntura, ela vem balançar isso, né? Vem abalar isso dentro da Psicologia, as próprias racionalidades da Psicologia. Por isso que 'tá até hoje, nós estamos em 2020, já tem psicólogo fazendo Acupuntura desde a década de 80, muito antes disso inclusive, mas reconhecidamente a partir da década de 80. E a gente não tem posicionamento do nosso conselho de classe, né? Nós não temos ninguém, inclusive, assim, com conhecimentos específicos sobre práticas integrativas lá dentro do CFP, que represente a gente nas comissões de PICS do SUS. Quem vinha fazendo isso, assessorando o CFP por fora, era o Delvo, mas ele disse que agora é uma outra pessoa, que ele tem algum contato, e é uma pessoa bem intencionada, mas parece que é de outra área e fica designada para essas questões das PICS.

Então, assim, eu 'tô com uma coisa muito grande que eu agora... que eu estou preparando a dissertação, né? Tô tentando organizar um pouco isso que eu 'tô te perguntando. Essas coisas da racionalidade, né? Porque eu imagino que de alguma forma também, isso é uma coisa que me chama atenção. Eu também 'tô numa cidade de interior, não sei como é que é isso para você aí. Esse discurso científico, esse discurso da racionalidade médica, você sente isso? Não sei se isso, o seu fazer, numa cidade de interior. Que, só para te explicar: hoje, eu 'tô dando aula lá na escola em que nós nos formamos, né? Glicério me convocou para dar algumas matérias lá. E uma coisa que eu sempre falo para os alunos, principalmente os alunos que são psicólogos: nossa profissão tem essa questão do reconhecimento, da regulamentação, e com isso a gente 'tá sujeito a certas questões e fica vulnerável.

Por exemplo, eu tenho um consultório no centro de Aracruz, é uma cidade de interior com milhares de médicos, né? Então, eu fico muito atento com os encaminhamentos que chegam, às demandas que chegam, de onde que vêm. Porque, às vezes, vêm de algum médico que é o coronel da cidade, né? O coronel científico da cidade. E a gente é atravessado, nosso trabalho é atravessado, porque para você, por exemplo, ter um problema jurídico, né? Por conta disso não é tão difícil assim.

Psicólogo: *Acho que é essa indefinição, né? Porque não tem uma definição, né? Porque não existe regulamentação da Acupuntura, a atuação do psicólogo com a Acupuntura também não tem, assim, uma especificação ali muito clara, então isso dá margem a processo jurídico, questões que podem ir se complicando sim. E você não tem ali um respaldo muito claro, assim, tipo, “‘Tá aqui, ó: é autorizada”’. Então, realmente a gente tem que se arriscar, né? A gente se coloca, assim, à mercê um pouco disso, da eficácia, dos resultados, do nosso cuidado, nosso capricho com quem está fazendo, de entender que eu sei do que eu ‘tô fazendo. Então, tem isso, mas a questão jurídica, ela realmente fica muito nebulosa assim, né? Não sei, na sua pesquisa, talvez, você entrando em contato com essa associação a gente descobre algo, talvez eles tenham alguns recursos, alguma estrutura. Mas, é, eu realmente, assim, não tenho ideia, se tiver algum problema, que tipo de recurso que eu tenho para acionar. Se tem alguma lei, tem algum argumento que seja mais adequado, eu não tenho essa clareza.*

Eu: *Você ‘tá falando isso aí e eu ‘tô lembrando de um caso que recentemente me procurou. Pessoas, assim, que são próximas a mim, amigas da minha família, e tinha uma gestante que me procurou. E foi agora durante a pandemia, eu não ‘tava atendendo Acupuntura, eu suspendi os atendimentos logo no começo da pandemia e, assim, até setembro, mais ou menos, eu não atendi presencialmente, porque minha esposa estava gestante, logo depois ganhou neném, meu filho estava recém-nascido, então eu fiquei só com atendimentos de Psicologia *online*. Aí, nesse período, me procurou essa gestante, era o primeiro filho e queria fazer Acupuntura para induzir o parto normal e eu não atendi, por estar nesse momento. Ela teve o parto normal, mas a criança nasceu e morreu de um problema congênito de coração. Mas eu fiquei sabe, assim, eu fico muito receoso com esse tipo de situação. Não sei, vamos supor que eu tivesse atendido, eu não sei, cara, não sei como é que seria interpretado tudo isso, por alguém que nunca fez Acupuntura, na vida dela, né? Se ela iria de alguma forma associar essa experiência da perda do filho à Acupuntura. É uma coisa que a gente, como psicólogo, sabe que pode acontecer.*

Psicólogo: *E olha a gravidade da situação, né?*

Eu: *Então, né? Primeiro filho, perdeu, muito difícil. Então, assim, nesse atravessamento das racionalidades, né? Embora os médicos brasileiros foram os poucos no mundo todo, até onde eu consegui mapear, que quiseram a Acupuntura só para eles.*

Psicólogo: *É mesmo, cara!*

Eu: *Em outros lugares do mundo não existe isso. Aqui no Brasil, um fisioterapeuta chamado Friedrich Spaeth foi um dos primeiros difusores da Acupuntura.*

Aí você vê esse movimento da Medicina, é muito bruto. Então você fica sujeito a isso numa cidade de interior, se acontece um negócio desse [um processo], não sei como seria pra mim como psicólogo. É muito delicado.

Psicólogo: *No interior então, todo mundo fica sabendo, porque todo mundo se conhece e, assim, mesmo que você tem, digamos... Entrasse em processo judicial e conseguisse comprovar minha inocência, isso não ia adiantar. Isso ia deixar marcas, ia deixar uma marca irrevogável, né?*

Eu: Pois é. Então, além de serem os poucos médicos do planeta que reivindicaram a Acupuntura só para eles, eles só reivindicaram depois que colocaram uma pessoa punturada dentro de um tomógrafo e viram que determinadas áreas do cérebro entram em atividade quando você punctura alguém. Então assim, isso parece um exemplo claro de que é como matar a outra racionalidade, apagar a outra racionalidade para poder se apropriar dela. Então, assim, hoje em dia aqui em Aracruz, por exemplo, aqui a gente tem outros médicos que praticam Acupuntura. Mas que colocam dez pessoas a cada trinta minutos, sapeca agulha na galera em baias minúsculas e depois outra pessoa vem e tira. Esse é o mercado, é uma máquina de fazer dinheiro.

Psicólogo: *Produção em massa, né?*

Eu: Isso! E com isso, a gente perde a beleza e a riqueza desse trabalho com essa forma de cuidado, que é o que a gente tá falando aqui. Isso vai por água abaixo por conta desse tecnicismo puro.

Psicólogo: *Isso é uma coisa que eu gosto muito e muitas vezes, porque é isso: primeira seção, principalmente, cara; vamos de conversa com o paciente, aí é uma hora e meia duas horas às vezes. E aí eu ouço muito isso: “Cara, já fiz Acupuntura antes, mas o cara me fez duas, três perguntas, deitei na maca, botou agulha e saiu e eu não sabia se o que eu ‘tava sentindo era normal, se não era e quando ele ia voltar”. Assim, uma experiência de angústia, assim, sabe? Porque não foi esclarecida a situação de como é o procedimento, a pessoa ali, às vezes, com a agulha sente, né? Uma contração, um choque, uma pressão. Tem gente que eu já botei agulha e sentiu a pressão baixar, aí você vai lá, tira a agulha ou muda de lugar e fica ali até a pessoa se recuperar. Agora, imagina acontecer isso e a pessoa ficar lá sozinha. Que experiência é essa? E é isso que você ‘tá falando, isso, assim, eu entendo que, é claro, existem muitos tipos de acupuntura, né? Existe a Acupuntura médica, que eu não tenho conhecimento sobre como é, mas, assim, Acupuntura médica, o que é bem louco, porque, até onde eu sei, não existe Acupuntura*

psicológica, uma Acupuntura fisioterapêutica, né? Assim, é um psicólogo fazendo Acupuntura, é um terapeuta fazendo Acupuntura, mas existe Acupuntura médica. [...]

[Explicita-se aqui uma diferença ética e política em relação a como se promove cuidado. Fica nítido o cuidado do acupunturista com o bem-estar emocional do paciente, junto com a preocupação com a saúde corporal. Fica nítido que há uma concepção psicossoma-ativa, ou seja, que se considera a integração entre corpo e subjetividade, corpo e mente, sem se basear somente numa noção de tratamento de doenças, de abordagem de um doente, conforme tentei deixar nítido nas discussões teóricas preliminares sobre psicossomática na segunda parte desta dissertação. Na prática da Acupuntura, se está ao lado do paciente, diz-se para ele quais os desequilíbrios e estagnações, acompanha-se para que o paciente emocionalmente também esteja sendo cuidado e isso não é só porque se trata aqui de um psicólogo, isso é da prática da Acupuntura. O paciente não é punterado e obrigado a aceitar ou lidar compulsoriamente com sintomas colaterais da agulhada. Se ele sente desconforto, o acupunturista muda a estratégia, acaricia o local da puntura, reposiciona a agulha, associa uma outra técnica, observa a reação emocional e física do paciente: psicossoma-atividade, não psicossomática.

