

XAMANISMO E SUAS CONTRIBUIÇÕES NO PROCESSO DE SAÚDE E DOENÇA PARA A NATUROLOGIA

THE SHAMANISM AND ITS CONTRIBUTIONS IN THE HEALTH AND DISEASE PROCESS RELATED TO NATUROLOGY

Natália de Castro e Cunha¹

Roberto Guterres Marimon²

Graciela Mendonça da Silva de Medeiros³

Resumo: O presente artigo tem como objetivo compreender as contribuições dos processos de saúde e doença das convicções xamânicas, relacionadas aos princípios do curso de Naturologia. Entretanto, esta pesquisa traz ao leitor um passeio inicial sobre quais são as múltiplas facetas do xamanismo; como são seus contextos filosóficos, culturais e simbólicos, inseridos socialmente no mundo contemporâneo. Ainda são apresentados as concepções, crenças e mecanismos de ações do curso de Naturologia. Os estudos sobre os conceitos da saúde e doença ao longo da história foram fundamentais para construir os argumentos de discussões dos conteúdos propostos, partindo destas reflexões, também enfocam suas possíveis aproximações e distanciamentos. Verificou-se que a cosmologia xamânica procura exercer a totalidade do ser e pode influenciar positivamente no procedimento de interagência. A partir da tomada de novos estados de consciência, o enfermo pode transcender o entendimento normal e comum que este tem com base na realidade, acessando sua singularidade. Contudo, as vias de cura xamânica trabalham interagindo com o enfermo e lidam intrinsecamente com o tratamento da alma. Propõe-se que sejam feitos mais estudos nesta área tão diversa e múltipla. Os principais autores, guias, estudados sobre xamanismo foram: Eliade (1998), Harner (1995) e Langdon (1996). Esta pesquisa adota a metodologia de revisão bibliográfica, fonte secundária, caráter qualitativo, descritivo e exploratório.

1 Graduada em Naturologia, pela Universidade do Sul de Santa Catarina. natylua@hotmail.com

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

3 Doutoranda em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Catarina, Mestre em Enfermagem – Educação e Trabalho em Saúde e Enfermagem. gracielamendocamedeiros@gmail.com

Palavras-chave: Xamanismo; Naturologia; Processo de Saúde e Doença; Espiritualidade.

Abstract: This article investigates the contributions of the process of health and disease, in the context of shamanic convictions, related to the principles of the Naturology course. The research invites the reader to a brief introduction to the multiple facets of shamanism; its philosophical, cultural and symbolic contexts, that are socially present and influencing our contemporary culture. Furthermore, other aspects such as the ideas, beliefs and methods of the course of Naturology are presented. Historical studies about concepts of health and disease have been fundamental to the construction of the argumentation discourse for the proposed subjects, deriving from its origins in order to analyse its consequential similarities and differences. It was observed that the shamanic cosmology tends to exert the totality of the being and that can positively impact the interagency proceedings. Adopting different states of consciousness, the patient can transcend normal and common understandings that his/her reality is based upon, thus accessing his/her singularity. Shamanic cure, however, works in close proximity with the patient, intrinsically dealing with the treatment of the soul. It is proposed that more studies should be carried out in such a vast and multiple subject. The main guiding authors studied in shamanism were: Eliade (1998), Harner (1995), and Langdon (1996). This research adopted the methodology of bibliographical review, secondary source, qualitative, descriptive and exploratory.

Keywords: Shamanism, Naturology, Health and Disease Process, Spirituality.

Introdução

A tradição xamânica guarda um conjunto de valores e formas ancestrais, cuja existência data para mais de 40 mil anos, sendo utilizada em todas as sociedades primitivas em diferentes partes do mundo, com relevantes semelhanças entre si e são praticadas até os dias de hoje (CAMPBELL, 1992; TEDLOCK, 2008). As crenças ancestrais destas tradições nos lembram ao longo do tempo da humanidade que os seres humanos aplicam a sabedoria da natureza, unindo o microcosmo e o macrocosmo por meio dos rituais, auxiliando na impermanência e transformações da vida, no reestabelecimento, nas relações de vida-saúde-doença, ao invés de refutar a existência dos processos vitais. O propósito saudável é reintegrar o enfermo ao universo total, buscando obter conhecimentos de cura, poder, equilíbrio e saúde individual ou coletiva (ARRIEN, 1997; KRIPPNER 1998; SCLIAR, 2007).

A partir do início do século passado, o termo xamã foi associado como: “*curandeiro*”⁴, feiticeiro e mago, encontrados nos primórdios da civilização. A saber, para maior clareza, o xamã é muito mais do que um curandeiro, mago ou feiticeiro operante de milagres, ele é considerado o grande mestre da técnica do êxtase⁵. Só ele pode dominar o fogo, o voo mágico⁶, entre outras peculiaridades por seu método que lhe é exclusivo. Sua relação com o sagrado é essencial, pois domina com êxito as suas manifestações. A palavra ‘xamã’⁷ vem através do russo, da língua dos povos tungue e de seu fenômeno siberiano (ELIADE, 1998). As convicções xamânicas são resgatadas desde a metade do século passado, no movimento de contracultura e seu alto consumo de substâncias alteradoras de consciência, que visaram diferentes potenciais humanos, atenção às questões ecológicas planetárias, interesse por novas doutrinas religiosas e antropologia popularizada, onde tais convicções acabaram adotando novas influências (ATKINSON, 1992; MAGNANI; 1999).

4 “Medicine-man” (ELIADE, 1998, p. 15, tradução nossa).

5 Definição menos complexa: xamanismo = técnica do êxtase; especialista em um transe, durante o qual se acredita que sua alma deixa o corpo para realizar ascensões celestes ou descidas infernais, descobre causa de doenças e o tratamento mais eficaz (ELIADE, 1998, p. 16, 17, 360).

6 Referente ao trajeto de ascensões celestes ou descidas infernais - técnicas de êxtase (ELIADE, 1998, p. 442).

7 “Saman” (ELIADE, 1998, p. 16, tradução nossa).

Igualmente, tais praticantes acreditam que todos podem ter acesso às habilidades xamânicas, sendo uma elaboração da modernidade, que sofreu novos processos de alterações, mas que resiste a longas datas (DE ROSE; LANGDON, 2010). Pertencente a um complexo cultural, o xamanismo muitas vezes se viu em debates de magia e religião, acreditando-se de que seria extinto e sob análise de muitos pré-conceitos. Existindo como um sistema cosmológico e não religioso, os principais aspectos não desmerecem as perspectivas sagradas das representações e ritos. Este movimento não conhece fronteiras étnicas ou geográficas, tampouco suprime a sua necessidade de expressar, adotando uma eficácia simbólica para os ritos mágicos ou religiosos (LANGDON, 1996).

Na perspectiva de ampliar discussões sob a temática do estudo, é necessário lembrar que o ser humano é um conjunto de multirrelações interconectadas, envolvendo os sistemas vivos, - e de inteireza, - na atualidade, mesmo o sistema aplicado, respeita os conceitos de fragmentação e especialidades, não convencionais. De tais interações físicas, psicológicas, biológicas, espirituais, culturais, sociais e ambientais - resultam seus estados de saúde e adoecimento (SENTÍS, 2004; MIGUENS, 1993).

Neste contexto, a Naturologia aparece como fruto da crise biomédica, surgindo no Brasil em meados da década de 90, estruturada por estudiosos das áreas da saúde e terapeutas não convencionais (CERATTI, 2018). Visto que houve um incentivo da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre as políticas públicas na atenção à saúde, considerando práticas tradicionais para o cuidado humano, o curso de Naturologia desta forma, acompanhou tal tendência mundial. Como o mercado profissional de mão de obra especializada exigia profissionais qualificados e reconhecidos na área da saúde, aliada a alta procura destes serviços, algumas universidades privadas ofertaram os primeiros cursos de Naturologia no Brasil (SILVA, 2012).

Para compreender a identidade de um curso relativamente novo e sua epistemologia que está em constante construção, alguns autores fazem uma reflexão sobre o curso de Naturologia: conhecimento que difere da medicina biomédica, pautado em racionalidades vitalistas, abordando o ser com uma visão multidimensional sobre o processo de vida-saúde-doença (CERATTI, 2018; LEITE, 2017). Ainda assim, aprofunda-se nas práticas naturais, integrativas e complementares, com métodos modernos e tradicionais,

de técnicas ocidentais e orientais. Focada na expansão, promoção, manutenção da saúde, melhoria do bem-estar e qualidade de vida do indivíduo, baseia-se na pluralidade de sistemas terapêuticos (SABBAG et al., 2013; TEXEIRA, 2015). Entende-se que o naturólogo é aquele que consegue transpassar causa e efeito de uma desarmonia, questionando paradigmas enraizados da sociedade, dialogando com a corrente vitalista, devido ao seu olhar diferenciado que interage com o indivíduo e outros métodos de aprendizagem (TEXEIRA, 2015).

Discorrer sobre a integralidade é descartar uma única realidade de que tudo é um reflexo de cunho prático-experimental, físico e sensório-motor (ROSS, 2011). Considera-se que todos os caminhos, todas as partes são profundamente significantes, compreendendo o comportamento e a consciência humana de maneira ampla (KAUFFMAN, 2001). Além de muitos fatores culturais, sociais, internos, externos, individuais ou coletivos, a integralidade dispensa cair no reducionismo científico ou mecânico que desconsidera todos os níveis e espectros complexos que constituem os seres humanos (WILBER, 1997).

Partindo destas premissas, levanta-se a seguinte questão de pesquisa: como seria possível relacionar as concepções xamânicas sobre o processo de saúde e adoecimento aos princípios da Naturologia?

Embora seja um desafio conceituar xamanismo, existem dois paradigmas vigentes: um xamanismo no singular vinculado a uma categoria universal reconfigurada por meio de experiências transpessoais e voltado às questões pós-modernas, e xamanismos no plural – onde mesmo havendo semelhanças entre si, cada etnia traz uma relação e entendimento de mundo de modo peculiar e variado entre os povos. Ambos os aspectos são encontrados nas obras estudadas já que dialogam em décadas diferentes e com percepções próprias. Algumas possíveis elucidações do termo xamanismo, de conceito vasto e complexo sociocultural diverso, se desenvolvem na multiplicidade das cosmologias, ainda que, ao incorporar elementos reflexivos de três obras distintas, o estudo inclina-se para compreensões de um xamanismo singular, já que esta ideia se aproxima mais da terapêutica do curso de Naturologia.

Nesta mesma esfera, o propósito central do artigo é identificar tais possibilidades, de estabelecer tais correlações das perspectivas teóricas, visando um aprofundamento

sobre novas maneiras de se discutir vida-saúde-doença. Mediante o propósito exposto, alguns termos essenciais da Naturologia serão apresentados mais adiante no conjunto dos seus procedimentos e ações. Contudo, investiga-se aqui relevância das contribuições xamânicas para o curso de Naturologia.

Este estudo é de revisão bibliográfica e de fontes secundárias, abordagem qualitativa, descritivo, exploratório. A coleta de dados foi realizada a partir de três autores clássicos que abordam os conceitos de xamanismo: Mircea Eliade, Michael Harner e Esther Langdon. Como auxiliares foram utilizados livros da biblioteca da Universidade do Sul de Santa Catarina, acervo particular do orientador, artigos, teses, publicações de revistas científicas e bases de dados virtuais: Scielo, Portal de Periódicos Capes, Pubmed, Medline, Lilacs entre outros. Predominaram na coleta da pesquisa os temas Xamanismo, Naturologia, Saúde e Doença. Por conseguinte, as datas de publicações além das revisões bibliográficas principais, foram as mais recentes possíveis procurando dialogar com a atualidade, principalmente nos campos: Naturologia, Saúde e Doença. Diante de saberes múltiplos e entrelaçados, optou-se por leituras de outros idiomas à parte da língua portuguesa.

1. Xamanismo

A concepção nativa de xamanismo e os conhecimentos dos povos originários utilizam-se das técnicas arcaicas de êxtase, cuja cosmologia está ligada a um sistema de energia global e de representações coletivas. Neste contexto, o xamã é o próprio mediador, mas não exclusivo desta sociedade, que age em benefício de seu povo. Sua dimensão não se reduz à posição mística, mas ao dever fundamental de defender a integridade psíquica de sua comunidade que se manifesta a partir do rito, do mito, da arte e de suas exposições simbólicas (ELIADE, 1998; LANGDON, 1996). Dentre seus diversos aspectos históricos e culturais, o xamanismo foi analisado em todos os continentes e seus fenômenos, ideias, técnicas, símbolos e mitos não foram criados sozinhos pelos xamãs, mas estes apenas vivenciaram estados alterados de consciência (EAC). Com baixo nível tecnológico, estas sociedades parecem ter desenvolvido ferramentas potenciais para lidar com sérios problemas de saúde e sobrevivência (ELIADE, 1998). O estado alterado de consciência

(EAC) - também chamado por Eliade como a técnica do êxtase - é elaborado por Harner como Estado Xamânico de Consciência (EXC). Fala-se sobre um sábio discernimento de perceber uma realidade incomum, onde se tem acesso às profundezas deste universo peculiar. Fundamentalmente, o xamã trabalha como guardião da harmonia psíquica e ecológica, permeando os mundos físicos e espirituais, sendo senhores dos espíritos⁸ e curandeiros sobrenaturais (HARNER, 1995). Xamã é o especialista em um transe, (não deve ser confundido com possessão⁹) que realiza ascensões celestes e descidas infernais, que recupera a alma¹⁰ do doente¹¹ ou guia falecidos; invocando os espíritos para fazer a viagem extática. Cabe ressaltar que a ideia de espírito, neste contexto, é ampla e engloba igualmente a natureza, estado de presença, consciência (ELIADE, 1998).

Desse modo, todos os xamãs em algum momento trabalharam com estados alterados de consciência (EAC), para obter a sabedoria necessária no momento de tratar e diagnosticar as doenças ou problemas em questão. A consciência do xamã relacionada à saúde abraça o místico, a compaixão, o intuitivo e o enfático se desprendendo da metodologia, do objetivo e do racional. Portanto, a representação da figura do xamã pode ser contraditória, se fizermos um paralelo com o paradigma moderno alopático e a medicina ocidental, por não estarem localizadas na lógica espacial e temporal (CUMES, 1999). Em culturas xamânicas tudo está inter-relacionado, interdependente, tudo que existe está vivo, interagindo com o meio e sendo parte da natureza. Há milênios culturas distintas vêm preservando conhecimentos xamânicos relacionados aos EAC, com uma tendência inata para tal contato. Os EAC podem ser induzidos pelo canto, tambor, isolamento na natureza, plantas, cantigas, mitos e rituais, diferentemente de outros tipos de estados alterados pesquisados nas áreas de psicologia, por exemplo. Cada etnia traz uma relação com tais estados, de modo peculiar e variado entre os povos (DROUOT, 1999; ELIADE, 1998;

8 Vários volumes seriam necessários para estudar devidamente todos os problemas apresentados pela própria ideia de "espírito" e de suas possíveis relações com os humanos, tanto pode ser alma de falecido quanto um "espírito da Natureza", um animal mítico etc. (ELIADE, 1998, p. 18).

9 Apossar-se do corpo que constitui a personalidade verdadeira e integral (ELIADE, 1998, p. 361).

10 Essência, energia ou princípio vital, consciência no seu sentido mais amplo (ELIADE, 1998, p. 20).

11 Conceito de doença como perda da alma, desgarrada ou raptada por um espírito (ELIADE, 1998, p. 359).

HARNER et al., 1988; WALSH; 1993).

No entanto, o xamã tem uma função essencial nos afazeres da comunidade, na reparação e preservação da tradição de cada etnia e nas condutas morais que expressam as representações centrais de uma população. Ainda há dificuldade em determinar a originalidade do xamã, pois não se pode ignorar as contribuições sobre seu papel social, construído culturalmente. Por terem uma crença em objetos inanimados, animais e plantas, por muito tempo, imaginou-se que estas figuras possuísem uma mentalidade primitiva, uma sobrevivência arcaica, não abrindo espaço para a ciência verdadeira que substituiria a mágica, pois o homem lógico não lida com estas questões (LANGDON, 1996). Inicialmente, dependendo da etnia, a escolha do xamã era feita para tal cargo; por algum chamado, específico e espiritual através de sonhos, alguma deformação física, falta de habilidade, enfermidade ancestral ou até mesmo por algum acidente (CUMES, 1999). Ademais, a vocação de xamã pode aparecer com uma doença, pois é através dela que ele compreende os fundamentos da existência humana: é um enfermo que tem habilidade para curar-se a si mesmo, conhecendo a teoria da doença. Sua conduta não deve apresentar características presunçosas, de orgulho ou colérica, tendo consciência de seu próprio poder pessoal e sua capacidade de autodomínio, mesmo com tantos contrastes e variações de seus sistemas sociais, econômicos, culturais e artísticos, o xamanismo se mantém: mostrando seus resultados funcionais (ELIADE, 1998).

Sobretudo, é somente através da vivência individual, que estes conhecimentos podem ser conquistados; curar é uma demanda do xamã, assim como a preocupação com o fluxo energético no bem estar humano e harmonia social, nas atividades econômicas, políticas e sociais. Através do estado xamânico de consciência (EXC), é permitido reverenciar e agradecer a natureza, por sua diversidade, por sua insistente capacidade de se recriar e sobreviver ao longo de uma existência de incontáveis períodos planetários (HARNER, 1995). Todavia, em várias regiões do mundo o xamã foi o primeiro médico e curandeiro, fazia o diagnóstico, buscava a alma que se perdeu do indivíduo, reintegrando-a ao corpo, sendo psicopompo por conhecer as técnicas do êxtase. Para atender um enfermo, em primeiro lugar é necessário descobrir a raiz da desarmonia e somente ele pode lidar com a perda da alma/causa da doença do indivíduo envolvido no processo. Seu poder pessoal pode

ser comparado a sua 'luz interna', descrita por várias correntes sagradas; por exemplo, a essência da 'alma ou sopro vital'¹² dos *Upanixades* - linha védica, técnicas iogues, Livro Tibetano dos Mortos, entre outros (ELIADE, 1998, grifo do autor). Porém, seu encargo na área da saúde, é também de auxiliar o enfermo na restauração dos poderes pessoais benéficos e na retirada dos maléficis, além de adquirir segurança pessoal, autoconhecimento e enfatizar especialmente a experiência dos sentidos (ELIADE, 1998; HARNER, 1995).

Desta maneira, o sistema xamânico de cura se apresenta de forma integral, onde paciente e curandeiro também se envolvem no processo de cura; mas é o xamã que auxilia o doente a transcender o entendimento normal e comum que este tem com base na realidade. Os enfermos não estão sozinhos emocionalmente e espiritualmente, fazendo com que a doença e a morte sejam enfrentadas por ambas as partes. Nesta caminhada, cuidado e cura estão juntos, sugerindo ao paciente um compromisso de corresponsabilidade e senso de obrigação ao lutar ao lado do curandeiro para alcançar saúde. A preservação do poder pessoal é essencial para o bem-estar dentro destes sistemas e já foram averiguados ao longo do tempo e na história (HARNER, 1995). Primordialmente, em todas as regiões estudadas, as iniciações xamânicas à vida mística são as mesmas: vocação, isolamento, aprendizagem com um mestre, obtenção de espíritos familiares ou auxiliares, rituais simbólicos de morte e ressurreição e linguagem secreta. Nota-se que mundo espiritual no sentido mais amplo do termo dentro do xamanismo, abarca deuses, espíritos e demônios, almas de ancestrais, mortos e animais míticos. Este modelo exemplar que se repete entre vários povos no rito de iniciação do xamã se dá em viagem iniciática aos infernos e sua subida aos céus; demonstrando que só o xamã reconhece estas rupturas de níveis (ELIADE, 1998).

O praticante do xamanismo compreende que a sua própria essência na qual habita se relaciona com o Universo de forma integradora, abrangendo suas relações sociais em tudo que o cerca para o restabelecimento de cura. Há uma preocupação com o comportamento e a eficácia simbólica nas experiências multissensoriais, sócio-espirituais introduzidas na natureza, nos rituais de cura, onde o adoecimento é causado pelo desequilíbrio dos elementos fundamentais da vida (LANGDON, 2012; LUZ, 2005a). A

12 "Âtman" (ELIADE, 1998, p. 79, tradução nossa).

doença dentro da cosmologia xamânica pode ser causada por seres vivos, espíritos e quaisquer relações de desarmonia com a natureza; já que o processo de adoecimento é obtido pelo próprio sujeito através de sua conduta espiritual ou moral. Seus valores são elencados apoiados na diversidade de visões de mundo, onde tais conhecimentos são transmitidos tradicionalmente pela oralidade e experiências empíricas (AMORIM; ARVELOS, 2018). Assim sendo, como todo fenômeno social está em constante transformação, o campo xamânico e suas atualizações não podem ser estáticos de modo eterno, estão interagindo com a sociedade e refletindo com as experiências singulares de cada povo, espaço e tempo (BRUNELLI, 1996).

Desde o século XX, entre 1960 e 1970, nos Estados Unidos e Europa, nos meios urbanos, durante o movimento de contracultura, surgiram manifestações de revitalização das práticas tradicionais. Eventualmente, este sistema de crenças ancestrais foi se reconfigurando no ocidente, às margens da ciência, antropologia e novas religiões, denominando-se com nomenclaturas de neoxamanismo e fazendo parte do movimento nova era¹³ (ATIKINSON, 1992; CAICEDO, 2007; VAZEILLES, 2003; PERRIN, 1995). Ao final da década de 80, o xamanismo é resgatado na sociedade ocidental, principalmente na América do Norte; onde cantos sagrados, chocalhos e tambores, animais de poder¹⁴ que são adquiridos através de estados alterados de consciência, são praticados e tornam-se práticas correntes (DROUT, 1999). Logo, o xamanismo reaparece aqui como um trabalho de busca pessoal e individual, com técnicas e noções adaptadas ao meio urbano e contemporâneo. Na atualidade, estas múltiplas correntes, em meio à crise da modernidade, encontram suficiente perspectivas para o ideal espiritual prático da Nova Era (CAICEDO, 2007; VON STUCKRAD, 2003). A convergência entre xamanismo e o movimento nova era apresentam caráter holístico, considerando uma totalidade cósmica, sacralização da totalidade do eu¹⁵, desenvolvimento pessoal, autonomia do sujeito e tenta promover uma conexão com

13 Movimento da década de 60 impactante na cultura e na espiritualidade contemporânea, que influenciou valores, conceitos e práticas cotidianas ou tradicionais da contemporaneidade (GUERRIERO, 2016, p. 1).

14 Pode ser um espírito guardião, familiar, amigo, totem assistente que auxilia o xamã em seu poder pessoal e trabalhos de cura (HARNER, 1995, p. 79).

15 "Self" (LEITE, 2016, p. 205, tradução nossa).

a natureza/cosmos.

Além disso, as práticas xamânicas se consolidam com outros elementos, mesclando vários tipos de conhecimentos, tais quais: técnicas de meditação, visualizações em grupo, métodos de indução, canalização, dentre outros (LEITE, 2016; GUERRIERO, 2016). A visão integral de mundo, que surge de diversas áreas das ideias contemporâneas, essenciais à sobrevivência humana, aparecem de forma consistente para dialogar com novas mudanças de perspectivas e paradigmas. A ideologia central desenvolvida em torno do conceito de xamanismo foi focar em suas habilidades e atribuições que se conservaram: o papel de curador. Posto que, a importância sobre o relacionamento interpessoal, a relação com o meio e as formas existentes de vida apontam para a integralidade; necessárias ao mundo moderno em desenvolvimento e seus riscos (ACHTERBERG, 1988; WALSH, 1993).

Em contrapartida, no mundo contemporâneo, estas novas práticas são transportadas em *workshops* xamânicos que visam capacitar novos xamãs através dos EAC, podem ruminar em uma ideia moderna de individualismo. Da mesma forma que integrantes unidos ao meio Nova Era vão se apropriando das práticas xamânicas, povos originários também estão aptos a se apropriarem de uma vasta gama de tradições incluindo a biomedicina e o cerne da área da saúde (LANGDON, 2010). Porém, é indispensável romper com a premissa dicotômica que separa saberes tradicionais e outros tipos de estudos e medicinas ocidentais acerca deste estudo, para transitar, observar e retratar as simetrias de saúde e adoecimento em sociedades de cosmologias distintas (AMORIM; ARVELOS, 2018).

Eventualmente, o saber dos povos originários até recentemente foi completamente rejeitado pela sociedade moderna no cerne saúde e doença e atualmente nomeado como conhecimento tradicional (LIMA; BENSUSAN, 2003). A produção do cuidado em saúde nesta área deve ser investigada e pode ser analisada primeiramente, desprendendo-se da ótica evolucionista, técnico-científica, que pode facilmente perceber modelos menos desenvolvidos, porque não atingiram o pensamento racional lógico-formal e de condição especializada. Em torno e como consequência disto, não separam, dividem ou hierarquizam os conhecimentos e as práticas sociais, como nossa cultura ocidental (MOEBUS, 2017). As diferenças nos contextos socioculturais devem ser analisadas a partir do âmbito da saúde e da doença, como fatores determinantes nos quais eles ocorrem. Ao

contrário das diferenças biológicas, ou da vinculação cultural da atividade física ou mental. É como se fosse uma colcha de retalhos formada com base em superstições, ou condutas destituídas de coerência e lógica (LANGDON; WIIK, 2010).

Desde que os sistemas de medicina tradicional de povos originários atuam com outros paradigmas, realidades e raciocínio; não se enquadram na denominação padrão de medicina científica; diante disto, não compõem o grupo de racionalidades médicas¹⁶ (LUZ, 2008a). Desde o ano 2003 com a implementação, promoção e aprovação das medicinas tradicionais na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC-SUS), sendo esta uma política de referência nacional, reafirma-se a exclusão do conhecimento tradicional de povos originários, apontando para a inexistência destes conhecimentos, culminando em uma “sociologia das ausências”¹⁷ (MOEBUS, 2017, grifo do autor).

Todavia, as políticas públicas poderiam contribuir com a sustentação e preservação autônoma dos conhecimentos e práticas da medicina tradicional dos povos originários, ou seja, promovendo sua sustentabilidade, ao invés de constituir vínculos de dependência desses povos em relação ao Estado (FERREIRA, 2013). Por conseguinte, segundo Lima e Bensusan (2003), o saber destes povos é constantemente examinado pelas principais indústrias de fármacos, cosméticos, agrotóxicos, sementes e amplamente estudado na evolução da biotecnologia. Diante da lógica de Ferreira (2013), o uso ancestral de plantas medicinais, até agora, na sociedade contemporânea industrial e tecnocrática, oferece vias potenciais para cientistas encontrarem novas substâncias e descobertas no ramo da ciência. Nestas circunstâncias, a arte milenar de cura perpassa por um gradativo afastamento do olhar epistemológico, ora na confecção de evidências, ora na intervenção prática; logo, ficando em segundo plano à frente da ciência diagnóstica. Deste modo, enfrentar o processo de adoecimento, não será mais obrigatoriamente sinônimo de curar doentes (LUZ, 2008). Apesar de que, na perspectiva antropológica de Langdon e Wiek

16 Conceito criado por Madel Luz que analisa e compara sistemas médicos complexos. Critérios de inclusão: anatomia, fisiologia, doutrina médica, diagnose e sistema terapêutico. Entre elas: medicina ocidental contemporânea, medicina homeopática, medicina antroposófica, medicina tradicional chinesa e medicina ayurvédica (LUZ, 2005b).

17 Neste caso, crítica sobre outras realidades inexistentes do saber hegemônico científico (SANTOS, 2007, p. 72).

(2010), é necessário não julgar as diferentes culturas, já que estas coexistem em sua lógica exclusiva replicada de forma singular, a partir de valores com base no próprio sistema cultural de conceitos próprios de conhecimento, prática e atitude; designando-se assim o relativismo cultural. Enfatizando que os conhecimentos dos povos originários são múltiplos e de cosmologias distintas, sua inclusão como terapêutica tradicional nas PICS, poderia deturpar a dimensão cultural de práticas do cuidado:

Nesse mesmo sentido é que considerar a multiplicidade de práticas indígenas de produção de cuidado como mais uma “Medicina Tradicional” a ser incluída no leque de ofertas oficial de “práticas integrativas”, pode produzir uma distorção do real valor, importância e amplitude daquelas práticas, ao exigir delas uma funcionalidade, um pragmatismo e uma objetividade que não correspondem aos seus critérios próprios de legitimação. Finalmente, ressalvadas a multiplicidade e a diversidade de práticas indígenas cuidadoras, pode-se afirmar que sua lógica interna apresenta um funcionamento absolutamente próprio, bem distante da biomedicina, buscando sempre uma forma, um modo intuitivo, relacional e integral de produzir cuidado (MOEBUS, 2017, p. 43).

Afinal, como aponta Langdon e Wiik (2010), cada cultura tem suas próprias definições, cognições, classificações e inclusões. Para tanto, tais estados de saúde e doença não necessariamente são universais, já que raramente exprimem definições biomédicas.

2. Naturologia

Na década de 1970, também no período do movimento de contracultura, houve uma crise de paradigmas sobre o modelo cartesiano-biomédico; por ter seus valores centrados no diagnóstico de doenças de forma exorbitante, o desenvolvimento científico e tecnológico deste modelo se estabelece apoiado de uma ótica mecânica e reducionista do ser. Devido às especializações e métodos de tecnificação, a área da saúde então se deparou com situações e condicionamentos inacessíveis, de natureza socioeconômica, cultural e epidemiológica (LUZ, 2005a; RODRIGUES; HELLMANN; SANCHEZ, 2011). Inseridas neste momento histórico, a ideia e a promoção de saúde são expandidas e passam a

envolver outros setores; políticos, socioambientais, biológicos e socioculturais amplificando o conceito de saúde, que deixa de ser, tão somente, um estado de ausência de doença. O novo desafio em adotar condutas integrativas e complementares que não desmembram as partes; o ser humano, a natureza e a sociedade que estão introduzidos no padrão capitalista ou no pensamento cartesiano é uma das consequências desta crise biomédica, conjunta à condição de ser do corpo social contemporâneo (SILVA, 2012).

