

Naturologia: prática médica, saberes e complexidade

Adriana Elias Magno da Silva
Doutorandas em Ciências Sociais PUC-SP
Professora assistente do curso de Naturologia
Universidade Anhembi-Morumbi
disciplinas de Princípios da Naturologia
Legislação e Ética Profissional
Trabalho de Conclusão de curso
adrimagno@gamil.com

O presente texto é fruto de uma série de discussões que tenho realizado como professora do curso de Naturologia da Universidade Anhembi-Morumbi desde 2002, e mais recentemente, do tema de minha tese de doutorado “Naturologia: Um diálogo entre saberes”, em andamento. No primeiro tópico será abordado o processo de surgimento da Naturologia no Brasil; no segundo as questões a respeito da crise vivenciada no setor da saúde e a relação com os novos paradigmas e no último, a questão do surgimento de novos conhecimentos no campo científico e a aceitação por parte da academia, de novas propostas para a ciência.

A NATUROLOGIA NO BRASIL

No início da década de 90, no Brasil, surgiu um movimento disperso que englobava um público heterogêneo formado por profissionais de diversas áreas: saúde, religiosos e terapeutas alternativos preocupados em aprimorar a prática, o uso e o estudo das terapias naturais tradicionais, alternativas e complementares por meio da criação de um curso superior que pudesse englobar essas práticas não-convencionais de tratamento. Impulsionada pela crescente demanda de mão-de-obra especializada que começava a se concretizar no mercado profissional brasileiro, algumas instituições particulares de ensino promoveram a abertura de cursos destinados a lançar no mercado um profissional mais qualificado e direcionado a essa nova tendência que os profissionais técnicos existentes no mercado de trabalho.

Em 1994, a Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde Doutor Bezerra de Menezes cria em Curitiba o pioneiro curso de Naturologia Aplicada em Terapias Naturistas com habilitação em fitoterapia, acupuntura e naturopatia que deveria unificar as terapias alternativas e formar um profissional de nível superior mais adequado às necessidades de ordem social, econômica, de serviços e recursos humanos que existiam no mercado. A Faculdade justificou para o MEC,

como um dos motivos de abertura e reconhecimento do curso, o fato de, no Brasil, a maioria dos terapeutas naturais serem autodidata ou formada em cursos de curta duração, muitas vezes não reconhecidos pelas instituições oficiais (Varella & Corrêa, 2005).

Seguindo essa tendência, em 1998, a Universidade do Sul de Santa Catarina criou o bacharelado em Naturologia Aplicada, englobando disciplinas de diferentes áreas: humanas, biológicas e saúde, como também diferentes pilares do conhecimento médico tradicional, tais como as medicinas tradicionais chinesa, ayurvédica e xamânica.

Em março de 2002, a Universidade Anhembí-Morumbi lançou a primeira turma do curso de Naturologia no estado de São Paulo. A proposta deste curso estava baseada na formação de um profissional multidisciplinar, capaz de atuar em programas de qualidade de vida, saúde integral e pesquisa; na aplicação de recursos naturais para promoção, manutenção e restabelecimento da saúde; e na busca do equilíbrio energético do indivíduo por meio de orientação e utilização das terapias naturais.

Definir o que é Naturologia é uma tarefa difícil. Não existe ainda, um estatuto epistemológico nem profissional que delimite a Naturologia enquanto conhecimento. O que existe são indicações não unificadas estabelecidas pelos cursos formadores, profissionais atuantes na área e entidades profissionais que não chegam, em suas definições, a uma unidade a respeito da Naturologia.

Segundo o projeto de implantação do curso de Naturologia da Universidade Anhembí-Morumbi, Naturologia (natu=natureza; logia=estudo) pode ser definida como uma ciência que estuda e utiliza métodos e recursos naturais antigos, tradicionais e modernos de tratamento visando à prevenção e à recuperação da saúde, qualidade de vida e equilíbrio do ser humano com o meio em que vive. Busca uma compreensão dos caminhos que a natureza oferece para uma melhor qualidade de vida no planeta, com harmonia e equilíbrio por meio de uma relação de convívio e troca entre os homens e os elementos naturais. Neste sentido, visa ao equilíbrio energético como resultado de uma abordagem multifocal o naturólogo seria um profissional capaz de tornar sua profissão em um estilo de vida.

“A Naturologia é mais do que uma profissão é mais do que uma ciência trata-se de um estilo de vida, uma filosofia. O naturólogo deve vivenciar aquilo que prega, ele tem que acreditar em tudo o que aprendeu para conseguir passar os ensinamentos e realizar com sucesso sua consulta.” (Varella & Corrêa, 2005: 25)

Para Duriaux (2007) a Naturologia seria uma ação complementar a medicina alopática sendo entendida como medicina dinâmica, mais direcionada à prevenção que à recuperação da saúde. Sua atuação está localizada nos espaços de ineficiência da medicina alopática, que apesar de ter um sofisticado desenvolvimento tecnológico tem seus limites, principalmente nas questões psicológicas e não fisiológicas da doença.

“A Naturologia repousa sobre bases científicas de divulgação internacional, ela faz parte do sistema de saúde de um grande número de países europeus. É uma medicina de terreno por excelência, que avalia a receptividade às doenças, através de uma abordagem *psicofisiológica e energética do indivíduo*. É também a verdadeira medicina das funções, agindo sobre nossos “termostatos biológicos”, de uma maneira sistêmica (não sistêmica), por meios naturais, fisiológicos e financeiramente realistas.” (Duriaux, 2007:1)

Analisando os dois conceitos acima verificamos que Naturologia pode variar muito segundo a perspectiva de quem a define. No primeiro Naturologia é entendida como um conhecimento que une ciência e técnicas terapêuticas as mais diversas com a finalidade de promover ou melhorar a qualidade de vida dos indivíduos, no segundo Naturologia é entendida como uma prática médica complementar a medicina alopática. A ligação entre ambos está na utilização das práticas naturais e na cientificidade como elemento integrante da Naturologia, o distanciamento está na forma de atuação do naturólogo. No primeiro caso mais vinculado a filosofia de vida, a estilo de vida e no segundo a prática médica, como deixa claro Duriaux (2007) nesta passagem de seu artigo *Além da moda: Naturologia*.