Em minha prática de acupunturista, ao longo de aproximadamente sete anos, sempre peço às pessoas que punturo, que me digam o que sentem quando coloco as agulhas: se foi uma sensação local ou em outra parte do corpo, se foi dor, como é essa dor. Se não foi dor, qual foi a sensação? Calor, frio, choque, peso, vazio? É muito comum, nesses anos de prática, ouvir pacientes relatarem uma sensação de peso ao colocar as agulhas, por exemplo. “Nossa! Parece que você apoiou um tijolo na minha testa”, referindo-se ao ponto extra de Acupuntura *Yin Tang*. Além das sensações variáveis de intensidade de dor, as sensações de frio, calor e vazio também são muito recorrentes. Nas sensações de vazio, por exemplo, é bem comum as pessoas me perguntarem: “Você já colocou a agulha? Sério mesmo? Deixa eu ver? Estou impressionada, não senti absolutamente nada!” Outra sensação bastante presente em minha experiência de acupunturista é, no momento em que termino de inserir todas as agulhas nos pontos selecionados para a sessão, nesse momento, é comum ouvir de algumas pessoas: “Estou sentindo meu corpo tremer”. Prontamente pergunto se a pessoa está com frio, pois algumas combinações de pontos de Acupuntura podem realmente baixar a temperatura do corpo. Nos casos em que não constato o frio, convido a pessoa a descrever esse tremor; uns dizem: “É um tremor de dentro, interno; é como se a parte interna do meu corpo

estivesse tremendo”. Outros dizem: “Não é frio, meu corpo está vibrando por dentro, eu nunca senti isso antes”. Essas novas sensações descritas pelos pacientes na prática me remetem à noção de psicossoma-atividade, pois ao acessá-las eles podem, de alguma forma, traduzir os emaranhados de afetos-energias-vapores presentes nas tramas da relação corpo-subjetividade, emaranhados estes que também traduzem e expressam suas práticas de cuidado.]

[...] *E assim, isso de atender dez pessoas num momento só, vai totalmente contra a construção e o entendimento, porque não tem como você ter informação suficiente sem desvendar ali algo minimamente, fazer uma leitura, muitas vezes as pessoas não olham a língua nem o pulso e isso, assim, é imprescindível, isso é parte do saber. Então, assim, é como se houvesse uma vontade de se apropriar de um saber, mas como você falou, desqualificando o que o constituiu e repaginando com a própria visão. Então, a partir do momento que isso cabe na minha lente da realidade, aqui nos meus critérios, eu arranco tudo que não ‘tá na minha visão e coloco com os meus olhos. Só que aí você perde o que constitui aquela prática. Aí você pega outra racionalidade médica, mas desapropria ela das raízes dela e coloca a sua própria. Não sei como é a Acupuntura médica, mas deve ser algum tipo, assim, mais neurofisiológico, mais bioquímico, pensando nos receptores, nos neurotransmissores e não nos canais de energia. Meio que negando essas coisas de canais, energia, Qi. “O Qi não foi comprovado”, então exclui isso da teoria. Mas como assim? Isso é a teoria, né?*

[Aqui temos uma análise do próprio entrevistado a respeito de uma apropriação etnocêntrica e biopolítica, que se baseia numa noção orgânica de corpo, num corpo restrito a um modelo físico-químico, corpo-máquina. Partindo dessa apropriação colonial, até o simples gesto de inserir uma agulha fina muda completamente na prática de (des)cuidado: ela se torna mais agressiva, mais invasiva e fria, ignorando o paciente. Parece, então, que quem é pouco científico ou pouco ético é a Medicina, que faz uma prática de Acupuntura sem o respaldo teórico em que ela se baseia. Aqui reside um enfático ato antiético da Medicina: realizar uma prática sem o seu respectivo respaldo teórico. A análise brilhante do colega me faz lembrar a massificação dos atendimentos de Acupuntura feita por médicos, que mencionamos agora a pouco, o que não torna tão incomum encontrarmos médicos que coloquem agulhas em dez pessoas, dentro de baías a cada trinta minutos. Além disso, é muito comum, nessa perspectiva massificada, encontrarmos profissionais que usam aplicativos que oferecem seleção de pontos de

Acupuntura de acordo com uma gama de sintomas previamente cadastrados. São exemplos dessa apropriação etnocêntrica, biopolítica e antiética.]

Eu: É verdade e o *Qi* é um ponto de interseção muito grande pra gente que trabalha com energia psíquica, né? Mas você chegou em algum período a trabalhar também com demandas relacionadas à Psicologia, sem ser com gestantes?

Psicólogo: *Sim, eu atuo principalmente com gestantes, mas também acolho pessoas com outras questões também, né? Problemas de coluna, alergias... mas já tratei de algumas pessoas com questões psicológicas, que se acaba fazendo uma coisa meio mista, né? Assim, que realmente tenha ali um momento de conversa, né? De escuta ativa e usando as agulhas como uma forma de potencializar e trazer um bem-estar, assim, vamos dizer, como se fosse a função que eu vejo, pelo menos para um medicamento psiquiátrico, dentro de um tratamento de uma situação mais grave, que é o que? É para dar uma base ali, uma solidez, para a pessoa começar a reconstituir um pouco, né? Do dia a dia dela, das visões de mundo, ter um lugar para poder tomar algumas iniciativas, porque às vezes ela 'tá tão impactada pela situação que ela 'tá vivendo, tão, assim, precisando de um pouco mais estabilidade, um pouco mais de clareza, desse centramento para poder realmente tomar uma atitude que vai mudar aquele contexto dela. [...]*

[Essa fala contra-argumenta o CFP e o CRM na medida em que evidencia que o psicólogo acupunturista tem muita nitidez do papel realizado pela Acupuntura dentro de um momento de adoecimento psiquiátrico. O colega entende que as agulhas irão produzir um estofamento mais sereno para que a dinâmica da psicoterapia possa atuar. Ele compreende os limites das agulhas e também os limites da psicoterapia: há aí uma clareza ética e política, uma prática de cuidado muito mais lúcida do que a realizada pela maioria dos psiquiatras e médicos, por exemplo, os quais colocam a medicação como centro único do tratamento clínico, sem conexão com outras práticas. Não se trata, portanto, do psicólogo meramente misturar sua prática Psi a um saber tradicional, trata-se das possibilidades de construção de cuidado ou de uma ética do cuidado que extrapole questões reducionistas como as “do podem ou não podem” ou “se podem, de que jeito podem”. Nós podemos e não podemos lançar mão da Acupuntura, isso depende de como se dá a construção de um plano de cuidado em e a cada encontro, como é na psicoterapia. Os limites e cercanias são construídos na relação de produção de cuidado. Isso também não significa que o psicólogo vai interromper um processo psicoterápico ou manejar uma situação emocional de um paciente impondo a eles o recurso das agulhas.]

[...] *Então, eu uso muito nesse sentido, assim, né? A conversa continua sendo ainda o eixo principal, sabe? Eu não consigo imaginar um trabalho muito eficiente dentro dessas questões psicológicas se não tivesse esse background da Psicologia. Porque é ali realmente que a gente vai conseguindo ajudar a pessoa virar algumas chaves e perceber algumas coisas que estão às vezes meio confusas e as agulhas vêm mais como um apoio, um reforço, assim, para acelerar o processo.*

Eu: Então, você acha que a Acupuntura, ela representa um pouco da ampliação da nossa possibilidade na clínica da Psicologia, de certa forma?

Psicólogo: *Sim, sim, acho que muito no sentido, assim... uma coisa que me fez assim, lógico, eu decidi atuar como acupunturista e não como psicólogo acupunturista, mas a Acupuntura me chamou mais atenção, porque, assim, querendo ou não, claro, tem várias linhas de Psicologia, mas muitas delas trabalham com uma perspectiva de muito longo prazo para tratamento. Ali, às vezes ele ‘tá com a pessoa por um, dois, três anos, assim, né? E eu enxergo, na Acupuntura, uma forma de, muitas vezes, acelerar esse processo.*

[Novamente, vê-se aqui uma dupla potencialização, da Psicologia na Acupuntura e da Acupuntura no fazer da Psicologia. Nestes momentos em que o colega se refere a “acelerar esse processo”, não os compreendo como um apelo imediatista por uma solução definitiva e simplista para um problema, numa perspectiva docilizadora e disciplinar, mas como a aceleração de um processo de descoberta de novas formas de produção de cuidado para si. Entendo essa aceleração, mais como uma ambição terapêutica, em que o terapeuta almeja que o paciente acesse um universo de produção de cuidado em que se preza pela autonomia e a implicação do próprio paciente nesse processo, antes que se renda ao risco de se encontrar com um psiquiatra-anestesiologista ou um anestesiologista-psiquiatra. Nessas análises, é inevitável me lembrar de uma experiência vivida num serviço público de saúde mental em que trabalhei com um psiquiatra que era também anestesiologista. Em várias ocasiões, foram-me solicitados atendimentos de pacientes que saíam da consulta com ele mais desequilibrados que entraram, pois chegavam ao atendimento psicológico angustiados com a quantidade de remédios prescritos. Enfim, essa lembrança ilustra bem as acelerações da lógica médica em anestesiologista tudo o que possa emergir de uma psicossoma-atividade. Essa aceleração causada pela Acupuntura parece mostrar à Psicologia que:

“Entender as práticas de cuidado como clínica ampliada, como clínica aberta, é estabelecer um compromisso radical com o sujeito visto como singular, assumindo responsabilidades no processo terapêutico,

afirmando a intersetorialidade em saúde e tendo a dimensão dos limites dos saberes especializados. Dessa forma, afirmamos uma perspectiva transdisciplinar, que rompe com os especialismos desqualificadores e busca outros conhecimentos-saberes, assumindo, enfim, um compromisso ético que não reduz o sujeito à doença”. (BARROS e GOMES, 2011, p. 653)

Quando as práticas de cuidado ocupam a clínica da Psicologia, o cerne das questões deixa de ser a reprodução de um biotecnicismo caricato que rende subserviência ao poder médico e passa a ser a construção de encontros que aumentam a autonomia e a implicação das pessoas em suas próprias práticas de cuidado.]

Eu: Você diz esse processo de maior autonomia do paciente no cuidado com ele? Como você descreveu?

Psicólogo: *Sim, até porque é isso, a nossa formação aqui no Brasil, em geral, não é o ideal, né? Mas tendo todas as ferramentas, por exemplo, a fitoterapia, práticas corporais, o Chi Kung,²⁶ com tudo isso, aí você consegue. Além de fazer o uso das agulhas na sessão, você consegue trocar com pessoa na sessão, alguns recursos que ela mesmo pode utilizar e que pode também acelerar e potencializar.*

Então, a gente sabe, nessa noção de uma Psicologia energética que a Acupuntura traz, às vezes, a pessoa precisa nutrir algumas coisas para ter, por exemplo, uma certa estabilidade, para dormir bem, sabe? Então, na minha formação, eu não tenho fitoterapia, mas eu enxergo isso, a fitoterapia muitas vezes vai dar uma condição fisiológica para a pessoa, por exemplo, lidar com uma ansiedade crônica, uma crise de pânico. Então é isso, assim, é... eu acho que complementa o sentido, assim, pensando do ponto de vista da Medicina chinesa, né? Às vezes, a pessoa tem uma deficiência de sangue absurda que vai levar ela a ter outros problemas. Então, na Acupuntura, por mais que a gente bote os pontos ali, por mais que a gente converse com a pessoa, tem uma desarmonia no corpo dela ali, que vai fazer com que ela provavelmente tenha uma insônia, provavelmente tenha crise de ansiedade, provavelmente tenha crise de pânico. Então, a gente consegue assim, no sentido de que sai de um certo mentalismo, assim, como se todas as questões psicológicas fossem para uma ordem mental. Às vezes, tem uma fisiologia ali, que tá desamparando uma condição de a pessoa ficar instável mentalmente e você, tendo essa visão integrada, você consegue atuar nas duas coisas,

²⁶ “*Qigong, Chi Kung ou Kik* é um termo de origem chinesa que se refere ao trabalho ou exercício de cultivo de energia, [que] têm a finalidade de promover uma melhor circulação do *Qi*. [...] Segundo a tradição chinesa, diversos movimentos de *Qigong* foram criados pelos sábios [...] a partir da compreensão de princípios da natureza e da observação dos movimentos dos animais considerados por eles como mais espiritualizados.” (WIKIPÉDIA, 2021d).

você vai conversando com a pessoa, ajudando ela a ter recursos perceptivos, cognitivos pra lidar com as questões, né? [...]

[A fala do colega é um ótimo analisador de como a Acupuntura pode contribuir para um deslocamento da psicossomática médica e, ao mesmo tempo, para a construção de uma prática psicossoma-ativa que aborde a saúde e o cuidado partindo de uma integração corpo-subjetividade, incluindo diferentes elementos constituintes da vida: alimentação, exercícios, hábitos etc. O colega aponta para a saída de uma psicossomática mentalista (por exemplo, a psicanálise, que tende a olhar as manifestações corporais como efeitos secundários de uma psique mal resolvida) ou organicista (por exemplo, a visão médica, que olha para os adoecimentos mentais como efeitos secundários de um problema orgânico-químico), para indicar uma abordagem integralista, sem divisão ou hierarquia entre corpo e subjetividade. Portanto, estamos diante mais uma fala que legitima que um psicólogo possa ser acupunturista, pois as duas práticas se potencializam, a visão de saúde se amplifica e se torna, inclusive, mais condizente com a política nacional de saúde, do SUS, que tem a integralidade como um de seus alicerces.]

[...] *Mas também, pra pessoa poder ancorar ali o Shen, pra pessoa ter ali um bom aporte para a energia dos rins, né? Para as pessoas poderem se manter aí, com menos crises de ansiedade.*²⁷ *Cara, é muito interessante! Eu fico, assim, fascinado.*

Eu: Dentro dessas perspectivas da Acupuntura, como é que você acha que a Psicologia pode entender o *Qi*?

Psicólogo: *Cara, isso é complexo! (Risos). Nunca tinha pensado por esse lado. Assim, eu acho que o Qi é um grande ponto cego da nossa visão ocidental, assim, de saúde completa. Acho que é isso que traz, não sei se você já lidou com isso, os casos misteriosos, sem causa definida.*

[Sem dúvida esses casos misteriosos são bem comuns na Acupuntura, seja por uma indefinição etiológica ou por efeitos inesperados da técnica. É bem possível, ao

²⁷ Na visão da MTC o *Shen* representa ao mesmo tempo o coração (no plano material) e o espírito (no plano imaterial) e, segundo uma lógica de interdependência, as energias dos órgãos e vísceras se relacionam por meio de promoção e restrição, ou seja, estão em permanente troca energética de nutrição e privação. Nesta lógica, os rins têm uma função especial de armazenar uma energia ancestral que herdamos dos pais no momento do nascimento, denominada *Jing*. Este *Jing*, uma vez dispensado, não é possível ser repostado como acontece com o *Qi*. O *Jing* só é dispensado quando os órgãos ou vísceras falham em suas trocas devido a excessos, estagnações e deficiências que os colocam em sofrimento. Na relação entre os rins e o *Shen*, o primeiro tem a função de dominar ou restringir o segundo. Para a MTC, as desarmonias do *Shen* (coração) estão intimamente ligadas às questões emocionais, pois somente ele é capaz de reconhecer as emoções e estabelecer relações com a realidade. Portanto, quando ele se refere a ancorar o *Shen*, ele se refere também a estas dinâmicas de trocas, em que o rim pode esvaír, além do seu próprio *Qi*, também o *Jing*, acarretando desarmonias mais graves e difíceis de serem contornadas.

cuidar de alguém com Acupuntura, que se foque na queixa principal da pessoa, como por exemplo, um quadro de insônia, mas a pessoa relata mudanças positivas em outro ponto da saúde. Antes de obter resultados com a queixa principal, ela percebe coisas novas acontecendo em sua vida. Sobre isso, lembro-me de um caso que acompanhei no qual pessoa não alcançava resultados com sua insônia, mas quando eu questionava se ela achava que estava fazendo efeito ela dizia: “Não sei, as pessoas no trabalho estão dizendo que eu estou muito diferente, mais paciente”. Então eu retrucava: “Mas e você, o que acha?” e ela dizia: “Acho que é verdade” e continuava-se o acompanhamento.

Penso que isso que nos escapa aos olhos e a outras formas de percepção nos dá pistas de algo novo que de alguma maneira nos visita frequentemente e que sempre interpretamos como problemas ou doenças e que somente a perspectiva da psicossoma-atividade nos revela que se trata de uma atividade pulsante e potente derivada do tecido corpo-subjetividade que é, ao mesmo tempo, sutil e contundente. Os casos misteriosos são porta-vozes da psicossoma-atividade, na medida em que ambos apresentam o novo; as novidades do emaranhado corpo-subjetividade nos engendramentos da vida. A respeito desse novo, “sempre me impressionou profundamente o fato de que o novo, preparado pelo destino, nunca ou raramente corresponde à expectativa consciente ou aos instintos enraizados, tais como os conhecemos. Pelo contrário, o novo constitui uma expressão apropriada da personalidade total, uma expressão que jamais se poderia imaginar de uma forma tão completa” (JUNG e WILHELM, 2013, p. 33). Os casos misteriosos, além apresentarem o novo presente nas interações energéticas entre órgãos e vísceras, apresentam também o novo da psicossoma-atividade, as entranhas da relação corpo-subjetividade e também o quanto essa relação é apagada pela normatividade biomédica.]

Eu: Sim, sim! O paciente roda, roda, de médico em médico e ninguém descobre o que ele tem.

Psicólogo: *Depois que começam a Acupuntura, eles dizem: “Nossa! Eu ‘tava sentindo isso há três anos” e aí é melhora e a pessoa toma um susto, né? Às vezes, com quatro sessões a pessoa melhora. Então, acho que é o Qi, esse ponto cego, a Medicina não olha pro Qi e a gente tem esse ponto cego no sistema e muitas vezes é ele que traz a maioria desses sintomas. Que assim, não sei, tudo bem, faz uma tomografia e diz que ‘tá tudo bem, mas a pessoa ainda sente dor ou sente incômodo, aí vai lá a Acupuntura sendo a resolução, né? Mas como que a Psicologia poderia entender isso, cara; só estudando Medicina chinesa talvez.*

Eu: Muitos colegas nossos de Psicologia, lá do passado, já vinham flertando com essas coisas do Oriente, mas eu descobri uma coisa interessante, cara, não sei se você conhece ou gosta de psicanálise, que tem um livro chamado Lacan Chinês: é de um professor lá da Universidade Federal do Ceará, chamado Cleiton Andrade. Depois você procura. Ele faz um estudo sobre a interferência do pensamento oriental, a partir da caligrafia e da poesia chinesa, na obra do Lacan. Então, é muito interessante. E eu 'tô fazendo essa pergunta, porque eu tenho flertado um pouco com essas coisas, né? E me veio essa pergunta. E é uma pergunta que me veio durante o processo da pesquisa, né? De como que a Psicologia pode entender o Qi. Num olhar mais psicanalítico, se parece com a libido, a partir de uma noção de energia, a partir de Freud. Mas é isso, eu gostei da analogia que você fez com o ponto cego, me ajuda bastante.

[No trecho em destaque, é necessário que se faça uma análise de implicação sobre minha colocação. É preciso ter cuidado com essa analogia ou estabelecimento de correspondência entre *Qi* e libido. Ela é um tanto etnocêntrica ou psicanalíticocêntrica, como é típico da psicanálise tomar tudo como psiquismo. A libido é exclusivamente psíquica e é humana, o *Qi* é psíquico e corporal ao mesmo tempo: o sangue é um tipo de *Qi*, o alimento é outro tipo. Ademais, o *Qi* existe em tudo o que há no universo: uma pedra tem *Qi* de metal, um bicho pode ter *Qi* de metal ou madeira, o oxigênio é um tipo de *Qi*. Então, o *Qi* extrapola em muito a noção de libido que, ela sim, talvez, seja apenas um tipo possível de *Qi*, tal como o sangue ou o alimento.]

Psicólogo: *É, realmente essa coisa da pulsão, ela tem realmente, um pouco desse dinamismo que 'tá ligado ao Qi. Eu acho que o próprio entendimento disso dentro da Medicina chinesa é uma coisa que eu sei que ainda dá para entender alguns aspectos, em alguns graus de profundidade que eu ainda não entendi, porque é um conceito muito, muito fugaz e muito fora do que a gente costuma funcionar. Por exemplo, aquelas tabelinhas que a gente vê, de combinação de pontos, isso a gente só vê aqui no Brasil, com certeza não era assim na China. Era um poema. [...]*

[Estas tabelinhas representam a tentativa de operar por meio de um lógica pré-concebida, mostrando a dificuldade do pensamento ocidental em agir a partir do que se apresenta no ato do acontecimento e suas limitações em lidar com as variáveis subjetivas dos encontros e acontecimentos. E, conforme destaca o colega, parte dos tratados médicos na China eram poemas. Os poemas, apesar de muito racionalizados em nossa cultura ocidental, são livres da razão e acessam diretamente os afetos e nossos universos simbólicos e subjetivos. O pensamento chinês parece levar isso a cabo, pois

não considera a intuição uma instituição à parte da realidade. Os poemas, ao acessarem os afetos e a subjetividade, dão oportunidade de infindáveis interpretações e aplicações, tão diversas quanto a infinidade de diferenças que existem entre os seres que habitam nosso planeta. A seguir, a título de exemplo, apresento alguns desses poemas extraídos de outro clássico da MTC, o *Tao Te Ching: o livro do caminho e da virtude* (460–250 a.C.). Eles foram extraídos de uma tradução direta do mestre Wu Jyh Cherng (2011) e interpretados no livro *Tao Te Ching aplicado à medicina: uma interpretação médica dos ensinamentos de Lao Tse sobre o Caminho e a Virtude* (SOARES, 2018):

“POEMA 10

‘Quem conduz a realização do corpo através do abraço à unidade
Pode torna-se indivisível;
Quem respira com pureza através do alcance da suavidade
Pode torna-se criança;
Quem se purifica através do conhecimento do Mistério
Pode torna-se imaculado
Ame o povo e governe o reino através do não-conhecimento,
Ilumine e clareie os quatro cantos através da não-ação,
Abra e feche a porta do céu através da ação feminina

O que gera e cria
Gera sem se apossar,
Age sem querer para si,
Cultiva sem dominar.
Chama-se Misteriosa Virtude’.

(O Tao Te Ching traduzido pelo Mestre Taoísta Wu Jyh Cherng, 2011).

O “abraço à unidade”, em um sentido poético, poderia se referir à inseparabilidade dos opostos, bem representada pela noção de *Yin-Yang*. A complementaridade e “indivisível” como perspectiva de mundo, uma cosmovisão bastante antagônica ao calculismo matemático da perspectiva cartesiana. Deste poema, poderia inferir também que refere-se à energia do Coração, quando aborda questões relacionadas ao “Mistério”, ao “imaculado”, à “porta do céu”, à uma “Misteriosa Virtude”, pois em algumas traduções a palavra “Shen”, pode referir-se tanto à Coração, quanto à “Espírito”, “Mente” ou “Consciência” (MACIOCIA, 2005, pp.91-96), o que parece bem distante da noção ocidental de “Espírito”, que usualmente está atrelada ao cristianismo com sua noção de “Alma”; neste sentido, poderia dizer a partir de uma perspectiva filosófica chinesa, a compreensão da energia do Coração, ou do próprio órgão, para além de uma mirada físiomaterialista, ao mesmo tempo que é matéria, é também imaterial. É o “Mistério” que conecta e torna “uno” material e espiritual, indivisíveis, apenas de ordens e formas

diferentes. Pensar no Coração como um órgão e como uma energia que conecta duas dimensões (material e imaterial) pode, além de ampliar o olhar sobre a circulação energética entre os meridianos, auxiliar na compreensão de como se dão as trocas e interações com outros órgãos, ajudar a identificar as desarmonias e conseqüentemente a selecionar os pontos de Acupuntura a serem estimulados para reestabelecer certa harmonia em sua circulação.

POEMA 12

‘As cinco cores tornam os olhos do homem cegos.
As cinco notas tornam os ouvidos do homem surdos,
Os cinco sabores tornam a boca do homem insensível.²⁸
Carreiras de caça no campo tornam o coração do homem
enlouquecido.
Os bens de difícil obtenção tornam a caminhada do homem
prejudicada
Por isso, o Homem Sagrado se realiza pelo ventre e não pelo olho.
Assim, afasta este e escolhe aquele’.

POEMA 14

‘Aquilo que se olha e não se vê, chama-se invisível;
Aquilo que se escuta e não se ouve, chama-se inaudível;
Aquilo que se abraça e não se possui, chama-se impalpável.
Estes três não podem ser revelados,
Por isso se fundem e se tornam um

Enquanto superior não é luminoso,
Enquanto inferior não é vago

O Constante que não pode ser nomeado
É o retorno à não existência,
É a expressão da não expressão,
É a imagem da não existência.
A isso se chama indeterminado.
Encarando-o, não se vê sua face;
Seguindo-o, não se vê pelas costas

Quem mantém o Caminho Ancestral
Pode governar a existência presente;
Quem conhece o Princípio Ancestral
Encontra a ordem do caminho’.

(O Tao Te Ching traduzido pelo Mestre Taoísta Wu Jyh Cherng, 2011).

²⁸ A relação entre cor, nota musical e sabor com os Cinco Movimentos-elementos:

Madeira = Azul = Mi = Ácido

Fogo = Vermelho = Sol = Amargo

Terra = Amarelo = Dó – Doce

Metal = Branco = Ré = Picante

Água = Preto = Lá = Salgado

Os poemas como fonte de conhecimento para as técnicas de puntura, seleção de pontos para estimulação e diagnóstico energético na Acupuntura, representam bem como ela se distancia de uma lógica cartesiana que na atualidade, para além das tabelinhas de combinação de pontos já produz aplicativos que fazem a seleção de pontos por meio de um algoritmo que opera a partir do cadastramento prévio das queixas e sintomas apresentados e das principais síndromes da MTC (*Biàn Zhèng*), num cruzamento virtual dessas informações. O *Biàn Zhèng* é um método de diagnóstico por diferenciação de síndromes na MTC, ele consiste na identificação de padrões (em chinês, *Biàn Zhèng*), em vez de analisar os sintomas e sinais um por um tentando achar uma causa para eles, como faz a medicina ocidental, a medicina chinesa forma um quadro geral tomando todos os sintomas e sinais em consideração para identificar a desarmonia subjacente, ou seja, ela não procura causas, mas padrões (MACIOCIA, 2005, p.339). Seria um aplicativo, capaz de perceber padrões de saúde? E as nuances do encontro entre quem oferta cuidado e quem recebe cuidado? Seriam cadastráveis em uma plataforma virtual-eletrônica os afetos e emoções que ali se revelaram?

A seleção de pontos ou a estratégia de estimulação de pontos e meridianos na MTC está mais próxima de uma composição poética, que toca e parte dos afetos, únicos e particulares daquele encontro (dos padrões que se revelam nas mínimas nuances deste), do que um protocolo de condutas pré-definidas para causas também pré-identificadas; não se opera, seleciona ou define-se uma estratégia somente a partir do que é generalizável ou ocorre com muita frequência e em muitos casos, mas a partir do todo que se apresenta no momento que antecede-se à puntura, o que torna cada exame-encontro diferenciado em suas particularidades. As “cinco cores, as cinco notas, os cinco sabores”, o “que se olha e não se vê”, o “que se escuta e não se ouve”, o “que se abraça e não se possui”, a “ancestralidade”, o “que não pode ser nomeado”, o “invisível”, o “inaudível”, o “impalpável”, é o que tem mais importância no cuidado que se produz com a Acupuntura.]

[...] *Então, assim, a tabelinha é uma forma de facilitar para gente ter um primeiro contato, mas, à medida que você vai desvendando mais a fundo, você percebe que, assim, o fígado ‘tá ligado à raiva, mas não necessariamente, porque desarmonia severa da energia dos rins vão gerar situações de mais complicações envolvendo a raiva e o fígado.*
[...]

[A raiva é uma emoção, portanto, está ligada e representa parte da subjetividade. O que gera raiva em uma pessoa pode não gerar em outra, o que gera raiva uma vez, pode não gerar numa outra vez. Os rins na MTC, por sua vez, têm a função de nutrir o fígado. A MTC, sob sua lógica fisioenergética própria, nos mostra que o estado dos órgãos internos afeta nosso estado emocional e vice-versa,

“a raiva prejudica o Fígado, a tristeza contra-ataca a raiva... a alegria prejudica o Coração, o medo contra-ataca a alegria... o estado de ficar pensativo prejudica o Baço, a raiva contra-ataca o estado de ficar pensativo... a aflição prejudica o Pulmão, a alegria contra-ataca aflição... o medo prejudica o Rim, o estado de ficar pensativo contra ataca o medo” (MACIOCIA, 2005, p. 200).

Na colocação do colega fica explícito como corpo e subjetividade são uma coisa só, conectada também com outros movimentos-órgãos energéticos do corpo.]

[...] *Você vai vendo que o negócio é muito emaranhado. Então, por isso, eu fico pensando, como traduzir isso. Porque é difícil definir, né? São conceitos muito indefiníveis.*

Eu: São muito móveis, né?