Em resposta a este movimento, no ano de 1978 a Organização Mundial da Saúde (OMS), após a declaração de Alma-Ata (Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde), determina em diversas resoluções incentivar a implementação de políticas públicas que priorizem atender as necessidades de atenção básica e primária à saúde, promovendo a integração de medicinas tradicionais nos sistemas de atenção à saúde, para todos os povos do mundo (MORAIS; ANTÔNIO; RODRIGUES, 2018). Portanto, o objetivo é fomentar novas diretrizes fazendo a inclusão de outras terapêuticas diferentes da medicina biomédica, para também atender às necessidades primordiais e essenciais na esfera da saúde:

A medicina tradicional tem uma longa história. Definem-se como a soma total do conhecimento, habilidade e práticas baseadas em teorias, crenças e experiência indígenas de diferentes culturas, explicáveis ou não, utilizadas na manutenção da saúde, bem como na prevenção, diagnóstico, melhoria ou tratamento de doença física e mental (OMS, 2013, p. 15).

Ademais, os pilares filosóficos fundamentais do curso de Naturologia são: a Terapêutica Tradicional Ayurvédica (MTA), a Terapêutica Tradicional Chinesa (MTC) e a Terapêutica Tradicional Xamânica. Tais matrizes milenares conhecidas e aplicadas pela humanidade, sempre visaram à integralidade do ser humano, bem-estar e promoção da saúde (WEDEKIN et al., 2008; TEXEIRA, 2015). A Naturologia é um curso da área da saúde que surgiu em 1998 na Universidade do Sul de Santa Catarina com reconhecimento do Ministério da Educação (MEC). Em seus princípios compreende uma visão sistêmica, onde os compostos terapêuticos e complexos vitalistas, resgatam uma visão multidimensional, pluralista e integradora do ser humano, mas tampouco se compara a um terapeuta

holístico¹⁸ (RODRIGUES, 2015; TEXEIRA, 2015).

Diante deste cenário, esta nova área do saber dialoga com a corrente vitalista, que descontente com o modelo mecanicista, propõe a existência para além das forças físicas, compreendendo as forças vitais; reconhecendo um sistema terapêutico contendo dinamismo e campo energético (PUTTINI; JUNIOR, 2007). O vitalismo vem trazer a ideia de que todo corpo tem uma sabedoria natural de se curar, aprendendo a lidar com um mundo singular, complexo, dotado de sentimentos, emoções, relacionando-se com o meio ambiente, cuja transformação se dá continuamente. Por assim dizer, opondo-se a uma visão determinística, de raiz estática, limitada a leis imutáveis, de caráter fixo, na qual o processo de saúde e doença põe em foco os sintomas patológicos (BELL, 2008; RHODE, 2008; HELLMANN et al., 2017). Além de transitar com vasta pluralidade de sistemas terapêuticos, a Naturologia faz a junção de técnicas de cura orientais, ocidentais, filosofias, racionalidades médicas de natureza vitalista e tradicionais. Estes saberes combinados e nada convencionais miram os princípios multidimensionais: físicos, biológicos, psicológicos, sociais, espirituais e culturais (SILVA, 2013).

Nota-se que as práticas integrativas e complementares (PICS) pautadas no curso de Naturologia, desafiam o meio científico, contribuindo para um despertar de consciência que une as partes e suas interações, inclinando-se para a busca da totalidade. A integralidade foca na saúde mais no que na doença em si, olhando para o que vai ser tratado como um todo – trabalhando em interação com o indivíduo (BARROS, 2006; CZERESNIA, 2003). Grande parte das práticas e terapêuticas fundamentadas em conhecimentos tradicionais, que promovem saúde atuando na prevenção de doenças e desempenham um trabalho integrado à medicina convencional, são conhecidas como Práticas Integrativas e Complementares (PICS). Ofertadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) gratuitamente direcionado à população, com 29 modalidades, as PICS são um complemento aos tratamentos convencionais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020a). O campo de profissionais da saúde que trabalham com diferentes modelos de cuidado e cura, expandiu-se devido a diversos fatores e desencantamentos da medicina convencional. Atualmente, porém,

18 Terapeuta holístico não considera o sujeito como responsável de sua própria cura. Isso não significa que não haja mudança de conduta (LUZ, 2005, p. 41).

a ideia de integralidade entre práticas convencionais e complementares ou alternativas, é ausente de conceituação universal consistente (OTANI; BARROS, 2011). O objetivo geral naturoológico é lidar com o sofrimento humano, enfatizando o cuidado humanizado e a transversalidade entre naturólogo e “interagente” – indivíduo que busca o processo terapêutico. A interagência dá ênfase na autonomia do indivíduo, trabalhando em conjunto as suas questões, tentando não levar em conta as percepções pessoais do terapeuta, respeitando as singularidades de cada sujeito (PASSOS, et al., 2017). Sendo assim, a terapêutica do naturólogo não é normatizada, lida com o sujeito de forma única, promovendo interação de ambas as partes e autonomia deste indivíduo - interagente:

[...] é designado a pessoa que está na busca por auxílio em saúde, em que esta deixa de ser passiva e passa a ser agente transformador de si mesmo ao interagir no tratamento proposto no decorrer do processo terapêutico (BELL, 2008, p. 50).

Os principais conceitos exercidos na interagência são: ética, vínculo, acolhimento, cuidado, presença, respeito, disciplina, compreensão, empatia, escuta, reflexão, integralidade e complexidade. Sem embargo, as relações de vida-saúde-doença proporcionam um novo sentido, almejando atentar-se a raiz do problema, buscando o equilíbrio energético geral, resgatando a identidade, abarcando associações multidimensionais, reconectando a essência do ser, a interação com o meio e causando uma inédita ressignificação do processo vivido pelo interagente (PASSOS, et al., 2017). A relação transversal com o sujeito tem como intuito a ausência de deter o conhecimento e o poder superior onde o procedimento de saúde-doença alheia acolhe suas transformações e determina a corresponsabilidade do interagente em perceber a valorização da subjetividade no processo terapêutico. A peculiaridade deste profissional da saúde se dá justamente através da interagência, enaltecendo as relações interpessoais, constatando um ser que é único, empregando seus conhecimentos sem necessariamente priorizar o diagnóstico, estabelecendo conjuntamente outras bases de relação terapêutica e englobando a educação, promoção e cuidados na saúde (BARROS; LEITE-MOR, 2011).

Os pressupostos do processo terapêutico são de se colocar junto àquele que sofre,

respeitando, compreendendo e partilhando da experiência vida-saúde-doença, inteirando-se de todos os aspectos da vida daquele ser e permitindo seu próprio desenvolvimento afim de encontrar soluções para os enigmas de sua existência. É fundamental reconhecer a existência do outro, inclinando-se diante de sua dor, dificuldades vitais, angústia e invalidez, entrando em contato com suas emoções, fantasias e sensações e, como consequência disso, acompanhá-lo em um caminho que este não foi apto a percorrer sozinho (VOLICH, 2000).

Diante do exposto, a Naturologia tem como crenças e valores fundados em saberes *a priori*¹⁹ não científicos, distinguindo-se da representação de modelo hegemônico vigente, deste modo ampliando-se de forma sistêmica e abrangente corroborando em sua formação e atuação na área da saúde. Desta forma, não caberia reduzir a prática naturológica a mero conhecimento tecnocrático, pois o fazer naturológico não intervém somente com a terapêutica, mas nas ações políticas, éticas, nas relações com o outro e na recuperação da harmonia vital e psíquica do interagente (BARROS; LEITE-MOR, 2011). O pensamento complexo de Morin (2008), serve como um guia para apuração das limitações da lógica e trata do pensamento separatista relacionado ao paradigma científico. Refere-se ao conhecimento pluridisciplinar, que labora com uma reorganização de métodos e saberes distintos, e é de extrema relevância ser analisado sob novas perspectivas reflexivas do modelo clássico científico (SILVA, 2008). Diante de uma perspectiva epistemológica e a pluralidade de sistemas terapêuticos complexos e vitalistas, a Naturologia tem uma noção de vida-saúde-doença que deve ser compreendida como um fenômeno complexo, sem fragmentar as partes dentro de um conjunto amplo de relações:

Princípio sistêmico ou organizacional: liga o conhecimento das partes ao conhecimento do todo, conforme a ponte indicada por Pascal (...): "Tenho por impossível conhecer o todo sem conhecer as partes, e conhecer as partes sem conhecer o todo". A ideia sistêmica, oposta à reducionista, entende que "o todo é mais do que a soma das partes". (...) A organização do ser vivo gera qualidades desconhecidas [emergências] de seus componentes físico-químicos.

¹⁹Anterior. Intuito de esclarecer que muitos saberes que a Naturologia tem como base, não foram elaborados a partir dos procedimentos e formalizações da ciência (BARROS; LEITE-MOR, 2011, p. 4, tradução nossa).

Acrescentemos que o todo é menos do que a soma das partes, cujas qualidades são inibidas pela organização de conjunto (MORIN, 2008, p. 31).

Assim sendo, discorrer sobre integralidade tem como intenção orientar o profissional da saúde a avaliar as múltiplas dimensões e complexidades da saúde pública, assim como os riscos da vida contemporânea, assume-se esta abordagem ampla e pluridimensional na tentativa de exercer o cuidado e atenção à saúde de boa qualidade (TESSER, LUZ, 2008b). A saúde tem muitas ramificações e seu significado é complexo; é preciso abraçar esta totalidade também reconhecendo nossos sentimentos, emoções e sensações como uma possível chave para o processo de *healing*²⁰, na tentativa de se aproximar da raiz do desequilíbrio (CUMES, 1999; MINDELL, 2004).

O pensamento abissal²¹ na área do conhecimento, para Santos (2007), atribui-se à hegemonia científica moderna que difere o verdadeiro e o falso, ligados aos conhecimentos alternativos, filosóficos ou teológicos, que de certa forma se tornam incompreensíveis por não seguirem certos critérios científicos de verdade. A validade universal de exatidão ou autenticidade científica é relativa, pois se estabelece diante de certos objetos, em determinada conjuntura e métodos; desta maneira, tais tensões são nítidas e não se encaixam em nenhuma outra modalidade de conhecimentos dessemelhantes.

Deve-se ressaltar que a ciência foi e é fundamental exercendo grandes influências em nossas vidas, muitas coisas não existiriam ou teriam resoluções limitadas sem a contribuição das teorias científicas. Esteve presente significativamente na maior parte dos eventos da

20 *Healing*: cura. Os termos *Disease* e *Illness* na tradução para o português conferem a doença. (HANEGRAFF, 1996, p.42-43, tradução nossa) em citação a (MCGUIRE, 1988) "*Disease* são condições biofísicas e médicos estão preocupados com a cura dessas condições. *Illness*, em contraste, tem a ver com "a condição social, psicológica e espiritual da pessoa doente" e constitui o domínio apropriado de *healing*".

21 Característica da modernidade ocidental, que consiste num sistema de distinções visíveis e invisíveis que dividem a realidade social em dois universos ontologicamente diferentes. O lado de cá da linha, correspondendo ao Norte imperial, colonial e neocolonial, e o lado de lá da linha corresponde ao Sul colonizado, silenciado e oprimido. Essa linha é tão abissal que torna invisível tudo que acontece do lado de lá da linha. Este lado colonizado não tem realidade ou, se a tem, é em função dos interesses do Norte operacionalizados na apropriação e na violência. O que caracteriza este pensamento abissal é a impossibilidade de co-presença entre os dois lados referidos (SANTOS, 2007, p. 72,73).

humanidade e da história, conhecendo e experimentando os fenômenos que ocorrem em nosso meio e, de alguma forma, contribuindo para explicar como acontecem (OLIVEIRA; SILVEIRA, 2013). Ademais, como pontuado por Popper (1972), a compreensão do mundo em que vivemos e a relevância para a civilização ocidental na busca da verdade, em produções práticas de conteúdos informativos e a capacidade de vencer velhas crenças e preconceitos, devem-se ao progresso contínuo da tradição racionalista e da valorização do conhecimento científico.

A transdisciplinaridade muito tem a ver com a colaboração mútua entre os conhecimentos, conciliando e organizando modos diferentes de se pensar:

O conhecimento científico e a possibilidade operativa das técnicas nas práticas de saúde deveriam ser empregados sem provocar a desconexão da sensibilidade em relação aos nossos próprios corpos. O desafio é poder transitar entre razão e intuição, sabendo relativizar sem desconsiderar a importância do conhecimento, alargando a possibilidade de resolver problemas concretos (CZERESNIA, 2003, p. 47).

Todavia, superar a educação tecnicista e situá-la na dimensão histórica, social e cultural, como profissionais e educadores da área da saúde, é ter a chance de construir profissionais críticos, com capacidade de compreensão e atuação, efetuando uma possível transformação em torno da realidade social e da saúde populacional. Para tanto, é necessário exercer a discussão do processo saúde-doença como ponto central de sua formação (BATISTELLA, 2007).

3. Saúde e doença

Os contextos de vida-saúde-adoecimento são universais; sempre estiveram presentes na existência humana e no decorrer de sua história. Suas formas de esclarecer estes processos, de alguma forma, foram ligadas aos movimentos de produção e reprodução do corpo social humano (GUTIERREZ; OBERDIEK, 2001). A diversidade de experiências, técnicas e práticas individuais ou coletivas visaram à manutenção, promoção e

recuperação da saúde, devido às circunstâncias do cenário social, cultural e econômico atrelados à compreensão disponível de cada época (LANGDON; WIJK, 2010). Ao longo do percurso da humanidade, as mudanças das concepções de saúde e doença irão ocorrer; desta forma, não se busca uma verdade universal acerca dos conceitos, mas introduzir elementos reflexivos; considerando o desenvolvimento e conhecimento da sociedade até aqui (PINHEIRO; CHAVES; JORGE, 2004).

Historicamente, o predomínio do pensamento mágico-religioso dos povos primitivos, é o responsável pela evolução inaugural da prática médica. Em diversas culturas, a atribuição de curar estava confiada aos sacerdotes, xamãs, pajés, benzedeiros e curandeiros; vistos como mestres espirituais que exerciam o contato com forças sobrenaturais e interações com a natureza erradicavam as doenças e reintegravam o enfermo com diversos recursos terapêuticos. Com extensa e refinada farmacopeia, estas tradições milenares fundadas no cunho mágico-religioso, que inclusive influenciam a sociedade contemporânea, tratavam o indivíduo de forma integralizada (SCLIAR, 2002). Nos primórdios, estas sociedades ancestrais consideravam o estado de doença como algo de cunho misterioso, decorrentes de causas externas, em consequência de atos mágicos, perda e desencontro da alma, invasões demoníacas, separação entre corpo e espírito e inimigos não visíveis. Desta forma, a ausência de individualidade e seus vastos fatores do coletivo não estavam centralizados na ideia essencial binária das conexões com a natureza, embora os diversos agentes se comunicassem entre si. Portanto, a doença é classificada pela formação de um conjunto de fatores, partindo de associações de múltiplas relações e variações (PINHEIRO; CHAVES; JORGE, 2004; CASTRO, 2002).

Ao longo das convicções mágico-religiosas, a cultura clássica grega foi desenvolvendo seus critérios e crenças acerca do tema saúde-doença. O ápice social da Grécia panteísta marca o término das superstições e crenças dos povos primitivos, para os quais a mitologia cultuada na divindade de Asclépio (Deus da Medicina) ia além da ritualística, concentrando-se em métodos naturais e não em explicações diretamente ligadas ao sagrado. A sustentação da prática médica se dava em um percurso de quatro passos indispensáveis: exploração do corpo (ausculta/manipulação sensorial), diálogo com o paciente (anamnese), compreensão do problema (diagnóstico) e definição da

terapêutica (prognóstico) (BATISTELLA, 2007; SCLIAR, 2002).

Em decorrência, a essência fundamental do processo de saúde-doença para os médicos gregos se dá ao fenômeno mediante a observação empírica, surgimento de explicações racionais, à relevância da relação homem-ambiente, sazonalidade, trabalho e posição social do sujeito. Sobretudo, a divulgação dessa corrente de pensamento filosófico é difundida por uma figura central, mesmo que seus tratados médicos tenham sido construídos de forma coletiva: Hipócrates, classificado como Pai da Medicina Científica, contribuiu significativamente para as culturas ocidentais (GUTIERREZ; OBERDIEK, 2001). As noções de higiene, cura e educação em saúde pautavam-se em um conjunto de práticas ideais do modo de vida: nutrição, excreção, exercício físico, hábitos sexuais e morais, políticos e religiosos, sono e repouso, entre outros (LUZ, 2008a). O entendimento hipocrático (mesmo com a escassez de conhecimentos em anatomia e fisiologia) produziu teorias homeostáticas, tratado de água, ares e lugares (que partiram da observação das funções orgânicas e ambientais), descobrimento das doenças endêmicas e epidêmicas, conseqüente do adoecimento nas populações. A doença, para Hipócrates, se desenvolvia como desequilíbrios humorais do corpo: sangue, linfa, bile amarela e bile negra (ROSEN, 1994; PINHEIRO et al., 2004).

A saber, o surgimento dos primeiros críticos da ampla coleção Corpo Hipocrático (CH) se deu como conseqüência de apurações anatômicas revolucionárias. Erros que poderiam ser corrigidos por novas concepções, pluralidade de pensadores filosóficos e distintas escolas médicas. Quem se destacou na maior e exaustiva pesquisa deste legado hipocrático, perpetuando a difusão no oriente e ocidente, foi o médico filósofo Galeno de Pérgamo (129 † 217). Sua base conceitual e teórica, partindo de comentários e novas interpretações do CH, serviu de guia-modelo para a medicina até o século XVII (REBOLLO, 2006).

Dando seqüência ao longo da história da construção do processo de vida-saúde-doença, a Idade Média foi considerada a Idade das Trevas, devido a quantidade de inúmeras pestes e epidemias por falta de higiene, questões urbanas e saneamento. Período este assinado pelo cristianismo, que se fortalece fazendo uma conexão direta entre morte-libertação-doença - como castigo de Deus, possessão e pecado. Com o escasso

recurso para combater as doenças vigentes, a substituição do médico pelos religiosos deu espaço às recomendações de cura: orações, penitências e sacrifícios, exorcismos, unções, invocações de santos, purificação da alma. Além disso, excluindo as orientações de critérios terapêuticos da medicina clássica (ROSEN, 1994; SCLiar, 2002). Autores como Batistella (2007), Fernandes (2000) e Scliar (2002) citam que os primeiros hospitais foram criados pela supremacia monástica de caridade cristã que irão acolher doentes desprovidos, marginalizados e necessitados, oferecendo conforto espiritual. As doenças eram vistas como purificação, já as epidemias como castigos divinos para os pecados do mundo. Sob o poder da igreja, não há indícios de novos avanços científicos ou até mesmo do conhecimento da causa da doença; além de estar à frente da fé, poderiam desafiar os tribunais da Inquisição.

Segundo a lógica de Foucault (1982), a ideia de hospital nesta época eclesiástica era uma instituição não somente de assistência aos pobres, mas também um ambiente de separação e exclusão. Este ser de possível perigo e contágio deve ser afastado socialmente e recolhido; é alguém que precisa ser assistido materialmente e espiritualmente diante do último sacramento para alcançar sua própria salvação. Os códigos sanitários, o desenvolvimento urbano que visou pavimentar as ruas, a canalização feita para cobrir poços, o incentivo crescente sob as regulamentações de higiene pessoal, lentamente foram sendo criados e reforçados, no final da Idade Média (ROSEN, 1994). No declínio da era medieval, expandiu-se a farmacologia, construiu-se novos hospitais, aprimorou-se instituições pautadas nas ideias de contágio e transmissões de doenças, tomou-se medidas revolucionárias de quarentena e isolamento, introduziu-se o ensino médico nas universidades, ou melhor, fundamentou os primeiros pilares da medicina pré-moderna (FERNANDES, 2000).

O Renascimento é um período de transição, traz novas afirmações sobre a revalorização do saber técnico, a publicação de novos tratados, apoiando-se no contato entre saber científico e saber técnico artesanal, surgindo uma abundante experimentação prática e cooperação entre as partes, fortalecendo as bases do conhecimento na atuação. Experimentação e quantificação foram o conjunto de métodos adotados, para explicar a realidade do paradigma cartesiano (SCLiar, 2002). Os estudos em anatomia, fisiologia,

a descrição da doença, a observação clínica, sustentaram a reflexão da origem das epidemias e o fenômeno do adoecimento humano, revolucionando a ciência (BATISTELLA, 2007).

Ao final do século XVIII e com a Revolução Industrial, a aparição da Medicina Social com as condições de trabalho nas indústrias, o ritmo produtivo humano, o crescimento demográfico conjunto ao capitalismo emergente, convergem para o surgimento dos estudos da teoria social médica (SCLIAR, 2002). A origem das doenças é situada nas condições de trabalho humano, deixando de ser natural, para se transvestir do social. O Estado Moderno de fundamento político e econômico influencia diretamente a administração da saúde pública, a transformação social, as medidas sanitárias e legislação trabalhistas (GUTIERREZ; OBERDIEK, 2001). As descobertas bacteriológicas da segunda metade do século XIX, a aproximação do campo da biologia e química ao saber médico, deixam seus complexos dominantes e determinantes de enfermidades associadas à ciência econômica, social e política para se culminar na microbiologia (MASTROMAURO, 2011; GUTIERREZ; OBERDIEK, 2001). O francês Louis Pasteur (1822-1895) foi personagem chave para os métodos de combate às infecções, teoria microbiológica das doenças e o desenvolvimento da primeira vacina contra raiva (PALMEIRA et al., 2004). O impacto desta era bacteriológica mudou significativamente os meios de se perceber saúde e enfermidade; neste instante se constitui o alicerce da medicina moderna, resultando em um modelo dominante curativo e biologicista (BATISTELLA, 2007).

Nota-se que até o início do século XX, o fator único de doença, era causado por um agente etiológico (vírus, bactérias, protozoários entre outros), formando o conceito-fenômeno unicausal (PINHEIRO; CHAVES; JORGE, 2004). Após a Segunda Guerra Mundial, ocorre uma transição epidemiológica, enfraquecendo as explicações unicasais do estado de doença infecto-parasitárias; assim sendo, novas associações a múltiplos fatores de risco ajudaram a desenvolver os modelos multicausais (BATISTELLA, 2007). A noção de multicausalidade, não agrega somente a experiência individual, faz ligação à cultura, às múltiplas linguagens de dor e sofrimento humano, experiências subjetivas de mal-estar, reconhecimento social, dentro de uma gama ampla no processo social humanitário (HELMAN, 1994). Na opinião de Samaja (2000), a doença deixa de ter efeito puramente

biológico e torna-se fenômeno apto institucional e simbólico, dado que a enfermidade é um fato institucional que redefine os vínculos ao entorno social. Em compensação, a multicausalidade ultrapassou os critérios condicionantes de saúde-doença, mas o fato de lidar com os elementos da mesma maneira, melhor dizendo, naturalizar as relações entre o meio hospedeiro e agente, exclui a existência de que o ser humano gera socialmente sua vida, em um tempo histórico e que podem haver doenças de intensidade e manifestações distintas (PALMEIRA et al., 2004).

Observa-se que a evolução de ideia neste campo culminou a um novo marco explicativo, na tentativa de superar a linearidade biologicista, sugerindo a importância da estrutura social como outros processos de produção e entendimento da saúde e da doença, partindo da causalidade para a determinação (BATISTELLA, 2007). A crítica e a revisão do modelo ecológico nos anos 60 abrangeu este cenário de forma sistêmica; o que antes era considerado saúde como um estado de ausência de doença, passa a ser um estado de completo bem estar físico, mental e social. Incluindo análises dos estilos de vida, meios de trabalho e outras condições determinantes, o foco se deu em promover a saúde (PALMEIRA et al., 2004). Perante a ótica de Canguilhem (1968) no que desprezita a tais estados de saúde e doença, deduzir a vida baseado em leis físico-químicas e reduzir a saúde a termo científico, derivam-se de ideias inflexíveis. O entendimento de saúde nega-se a ser somente um estado normal do organismo ou a doença ser um estado anormal, causando assim um desvio de normas. Considerando que é impossível associar normalidade e saúde, anomalia e patologia, ou até mesmo em medidas estatísticas; a normalidade é uma adaptação ao meio em constante transformação.

A definição de saúde foi enunciada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) se mantendo até os dias atuais, na Conferência Internacional de Saúde de Nova York em 1946 (posta em vigor em 1948), por representantes de 61 Estados. Tal definição sugere saúde como completo bem estar físico, mental e social e não apenas ausência de doença (OMS, 2020). Conforme postula Czeresnia (2003), a saúde e o adoecimento não devem ser mero objeto que se traduz em discurso médico-científico; qualquer hipótese reduz a totalidade que possam apresentar estes fenômenos, e de sua fragmentação dificilmente haverá diálogo entre conceitos. Contentar-se com ausência de doença teoricamente ficou no

passado, entretanto, a vigente definição parece ser pouco operativa no que diz respeito ao equilíbrio mental, físico e social, por discorrer sobre parâmetros aceitáveis. Mediante o exposto, bem-estar envolve estados subjetivos improváveis de se quantificar (SCLIAR, 2002). Além da definição parecer uma condição inatingível, não é possível mensurar níveis de saúde, já que as pessoas não estão em estado de bem-estar permanente (BATISTELLA, 2007). A grande barreira desta elucidação não advém de sua subjetividade, mas do que pode se tornar exclusivo, anormal, indesejado ou perigoso nas adequações e estratégias políticas apropriadas de controle social. Pelo contrário, em contraste com a fusão entre saúde e normalidade, esta comum conceituação é sustentada pela maior parte dos profissionais da área de saúde (CAPONI, 2009). Este parecer hegemônico de normalidade sintomática torna-se dominante não só na captura de peritos da área da saúde, mas em geral nas organizações, sociedade civil e opinião pública (LUZ, 2008).

Uma das maiores conquistas dos movimentos sociais brasileiros, durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde de 1986, foi abranger conceitos adicionais aos termos provenientes de saúde resultantes das condições: alimentares, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, lazer, liberdade, acesso à posse de terra e aos serviços de saúde. Em síntese, fazendo uma fusão entre as políticas de saúde, econômica e social, sendo dever do Estado e, por lei, de direito do cidadão, a reformulação do Sistema Nacional de Saúde e o financiamento setorial, ajudaram na geração do Sistema Único de Saúde (SUS) dentro da Constituição Nacional em 1988 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020b).

Na perspectiva de Czeresnia (2003), estes novos conceitos provenientes da 8ª Conferência Nacional de Saúde, apesar de constituírem um enorme avanço no campo da saúde brasileira em termos teóricos e práticos, tais conceituações de saúde trazem algumas contradições. Fica nítido perceber que não basta atuar só nas prevenções das doenças, mas garantir a qualidade de vida básica, não de direito exclusivo das medicinas, mas ao Estado e à sociedade (LUZ, 2008b). As estratégias políticas de promoção à saúde, ainda giram em torno da aquisição de metas impossíveis, talvez para beirar estratégias de mercado. Contudo, não existe saúde perfeita, e sem dúvida, ela está ligada às próprias pessoas, que reconhecem suas próprias limitações e dificuldades para interagir com as exigências impostas ao meio (CAPONI, 2009). Neste sentido, estabelecer vínculos com

a comunidade, com foco na transdisciplinaridade dos saberes tradicionais e científicos, engrandecendo o diálogo e amadurecimento político com ênfase na história, é fortalecer a teia comunicativa das áreas da saúde (BATISTELLA, 2007). Já outra suposição adjacente e complementar a mencionada anteriormente, é sobre o bem estar físico, psíquico e social. É imprescindível que cada indivíduo possa ter meios de acessar uma caminhada pessoal nesta direção, pois a saúde é conquistada e pode variar em sua instabilidade, coletivos e contextos, portanto, deve ser assumida e respeitada:

A saúde, portanto, é possuir esses meios (...) é preciso a liberdade de dar a esse corpo a possibilidade de repousar, é a liberdade de lhe dar de comer quando ele tem fome, de fazê-lo dormir quando ele tem sono, de fornecer-lhe açúcar quando baixa a glicemia. É, portanto, a liberdade de adaptação. Não é anormal estar cansado, estar com sono. Pode ser até que seja normal ter algumas doenças. O que não é normal é não poder cuidar dessa doença, não poder ir para a cama, deixar-se levar pela doença, deixar que as coisas sejam feitas por outro durante algum tempo, parar de trabalhar durante a gripe e depois voltar. E por bem estar social (...) é a liberdade de se agir individual e coletivamente sobre a organização do trabalho, ou seja, sobre o conteúdo do trabalho, a divisão das tarefas, a divisão dos homens e as relações que mantêm entre si (DEJOURS, 1986, p. 11).

Com base nas considerações acima, a vida não é uma enfermidade e pode ser vivida com todos os seus potenciais de risco, experimentações, decisões e reflexões. A transitoriedade da sociedade contemporânea de consumo e normas, mercadoria e felicidade, de velocidade acelerada, extrema medicalização, aponta para um imenso universo de possibilidades, igualmente, vem produzindo corpos e sentidos vazios. E com regularidade, o individualismo é alimentado pelo sistema, responsabilizando o indivíduo a possuir uma vida saudável (DANTAS, 2009).