“Na América do Sul, apesar do aumento de interesse por parte de um grande número de profissionais da saúde falta, todavia, médicos que possuam formação estruturada e completa nesta disciplina, que não é ensinada pelas faculdades de medicina.” (Duriaux, 2006:1)

Práticas Naturais e a Racionalidade Médica.

A existência de um novo profissional de saúde capaz de atuar na promoção e melhora da qualidade de vida justifica-se, segundo a proposta de implantação de curso da Universidade Anhembi-Morumbi, pela confirmação científica da eficácia de diversas técnicas e medicamentos

naturais e pelo aumento mundial da busca por práticas alternativas de cura e profissionais especializados no uso dessas práticas. Perspectiva aliada à filosofia da Organização Mundial de Saúde que, desde 1975, reconhece a validade das práticas das medicinas complementares, tradicionais e alternativas, e, em 2002, lança o plano de estratégia sobre Medicina Tradicional (OMS, 2002) no qual defini o papel das Medicinas Tradicionais e Medicinas Complementares e Alternativas, desenvolvendo uma estratégia ideal para tratar os temas associados com a política de implantação das práticas Tradicionais e complementares pelo Estado.

O posicionamento incentivador da Organização Mundial da Saúde para as práticas naturais não-convencionais é um reflexo da crise que o modelo médico ocidental atravessa. Crise, fruto da redefinição de valores e posturas que o modelo quântico trouxe ao mundo científico, político, cultural, social, etc. O modelo médico ocidental tanto por sua filiação aos paradigmas positivistas e cartesianos de ciência, quanto por sua relação direta com modelo econômico liberal tornou a medicina e a prática médica desumanizadas.

O surgimento da clínica médica especializou o diagnóstico e conferiu uma nova formação ao médico, distanciando sua prática de elementos como magia, misticismo e religião, aos quais esteve ligado durante os séculos anteriores. Segundo Foucault (apud Ferreira, 1994) a medicina é uma ciência do olhar, que se desdobra com o advento da anatomia patológica, passando por uma reformulação de práticas e semiologias. A busca pela precisão de diagnóstico acabou distanciando o médico do paciente; aproximando-o mais da patologia do que do indivíduo. O médico passou a ser o profissional da doença e não do doente.

A introdução do conhecimento médico no mundo científico confere à medicina um caráter profissional-secular e uma racionalidade metódica que procura, por meio de leis gerais e universais, domesticar, desmistificar e classificar o mundo natural da doença. O aparecimento da ciência moderna no século XVII contribuiu para a solidificação de uma perspectiva mecanicista e positivista do corpo. Na Grécia Antiga, com Hipócrates, já havia uma tentativa de separar o pensamento mágico e filosófico das explicações sobre o corpo e a doença, as quais estariam relacionadas a uma doutrina da natureza. “Hipócrates deixou um legado para a medicina: a base racional para o desenvolvimento da clínica médica” (Araújo, 2002: 42).

Segundo Serrano, (1985) a partir do século XIX a doença estava domesticada. Do ponto de vista da ciência médica, ela não era mais um distúrbio anárquico, mas regrado por uma ordem natural que seguia leis tal qual uma planta em seu ciclo de vida que nasce, cresce, floresce, frutifica e morre. O saber médico não podia mais ser adquirido na convivência diária do ofício artesanal como na Idade Média; ele se tornara especializado, transmitido dentro de escolas específicas tornando-se elitizado e caro.

Serrano (1985) aponta a época da Revolução Francesa e a proliferação das epidemias na França, como um momento chave do enlace entre medicina e liberalismo econômico. O avanço generalizado das doenças epidêmicas fez com que o governo francês tivesse que financiar instituições que se propusessem a entender com maior eficácia a população no intuito de controlar as epidemias que se alastravam democraticamente sem distinção de classe social. Essas ações foram às primeiras políticas públicas de saúde na Europa. A profissão médica foi se consolidando dentro da estrutura de poder do Estado liberal filiando-se de vez a uma ideologia elitista e burguesa.

“A saúde deixou de ser um bem individual, como no capitalismo mercantilista, para se transformar em um bem do Estado. Como parte da “nova” estratégia político-econômica, fez-se necessário pensar sobre a população: registrá-la e controlá-la, formulando os princípios de sua relação com o poder do Estado.” (Dellagiustina & Goulart, 2008:43)

A cientifização e liberalização da medicina trouxeram benefícios à humanidade: a tecnologia aliada a uma prática médica especializada contribuiu para uma vida mais saudável e mais prolongada do ser humano cada vez mais, menos prisioneiro das intempéries naturais. Houve uma alteração da relação do indivíduo com a saúde. O paciente passou a exigir saúde e o “bem estar do corpo, antes raro, tornou-se, um direito e a doença, antes cotidiana, tornou-se insuportável” (Serres 2007: 25).

O paradoxo dessa situação foi que a filiação político-ideológica ao modelo liberal fez com que a tecnologia tivesse uma aplicação irracional e nada equitativa para a humanidade. A medicina acabou incorporando princípios exclusivista, classista e consumista. