

O PROCESSO DE CURA: O DIFERENCIAL ENTRE *CURE* E *HEALING* NO FAZER NATUROLÓGICO

THE PROCESS OF CURE: THE DISTINCTION BETWEEN CURE AND HEALING FOR THE NATUROLOGIC PRACTICE

Isadora Ferrante Boscoli de Oliveira Alves¹

Roberto Gutterres Marimon²

Graciela Mendonça da Silva de Medeiros³

Resumo: O presente artigo tem por finalidade compreender e definir qual o sentido de cura que é empregado no fazer naturológico de modo a identificar seus mecanismos operacionais com base no comparativo entre os processos de *healing* e *cure*. Trata-se, portanto, de uma pesquisa qualitativa, exploratória, fundamental e de caráter bibliográfico secundário. A partir das informações levantadas durante o estudo, constatou-se que, dentro do fazer naturológico, o sentido de cura está relacionado a uma visão integral do Ser, em que se faz necessária uma abordagem que integre tanto os aspectos da realidade consensual quanto os da não consensual, que se traduzem pela observação das manifestações física, mental, emocional e espiritual e pelo sentido de unidade; entendendo cura como uma experiência pessoal, subjetiva que se manifesta dentro de “limites” estabelecidos pela própria consciência, com vistas à autorrealização. Assim sendo, a cura no fazer naturológico pode ser operacionalmente definida como *healing*, já que procura levar o interagente, a partir de sua própria experiência, a transcender a dor e o sofrimento ao lidar com seus próprios limites.

Palavras-chave: Naturologia; Espiritualidade; Processo de cura; *Healing*; *Cure*

Abstract: This research intends to explore which meaning of cure is used at the practice of naturology identifying how it operates based on the conception of healing and cure. Data were drawn and analysed through exploration of several theoretical sources published since 2000. Perceiving that its meaning is associated to a holistic understanding of the human being, this notion claims for an approach which integrates both aspects of the *consensusreality* and the *non-consensus reality*. They are translated by the comprehension of physical, mental, emotional and spiritual expressions and through the sense of wholeness; acknowledging cure as an abstract individual experience which happens within limits set by the one's own mind, seeking self-fulfillment. Therefore, the cure inside the practice of naturology may be delineated as healing, for it attempts to lead the person, from one's own experience, to transcend pain and sorrow by dealing with one's own limitations.

Keywords: Naturology; Spirituality; Curing process; Healing; Cure.

¹Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina, Bacharel em Naturologia Aplicada pela Universidade do Sul de Santa Catarina. isa.fboa@gmail.com

²Mestre em Ecologia pela Universidade Federal de Santa Catarina, professor do curso de Naturologia da Universidade do Sul de Santa Catarina. ocelotill@terra.com.br

³Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina e Professora do Curso de Naturologia da Universidade do Sul de Santa Catarina. gracielamendoncamedeiros@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

É inerente ao espírito humano a necessidade de formular pensamentos, hipóteses e métodos que o possibilitem compreender a realidade vivenciada e seus fenômenos. Ao longo das eras, em decorrência do contexto de cada civilização, diversas correntes ideológicas foram formuladas para melhor comportarem as necessidades existenciais da humanidade, entre elas o estado de saúde e os processos de adoecimento sempre fizeram parte do imaginário humano, resultando nas mais diversas explicações para sua manifestação. Da visão mágica ritualística ao paradigma mecânico cartesiano, os mecanismos operacionais de cura, bem como sua concepção, foram e continuam sendo modificados com base no conjunto de fatores históricos presentes e na necessidade emergente de cada época. Assim, por encontrar-se atrelado a essas percepções singulares, o entendimento de saúde e doença não pode ser reduzido à visão de um conceito único, mas sim compreendido de modo a contemplar todas as dimensões bio/psico/social do Ser⁴(OLIVEIRA; EGRY, 2000; AYROZA; ALBUQUERQUE; OLIVEIRA, 2002; RODRIGUES, 2012).

Drouot (1999), de modo sintético, ilustra essas transformações pontuando três visões de forte expressão no contexto social ocidental e latino, as quais denominou “medicina materialista”; “corpo-espírito” e “medicina vibracional”. A primeira visão, cujo campo de intervenção encontra-se limitado ao corpo físico, embasa-se na lógica da linearidade material norteada pelas leis de Isaac Newton; a segunda, chamada “corpo-espírito”, advinda de inúmeros fatores sociais que não conseguiam ser explicados pela “medicina materialista”, contribuiu para a procura, principalmente por parte da população jovem, de novas formas de pensamento, os quais atribuíam ao espírito forte influência sobre os processos metabólicos corporais; e a terceira, chamada de “medicina vibracional” ou “terapia energética”, amplamente influenciada pela teoria quântica, ainda se encontra em desenvolvimento, trazendo uma lógica pautada em terapêuticas não materialistas que compreendem saúde como algo além do processo corporal, ou seja, abarcando também os aspectos emocionais, psicológicos, sociais e espirituais de cada indivíduo, sendo multidimensional.

Portanto, cada uma dessas concepções traz consigo um arcabouço teórico e simbólico a respeito do significado de saúde, das atribuições das enfermidades e dos mecanismos operacionais do processo de cura de forma distinta, propiciando um entendimento amplo e, às vezes, divergente sobre o tema. Por essa razão, muitos autores, entre

⁴Totalidade e singularidade do indivíduo, denominado *self* pela psicologia.

eles Hanegraaff(1996), Cume (1999) e Leão (2007), adotaram como forma de identificar essas concepções os termos *cure* e *healing*, ambos derivados do inglês, cujo uso semântico destina-se à cura.

Neste contexto, nasce a Naturologia como resultância de uma demanda social que emergiu em meio ao emaranhado desses conceitos, propondo-se a dialogar com todos esses saberes sem, contudo, definir um procedimento específico (BARROS; MOR, 2012). A busca por novos olhares a respeito de um fazer em saúde voltado à conscientização e autonomia do indivíduo, por meio de uma relação terapêutica mais humanizada, foram os pilares dessa ciência que traz como proposta um olhar integral e multidimensional dos sujeitos (SILVA, 2008; MOR; WEDEKIN, 2012; ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE NATUROLOGIA, 2015). Embora a Naturologia lance um novo olhar sobre o processo saúde/doença, ela não se coloca como um pensamento em oposição ao modelo vigente na busca pela cura, apenas traz novas formas de reflexão sobre o cuidado e as práticas utilizadas visando um tratamento singular que estabeleça o contato com a natureza inerente a cada um (MENEGUZZI; MARIMON, 2012).

Como profissionais da área da saúde, os naturólogos estão envolvidos no processo de cura, no entanto, não possuem uma definição operacional deste processo nem uma explicação sobre seus mecanismos que possam ir além dos processos fisiológicos normalmente relacionados com a cura. Esses fatos estimularam e objetivaram a execução deste estudo no sentido de identificar as ações que levariam os naturólogos a promover, de forma mais significativa, a cura. Sendo assim, como questão central, buscou-se responder a seguinte pergunta: *“Quais os mecanismos operacionais característicos utilizados no fazer naturológico e a sua relação com os processos de healing e cure?”*

O presente estudo, segundo os parâmetros classificatórios de Gil (2010), apresenta natureza predominantemente qualitativa; exploratória, por buscar obter, devido ao seu caráter inédito, maior conhecimento sobre o tema abordado; e fundamental, por visar ao incremento e à fundamentação de determinado assunto para o meio científico utilizando-se de fontes informativas de caráter bibliográfico secundário – periódicos, teses, livros e outros. Como fontes bibliográficas foram utilizados livros com a temática consciência e história da saúde, disponíveis no acervo da biblioteca da Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul), e acervo pessoal da pesquisadora e do Orientador. Também foram utilizados periódicos das bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/BIREME), da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD, do NCBI, Scielo e Pubmed, de sites de busca (Google acadêmico), de revistas eletrônicas e impressas, anais de congressos e sites oficiais datados a

partir do ano de 2000 até Março de 2016. Como descritores, foram utilizados os termos: Consciência, Espiritualidade e Saúde, *Healing* e *Cure*.

2 A RELAÇÃO ENTRE SAÚDE E ESPIRITUALIDADE

Há cerca de 3.500 a.C. as culturas denominadas primitivas buscavam compreender os acontecimentos da vida e seus fenômenos por meio do conhecimento essencial da ordem da natureza, entendida por elas como sendo reflexa a suas vidas, de forma que não houvesse separação entre a vida humana e essa ordem (DROUOT, 1999; ARRUDA; TURRINI, 2012). Nesse sentido, tem-se como um aspecto inerente à manifestação humana a saúde e o bem-estar físico, psíquico e espiritual vinculados à plenitude desta relação, sendo a enfermidade atribuída à desarmonia advinda do esquecimento e do distanciamento para com a natureza. (DROUOT, 1999; LUZ, 2005; AYROZA; RODRIGUES, 2012).

Para essas culturas, o ato da cura relacionava-se à transcendência do sofrimento causado por esse esquecimento, as quais buscavam, por meio das práticas naturais e do despertar consciente, o restabelecimento da conexão com as verdades e com os valores mais sagrados do íntimo de cada pessoa, de modo a possibilitar o despertar de seus potenciais únicos e intrínsecos (DROUOT, 1999). Para elas, a saúde, a vida, como algo dinâmico e contínuo, não era passível de ser “consertada”, apenas recriada no momento de regresso à fonte original, pois somente voltando à fonte renascimento, a mudança de um estado (patológico) para o outro (saudável), fazia-se possível. Em outras palavras, a interação harmônica com as forças da natureza proporcionava aos seres humanos contato constante com a fonte criadora, tornando-os parte de um ciclo orgânico e vivo de constante desenvolvimento, renascimento e transformação (DROUOT, 1999; ARRUDA; TURRINI, 2012).

Entretanto, por volta de 460 a.C, com a adesão das ideias do filósofo Hipócrates trazendo a teoria dos humores⁵, a valorização da prática clínica e a atribuição das doenças às forças naturais, estabeleceu-se o rompimento entre a visão mágica ritualística dos processos de saúde/doença para a compreensão racional de seus fenômenos, demarcando a passagem da visão sobrenatural ao natural (OLIVEIRA; EGRY, 2000; ALBUQUERQUE; OLIVEIRA, 2002; AYROZA; RODRIGUES, 2012). Embora este movimento racional tenha proporcionado relevantes contribuições para a área médica, na Idade Média e com a grande

⁵ Representação dos quatro elementos da natureza nas funções corporais – sangue, bile negra, bile amarela e fleuma -, sendo sua harmonia a condição necessária para a manifestação da saúde.

influência fundamentalmente religiosa do catolicismo sobre a concepção dos estados de saúde/doença, ocorreu um período de privação e estagnação principalmente na medicina - considerada como um ato de blasfêmia -, pois, na época, atribuía-se que os estados patológicos eram frutos da cólera divina diante da desobediência humana, sendo, portanto, a cura conseguida apenas pelo ato da fé e da santidade (OLIVEIRA; EGRY, 2000; ARRUDA; TURRINI, 2012; AYROZA; RODRIGUES, 2012).

Com o final do medievo, em decorrência das frequentes guerras, e com o agravamento das epidemias na Europa, até então relacionadas à prática de bruxaria, reincorpora-se novamente as obras de Hipócrates e de outros autores em busca da compreensão dos fenômenos naturais das doenças, gerando uma grande cisão no mundo medieval na relação do universo orgânico, vivo e espiritual. Esta cisão, com a contribuição científica de estudiosos como Galileu, Descartes, Newton, Bacon entre outros, propiciou a visão mecânica do mundo, na qual todo o universo, os fenômenos da natureza e o próprio ser humano equipararam-se a um conjunto de peças cujo funcionamento assemelhava-se ao de uma máquina previsível e determinista (MORIN, 2001; ALBUQUERQUE; OLIVEIRA, 2002; BOFF, 2002).

Entre esses estudiosos, Newton, em particular, acreditava que toda a manifestação da realidade era explicada por um modelo constituído de partículas (matéria) sólidas, inflexíveis e indestrutíveis, que permitiam a tradução e a representação de todo o comportamento físico por funções matemáticas (GROF; BENNET, 1999; AYROZA; RODRIGUES, 2012). Este pensamento, denominado posteriormente de “clássico cartesiano”, aplicava como premissa a simplificação com base na fragmentação/separação do fenômeno para a análise das partes, isolando os ‘objetos’ não só uns dos outros, mas também do meio e do observador. Assim, o observador com o pensamento “clássico” (ou reducionista) atribuiu a “verdade” à realidade consensual⁶ observada, priorizando não as totalidades ou as qualidades, mas os elementos e as medidas (SILVA, 2012).

De forma semelhante, essa mesma visão foi postulada para os seres humanos, seccionando-os em sua complexidade e integralidade inerente à dualidade mente/corpo, reduzindo-os a um relógio em funcionamento que, quando avariado, adoecia (GROF; BENNET, 1999; MORIN, 2001; ALBUQUERQUE; OLIVEIRA, 2002; SILVA, 2008; SOUZA; LUZ, 2009; CUNHA, 2010; BARBOSA; MEDEIROS, 2011). Sob essa lógica, consolidou-se um novo entendimento no que se refere à manifestação das doenças, que deixam de ser compreendidas como um fenômeno vital, passando à expressão celular

⁶Realidade comum, ordinária, coletiva (MINDELL, 1940).

(CAMARGO, 2005; LUZ, 2005; SOUZA; LUZ, 2009; SABBAG, et al., 2013). Desse modo, a medicina ocidental contemporânea torna-se uma ciência especializante, reducionista e técnica das doenças, perdendo a característica da “arte de curar” (CAMARGO, 2005; LUZ, 2005; SOUZA; LUZ, 2009; SABBAG, et al., 2013).

Entretanto, ao final do séc. XVIII, com o desdobramento do aumento populacional nas grandes cidades e a desigualdade social gerados pela Revolução Industrial, ocorrem diversos problemas de natureza sanitária, os quais contribuíram para o que Luz (2005) denominou de “crise da saúde”, trazendo como consequência o surgimento e o agravamento de problemas como desnutrição, doenças infectocontagiosas e degenerativas em toda a população (OLIVEIRA; EGRY, 2000; ALBUQUERQUE; OLIVEIRA, 2002; CAMARGO, 2005; SOUZA; LUZ, 2009). Outro grande evento foi a síndrome social chamada de “epidemiologia do mal-estar”, caracterizada por dores imprecisas, depressão, ansiedade, pânico etc. (LUZ, 2005; SOUZA; LUZ, 2009; BARROS; MOR, 2012), que ocasionaram a busca por novas práticas terapêuticas e o retorno das medicinas populares (SOUZA; LUZ, 2009; BARROS; MOR, 2012; RODRIGUES; HELLMANN; SANCHES, 2012). Essa procura por novas soluções na área da saúde inspirou-se nos modelos orientais pelo fato de eles apresentarem uma visão multidimensional e vitalista⁷ do mundo, de modo a contemplar e suprir toda uma demanda social no sentido de aliviar o sofrimento humano não abordado pela medicina ocidental. Essas novas práticas induziam à transformação, pautando-se de forma fundamental na relação estabelecida entre terapeuta e sujeito e valorizando-o, colocando como foco central sua saúde, não a doença (LUZ, 2005; SOUZA; LUZ, 2009; RODRIGUES; HELLMANN; SANCHES, 2012).

Em decorrência dos eventos citados, ocorre em 1978, na União Soviética, a conferência de Alma Atata, ocasião em que se constatou publicamente a incapacidade da biomedicina⁸ em resolver os problemas de dois terços da população humana. Diante do quadro, iniciou-se um novo movimento na área da saúde, tendo o próprio diretor da Organização Mundial da Saúde (OMS) realizado um apelo aos governos de todos os países para que desenvolvessem formas distintas de atenção médica à população carente, incentivando a volta e a aplicação das medicinas tradicionais e populares – atualmente chamada Práticas Integrativas e Complementares (PICs) (BRASIL, 2008), com base no lema “saúde para todos no ano 2000” (ALBUQUERQUE; OLIVEIRA, 2002; LUZ, 2005).

⁷Princípio da auto-organização; impulso vital

⁸ Denominação utilizada por Luz (2008), para caracterizar a prática médica contemporânea pautada nos saberes da biologia.

Cabe ressaltar que a prática biomédica, na atualidade, é indispensável e necessária devido a sua eficácia e efetividade nos processos agudos, emergenciais etc. (RODRIGUES; HELLMANN; SANCHES, 2012), no entanto, ela pode “curar” uma enfermidade e o indivíduo não estar efetivamente “curado” de seu mal-estar, mostrando-se deste modo insuficiente. Isso se comprova diante da inexistência de outros trabalhos que abordem, dentro do processo de cura, um significado que explique seus mecanismos para além do corpo físico, visando à plenitude, ao bem-estar e ao desenvolvimento da autonomia (EGNEW, 2005). Embora atualmente a definição de saúde mais difundida descreva como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social”, não consistindo apenas na ausência da enfermidade (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1946), na prática a saúde ainda é associada à ausência de doenças (OLIVEIRA; EGRY, 2000; LUZ, 2008), pois, segundo Segre e Ferraz (1997, p. 539), “só poder-se-ia, assim, falar de bem-estar [...] para um sujeito que, dentro de suas crenças e valores, desse sentido de tal uso semântico e, portanto, o legitimasse”.

Entretanto, ainda se identifica no modelo médico vigente a doença advinda de fatores multicausais que não se inter-relacionam, gerando muitas limitações na forma como saúde/doença são compreendidas. A limitação ocorre quando os prestadores de assistência à saúde “leem” estas manifestações patológicas apenas pela ótica clínica, tal como é definida profissionalmente, de modo que a assistência se volta à doença e a saúde continua sendo atribuída por um conceito negativo - ausência de doença (OLIVEIRA; EGRY, 2000).

Para Morin (2001) é evidente que o pensamento científico propiciou à humanidade progresso técnico, no entanto, em sua busca pela explicação da ordem do universo, acabou-se por se esquecer do espírito humano e da cultura, berços desta mesma ciência, isolando-os a partir de um processo de fragmentação tal que não os percebemos mais integrados ao sistema de modo interdependente. Ao aceitar a verdade do mundo material e fragmentado, excluindo a necessidade de atenção ao subjetivo, ao espírito e ao progresso espiritual, o sujeito e, conseqüentemente toda a sociedade, é levado ao pensamento e a necessidade puramente material; alicerçando-os em uma relação com o mundo, na qual o “outro” passa a ser visto como objeto e não mais como sujeito que faz parte do processo (CAPRA, 2000). Ao realizar tal separação, a “ciência dos homens” acaba por encorajar um *status quo* em que apenas aqueles com conhecimento, considerado pelo sistema como “científico”, possuem a faculdade de decidir, trazendo ao mesmo tempo e medida a libertação elucidativa e a subjugação advinda da aniquilação do espírito humano da sociedade.

Se, por um lado, a prática médica e, por extensão, as demais práticas em saúde são trabalhos que buscam atender as necessidades humanas, intervindo sobre "*valores vitais*", biológicos e psicológicos, por outro, essas práticas constituem-se em valores de troca, de modo que tais processos de trabalho, mesmo que reconhecidos por sua dimensão técnica, definem-se à *margem da própria técnica*", no conjunto articulado das práticas sociais em que se inserem [...] É negligenciado o fato de que pessoas estejam adoecendo e morrendo em consequência de processos que não estão diretamente conectados com a assistência à saúde (NUNES, 1986 apud OLIVEIRA; EGRY, 2000, p.14).

Esta separação da ciência, que coloca "a experiência intervindo na experiência e a vida lutando contra a própria vida", é compreendida por Wilber (1979, p.124) como "involução", sendo um movimento de desapropriação da consciência da unidade para o isolamento, o conflito, a infelicidade e o sofrimento. É a partir desta lógica de isolamento que se instaura a ignorância, a resignação e o crescimento da inconsciência na sociedade devido à desapropriação do direito do pensar. Tal desapropriação ocasiona o que Morin (2001) define como "sobrepensamento" que parte de um "subpensamento" por faltar-lhe algumas propriedades de reflexão e de consciência próprias do espírito humano. Ou seja, adere-se o pensamento de terceiros pela crença na incapacidade de gerar pensamentos e escolhas próprias. Nas palavras dele (2001, p.17), "do ponto de vista das ciências do homem, somos incapazes de nos pensar, nós, seres humanos dotados de espírito e consciência, enquanto seres vivos biologicamente constituídos".

Entretanto, o próprio conhecimento científico em seu universo de ideias, teorias e paradigmas constituiu-se em meio às condições bioantropológicas advindas de um enraizamento cultural, social e histórico que surge do espírito humano. Sendo assim, este mesmo conhecimento não poderia ser reduzido como simples "ideologia", porque estabelece um diálogo empírico com o mundo dos fenômenos. É evidente entre os sociólogos o reconhecimento de que a sociedade é um fenômeno de autoprodução permanente, no qual os processos de intervenção e criatividade são dinâmicos, orgânicos, aleatórios e imprevisíveis, portanto, irredutíveis à lógica de uma máquina artificial, previsível e fixa (SEGRE; FERRAZ, 1997; MORIN, 2001).

Assim sendo, deve-se levar em conta a distinção entre saúde/doença percebida pelo indivíduo, incluindo a dimensão do bem-estar, pois o sofrimento vivenciado pelo indivíduo ou grupos sociais não corresponde propriamente à concepção de doença que norteia os profissionais, ela "não é mais que um *constructo* que guarda a relação com o sofrimento [...], mas não lhe corresponde integralmente" (OLIVEIRA; EGRY, 2000, p. 14). O mesmo quadro clínico pode afetar, de maneira distinta, cada pessoa, tanto em manifestações sintomáticas como na forma de o indivíduo lidar com ele, não se limitando à pura constituição

biológica (LANGDON; WIIK, 2010). Nesse contexto, a clara insatisfação com o modelo reducionista foi, e continua sendo, um dos principais fatores contribuintes para a grande procura das práticas integrativas⁹, que buscam dar atenção à inter-relação de todas as dimensões do indivíduo sem fragmentá-las, compreendendo cura como um processo abrangente, na qual se visa o bem-estar (HANEGRAFF, 1996; KIRMAYER, 2004; LUZ, 2008; SOUZA; LUZ, 2009).

Ao abordarmos o entendimento de bem-estar trazido por Marques (2003, p.56), o qual atribui como significado “em que medida ocorre a abertura da pessoa para [...] a integração da espiritualidade com as outras dimensões da vida” (MARQUES, 2003), a importância da relação estabelecida entre sujeito e realidade torna-se mais clara. Neste contexto, a espiritualidade como elemento de integração apresenta-se como um estado de consciência, no qual a pessoa reconhece a vida em si, percebendo e concebendo suas dimensões por meio de valores intrínsecos que permeiam sua realidade (DAL-FARRA; GEREMIA, 2010; ARRUDA; TURRINI, 2012; WILBER, 2013; ZIMPEL; MOSQUEIRO; ROCHA, 2015). Ou seja, ela atua como “uma busca pessoal por respostas compreensíveis para questões existenciais da vida” (ARRUDA; TURRINI, 2012, p. 205), trazendo significado e sentido à experiência vivenciada e muitas vezes proporcionando a esperança de como transpô-la (MARQUES, 2003; VOLCAN et al., 2003; LEÃO; NETO, 2007; DAL-FARRA; GEREMIA, 2010).

Por conseguinte, atualmente já existem vários centros de pesquisas que se dedicam a investigar a relação entre saúde e espiritualidade, como os das universidades americanas *George Washington* e *Duke*, em Washington e Carolina do Norte, respectivamente; os da *Harvard Medical School* e *Mind/Body Medical Institute of Deaconess Hospital*, em Boston; o da *Spirituality and Psychiatrists Special Interest Group*, na Europa; o do Núcleo de Estudo de Problemas Espirituais e Religiosos, do Instituto de Psiquiatria da Universidade de São Paulo – Brasil, entre outros (LEÃO; NETO, 2007). Entretanto, segundo Dal-farra; Geremia (2010), ainda se encontram alguns desafios no âmbito desse campo de pesquisa; o primeiro consiste em vencer o preconceito de que a dimensão da fé não pode ser estudada na ciência, por não ser passível de análise; o segundo relaciona-se aos conceitos estabelecidos para o corpo, mente, alma e espírito que permanecem como enigmas, pois para alguns, a mente é apenas um

⁹Integralidade, derivado do latim *integralitate*, tendo como definição: atributo do que é integral, totalidade, completude (NEVES, 2012)

produto derivado do cérebro e para outros, a mente expande-se para a dimensão corpórea como um todo (LEÃO; NETO, 2007; MORIN, 2008).