Vale dizer que a modernidade líquida²² de desafios inéditos, além de limitar as escolhas individuais impostas na reprodução de rotinas e padrões comportamentais consideráveis, diante das organizações sociais, dissolvem-se de forma efêmera, que muito

²² A modernidade líquida e não pós-modernidade é definida assim por uma questão de semântica, que para o autor não distingue sociologia pós-moderna de sociologia da pós-modernidade (BAUMAN, 2004, p. 321).

improvavelmente terão tempo hábil para se reestabelecerem.

A própria experiência humana é mais valiosa do que quaisquer esclarecimentos, e ao embarcá-la, abstém de sonhar com um final tranquilo, afinal a felicidade se encontra na própria jornada (BAUMAN, 2004, 2007).

Considerações finais

Mediante o exposto, uma teia de muitas reflexões foi construída no desenvolvimento deste artigo, contudo, compreendemos o termo xamanismo como conceito amplo de complexo cultural e diverso, dando relevância à alteridade. A delimitação do tema também pôde explicitar que a Naturologia concebe uma visão sistêmica, na qual os compostos terapêuticos e vitalistas resgatam uma visão multidimensional, pluralista e não foi elaborada sob os mecanismos e formalizações científicas do modelo hegemônico vigente.

As contribuições do xamanismo para o curso de Naturologia auxiliam no caminho para a harmonia psíquica e ecológica que permeiam os mundos físicos e espirituais; sobretudo, o fluxo energético no bem estar humano e social, que está associado com as interações e a busca pela totalidade do ser. Obter ciência do poder pessoal e a capacidade de autodomínio nas esferas do adoecimento é perceber os fundamentos da existência humana para desenvolver habilidades de curar-se a si mesmo.

Ressaltando que os mecanismos de ações do Xamanismo e da Naturologia, relacionados à saúde, abraçam o místico, a compaixão, a intuição, a empatia, a autonomia, as vias de abertura do coração que se desprendem da metodologia objetiva e racional. Visam o tratamento da alma e a transcendência do corpo físico e que seus facilitadores no processo de cura estabelecem o vínculo pessoal e emocional com o interagente, visto que é o naturólogo aquele que exerce a prática de *healing* ao mergulhar e interagir com o outro. Para atender um enfermo que se desconectou de sua alma, em primeiro lugar é necessário descobrir a raiz da desarmonia; para tanto, aquele que cura nos ensina a conduzir o procedimento de interagência a partir de novos estados de consciência e perspectiva, auxiliando o doente a transcender e compreender o desequilíbrio e o entendimento normal e comum que este tem com base na realidade por ele vivenciada; porque nos reconecta

com o que somos e permite dar um sentido mais amplo à nossa singularidade. Segundo a cosmopercepção xamânica, a relação com o sagrado-divindade-cosmos é primordial, pois ao reaproximar-se da própria essência é se permitir a entrar em contato com a experiência dos sentidos, reconhecendo a espiritualidade como algo ligado à constituição humana e à natureza da consciência única de cada um.

Outras possíveis colaborações advindas do xamanismo no processo de vida-saúde-doença referem-se ao sistema de energia global e suas representações coletivas, do qual o xamã é o próprio intermediário. Aprimorar a sensibilidade, o respeito e atenção do indivíduo e seu desenvolvimento é agir em benefício do ato de cuidar de si e do outro. Mesmo na eventualidade, estabelecer um elo com a integralidade é encarregar-se do ambiente natural e, se possível, do reequilíbrio de seus ecossistemas, da preservação da biodiversidade e dos hábitos de sustentabilidade.

As aproximações destes conhecimentos ocorreram nas concepções de integralidade e dos potenciais de ações da interagência, nas quais os praticantes de cura se envolvem com o enfermo que não está sozinho em nenhum aspecto; pondo em prática a ética, acolhimento, cuidado, presença, respeito, disciplina, compreensão, empatia, escuta, reflexão e multiplicidade. A doença é enfrentada por ambas as partes em seu desempenho, priorizando relações interpessoais e sugerindo ao sujeito um compromisso de corresponsabilidade e vínculo para alcançar saúde, numa perspectiva sistêmica, sinérgica e proativa. Os distanciamentos de concepções sobre saúde e adoecimento ficam aparentes quando se envolvem os estados alterados de consciência e técnicas do êxtase, que atentam para a eficácia simbólica.

Como pesquisa inédita, acredita-se que novos estudos nesta área poderão enriquecer a discussão aqui apresentada. Diante da pós-modernidade, que suprime a diversidade e nega a pluralidade das formas de conhecimento e existência em termos de vida saúde e doença, a resistência está à frente em dar continuidade ao fazer xamânico e naturoológico. Seguindo os passos de Walsh (1993, p.18), "O Espírito do Xamanismo é um início, não o fim".

Referências

ACHTERBERG, Jeanne. El Curador Herido: *Viajes Transformadores en la Medicina Moderna*. In: El Viaje del Chamán, ed. 2. HARNER, Michael, et al., p. 162-183. Barcelona: Kairós, Barcelona, 1988.

AMORIM, Marcellly Olívia Fernandes; ARVELOS, Érika de Freitas. *Intermezzo: o xamã e médico, uma análise sobre doença e cura*. Ñanduty, n. 9 (v. 6): 42-63, 2018.

ARRIEN, Angeles. *O Caminho Quádruplo*. São Paulo: Ágora, 1997.

ATKINSON, Jane Monnig. Shamanism Today. *Annual Review of Anthropology*, n.1 (v.21): 307-300, 1992.

BARROS, Nelson Filice de. *A Construção da Medicina Integrativa*. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2006.

BARROS, Nelson Filice; LEITE-MOR, Ana Cláudia Moraes Barros. *Naturopatia e a Emergência de Novas Perspectivas na Saúde*. Cadernos Acadêmicos, n. 2 (v. 3): 2-15, 2011.

BATISTELLA, Carlos. *Saúde, doença e cuidado: complexidade teórica e necessidade histórica*. In: *O território e o processo saúde-doença*, ed.1. FONSECA, Angélica Ferreira (Org), 25-51. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007.

BAUMAN, Zygmunt. *Tempos Líquidos*. Rio de Janeiro: Zahar, 2007.

_____. In: BURKE, Maria Lúcia Garcia Pallares. *Entrevista com Zigmunt Bauman*. Tempo Social, n. 1 (v.16): 301-325, 2004.

BELL, Carlos Alberto. *Do determinismo ao livre-arbítrio*. In: *O livro das interações: estudos de casos em Naturopatia*. HELLMANN, Fernando; WEDEKIN, Luana M. (Org.), 49-64, Tubarão: UNISUL, 2008.

_____; ROHDE, A.M.B; RODRIGUES, Daniel Maurício de Oliveira. In: *O Livro das Interações: Estudo de Caso em Naturopatia*. HELLMANN, Fernando; WEDEKIN, Luana Maribele. Tubarão: Ed. Unisul, 2008.

BRUNELI, Gilio. *Do Xamanismo aos Xamãs*. In: *Xamanismo no Brasil: Novas Perspectivas*, ed.1. LANGDON, Esther Jean (Org.), 233-266. Florianópolis: UFSC, 1996.

CAICEDO, Alhena. *Neochamanismo y modernidade. Lecturas sobre la Emancipacion*. Redalyc. n. 26: 114-127, 2007.

CAMPBELL, Joseph. *As Máscaras de Deus – Mitologia Primitiva*. São Paulo: Palas Athena, 1992.

CANGUILHEM, Georges. *O Normal e o Patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1968.

CAPONI, Sandra. *A saúde como abertura ao risco*. In: *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*, ed. 2. CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos Machado (Orgs.), 65-91. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

CASTRO, Eduardo Viveiros de. *O nativo relativo*. *Mana*. n. 1 (v. 8):113-148, 2002.

CERATTI, Carina. *Naturopatia/Naturopatia no Porto das Racionalidades Médicas: uma Perspectiva de Legitimação a Partir da Educação Superior no Brasil e no Mundo*. Dissertação (Mestrado), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2018.

CUMES, David. *The Spirit of Healing - A Guide to Bewildered Patient and the Perplex Healer*. USA: Paperback, 1999.

CZERESNIA, Dina. *O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção*. In: *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências*, ed.1. CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos Machado de (Orgs.), 39-53. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

DANTAS, Jurema Barros. *Tecnificação da vida: uma discussão sobre o fenômeno da medicalização na sociedade*. *Fractal: Revista de Psicologia*. n. 3 (v.21):563-580, 2009.

DEJOURS, Christophe. *Por um novo conceito de saúde*. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. n. 54 (vol.140): 7-11, 1986.

DE ROSE, Isabel Santana; LANGDON, Esther Jean. *Diálogos (neo)xamânicos: Encontros entre os Guarani e a ayahuasca*, 2010. Disponível em: <https://neip.info/novo/wp-content/>

[uploads/2015/04/dialogos_neo_xamanicos_guarani_ayahuasca_rose_langdon.pdf](#) Acesso em junho de 2019.

DROUOT, Patrick. *O Físico, o Xamã e o Místico*. Rio de Janeiro: Nova Era, 1999.

ELIADE, Mircea. *O Xamanismo e as Técnicas Arcaicas do Êxtase*. São Paulo: Martins Fontes, São Paulo, 1998.

FERNANDES, Antônio Tadeu. *Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde*. São Paulo: Atheneu, 2000.

FERREIRA, Luciane Ouriques. *Medicinas Indígenas e as Políticas da Tradição: entre discursos oficiais e vozes indígenas*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1982.

GUERRIERO, Silas, et al. *Os Componentes Constitutivos da Nova Era: a Formação de um Novo Ethos*. *Rever*. n. 2 (v.16): 10-30, 2016.

GUTIERREZ, Paulo Roberto, OBERDIEK, Hermann Iark. *Concepções sobre a saúde e a doença*. In: *Bases da Saúde Coletiva*, ed.1. Andrade SM, Soares DA, Cordon Junior L, (Orgs) 1-25. Londrina: UEL, 2001.

HANEGRAAFF, Wouter J. *New Age Religion and Western culture: esotericism in the mirror of secular thought*. Leiden: Brill, 1996.

HARNER, Michael. *Qué es un Chamán? In: El Viaje del Chamán*, ed. 2. HARNER, Michael et al.; 24-35. Barcelon: Kairós, 1988.

_____. *O Caminho do Xamã*. São Paulo: Cultrix, 1995.

HELMAN, Cecil G. *Cultura, saúde e doença*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

HELLMANN, Fernando, et al. *Afinal, Naturologia e Naturopatia são Coisas Distintas ou Similares?* *Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares*. n.10 (v. 6): 7-10, 2017.

KAUFMAN, Dina. *Teoria Básica da Medicina Tradicional Chinesa*. São Paulo: Atheneu, 2001.

KRIPPNER, Stanley. *Los Chamanes: Primeros Curadores*. In: *El Viaje del Chamán*, ed. 2. HARNER, Michael, et al.; 143. Barcelona: Kairós, 1988.

LANGDON, Esther Jean. *Xamanismo no Brasil: Novas Perspectivas*. Florianópolis: Ed. UFSC, 1996.

_____. *Xamãs e Xamanismos: Reflexões Autobiográficas e Intertextuais Sobre a Antropologia*. Rev. ILHA. n. 1, 2 (v.11): 161-191, 2010.

_____.; WILK, Flávio Braune. *Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde*. Rev. Latino-Am. Enfermagem. n. 18 (v.3): 459-466, 2010.

_____. *Rito como Conceito-Chave para a Compreensão de Processos Sociais*. In: *Rituais e performances: iniciações em pesquisa de campo*. ed. 1. Langdon, E. J.; Pereira, E. L. (Org.), 17-22. Florianópolis: UFSC/Departamento de Antropologia, 2012.

LEITE, Ana Luiza Prosperí. *Naturologia, Religião e Ciência: entremeares da construção de um campo*. Dissertação (Mestrado), Programa de Pós-Graduação em Ciências da Religião, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2017.

_____. *Neoamanismo na América Latina*. Revista Último Andar. n. 29: p.204-216, 2016.

LIMA, André; BENSUSAN, Nurit. *Quem cala consente?: subsídios para a proteção aos conhecimentos tradicionais*. São Paulo: Instituto Socioambiental, 2003.

LUZ, Madel Therezinha. *Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: Novos Paradigmas em Saúde no Fim do Século XX*. PHYSIS: Saúde Coletiva. 15 (Suplemento): 145-176, 2005a.

_____. *Abordagens Teóricas: novas práticas em saúde coletiva*. In: *Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina*, MINAYO, MCS., COIMBRA JR, CEA., (Orgs.) 33-46. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005b.

_____. *Saúde*. In: *Dicionário da educação profissional em saúde*, ed. 2. PEREIRA, Isabel Brasil, LIMA, Júlio César França, 354-356. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008a.

_____. *As novas formas da saúde: práticas, representações e valores culturais na sociedade contemporânea*. Revista Brasileira Saúde da Família. (v.9): 18-38, 2008b.

MAGNANI, José Guilherme Cantor. *O Xamanismo Urbano e a Religiosidade Contemporânea. Religião e Sociedade*. n. 2 (v. 20): 113-140, 1999.

MASTROMAURO, Giovana Carla. *Surtos epidêmicos, teoria miasmática e teoria bacteriológica: instrumentos de intervenção nos comportamentos dos habitantes da cidade do século XIX e início do XX*. Doutoranda no programa de pós-graduação em História na Universidade Estadual de Campinas, 2011.

MIGUENS, Marcela. *Gestalt Transpersonal – Un viaje hacia la Unidad*. Argentina: Era Nascente, 1993.

MINDELL, Arnold. *The Quantum Mind and Healing*. USA: Pub. Hampton Roads, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE 2020a. *Práticas Integrativas e Complementares (PICS): quais são e para que servem*. Disponível em: <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares> Acesso em: maio de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE BRASIL 1988. 8ª Conferência Nacional de Saúde: quando o SUS ganhou forma. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/592-8-conferencia-nacional-de-saude-quando-o-sus-ganhou-forma> Acesso em: maio de 2020b.

MOEBUS, Ricardo Luis Narciso. *Práticas indígenas de produção do cuidado*. Diversitates International. n. 9 (v. 1): 27-45, 2017.

MORAIS, Neila Lopes; ANTONIO, Raquel de Luna; RODRIGUES, Daniel Maurício de Oliveira. *Referências em Naturologia – Um Sistema de Cuidado em Saúde I*. Palhoça: Unisul, 2018.

MORIN, Edgar. *Da Necessidade de um pensamento complexo*. In: BEIMS, Robert Walter. *A religião dos saberes e a teologia: o Sistema das Ciências de Paul Tillich no horizonte do Pensamento Complexo de Edgar Morin*. Tese de Doutorado, Escola Superior de Teologia, 2008.

OLIVEIRA, Anselmo Gomes de, SILVEIRA, Dâmaris. *A importância da Ciência para a Sociedade*. Rev. Infarma. n. 4 (v.25): 169, 2013.

OTANI, Maria Aparecida Padovan; BARROS, Nelson Filice. *A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde*. Rev. Ciência & Saúde Coletiva. n.16 (v.3):1801-1811, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Estratégia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023*. (2013). Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098_spa.pdf;jsessionid=550995250C463C6FFDD472A099F9563D?sequence=1 Acesso em: 10 de junho 2019.

_____.2020. Constitution of the World Health Organization. Disponível em: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>Acesso em: 10 de junho 2019.

PALMEIRA, Guida et al. *Processo saúde doença e a produção social da saúde*. In: Informação e Diagnóstico de Situação. ed.1. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. (Org.), 16-42. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

PASSOS, Maria Aparecida, et al. *A Relação de Interagência como Abordagem Central do Naturólogo*. Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares. n.11 (v. 6): 3-4, 2017.

PERRIN, Michel. *Le chamanism, - Quoi sais je?* Paris: PUF, 1995.

PINHEIRO, Josefa Nunes; CHAVES, Mônica Campos; JORGE, Maria Salete Bessa. *A concepção de doença nas perspectivas: histórica, filosófica, antropológica, epistemológica e política*. Rev. RENE. n. 2 (v.5), 93-100, 2004.

POPPER, Karl. *Conjecturas e refutações*. Brasília: UNB, 1972.

PUTTINI, Rodolfo Franco; JUNIOR, Alfredo Pereira. *Além do mecanicismo e do vitalismo: "a normatividade da vida" em Georges Canguilhem*. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva. n. 17 (v. 3): 451-464, 2007.

REBOLLO, Regina Andrés. *O legado hipocrático e sua fortuna no período greco-romano: de Cós a Galeno*. Scientiæ Zudia. n.1 (v.4): 45-82, 2006.

RODRIGUES, Daniel Maurício de Oliveira; HELLMANN, Fernando, SANCHES, Nathália Martins Pereira. *A Naturologia e a Interface com as Racionalidades Médicas*. Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares. n. 1 (v. 3): 24-36, 2011.

RODRIGUES, Daniel Maurício de Oliveira. *Do Reconhecimento da Ocupação do Naturólogo pela Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) à Regulamentação da Profissão pelo Congresso Nacional: Conquistas, Demandas e Estratégias Políticas*. Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares. n. 6 (v.4): 9-10, 2015.

ROSEN, George. *Uma História da Saúde Pública*. São Paulo: Hucitec-Unesp-Abrasco, 1994.

ROSS, Jeremy. *Sistemas de Órgãos e Viscera da Medicina Tradicional Chinesa*. São Paulo: Roca, São Paulo, 2011.

SABBAG, Silvia Helena Fabbri, et al. *A Naturologia no Brasil: avanços e desafios*. Cadernos de Naturologia. Terapias Complementares. n. 2 (v. 2): 1-17, 2013.

SAMAJA, Juan. *A reprodução social e a saúde: elementos metodológicos sobre a questão das relações entre saúde e condições de vida*. Salvador: Casa da Qualidade; 2000.

SANTOS, Boaventura de Souza. *Para Além do Pensamento Abissal*. Rev. Novos Estudos. n. 79: 71-94, 2007.

SCLIAR, Moacir. *História do Conceito de Saúde*. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva. n. 1 (v. 17): 29-41, 2007.

SENTÍS, Luiz M Solana Y. *Plantas Ancestrales de Poder*. Barcelona: Vedral, 2004.

_____. *Do mágico ao social: trajetória da saúde pública*. São Paulo: Senac, 2002.

SILVA, Adriana Elias Magno. *Naturologia: um Diálogo entre Saberes*. In: RODRIGUES, D.M.O (org). Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares. n. 2 (v. 2): 93-94, 2013.

_____. *Naturologia: um Diálogo entre Saberes*. Doutorado em Ciências Sociais, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC), 2012.

TEDLOCK, Barbara. *A Mulher no Corpo de Xamã – O Feminino na Religião e na Medicina*. Rio de Janeiro: Rocco, 2008.

TEIXEIRA, Diogo Virgílio. *Integralidade, Interagência e Educação em Saúde: uma Etnografia da Naturologia*. Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares. n. 6 (v.4):77-78, 2015.

TESSER, Charles Dalcanale; LUZ, Madel Therezinha. *Racionalidades médicas e integralidade*. Ciência & Saúde Coletiva. n. 13 (v. 1):195-206, 2008.

VAZEILLES, Danièle. *Chamanisme, Neoxamanisme et New Age, Revue Diogène – Chamanismes*. Paris: Presses Universitaires Françaises, 2003.

VOLICH, Rubens Marcelo. *O cuidar e o sonhar: por uma outra visão da ação terapêutica e do ato educativo*. Pub. O Mundo da Saúde. n. 24 (v. 4): 237-245, 2000.

VON STUCKRAD, Kocku. *O Xamanismo Ocidental Moderno e a Dialética da Ciência Racional, Revue Diogène – Chamanismes*. Paris: Presses Universitaires Françaises, 2003.

WALSH, Roger. *O Espírito do Xamanismo: uma Visão Contemporânea desta Tradição Milenar*. São Paulo: Saraiva, 1993.

WEDEKIN, Luana Maribele; et al. *O Livro das Interagências: Estudo de Caso em Naturologia*. Tubarão: Unisul, 2008.

WILBER, Ken. *O Olho do Espírito*. São Paulo: Cultrix, 1997.