Psicólogo: *Exatamente, é muito diluído, assim, né?*

Eu: Então, mas é isso, acho que é isso. Quero marcar depois de sentarmos para conversar de novo para uma devolutiva. Quando tiver com a minha defesa marcada, eu te mando o *link*, se você puder participar, vai ser uma honra pra mim, iria me fortalecer, cara.

Psicólogo: *Legal, cara! O assunto da sua pesquisa é muito interessante. Realmente, assim, quando você me falou, eu fiquei, assim, “Caramba! Que ideia boa!”, porque nunca tinha pensado assim, eu sempre tive dificuldade de pensar, se eu fosse fazer um mestrado, que assunto eu pegaria, porque eu não conseguia pensar na possibilidade de conseguir falar sobre Acupuntura ali. Mas eu não tinha pensado no caminho da cartografia. Então, na verdade, eu pegaria o Tai Chi, o Tai Chi Chuan, que é uma coisa que também eu me amarro muito.*

[O colega é praticante e instrutor de *Tai Chi Chuan*. Assim como pude perceber com os outros colegas entrevistados, um acupunturista nunca é só um acupunturista, ele tem sua própria prática de autocuidado e autocultivo; uma racionalidade de cuidado que implica o próprio cuidador, não o exime de uma prática na vida. Conforme sinalizei em outros pontos destas análises das entrevistas, a Acupuntura não se encerra numa prática de colocação de agulhas. Para além dos estímulos das agulhas, existe todo um repertório

de práticas de cuidado de si que compõem esses estímulos, que partem da percepção da própria pessoa que busca por cuidado e rumo na direção da expressão livre da subjetividade no entendimento do funcionamento próprio corpo de quem cuida e de quem é cuidado. Então, quem cuida também se sente convocado a se cuidar ou a descobrir o que lhe promove cuidado em consonância com sua subjetividade. Eu, por exemplo, apesar de não associar diretamente outras práticas orientais como autocuidado (como o *Tai Chi* ou meditação), sempre compreendi meu contato com as artes cênicas, dança e a música como prática de cuidado, seja pelos efeitos terapêuticos que tocar um instrumento ou cantar têm para mim, seja pela sensibilidade que esses tipos de arte despertam em mim. Fazer, Acupuntura também é assim, escolher uma combinação de pontos a cada encontro com quem busca por cuidado. É como dançar ou tocar e cantar uma música com essas pessoas. É a arte do encontro, com a arte oriental de se cuidar. Assim como o contato com a arte, meu contato com a filosofia chinesa, base da MTC, a cada dia me mostra como esses saberes me implicam e me mostram como, de alguma maneira, eles já faziam parte de mim. Por exemplo, no pouco contato de leitura que tive sobre meditação, pude perceber como que, por ter características de introspecção, alguns exercícios de meditação me pareceram bem naturais.]

3.4 Considerações sobre as fissuras abissais da Psicologia e as passarelas da Transversalidade

Em continuidade com proposta de pensar a Acupuntura como máquina de guerra do cuidado e compreender quais são as fissuras que ela promove nas práticas de cuidado da Psicologia na relação corpo-subjetividade, posso destacar que no relato histórico desses colegas de Psicologia, os quais podemos colocar entre os pioneiros neste encontro entre esses dois saberes e racionalidades, encontramos uma Acupuntura que não se deixa aprisionar por práticas sectárias de saúde e, ao mesmo tempo, promove fissuras no território da Psicologia.

Estas fissuras podem ser comparadas ao deslocamento que, assim como eu, esses colegas vivenciaram. Falo dos deslocamentos em torno das práticas Psi nos equipamentos de saúde pública, sobretudo, em relação às queixas e demandas ligadas ao aspecto corpo-subjetividade e a uma ética do cuidado praticada no interior destes. Como vimos no relato desses colegas, a Acupuntura toca no aspecto ético das práticas de cuidado da Psicologia, ou seja, de como se pode produzir cuidado no contexto do trabalho do

psicólogo com o corpo e a Acupuntura. Talvez a principal fissura seja na forma como se concebem os lugares e aplicações da Psicologia, suas ferramentas e dispositivos de atuação e, sobretudo, no interior daquilo que entendemos como ética do cuidado em Psicologia. Estas fissuras possuem profundidades variadas e podem se constituir, conforme indiquei, como linhas abissais, de modo que a outra margem “desaparece enquanto realidade, torna-se inexistente” (SANTOS, 2007, p.3–4). Na outra margem, parece existir outras éticas e outros modos de produzir cuidado com que a psicologia ainda não se implicou e, com isso, ela mesma produz seus abismos ou suas fissuras-abissais.

Para alegria ou tristeza, prazer ou dor da Psicologia, ela se encontrou com a Acupuntura, se toparam de frente dentro das políticas públicas e da clínica, fazendo-se repensar as práticas Psi e os lugares instituídos aos psicólogos e à Psicologia nesse contexto. Se entendermos Psicologia e Acupuntura como éticas de cuidado e estendermos passarelas entre elas, talvez consigamos olhar para o vazio – ou fissuras-abissais – que as separa e enxergar seus conteúdos e expressões nos modos de produzir cuidado, ou seja, uma ética do cuidado própria e com certa autonomia. Mas se pensarmos nos efeitos instantâneos do corpo-saber da Acupuntura sobre o corpo-saber da Psicologia, vejo conforme sinalizei inicialmente, que o primeiro produz sobre o segundo aquilo que indiquei, a partir de Boaventura de Souza Santos (2007), como fissuras-abissais numa ética do cuidado em Psicologia. É como se essas fissuras-abissais fossem o resultado de uma fratura que expõe os vazios no território da ética do cuidado no interior das práticas Psi.

Para aprofundar as análises sobre a relação entre esses vazios ou linhas-abissais e uma ética do cuidado nas práticas Psi, retomo adiante às reflexões críticas do professor Luiz Cláudio Figueiredo (2008) sobre a psicologia e suas identidades clínicas, na relação entre ética, saúde e práticas alternativas de saúde, agora em sua obra *Revisitando as Psicologias: da epistemologia à ética das práticas e discursos psicológicos*.

Este autor nos apresenta reflexões acerca das variedades e eficácia das éticas. Ele ressalta o pressuposto de que todas as éticas e suas variações “têm em comum, algo a ver com o *habitar o mundo*”; já no plano etimológico, o “*ethos* – o objeto da ética tomada como reflexão ou teoria, se refere tanto aos *costumes e hábitos* como à *morada*, [...] *hábitos e habitações*”. Portanto, a morada se refere à sustentação de um “*existir no mundo*, [...] não indica só o lugar que se é, mas o próprio *modo de ser* do homem”. (FIGUEIREDO, 2008, p. 68–69).

Neste sentido de morada ou casa, como “uma parte do mundo em que podemos nos sentir relativamente abrigados”, é que somos interpelados pelo autor a pensar o campo da saúde e do cuidado, “para além de qualquer critério médico ou psicológico”. Para ele, a saúde “pode ser vista como o *usufruto do corpo* (e da mente)” e, logo, “não será difícil reconhecer que somente quando se tem um espaço privilegiado de moradia é possível despertar no corpo (e na mente) toda sua capacidade de *fluir, trabalhar e pensar*” (FIGUEIREDO, 2008, p. 70).

O principal apontamento é que, na relação entre ética e saúde, há sempre ocasiões em que partes do ambiente social e físico nos oferecem, gratuitamente, encontros com seu entorno. É a partir do encontro corpo-mente com seu entorno (morada coletiva), que o autor nos sugere pensar na relação entre ética e saúde.

E para alcançar suas reflexões sobre as práticas alternativas, o autor faz uma explanação minuciosa das formas históricas da subjetividade e do habitar (morada) na relação entre ética e saúde. Ele examina a ética coesiva, a emergência de uma razão prática, a ética da excelência, a crise na ética da excelência e sua relação com as práticas de si na teoria foucaultiana, as éticas da eficácia, a ética liberal, a ética disciplinar, a ética romântica e, por fim, a ética do sobrevivente e a desterritorialização.

Enfim, no exame de cada uma dessas éticas, ele identifica “a falência das moradas disponíveis” no campo destas e sua relação com a proliferação das práticas alternativas no campo da saúde. Além disso, propõe uma problematização sobre a dimensão ética das práticas alternativas. Entre as éticas elencadas pelo autor, destaco aqui a ética do sobrevivente e a desterritorialização, que traduz bem a relação que me propus cartografar, entre Psicologia, Acupuntura e psicossomática. Ele inicia essa problematização partindo da ética do sobrevivente e a desterritorialização, ponderando que,

“nem a ética liberal, nem a romântica, nem disciplinar são alternativas viáveis e cada uma delas exclui parcelas significativas da experiência de cada um de nós que acabam retornando como sintomas e mal-estar. [...] A ‘ética do sobrevivente’, por seu turno, é a que leva mais longe o caráter mortífero da contemporaneidade, [ou seja], trata-se de uma ética frágil e que oferece condições muito precárias à conservação da saúde”. (FIGUEIREDO, 2008, p. 91)

Essa ética opera numa desterritorialização nociva para quem busca uma ética do cuidado própria. Ela é nociva e, por vezes, mortífera, pois sua principal característica de ação é apagar a história de pessoas e seus cuidados de si e a história das pessoas que trilham um caminho próprio de cuidado e saúde, impondo-lhes a precariedade das fórmulas prontas.

Contudo, ainda que a Psicologia tente apagar ou se distanciar da sua relação com a Acupuntura, esta insiste em aparecer e sobreviver. Por isso, em linhas gerais, meu esforço cartográfico foi responder a seguinte questão: Como o encontro Psicologia-Acupuntura tensiona a Psicologia? E o que parece é que a Acupuntura mesma provoca a Psicologia a estar mais afinada com os princípios de saúde humanizados e integralistas, ou seja, condizentes com a política pública de saúde, com o SUS. E ela faz isso por causa de suas concepções e modos de ver o corpo, a relação com a subjetividade, com a natureza, a partir de sua concepção dinâmica de saúde, do foco na prevenção e promoção de saúde.