Embora a OMS, em 1988, tenha incluído em seu conceito multidimensional de saúde o aspecto espiritual, entendido como o conjunto de todas as convicções, suposições, emoções e questões referentes ao significado e sentido da vida, não se limitando a qualquer tipo específico de crenças ou práticas religiosas (VOLCAN et al., 2003; DAL-FARRRA; GEREMIA, 2010; ARRUDA; TURRINI, 2012), em decorrência dos fatores citados, a espiritualidade ainda tem sido pouco enfatizada nas ciências quando se trata dos estados de saúde/doença. Contudo, já se observou que pessoas que relatam possuírem sentimentos de valores, espiritualidade e sensação de integralidade com a ordem divina (denominada de formas diversas conforme a religião/crença) comumente descrevem estados de bem-estar tanto na saúde quanto nos processos de adoecimento (VOLCAN et al., 2003; DAL-FARRRA; GEREMIA, 2010; ZIMPEL; MOSQUEIRO; ROCHA, 2015). Entretanto, é importante salientar que a verificação de resultados negativos a respeito da “religiosidade” também se faz presente. Como exemplo, tem-se o fanatismo, responsável muitas vezes pela negação ou pela manifestação de sintomas derivados de uma interpretação distorcida de preceitos religiosos, gerando culpa, repressão da raiva, medo pela crença de punição, diminuição da autoestima, conformismo, dependência, bem como o desenvolvimento de hostilidade e intolerância para com os outros que não seguem a mesma religião (LEÃO; NETO, 2007; ARRUDA, TURRINI, 2012). Para tanto, faz-se necessário o entendimento da diferenciação entre religião e espiritualidade.

Em resumo etimológico, a palavra religiosidade deriva-se de “*religare*”, podendo ser entendida como a religação do ser humano com Deus; ou como religiosidade no sentido do desejo e da necessidade afetiva de ligar-se com algo distinto de si, e de comunicar-se com forças invisíveis. Em termos conceituais, para Koenig (2008 apud ARRUDA; TURRINI, 2012):

... a religião pode ser definida como um sistema de crenças e práticas observadas pela comunidade, apoiada por rituais que reconhecem o Sagrado, o Divino, Deus (para culturas Ocidentais) ou Realidades, Nirvana (para algumas culturas Orientais). A religião normalmente baseia-se em ensinamentos e escrituras que descrevem o significado da vida e o propósito do mundo, o local do indivíduo nele, as responsabilidades individuais de uns com os outros e a natureza da vida depois da morte.

Culturalmente, o entendimento a respeito da religiosidade faz-se diverso, a qual normalmente está associada a organizações sociais com ritos, sinais, símbolos, doutrinas e

celebrações específicas; experiências místicas, espiritualidade e sentimento religioso; e constituição da própria fé do indivíduo. Já a espiritualidade associa-se a quatro convicções principais, relacionando-se como sinônimo de religião; significado de vida/ propósito/ conexão com os outros; sistema não religioso de crenças e valores; e como fenômeno metafísico ou transcendental (ARRUDA; TURRINI, 2012; ZIMPEL; MOSQUEIRO; ROCHA, 2015). Neste trabalho, o termo espiritualidade é utilizado para referir-se à significância do foco existencial e vivencial dos indivíduos, trazendo todo o arcabouço de crenças, valores e fé que repercutem no seu comportamento diário, independentemente de estarem pautados em um dogma religioso ou não. Portanto, a espiritualidade é o próprio *self*¹⁰ do indivíduo, sendo também a ponte de reconexão da unidade de si, muitas vezes fragmentada pelos papéis sociais que fazem o indivíduo distanciar-se de sua essência e propósito (ARRUDA; TURRINI, 2012). Essa associação entre saúde e espiritualidade, de acordo com Marques (2003, p. 64), é ampla, pois “ambas mantêm uma correlação significativa para a população, o que mostra que a espiritualidade é um recurso promissor de manutenção da saúde, prevenção e reabilitação”.

3 CURE E HEALING

Em inglês, a palavra “cura” apresenta duas terminologias: *heal* e *cure*. *Heal* ou *healing* refere-se ao processo enquanto terapêutica que busca o bem-estar, a melhora, o crescimento pessoal e as possibilidades de mudanças que o período de restabelecimento pode trazer à vida. Tais mudanças estão diretamente relacionadas à reflexão por parte do sujeito quanto a sua forma de lidar com a realidade, tanto em seu modo de pensar como de se alimentar, de relacionar-se consigo, com os demais, enfim, com a própria vida. Já *cure* ou *curing* é o termo empregado para referenciar curas pontuais e específicas que buscam a eliminação de um patógeno determinado (HANEGRAFF, 1996; LEÃO, 2004; NEVES, 2012; LANGDON, 2014).

Quando o termo “cura” é empregado em um sistema vitalista, torna-se mais apropriada a utilização terminológica de *heal*, pois as práticas empregadas nesse âmbito atuam nessas mudanças pessoais decorrentes do processo terapêutico. O cuidado presente nesse processo compreende autoconhecimento, esclarecimento e consciência de um indivíduo sobre as situações vivenciadas, de forma que muitas vezes transcende o próprio sistema expresso por ele (EGNEW, 2009). Dessa forma, o processo não saudável é visto como uma

¹⁰ Definida por Jung (1977), como um fator de orientação íntima diferente da personalidade, representando a totalidade da psique.

possibilidade de modificar e transcender padrões adotados, e muitas vezes cristalizados, de compreensão da realidade (NEVES, 2012).

Para melhor entendimento do termo *healing*, ressalta-se a terminologia criada por Arthur Kleinman (s/d), distinguindo a diferença teórica entre doença e moléstia. Para ele,

DOENÇA se refere às anomalias na estrutura e/ou função dos órgãos e sistemas orgânicos; estados patológicos reconhecidos ou não culturalmente; a arena do modelo biomédico.

MOLÉSTIA se refere às percepções e experiências de uma pessoa de certos estados desvalorizados socialmente incluindo, mas não limitado a, a doença. (apud HANEGRAAFF, 1996, p. 42, tradução nossa).¹¹

Resumindo, o termo “doença” está condicionado apenas às anomalias biofísicas, sendo o foco de cura (*cure*) dos médicos. Já a moléstia relaciona-se com a condição psicológica, social e espiritual da pessoa doente e constitui o principado do *healing*. Entender essa diferenciação é crucial para compreender a forma com que a medicina ocidental moderna e os sistemas médicos vitalistas se relacionam com o processo saúde/doença. Para Hanegraaff (1996), na moléstia a cura se dá através do *healing*, pois volta-se para a promoção do estado de bem-estar da pessoa de modo sistêmico; já a medicina moderna foca-se na cura (*cure*) da doença de modo isolado.

Desse modo, a abordagem feita a partir do entendimento do que é moléstia encoraja a fusão ao invés da separação dos domínios físicos e mentais, preocupando-se não em “consertar” problemas isolados, mas sim em promover a harmonia entre o sujeito e a forma como ele vivencia o mundo e a própria doença. Afinal, “a doença não é um evento primeiramente biológico, mas é concebida em primeiro lugar como um processo vivido, cujo significado é elaborado através dos contextos culturais e sociais” (LANGDON, 2014, p. 1024). Com isso, o sujeito é desafiado a encontrar o significado mais profundo de sua doença e usá-la como um instrumento de aprendizado e crescimento, em vez de vitimar-se passivamente (HANEGRAAFF, 1996). Ele passa a ter uma relação mais íntima consigo mesmo, descobrindo, remapeando os limites da totalidade de si, tornando-se capaz de mudar a vida e, conseqüentemente, a própria realidade (EGNEW, 2009). Essa constante mudança é o elemento que permite a superioridade dos seres vivos sobre a máquina, sendo a fonte primordial da renovação constante da vida (MORIN, 2001; BOFF, 2002; SILVA, 2012). É a partir dela que se estabelecem novos estados de consciência, alterando-se o modo de ver,

¹¹ “[...] DISEASE refers to abnormalities in the structure and/or function of organs and organ systems; pathological states whether or not they are culturally recognized; the arena of the biomedical model. ILLNESS refers to a person's perceptions and experiences of certain socially disvalued states including, but not limited to, disease”, no original.

sentir, pensar e experienciar o mundo que se apresenta a cada instante. Como todo instante é novo, a única constância é a presente possibilidade de mudança (WILBER, 1979; MAGALHÃES, 2011).

Portanto, uma visão sistêmica integral dos organismos demanda, no âmbito da saúde, alcançar a cura através da compreensão de sua própria natureza, contemplando com a mesma importância suas outras dimensões. Desse modo, o cuidar pauta-se na visão íntegra do processo, na harmonia das manifestações da totalidade e complexidade humana (NEVES, 2012), sendo o encontro com novas perspectivas que possibilitem as experiências de cunho irredutíveis no sentido da inteireza, e não aprisionadas em dogmas e doutrinas (CARVALHO; STEIL, 2008). Assim, o que parecia estar separado, na verdade são dimensões de uma mesma e única realidade. Da mesma forma, corpo e espírito não são realidades justapostas, apenas representam duas dimensões do mesmo complexo humano (BOFF, 2002; CAPRA, 2005), o qual não tem corpo e alma, ele é corpo e alma (WILBER, 1979).

Contemplar em si a própria impermanência (Ser-Sendo) é saber que a vida acontece no palco das transformações e que empreender a jornada do autoconhecimento é compreender que o Homem é como a água de um rio, que está sempre presente, mas nunca é a mesma, e que está sempre em movimento mantendo o fluxo da Vida a sua volta (MENEGUZZI; MARIMON, 2012, p.9).

4 NATUROLOGIA E O FAZER NATUROLÓGICO

No início da década de 90, surge no Brasil um movimento preocupado em aprimorar o estudo das terapias naturais integrativas e complementares. Impulsionadas pela demanda da mão de obra que crescia no país, algumas instituições de ensino particular iniciaram a abertura de cursos profissionalizantes priorizando estes temas, visando à formação de um profissional de nível superior capaz de unificar as terapias naturais às necessidades sociais, econômicas e humanas que existiam no mercado (SILVA, 2008). Assim, cria-se em 1994o primeiro curso de Naturologia Aplicada na Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde Doutor Bezerra de Menezes, em Curitiba-PR, seguido mais tarde pela Universidade do Sul de Santa Catarina, com bacharelado, e pela Universidade Anhembi-Morumbi em 2002 (SILVA, 2008).

A Naturologia, fundamentada em métodos naturais antigos e modernos de cuidar, visa à promoção e manutenção da saúde do ser humano para melhor qualidade de vida. Preconiza, valendo-se da multidisciplinaridade (ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE NATUROLOGIA, 2015), o desenvolvimento dos potenciais e a autonomia do sujeito com

base em uma relação horizontal, que vislumbra os múltiplos aspectos envolvidos, compreendendo não somente os motivos, mas também a finalidade da patologia para cada pessoa (BARBOSA; MEDEIROS, 2011; AYROZA; RODRIGUES, 2012; RODRIGUES; HELLMANN; SANCHES, 2012; PORTELLA, 2013). Entretanto, por embasar-se a partir do paradigma sistêmico, prioriza a consciência dos estados inter-relacionais e interdependentes essenciais a todos os fenômenos, transcendendo todas as fronteiras conceituais e disciplinares na explicação deles (MOR; WEDEKIN, 2012). Embora dialogue com as demais profissões, a Naturologia se destaca como ciência da área da saúde devido a sua relação terapêutica, cujo foco volta-se para a harmonia do indivíduo, seu bem-estar e sua qualidade de vida, respeitando-o e resguardando-o em sua livre escolha e integridade (ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE NATUROLOGIA, 2015).

Segundo Sabbag et. al (2013), a Naturologia é compreendida como

[...] o conhecimento da área da saúde embasado na pluralidade de sistemas terapêuticos complexos vitalistas, que parte de uma visão multidimensional do processo de saúde-doença e utiliza a relação de interagência e as práticas integrativas e complementares no cuidado e na atenção à saúde.

Em Naturologia, a relação terapêutica é chamada de interagência, em cujo processo os envolvidos - interagente e naturólogo - propõem-se a caminhar juntos para organizar a concepção da experiência vivida, sendo o interagente (aquele que busca o tratamento) o responsável em conceber a forma como ela se articula em sua subjetividade - socioambiental e biológica. Essa relação fundamenta-se na não passividade do sujeito, de modo a estimulá-lo em sua autonomia, delegando a ele - o interagente - relevante parcela no desenvolvimento de seu potencial pessoal (BARBOSA; MEDEIROS, 2011; CARMO; COBO; HELLMANN, 2012; NEVES, 2012; MOR, WEDEKIN, 2012). Esse processo, segundo Bell (2008), constitui-se como um dos maiores desafios da interagência, ocasião em que o interagente é conduzido pelo terapeuta ao processo reflexivo, possibilitando-o experienciar-se como um ser dotado de potencialidade e valores capazes de transformar a si mesmo (MOR; WEDEKIN, 2012).

Assim, o naturólogo tem como propósito incitar essa “evolução” do interagente por meio do empoderamento pessoal, viabilizando, como salienta Wilber (2003), a “morte” de antigos padrões que, até então, eram limites para a consciência. Ao se considerar tais profissionais como cuidadores, a relação deles com aquele que busca os seus serviços caracteriza-se como a ponte facilitadora para a descoberta e instauração de novos sentidos e perspectivas que são, conseqüentemente, um caminho em direção à cura. Nas palavras de

Neves (2012, p. 152) “o profissional que se dedica a outro ser humano é considerado um curador, não no sentido de fazer por, mas sim de fazer com o outro”. Tal questão potencializa-se diante de trabalhos como o apresentado em *Annals of Family Medicine*, de 2005, nos quais constatou-se, por análise de conteúdo, o resultado de um levantamento feito com uma equipe de médicos sobre a definição de cura, mostrando que ela se expande para além do corpo físico. Da mesma forma, reconheceu-se que o papel do curador não está somente no tratamento da doença, mas também na busca da cura do ser doente através da conexão entre as várias dimensões do processo. Assim,

[...] ao ajudar os pacientes a transcender o sofrimento, os médicos superam seus papéis ‘curativos’ para reivindicar sua herança como curadores. No processo, a medicina recapitula sua ética de serviço como ‘uma obra de coração e alma’, mantendo a sua tradição como uma profissão de cura. (EGNEW, 2005, p. 260, tradução nossa)¹².

Para tanto, faz-se necessária uma abordagem integrativa entre os aspectos da realidade consensual e da realidade nãoconsensual do indivíduo traduzida pela observação das manifestações física, mental e espiritual. Nas palavras de Morin (2002, p. 296), “é preciso mudar as condições socioculturais para mudar a consciência, mas é necessário mudar a consciência para modificar as condições socioculturais”. Portanto, para se estabelecer a relação de interagência é preciso muito mais que um método teórico; o naturólogo precisa criar um espaço livre de protocolos e condicionamentos para que a natureza da pessoa se manifeste da forma mais espontânea possível (BARBOSA; MEDEIROS, 2011).

Assim sendo, o fazer naturológico traz para o campo da cura a noção de consciência, para manter e dar sentido ao “ser” e ao “estar” no universo, de forma que as experiências vividas pelo interagente possam ser integradas à dimensão existencial e a sua evolução. Nesse contexto, o processo pelo qual se vivencia a manifestação do “ser” em si mesmo realiza-se dentro de “limites” estabelecidos pela própria consciência - pensamento, sentimento, sensação e imaginário - do interagente, os quais atuam como subterfúgios para impedir a concepção de “outras” realidades. Entretanto, conforme salienta Wilber (1979), a noção de “separação”, criada por esses “limites” em relação à outra realidade é, ao mesmo tempo, a ponte que conecta uma realidade à outra. Sendo assim, a consciência do “ser” é a própria manifestação desse elo.

¹² “[...]By helping patients transcend suffering, physicians surpass their curative roles to claim their heritage as healers. In the process, medicine recapitulates its service ethic as “a work of the heart and soul” and maintains its tradition as a healing profession.”, no original

O naturólogo, ao inserir a noção de consciência no processo de cura, traz a temática sobre a natureza da consciência que, segundo Teixeira (1997), constitui-se num dos problemas mais difíceis a serem enfrentados pela filosofia da Mente. A própria palavra “consciência” caracteriza-se como um termo polissêmico, muitas vezes ambíguo, referente a vários fenômenos distintos, sendo compreendida como: habilidade para discriminar, categorizar e reagir a estímulos ambientais; integração da informação através de um sistema cognitivo; capacidade de relatar a ocorrência de estados mentais; habilidade de um sistema para acessar seus próprios estados internos; foco da atenção; controle deliberado do comportamento; diferença entre sono e vigília.