Se voltarmos aos trechos das entrevistas nos quais os colegas psicólogos e acupunturistas são provocados a falar da dimensão de suas práticas clínicas como psicólogos na relação com a Acupuntura, é possível perceber nitidamente a demarcação da fronteira entre esses dois campos e, ao mesmo tempo, como eles são repletos de possibilidades de produção de cuidado. Essa separação, como vimos, tem uma dimensão jurídico-institucional que pouco tem a ver com ética e muito mais com uma forma estatal de política, com uma biopolítica. O fato de se poder gerar processos éticos no CRP não permite dizer que seja de fato a ética que esteja em jogo. Vimos como o jogo de interesses passa pelo econômico, pelo corporativista, pelo etnocentrismo científico, mas muito pouco por uma ética; isso impede o psicólogo de associar formalmente suas práticas à Acupuntura, por questões que vão desde sua suposta ilegitimidade científica, por se tratar de um saber tradicional, até questões que passam pelo exercício clínico do psicólogo que se orienta por uma determinada linha teórica da Psicologia e também atua com a Acupuntura como dispositivo de cuidado.

Na conversa com os colegas entrevistados, pouco se fala sobre a possibilidade de se atuar com dois dispositivos de cuidado para um mesmo caso acolhido. Parece que há, nesta (im)possibilidade, um encontro da Psicologia com suas fissuras-abissais. Isso parece ser um analisador da incapacidade dos conselhos e das práticas de cuidado, no caso da Psicologia e da Medicina, de se construírem como uma racionalidade insurgente, instituinte e/ou transdisciplinar por parte das disciplinas. Não há problema ético algum, essa é uma mitologia criada pela racionalidade biopolítica e corporativa do CRP e da Medicina. Aliás, não há problema ético real quando a discussão é colocada em termos de autorizações e permissões profissionais. Ética se refere ao que os corpos podem nas relações, não àquilo que eles devem ou não podem, como é o mote dessa mitologia. Se há um problema político, não é no sentido de uma gestão das atuações, mas no

direcionamento das práticas de cuidado capazes de enfrentar os reais problemas de saúde. O que o depoimento do Delvo mostra, por exemplo, é que os conselhos profissionais e ministérios têm abordado o aspecto político dessa discussão no sentido de garantir interesses estatais, capitais, gestores, institucionais, sem relação concreta com os problemas de saúde e de cuidado. No caso dos colegas os quais analisei as entrevistas, uma não ofertava nem atendia a demanda de Acupuntura de seus pacientes em acompanhamento psicoterápico e o outro já não atuava mais como psicólogo, mas somente com Acupuntura.

Por vezes, para o público que atendemos, pouco interessa a que campo da Psicologia pertencemos; se podemos ou não fazer x, y coisas. É isso que o depoimento do Delvo mostrou. O público quer se sentir cuidado, acolhido, ouvido, atendido. Esse é o problema ético real, não as questões que o CRP e alguns personagens políticos vêm colocando. O CRP, os médicos e ministério colocam o imbróglio em termos de competência técnica e chamam isso de questão ética. Efetivamente, não é isso. Esse modo de abordar é moralista e não ético. O problema da competência – se o psicólogo pode ou é capaz de fazer psicoterapia associada à Acupuntura; se isso é de sua competência – é um falso problema, atestado pelas experiências relatadas aqui pelo Delvo. Esse é um problema quando a discussão fica capturada por um afã moral, pelo medo, pelo corporativismo, pela politicagem (não pela política) de interesses de classe profissional, industriais e mercadológicos.

Conforme busquei destacar nas análises ao longo das entrevistas, diante de suas fissuras-abissais, o campo ético da Psicologia parece entrar em vertigem e esta vertigem se materializa na oposição que se faz entre um saber tradicional milenar e a cientificidade, em uma necessidade da Psicologia de se definir como científica a qualquer custo e a qualquer preço. Isso, por exemplo, aparece tanto na fala do Delvo quanto na de Chang'e, quando se referem ao posicionamento do CFP sobre a Acupuntura, dizendo que, de certa forma, as interlocuções com o CFP, em geral, ganham esse contorno de sempre se perguntar se a Acupuntura tem comprovação científica. Isso faz parecer que a Psicologia está perdida no território da ciência e que parece não compreender qual é o seu lugar.

Quando penso na trajetória dos colegas que entrevistei e na Acupuntura como máquina de guerra da produção de cuidado na saúde, percebo que no interior da Psicologia existem questões sobre a relação entre ética e cuidado para as quais talvez ainda precisemos ampliar nosso olhar. Na interseção desse encontro entre Psicologia e Acupuntura, temos uma gama infindável de possibilidades de cuidado, que não podem se

encerrar numa falsa dúvida burocrática que se reduz a perguntar se o psicólogo pode ou não cuidar das queixas físico-subjetivas de seus clientes tocando o corpo e inserindo agulhas de Acupuntura nele. Para além dessas questões burocráticas, a capacidade de invenção e produção de cuidado neste encontro vai em direção à possibilidade de uma linguagem sobre saúde e cuidado de si, que inclui uma concepção sobre energia vital ou psíquica que pode ampliar as práticas de cuidado na relação entre corpo e subjetividade.

Da mesma forma que a Acupuntura derrama sua potência de inventar formas de cuidado sobre a Psicologia, os atravessamentos da Análise Institucional e da Esquizoanálise inundaram minha forma de pensar as práticas de cuidado na Psicologia e a relação destas com o campo ético político. A Acupuntura me despertou interesse sobre questões intrínsecas ao modo de produzir cuidado em Psicologia e, conseqüentemente, também sobre a atuação do psicólogo a partir da compreensão que se faz daquilo que nomeamos como ferramentas ou dispositivos de intervenção da Psicologia. Em suma, os lugares e aplicações da Psicologia na produção de cuidado.

Considerações Finais

Minha proposta neste trabalho de pesquisa foi cartografar os signos ou afetos, dentro também de uma perspectiva deleuziana, do encontro entre Psicologia e Acupuntura, não só como efeito instantâneo de um corpo-saber sobre outro (os efeitos da Acupuntura no território do cuidado em Psicologia), mas também como efeito sobre sua “própria duração, prazer ou dor, alegria ou tristeza” (DELEUZE, 1997, p. 157).

Além de conhecer melhor as relações da Psicologia com a concepção de corpo na Acupuntura, uma das proposições centrais nesta dissertação foi produzir um olhar sobre as práticas de cuidado e a psicossomática no fazer do psicólogo acupunturista. De que maneira esses campos se entrelaçam, quais complexidades eles abarcam e produzem? Onde se ancoram? Onde se encontram à deriva? Que discursos, narrativas e intervenções são produzidos a partir deles? Mas, então, qual é o lugar do cuidado e da psicossomática na Psicologia, sobretudo em suas práticas clínicas? De que modo nos referenciamos e intervimos com essas perspectivas no campo da saúde? Foram a estas indagações que pretendi responder, olhando para as fissuras-abissais da Psicologia, sua vertigem ética e as máquinas de guerra da Acupuntura ou ela própria como máquina de guerra do cuidado.

A força instituinte e política do debate que surge do encontro entre Psicologia e Acupuntura, sem dúvida, toca a dimensão clínica da Psicologia e, como tenho demonstrado ao longo dessas considerações finais, expõe seus vazios, suas fissuras-abissais ou falências de morada-habitações no campo da ética. Uma vez expostas, essas questões éticas parecem convocar a Psicologia ao enfrentamento dos tons biopolíticos presentes em suas práticas de cuidado.

É preciso levar adiante a desterritorialização que a Acupuntura provoca na Psicologia e direcionar essa discussão para a criação de um novo modo de política de cuidado que envolve corpo e psique (*Shen*), uma nova forma de cuidado psicossomático, uma psicossoma-atividade, para desviar das questões politiqueras e corporativas que se fazem passar por ética. Ora, talvez se olharmos pela mirada da potência, da transversalidade, de um olhar ético, veríamos que o psicólogo acupunturista seria o profissional mais completo para atender ao ideário do SUS, que preconiza a promoção da saúde, a prevenção, o cuidado integralista e a interdisciplinaridade, pois o atravessamento que a Acupuntura produz no psicólogo pode lhe conceder a capacidade de olhar para a saúde e o cuidado a partir de uma outra norma; uma norma mais próxima da natureza e do sentido das pessoas que buscam este tipo de cuidado com estes profissionais. Mas, como o questionamento é feito do ponto de vista moral (do que pode ou não pode, do que é da competência da cerca disciplinar), não se enxerga a força instituinte desse encontro

entre Psicologia e Acupuntura; a força de instituir, talvez, uma nova classe profissional. Não se enxerga que a verdadeira falha ética está em manter os psicólogos taxados sobre suas presumidas competências. A Acupuntura precisa ser regulamentada pelo que ela pode e não regulada pelo que ela não deveria e não pode, a pretexto de salvar as cercas disciplinares, salvar a clínica Psi ou assegurar competências de cada profissional.

Conforme venho sustentando, a real dimensão ética sobre os usos da Acupuntura aparece timidamente no horizonte como uma questão a ser alcançada e a judicialização de suas práticas pela Psicologia inviabiliza e torna invisível também a potência ética da Acupuntura de produzir cuidado, autonomia e melhores investimentos na saúde inclusive. Talvez nós, como psicólogos e acupunturistas, consigamos ajudar a Psicologia a construir suas passarelas da transversalidade sobre as fissuras-abissais que ela mesma produz no seu território da ética. A cegueira do CFP em relação à acupuntura diz muito sobre seu posicionamento ético diante dos saberes tradicionais, com seus outros modos de cuidado, e sobre sua capacidade institucional de transversalizar. “A transversalidade tem a ver com o quanto um grupo consegue ‘observar’ seu funcionamento como mais complexo do que mera submissão a uma hierárquica autoridade ou limitado a arranjos horizontalizados de uma estabilidade identitária”. (ROMAGNOLI e SIMONINI, 2018, p. 919–920).

Portanto, o que coloco em evidência com essa mirada pela transversalidade é que o CFP, como instituição representativa dos psicólogos e da Psicologia brasileira, se apresenta como aquilo que Guattari (1987) definiu como grupo sujeitado ou grupo objeto, neste caso, sujeitado aos modos rigidamente corporativos e comerciais da Medicina; sujeitado à sua própria incapacidade de dialogar com um saber tradicional, em contraposição ao que ele também definiu como grupo sujeito, cuja a transversalidade se apresenta ampliada favorecendo com que esse mesmo grupo tome posse, de uma forma cada vez mais consistente, de sua própria voz e de seu próprio modo de produzir cuidado (GUATTARI, 1987).

“O grau de transversalidade de um grupo se refere, portanto, ao ‘grau de cegueira’ de seus membros; sendo que por este termo podemos entender a capacidade e, ou, limitação que um grupo possui de compor relações para além dos fatos e significados empiricamente estabelecidos nele e para ele. Isso porque ‘enquanto se mantêm imobilizadas em si mesmas, as pessoas só podem ver a si mesmas’ (Guattari, 2004, p. 111), tornando-se, portanto, ‘cegas’ a outros arranjos de sentido que podem vir a ganhar consistência quando da problematização (tantas vezes tensa e caótica, e angustiante) das referências então estabelecidas. O que faz com que, em uma análise institucional, o aumento do coeficiente de transversalidade se refira igualmente à ampliação dos agenciamentos desejan-tes, podendo esse processo evoluir para uma desorganização e,

ou, para a construção de novos universos de referência”. (ROMAGNOLI e SIMONINI, 2018, p. 920–921).

Deleuze (1997), em seu livro *Crítica e Clínica*, pondera a respeito de Spinoza e as três éticas; que a ética apresenta três elementos que constituem não só conteúdos, mas formas de expressão: os signos ou afetos; as noções ou conceitos; as essências ou perceptos. Esses elementos “correspondem aos três gêneros de conhecimento, que também são modos de existência e expressão” (DELEUZE, 1997, p. 156). Para ele, cada uma delas “coexiste com as demais, apesar de suas diferenças de natureza. É um único e mesmo mundo. Cada uma estende passarelas para transpor o vazio que as separa” (DELEUZE, 1997, p. 170).

O encontro entre Psicologia e Acupuntura é signo de um modo próprio e relativamente autônomo de produzir cuidado e também sobre os modos de se pensar as práticas de cuidado na Psicologia. Penso nele como uma afecção da dimensão ética nas práticas de cuidado da Psicologia e também naquilo que se concebe como suas práticas clínicas, pois apesar dos tabus ainda presentes, as conversas com os colegas entrevistados, ao mesmo tempo que revelam a dureza desse encontro, também revelam a beleza dele quando se pensa na pluralidade de possibilidades de produção de cuidado para o psicólogo que atua com a Acupuntura. Ter a Acupuntura como um dispositivo terapêutico pode ser visto como um modo de acessar a energia psíquica por meio da pele e isso, sem dúvida, tem implicações éticas, mas as implicações éticas são outras, não as colocadas pelos conselhos regulatórios das profissões. São questões ainda a serem feitas, a serem criadas, em função do real cuidado que se oferece às pessoas, a partir da Acupuntura junto com a Psicologia se levarmos em conta as potências próprias dessa nova prática, pela qual se pode produzir subjetividade a partir da puntura da pele, uma prática psicossoma-ativa, capaz de cuidar do *Shen* junto com o corpo, por meio do corpo, no corpo, sem disciplinar quem cuida do espírito (psicólogo) e quem cuida do corpo (médico).

Contudo, parece-me muito mais que o encontro entre Psicologia e Acupuntura permite explodir (não só expandir) a concepção de clínica da Psicologia, que guarda, como apresentei, tantos ranços médico-biopolíticos; entre outros motivos, o encontro entre Psicologia e Acupuntura pode ser revolucionário por causa disso. O problema do delineamento das questões que envolvem as práticas clínicas é um falso problema diante desse encontro ou embate. O problema ético-político mais instituinte se torna, a meu ver, pensar qual seria então a nova prática, a nova clínica a ser delineada, deslocando-nos radicalmente da clínica da Psicologia e da clínica da Acupuntura pautada numa ética do

cuidado particular, ou seja, uma prática de cuidado que emerge, inteiramente nova, numa desterritorialização absoluta.

Sobre as dicotomias presentes nas práticas de cuidado da Psicologia, elas parecem apontar para uma certa fixação da Psicologia em lugares de saber-poder, que são linhas que conduzem aos especialismos técnico-científicos, característicos da sociedade capitalista (NEVES e JOSEPHSON, 2001). Por esse motivo, acredito que estamos diante de uma micropolítica do cuidado, na qual “os conceitos devem se render às realidades e não o inverso” (GUATTARI, 1988, p.145) e no qual esse modo molecular de recortar a realidade possa trazer à tona as intensidades invisíveis, menores e individuais, uma vez que múltiplas, multifacetadas, divisíveis, embora integráveis.

A sustentação desses modos de produzir cuidado como psicólogo e acupunturista podem ser uma forma de contribuir para que a Psicologia construa suas passarelas da transversalidade entre suas fissuras-abissais e a potência instituinte da Acupuntura pode servir de poção-remédio-puntura em sua vertigem ética.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADÓ, Máximo Daniel Lamela. Educação da diferença: possibilidades de composição. X *ANPED Sul*, p. 1–13, 2014.
- AMERICAN CANCER SOCIETY. *Osteosarcoma*. Disponível em: <<https://www.cancer.org/cancer/osteosarcoma.html>>. Acesso em 02 abr. 2020.
- ANDRADE, C. *Lacan chinês: poesia, ideograma e caligrafia chinesa de uma psicanálise*. 2ª ed. Maceió: EDUFAL, 2016.
- ARSENIE-ZAMFIR, Raluca. Pourquoi le corps sans organes est-il “plein”? In: JOURNÉES SUR L'ANTI-OEDIPE, 2005, Université de Poitiers, Dijon. Disponível em: <<https://erraphis.univ-tlse2.fr/accueil-erraphis/navigation/textes-en-ligne/journees-sur-l-anti-oedipe/pourquoi-le-corps-sans-organes-est-il-plein--263693.kjsp?RH=1372154528986>>. Acesso em: 12 fev. 2020.
- ARTAUD, A. *Para acabar com o juízo de Deus e outros escritos*. (tradução de Olivier Dravet Xavier). Belo Horizonte: Moinhos, 2020.
- BARROS, M. E. B. Seria possível uma prática do cuidado não-reflexiva? O cuidado como atividade. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo de (orgs.) *Razões públicas para a integralidade: o cuidado como valor*. Rio de Janeiro: CEPESC, 2007. p. 113–126.
- BARROS, M. E. B.; GOMES, R S. Humanização do cuidado em saúde: de tecnicismos a uma ética do cuidado. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 23, n. 3, p. 641–658, set./dez. 2011.
- BENEVIDES, R.; PASSOS, E. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 561–571, jul./set. 2005.
- BRASIL. *Portal da Secretaria de Atenção Primária a Saúde*. 2020. Disponível em: <<http://aps.saude.gov.br/ape/pics/historico>>. Acesso em: abr. 2020.
- BRIGANTI, Carlos Rosário. *Psicossomática: entre o bem e o mal*. São Paulo: Summus, 1999.
- CAMPIGLIA, Helena. *Psique e medicina tradicional chinesa*. São Paulo: Rocca, 2004.
- CARLINI, E. A. et al. *II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país, 2005*. São Paulo: Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas / Universidade Federal de São Paulo, 2006.
- CHO, Yong Jun. A Review on the Specialization of Chinese Medicine in Zhou Dynasty. *Journal of Korean Medical Classics*. v. 26, n. 1, p. 17–25, 2013.

- CINTRA, M. E. R.; FIGUEIREDO, R. Acupuntura e promoção de saúde: possibilidades no serviço público de saúde. *Interface (Botucatu)*, v. 14, n. 32, p. 139–154, jan./mar. 2010.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). *Acupuntura – CFP*. 2013. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/acupuntura/>>. Acesso em 11 out. 2018.
- CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. *Nota de Pesar: CNS lamenta morte de Simone Leite, conselheira nacional de saúde*. 2021. Disponível em: <<http://www.susconecta.org.br/nota-de-pesar-cns-lamenta-morte-de-simone-leite-conselheira-nacional-de-saude/>>. Acesso em: 12 jul. 2021.
- CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO (CRP-SP). *CFP encaminha recurso ao STF pedindo reformulação da decisão do STJ*. 2013. Disponível em: <<https://www.crsp.org/noticia/view/1577/cfp-encaminha-recurso-ao-stf-pedindo-reformulacao-da-decisao-do-stj>>. Acesso em 11 out. 2018.
- CONTATORE, Octávio Augusto; TESSER, Charles Dalcanale; BARROS, Nelson Filice de. Medicina chinesa/acupuntura: apontamentos históricos sobre a colonização de um saber. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p.841–858, jul./set. 2018.
- COSTA, D. W. S.; BRITO, M. R. de. A literatura de Caio Fernando Abreu como máquina de guerra. *Scriptorium*. v. 4, n. 1, p. 73–85, jan./jun. 2018.
- DELEUZE, Gilles. *Crítica e Clínica*. (Tradução de Peter Pál Pelbart). São Paulo: Editora 34, 1997.
- _____. Segunda Série de Paradoxos: Dos efeitos de superfície. In: _____. *Lógica do sentido*. (Tradução Luiz Roberto Salinas Fortes). São Paulo, Perspectiva, 2003, p. 05–12.
- DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia*. vol. 3. Rio de Janeiro: Editora 34, 1996.
- DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. *Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia*. vol. 5. Rio de Janeiro: Editora 34, 1997.
- EKSTERMAN, Abram. *Medicina psicossomática no Brasil*. In: MELLO FILHO, J.; BURD, M. (orgs.) *Psicossomática hoje*. 2ª ed. p. 39–48. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- FARIA, F. P. B. *Medicina Tradicional Chinesa em unidades de saúde da Supervisão Técnica da Sé na cidade de São Paulo*. 168 p. Tese (Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde) São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 2010.
- FIGUEIREDO, Luís Cláudio M. *Revisitando as psicologias: da epistemologia à ética das práticas e discursos psicológicos*. Petrópolis: Vozes, 2008.