Entretanto, para o autor, nenhum desses conceitos explica verdadeiramente o que é consciência, apenas descrevem os “aspectos funcionais” da experiência em si por meio de elementos passíveis de análise científica. Segundo ele, a grande dificuldade não está em descrever os fenômenos da consciência, mas sim em “caracterizar a experiência consciente”. Embora sua manifestação reflita-se por uma estrutura física, não é, necessariamente, uma consequência dela, isso é, vai além da simples percepção de se estar acordado ou dormindo, das funções cognitivas e suas correlações com os cinco sentidos.

Ademais, ela também não se limita ao sinônimo de conhecimento (informação), apenas perpassa por ele, pois vai além das informações, apesar de contê-las. Também não se reduz ao saber intelectual ou à vivência fenomênica, mas sim à capacidade de reflexão, de compreender conteúdos advindos tanto do conhecimento quanto da experiência. Para Magalhães (2011), o conhecimento concerne apenas à condição de identificação (ou não) a respeito de algo sem que isso, necessariamente, afete o sujeito a ponto de realizar mudanças. A consciência, por outro lado, envolve uma quebra dos padrões de identificação no qual se cria um espaço para que novas qualidades e potenciais emergjam, sendo um propulsor de mudanças para o processo de cura e bem-estar (WILBER, 1979; FRAZÃO, 1997). Assim, “ela imediatamente liberta o que estava preso, transforma em possibilidade aquilo que era inalcançável e estabelece um novo parâmetro para tudo que estava bem definido e limitado” (MAGALHÃES, 2011, p.40). Ainda segundo a autora, a mesma experiência para diferentes pessoas será compreendida/entendida de modo diferente, pois a capacidade de reflexão de cada ser humano se faz de forma singular, gerando respostas; entretanto, para ambas faz necessária a reflexão.

Assim sendo, o naturólogo, por desenvolver suas concepções nos saberes e visão cosmológica das antigas Tradições do mundo - xamânica, ayurvédica e chinesa -, ao utilizar ferramentas, linguagens, arquétipos e prática de técnicas naturais, traz à tona a filosofia

ancestral xamânica e seus conhecimentos relativos aos estados alterados de consciência, tema e ofício dos xamãs nos processos de cura, que acabaram por ser integrados e adaptados aos avanços do conhecimento na atualidade no sentido de explorar aspectos da consciência ordinária que criam a realidade que experimentamos, aparentemente de maneira inconsciente. Desse modo, o naturólogo, nos processos de interagência, procura levar o interagente a investigar e a refletir sobre os aspectos comportamentais, culturais e socioambientais da sua realidade, fazendo com que ele estabeleça um compromisso pessoal com seu próprio desenvolvimento para o despertar da “supraconsciência” -um estado avançado de percepção da realidade - rumo à autorrealização. De forma similar, os ensinamentos védicos ressaltam, conforme Sadhu (1995), a necessidade de se trabalhar no sentido da supraconsciência, que é um atributo do Íntimo (Espírito), cuja faculdade é a intuição. Segundo o autor, o processo reflexivo e a prática da meditação são imprescindíveis para se alcançar um estado de supraconsciência, já que ele deve vir de dentro de cada um, ou seja, do nosso próprio Atman, despertado pelos nossos próprios esforços e pela nossa própria dor, isto é, conhecido apenas pela própria experiência. Nesse contexto, os métodos e fundamentos desenvolvidos pela Medicina Tradicional Chinesa (MTC) e pela filosofia taoísta alicerçam o fazer naturoológico com técnicas e métodos que propiciam o equilíbrio das essências *yin* (feminina) e *yang* (masculina) do ser humano. A partir de uma conexão maior com as forças do Universo é possível eliminar o desequilíbrio (desconforto, mal-estar) e, assim, ter acesso à supraconsciência e, como consequência, à longevidade.

Portanto, fica claro que quanto mais se tenta estudar a “consciência” e seus fenômenos, mais o sujeito distancia-se dela. Ao colocá-la como objeto, esquece-se que não há um objeto a ser estudado, pois o fenômeno em si é o próprio humano, com toda a sua cosmologia e essência. Logo, no processo de cura, o curador deve estimular o essencial do outro preservando sua liberdade e autonomia (MENEGUZZI; MARIMON, 2012).

A Naturologia, assim como as medicinas tradicionais, entende que cada manifestação relacionada ao processo saúde/doença reflete e contém todas as dimensões do Universo, numa experiência cuja dimensão mental-psicológica é parte da dimensão mental-psicológica mais abrangente; cuja dimensão espiritual é parte do espírito cósmico; cuja dimensão física é parte da dimensão física mais vasta que compõe todo o Planeta. Tais dimensões estão continuamente interconectadas, em constante interagência, e organizadas a partir de certos padrões ou campos sobre os quais entrelaça-se a matéria em suas diferentes formas de apresentação. Esses campos, conforme salienta Santís (2004), são as estruturas essenciais do Universo e da vida e possuem um dinamismo e uma ordem que os definem. As

desarmonias dessa ordem expressam-se muitas vezes pelo caminho dos sintomas, que revelam um funcionamento não equilibrado do sistema ao atuarem como pontos fixos que tentam deter a continuidade da dinâmica do desenvolvimento pessoal e, assim, do ser humano como espécie. Desse modo, torna-se premente encontrar caminhos que levem o ser humano a aprender a transmutar esses pontos fixos para conseguir ascender até a sua autorrealização.

Imbuído desse propósito, o naturólogo caminha no sentido de propiciar ao interagente um campo fértil como instrumento para resgatar o antigo e o verdadeiro sagrado de seus atos, abrindo-o para o aprendizado de quem realmente é, tornando-o capaz de elevar sua consciência e de se relacionar com outras realidades e dimensões. Nessa experiência, para que a energia se manifeste, é necessário que ela passe por um processo de potencialização (atualização), isto é, de um estado potencial para um estado de atualização que leve ao empoderamento pessoal. Esse caminho, segundo Santís (2004), é como um desfiladeiro no qual o trajeto percorrido se dá de modo singular, já que é um experimento em que a vida prova tudo para aprender tudo e, ao mesmo tempo, se desprende de uma direção.

Wilber (1979) entende que a forma com que o indivíduo cria a sua realidade baseada na alienação está relacionada à falta de consciência que tem em relação a si mesmo, aos outros e ao mundo. Com isso, fragmenta a sua experiência atual em partes distintas, separada por limites (fronteiras), como sujeito/objeto, vida/morte, razão/instinto, interior/exterior, matéria/espírito. Contudo, essas fronteiras podem ser ampliadas por meio de novos “mapas” - consciência -, cujos limites podem ser “remapeados” e, com isso, uma nova realidade se manifesta, isto é, ocorre o processo de transcendência e evolução, ou seja, o alvorecer da espiritualidade. Para Boff (2002, p.148), “cultivar o espírito significa cuidar do Ser, manter viva a memória da bem-aventurança de sua presença em todas as coisas”. Assim sendo, a consciência passa a ser um fenômeno complexo que propicia a experimentação de realidades de si que outrora eram desconhecidas, de forma que o indivíduo se percebe inteiro entre sensações, pensamentos, sentimentos e emoções (MENEGUZZI; MARIMON, 2012). Porém, quando ele é reduzido à condição de peças, priva-se a iniciativa, a espontaneidade inata que o espírito humano tem em criar e transformar seus processos insatisfatórios do presente em uma nova situação para evoluir (GONÇALVES; WOLFF; ALMEIDA, 1988; BARBOSA; MEDEIROS, 2011).

Esse impulso inerente à natureza humana foi chamado por Carl Jung (1977) de individuação, no qual os seres evoluem de um estado de identificação com valores normativos, atribuídos externamente, substituindo-o por valores emergentes de si mesmo ou da totalidade. Por outro lado, a resistência à consciência da totalidade torna-se a causa

primordial de todo tipo de doenças e sofrimento psíquico. Portanto, podemos compreender um conflito simples e claro entre duas instâncias, o da natureza (totalidade) e o caminho normativo (o que é posto como normalidade). Nas palavras de Frazão (1997, p. 2),

O impulso evolutivo é uma força universal que leva todas as formas de vida a expressar a plenitude do seu potencial enquanto ser. Este impulso não é um movimento de 'ida' e, sim, de 'retorno'. Este retorno é um aprofundamento interior em nossa própria natureza essencial na Verdade mais profunda dentro de cada um.

Na percepção simples e presente, o sujeito abre-se ao caminho da integração, indo além de si mesmo, rompendo os limites estreitos do ego e de limitações autoimpostas, tornando-se uno. Nesse caminho, a noção do “eu” separado é crucificada, ocorrendo então o despertar da consciência, a ponte para a manifestação do espírito, sendo esta a simples prática do reconhecimento, da lembrança de quem sempre fomos e da única coisa que nunca esteve ausente e que não se pode evitar; o sujeito não se torna o espírito, ele apenas reconhece o espírito que sempre foi (WILBER, 1979).

Portanto, o fazer naturológico leva o interagente a ter uma percepção ampliada do seu processo (saúde/doença), num trabalho que consiste em perceber como combinar os seus múltiplos aspectos e integrá-los - não no sentido de eleger um ou descartar outro, mas com o propósito de fazer o enlace entre esses aspectos, numa coerente e inspiradora visão de ser, capaz de promover a liberação de uma identidade rígida e limitada, com vista a desenvolver a noção de indivíduo, a mente consciente ou alma. Nesse contexto, o processo de cura se dá de modo contínuo e transcendente a partir do autossuporte, *o innerhealer*¹³, uma experiência que leva o interagente a uma profunda apreciação da interconexão entre todas as coisas, a cura feita pela alma, *o healing*.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Naturologia, por estruturar-se nas medicinas integrativas e vitalistas procura facilitar o autossuporte na jornada do interagente por meio de práticas naturais e uma abordagem totalizadora, no intuito de promover o poder pessoal. Nessa experiência - a interagência -, parafraseando Hess (1955), o naturólogo não abre espaço ao interagente, para um outro mundo de valores além daquele que há em sua própria essência - alma -, e sim atua no sentido de dar a ele o impulso para que possa tornar visível, e possível, o seu próprio mundo. Desse modo, o fazer naturológico genuíno assemelha-se aos mecanismos operacionais

¹³Curador interno; curador de si mesmo

dohealing, uma vez que procura lidar com a dor e o sofrimento causados pela perda da habilidade de o interagente responder por sua própria vontade, e não apenas a eliminação dos sintomas apresentados por ele. Esse processo envolve a transcendência dos limites do sujeito, resultado de sua própria experiência, a autoconsciência. Assim, os naturólogos, ao incitarem corresponsavelmente essa “evolução” do interagente por meio do empoderamento pessoal, possibilitam a “morte” de antigos padrões que, até então, serviam de limites para a consciência espiritual. Esse novo estado de consciência, que ocorre com o ato criativo (que não é irracional, mas suprarracional, já que une o desempenho das funções intelectuais, volitivas e emocionais), leva-o a ter uma nova perspectiva de realidade e a transpor o próprio sofrimento.

O fazer naturológico, por lidar com o crescimento pessoal e o processo de tomada de consciência requer, do aspirante a naturólogo, o contato com seus próprios limites, ficando durante o desenvolvimento de sua formação sem um suporte para lidar com suas dificuldades e empoderamento. Motivo pelo qual o acadêmico, muitas vezes acaba por ficar desmotivado e inseguro para seguir no seu processo de qualificação. Portanto, sugere-se o desenvolvimento de mecanismos de suporte dentro do curso destinado a acompanhar o processo de desenvolvimento desse profissional.

Referências

ALBUQUERQUE, Carlos Manuel de Souza; OLIVEIRA, Cristina Paula Ferreira de. Saúde e doença: Significações e perspectivas em mudança. *Millenium*, n. 25, 2002

ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE NATUROLOGIA. *Naturopologia*. São Paulo, 2015.
Disponível em: <<http://www.apanat.org.br/site/naturopologia/>>. Acesso em: 01 out. 2015

ARRUDA, Ana Paula Corrêa Castello Branco Nappi; TURRINI, Ruth Natália Teresa. Espiritualidade e Religiosidade: Interfaces com a saúde e com as práticas integrativas complementares. In: RODRIGUES, Daniel Maurício de Oliveira et. al. *Naturopologia: Diálogos e perspectivas*. Palhoça: Unisul, 2012. p.197-223.

AYROZA, Isis Feitosa Lacôrte; RODRIGUES, Daniel Maurício de Oliveira. Concepções de saúde: Aspectos históricos e as relações com a naturopologia. In: RODRIGUES, Daniel Maurício de Oliveira et. al.. *Naturopologia: diálogos e perspectivas*. Palhoça: Unisul, 2012. p. 35-50.

BARBOSA, Ludmila Guerrieri; MEDEIROS, Graciela Mendonça da Silva. *A relação de interagência na prática clínica do naturólogo*. 2011. 15 f. Monografia (Graduação em Naturopologia Aplicada) – Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, 2011.

BARROS, Nelson Filice de; MOR, Ana Cláudia M. B. Leite. Naturologia e a emergência de novas perspectivas na saúde. In: RODRIGUES, Daniel Maurício de Oliveira et. al.. *Naturologia: diálogos e perspectivas*. Palhoça: Unisul, 2012. p.19-33.

BELL, Carlos Alberto. Do determinismo ao livre-arbítrio: um estudo de caso. In: HELLMANN, Fernando; WEDEKIN, Luana. M. (ORG). *O Livro das Interagências: Estudos de Caso em Naturologia*. Santa Catarina: UNISUL, 2008.

BOFF, Leonardo. *A águia e a galinha: uma metáfora da condição humana*. 39. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

_____. *Ética da Vida*. 2.ed. Brasília: Letraviva, 2000.

_____. *Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra*. 7.ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: PNPIC: atitude de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

CAMARGO JR, Kenneth Rochel de. A Biomedicina. *Pysis: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15(suplemento), p. 177-201, 2005.

CAPRA, Fritjof. *A teia da vida: Uma nova compreensão científica dos sistemas vivos*. São Paulo: Cultrix, 1997.

_____. *As conexões ocultas: ciência para uma vida sustentável*. 4. ed. São Paulo: Cultrix, 2005.

CARMO, Renan Kendy do; COBO, Glória Aberg; HELLMANN, Fernando. A relação de interagência sob a perspectiva da abordagem centrada na pessoa. *Cadernos de Naturologia e terapias complementares*, Palhoça, v.1, n.1, p.29-41, jul./dez., 2012.

CARVALHO, Isabela Cristina Moura; STEIL, Carlos Alberto. A sacralização da natureza e a ‘naturalização’ do sagrado: aportes teóricos para a compreensão dos entrecruzamentos entre saúde, ecologia e espiritualidade. *Ambiente e Sociedade*. v.11, n.2, p. 289-305, jul./dez., 2008.

CHRISTOFOLETTI, Flávia Cestaro. Naturologia aplicada a uma educação para a morte. In: RODRIGUES, Daniel Maurício de Oliveira et. al.. *Naturologia: diálogos e perspectivas*. Palhoça: Unisul, 2012. p.167-179.

CUME, David. *The spirit of healing*. USA: Paperback, 1999.

CUNHA, Andréa Vermont S. R. da. Sobre o conceito de consciência em filosofia da mente. *Consciência*, Porto Alegre, v.12, p.112-140, 2010.

DAL-FARRA, Rossano André; GEREMIA, César. Educação em saúde e espiritualidade: proposições metodológicas. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v.34, n.4, p.587-597, 2010.

DROUOT, Patrick. *O Físico, o Xamã e o Místico: os caminhos espirituais percorridos no Brasil e no exterior*. Rio de Janeiro: Nova Era, 1999

EGNEW, Thomas R. Suffering, meaning, and healing: challenges of contemporary medicine. *Ann of Family medicine*. v.7, n.2, p. 170-175, march/april, 2009. Disponível em: <<http://www.annfammed.org/content/7/2/170.full.pdf+html>>. Acesso: 10 out. 2015.

_____. The meaning of healing: Transcending suffering. *Ann of Family medicine*. v.3, n.3, p. 255-262, maio, 2005. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1466870/>> Acesso: 10 out. 2015.

FRAZÃO, Horácio. A nova consciência emergente: um ponto de mutação na evolução humana. In: *SIMPÓSIO NACIONAL SOBRE CONSCIÊNCIA*, 5., 2010, Salvador. *Anais...* Salvador: Fundação Ocidente, 2010. 1 CD-ROM.