- FOLHA DE S. PAULO. *Médicos operam coração com cola Super Bonder* .2018. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/banco-de-dados/2018/03/medicos-operam-coracao-com-cola-super-bonder.shtml>>. Acesso em 27 abr. 2020.
- FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. (tradução de Roberto Machado). Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1977.
- _____. *Microfísica do poder: o nascimento da medicina social*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Graal, 1984.
- _____. *História da Sexualidade I: A vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal, 1988.
- _____. *A ordem do discurso: aula inaugural no Collège de France pronunciada em 2 de dezembro de 1970*. (tradução de Laura Fraga de Almeida Sampaio). 3ª ed. São Paulo: Loyola, 1996.
- _____. *Os Anormais: curso no Collège de France (1974 – 1975)*. (tradução de Eduardo Brandão). São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- _____. *A Hermenêutica do sujeito: curso no Collège de France (1975 – 1976)*. São Paulo: Martins Fontes, 2002.
- _____. *O poder psiquiátrico: curso no Collège de France (1973–1974)*. (tradução de Eduardo Brandão). São Paulo: Martins Fontes, 2006.
- _____. *A Coragem da Verdade: O Governo de Si e dos Outros II. Curso no Collège de France (1983–1984)*. (tradução de Eduardo Brandão). São Paulo: Martins Fontes, 2011.
- GRANET, Marcel. *O Pensamento Chinês*. Rio de Janeiro: Contraponto, 2004.
- GUATTARI, Félix. *Revolução molecular: pulsações políticas do desejo*. São Paulo: Brasiliense, 1987.
- GUATTARI, F. *O inconsciente maquínico: ensaios de esquizo-análise*. (Tradução de Constança Marcondes César e Lucy Moreira César). Campinas: Papirus, 1988.
- GUATTARI, F. *Psicanálise e transversalidade: ensaios de análise institucional*. São Paulo: Idéias & Letras, 2004.
- I Ching: o livro das mutações. (Tradução do chinês para o alemão de Richard Wilhelm e para o português de Alayde Mutzenbecher e Gustavo Alberto Corrêa Pinto). São Paulo: Pensamento, 2006.
- JUNG, Carl Gustav; WILHELM, Richard. *O segredo da flor de ouro, um livro de vida chinês*. 15ª ed. Petrópolis: Vozes, 2013.
- KAMERS, Michele. A fabricação da loucura na infância: psiquiatrização do discurso e medicalização da criança. *Estilos da Clínica*, São Paulo, v. 18, n.1, jan./abr, 2013. p. 153-165.

- LATOURE, B. Como falar do corpo? A dimensão normativa dos estudos sobre a ciência. In: NUNES, João Arriscado; ROQUE, Ricardo (orgs.) *Objectos impuros: experiências em estudos sobre ciência*. Porto: Afrontamento, 2008. p. 39–61.
- LOURAU, René. *A Análise Institucional*. Petrópolis: Vozes, 1975.
- LOURAU, R. *Análise Institucional e práticas de pesquisa*. Rio de Janeiro: UERJ, 1993.
- MACIOCIA, G. *Os fundamentos da medicina chinesa: um texto abrangente para acupunturistas e fisioterapeutas*. São Paulo: Roca, 2005.
- MELLO FILHO, J.; BURD, M. (orgs.) *Psicossomática hoje*. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- MERHY, Emerson Elias. A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde: uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência. In: CAMPOS, César Rodrigues *et al.* (orgs.) *Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte: Reescrevendo o Público*. São Paulo: Xamã, 1998. p. 103–120.
- MERLEAU-PONTY, M. *Fenomenologia da percepção*. 5ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2018.
- MILLER, Jacques-Alain. O osso de uma análise. In: VIII ENCONTRO BRASILEIRO DO CAMPO FREUDIANO E II CONGRESSO DA EBP, abr. 1998, Salvador.
- MINAS GERAIS. *Vida Saudável 2020 – Práticas Integrativas e Complementares (PIC)*. 2020. Disponível em: <<https://www.saude.mg.gov.br/pics>>. Acesso em: abr. 2020.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Humaniza SUS – Política Nacional de Humanização: A humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- _____. *Práticas Integrativas e Complementares: quais são e para que servem*. 2020. Disponível em: <<https://saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares>>. Acesso em 18 abr. 2020.
- MORAES, M. R. C. *A reinvenção da acupuntura: estudo sobre a transplantação da acupuntura para contextos ocidentais e adoção na sociedade brasileira*. 248 p. Dissertação (Mestrado em Ciências da Religião). São Paulo: PUC-SP, 2007.
- MUNIZ, José Roberto; CHAZAN, Luiz Fernando. Ensino de Psicologia Médica. In: MELLO FILHO, J.; BURD, M. (orgs.) *Psicossomática hoje*. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 49–57.
- NEVES, C. A. B; JOSEPHSON, S. C. A. Crítica como Clínica. In: MACHADO, Leila Domingues; LAVRADOR, Maria Cristina Campello; BARROS, Maria Elizabeth (orgs.) *Texturas da Psicologia: Subjetividade e Política no contemporâneo*. SP: Casa do Psicólogo, 2001.

- PARANÁ. *Práticas Integrativas e Complementares em Saúde*. 2020. Disponível em: <<https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Praticas-Integrativas-e-Complementares-em-Saude>>. Acesso em: abr. 2020.
- PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. *Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina, 2015.
- PASSOS, E; ROSSI, A. Análise Institucional: revisão conceitual e nuances da pesquisa-intervenção no Brasil. *Revista EPOS*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 156–181, jan./jun. 2014.
- PERESTRELLO, Danilo. *A medicina da pessoa*. Rio de Janeiro: Atheneu, 1974.
- PINHEIRO, Roseni. Cuidado como um valor: um ensaio sobre o (re)pensar a ação na construção de práticas eficazes de integralidade em saúde. In: _____; MATTOS, Ruben Araújo de (orgs.) *Razões públicas para a integralidade: o cuidado como valor*. Rio de Janeiro: CEPESC, 2007. p. 15–28.
- ROCHA, E. P. G. *O que é Etnocentrismo*. 5ª ed. São Paulo: Brasiliense, 1988.
- ROMAGNOLI, R.; SIMONINI, E. Transversalidade e Esquizoanálise. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, v. 24, n. 3, p. 915–929, dez. 2018.
- SANTOS, Boaventura de Sousa. Para além do Pensamento Abissal: das linhas globais a uma ecologia dos saberes. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, n.78, p. 3–46, out. 2007.
- SOARES, Carla Abreu. *Tao Te Ching aplicado à medicina: uma interpretação médica dos ensinamentos de Lao Tse sobre o Caminho e a Virtude*. Brasília: UniCEUB, 2018.
- TSE, Lao. *Tao Te Ching: o livro do caminho e da virtude (460–250 a.C.)*. (Tradução de Wu Jyh Cherng). Rio de Janeiro: Mauad X, 2011 *apud* SOARES, Carla Abreu. *Tao Te Ching aplicado à medicina: uma interpretação médica dos ensinamentos de Lao Tse sobre o Caminho e a Virtude*. Brasília: UniCEUB, 2018.
- UNESCO. *Acupuncture and moxibustion of traditional Chinese Medicine*. 2010. Disponível em: <<https://ich.unesco.org/en/RL/acupuncture-and-moxibustion-of-traditional-chinese-medicine-00425>>. Acesso em: abr. 2020.
- VALÉRY, Paul. *L'idée fixe*. Paris: Gallimard, 1934 *apud* ADÓ, Máximo Daniel Lamela. Educação da diferença: possibilidades de composição. *X ANPED Sul*, p. 1–13, 2014.
- WIKIPÉDIA. *Membrana timpânica*. 2021a. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Membrana_timp%C3%A2nica>. Acesso em abr. 2021.
- WIKIPÉDIA. *Thích Qu ng c.* 2021b. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Th%C3%ADch_Qu%E1%BA%A3ng_%C4%90%E1%BB%A9c>. Acesso em: abr. 2021.

WIKIPEDIA. *Sinology*. 2021c. Disponível em: <<https://en.wikipedia.org/wiki/Sinology>>. Acesso em: abr. 2021.

WIKIPÉDIA. *Qigong*. 2021d. Disponível em: <<https://pt.wikipedia.org/wiki/Qigong>>. Acesso em: abr. 2021.

WU, T. K. *Histórico da Acupuntura no Brasil*. 2011. Disponível em: <http://www.acupuntura.org.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=85:pellentesque-et-nibh-magnis-suspendisse&catid=38:phones-a-pdas>. Acesso em: 18 de jun. 2014.

YONEZAWA, F. *O Bailarino dos Afetos: corporeidade dionisíaca e ética trágica em Deleuze*. Curitiba: Appris, 2020.