GIL, Antônio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GROF, Stanislav; BENNET, Hal Zina. *A mente Holotrópica: Novos conhecimentos sobre psicologia e pesquisa da consciência*. 3.ed. Rio de Janeiro: Rocco, 1999.

_____. O futuro da psiquiatria e da psicologia: desafios conceituais da pesquisa clínica da consciência. In: DI BIASE, Francisco; AMOROSO, Richard. *A revolução da consciência: novas descobertas sobre a mente no século XXI*. Petrópolis: Vozes, 2004.

HANEGRAAFF, Wouter. *J. New Age Religion and Western Culture*. Esotericism in the mirror os secular thought. New York: E.J. Brill Leiden, v.72, 1996.

HELLMANN, Fernando; VERDI, Marta Inês Machado. Aproximações entre naturologia e referenciais de análise em bioética. In: RODRIGUES, Daniel Maurício de Oliveira et. al.. *Naturologia: diálogos e perspectivas*. Palhoça: Unisul, 2012. p.85-108.

HESS, Hermann. *O lobo da estepe*. 17.ed. Rio de Janeiro: Record, 1955.

JUNG, Carl G. *O homem e seus símbolos*. 20.ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1977.

KIRMAYER, Laurence J. The cultural diversity of healing: meaning, metaphor and mechanism. *British Medical Bulletin*. v. 69, p. 33-48, 2004. Disponível em: <<http://bmb.oxfordjournals.org/content/69/1/33.full.pdf+html>>. Acesso: 12 out. 2015.

LANGDON, Esther Jean; WIIK, FlávioBraune. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito aplicado às ciências da saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. v. 18, n.3. p. 173-181, maio/jun., 2010.

_____. Os diálogos da antropologia com a saúde: contribuições para as políticas públicas. *Ciência e Saúde Coletiva*. v.19, n.4, p.1019-1029, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n4/1413-8123-csc-19-04-01019.pdf>>. Acesso: 10 out. 2015.

LEÃO, Frederico Camelo. *Uso de práticas espirituais em instituições para portadores de deficiência mental*. 2004. 78 f. Dissertação (Mestrado em Ciências)-Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

_____. NETO, Francisco Lotufo. Uno de práticas espirituais em instituição para portadores de deficiência mental. *Psiqu. Clin.* v. 34, n. 1, p. 54-59, 2007.

LUZ, Madel T. Cultura contemporânea e Medicinas Alternativas: Novos paradigmas em saúde no fim do século XX. *Physis: Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15 (suplemento), p. 145-176, 2005.

_____. Racionalidades médicas e integralidade. *Ciência & Saúde Coletiva*. v.13, n.1, p.195-206, 2008.

MACHADO, Cristiane Salvan et. al. *Trabalhos acadêmicos na Unisul: apresentação gráfica*. 2. ed. rev. e atual. Palhoça: Unisul, 2013.

MAGALHÃES, Dulce. *O foco define a sorte: a forma como enxergamos o fundo faz o mundo que enxergamos*. São Paulo: Integrare, 2011.

MARQUES, Luciana Fernandes. A saúde e o bem-estar espiritual em adultos porto-alegrenses. *Psicologia ciência e profissão*. v.23, n.2, p.56-65, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v23n2/v23n2a09.pdf>>. Acesso: 23 set. 2015.

MENEGUZZI, Leonardo de Conto; MARIMON, Roberto Gutterres. *Consciência e Naturologia: da relação de interagência ao ser consciente*. 2012. 16 f. Monografia (Graduação em Naturologia Aplicada) – Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, 2012.

MINDELL, Arnold. *Quantum Mind: the edge between physics and psychology*. USA: LaoTse Press, 1940.

MOR, Ana Cláudia Moraes Barros leite; WEDEKIN, Luana Maribele. Diálogos entre Naturologia e Antropologia da Saúde. In: RODRIGUES, Daniel Maurício de Oliveira et. al. *Naturologia: Diálogos e perspectivas*. Palhoça: Unisul, 2012. p.51-69.

MORIN, Edgar. *Ciência com consciência*. 4. ed. Rio de Janeiro: Bertrand, 2001.

_____. *O método II. A vida da vida*. 2.ed. Porto Alegre: Sulina, 2002.

_____. *O método III. O conhecimento do conhecimento*. 4.ed. Porto Alegre: Sulina, 2008.

_____. *O método 4. As idéias: Habitat, vida, costumes, organizações*. 3.ed. Porto Alegre: Sulina, 2002.

NEVES, Luciana Cohen Persiano. Integralidade como princípio norteador da naturologia e das práticas integrativas e complementares. In: RODRIGUES, Daniel Maurício de Oliveira et. al.. *Naturologia: diálogos e perspectivas*. Palhoça: Unisul, 2012. p.147-165.

OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos; EGRY, Emiko Yoshikawa. A História das teorias interpretativas do processo saúde-doença. *Rev. Esc. En. USP*. v.34, n.1, p.9-15, março, 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Constituição da Organização Mundial da Saúde*, 1946. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS->

Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html> Acesso: 03 out. 2015.

PORTELLA, Caio Fábio Schlechta. Naturologia. Transdisciplinaridade e transracionalidade. *Cadernos de Naturologia e terapias complementares*, Palhoça, v.2, n.3, p.57-65, jul./dez., 2013.

RODRIGUES, Daniel Maurício de Oliveira; HELLMANN, Fernando; SANCHES, Nathália Martins Pereira. Para pensar a naturologia: Diferenças conceituais nos campos dos cuidados não convencionais em saúde. In: RODRIGUES, Daniel Maurício de Oliveira et. al.. *Naturologia: diálogos e perspectivas*. Palhoça: Unisul, 2012. p.71-83.

SABBAG, Silvia Helena; et al. A naturologia no Brasil: Avanços e desafios. *Cadernos de Naturologia e terapias complementares*, Palhoça, v.2, n.2, p.11-31, jan./jun., 2013.

SEGRE, Marcos; FERRAZ, Flávio Carvalho. O conceito de saúde. *Rev. Saúde Pública*. v.31, n.5, p. 538-542, 1997.

SILVA, Adriana Elias Magno da. Naturologia: prática médica, saberes e complexidade. In. JORNADA DE INVESTIGACIÓN EN ANTROPOLOGÍA SOCIAL, 5, 2008. *Anais...* UBA, 19 al 21 de novembro de 2008.

_____. Naturologia e pensamento complexo. In: RODRIGUES, Daniel Maurício de Oliveira et. al.. *Naturologia: diálogos e perspectivas*. Palhoça: Unisul, 2012. p.125-136.

SANTÍS, Luis M. Solana. *Plantas Ancestrales de Poder*. Ed.Indigo. Barcelona, 2004, 132p.

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

TEIXEIRA, João de Fernandes. A teoria da consciência de David Cchalmers. *Psicol. USP*. v.8, n.2. São Paulo, 1997. Disponível em: < Acesso:19 out. 2015.

VOLCAN, Sandra Maria Alexandre et al. Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. *Rev. Saúde Pública*. v.37, n.4, p. 440-445, 2003.

WILBER, Ken. *A consciência sem fronteiras*. Pontos de vista do Oriente e do Ocidente sobre o Crescimento Pessoal. 10. ed. São Paulo: Cultrix, 1979.

_____. *A visão integral*. Uma introdução à revolucionária abordagem integral da vida, de Deus, do universo e de tudo mais. 2. ed. São Paulo: Cultrix, 2013.

_____. *O olho do espírito*. Uma visão integral para um mundo que ficou ligeiramente louco. 10. ed. São Paulo: Cultrix, 2005.

_____. *Transformações da consciência: o espectro do desenvolvimento humano*. São Paulo: Cultrix, 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Amendments to the Constitution*. 1999. Disponível em: <http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA52/ew24.pdf>. Acesso:15 set., 2015.

ZIMPEL, Rogério R.; MOSQUEIRO, Bruno Paz; ROCHA, Neusa Sica da. Spirituality as a coping mechanism in mental disorders. *Debates em Psiquiatria*, p. 28-30, mar./abr., 2015. Disponível

em:<http://www.researchgate.net/publication/281745811_Spirituality_as_a_coping_mechanism_in_mental_disorders?enrichId=rgreq-8da252f1-a8ba-44fd-bab4-979cd0dec078&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzI4MTc0NTgxMTtBUzoyNzM2MDA4OTY4Mjc0MDZAMTQ0MjI0Mjk0NTc5NA%3D%3D&el=1_x_2>. Acesso: 28, set., 2015.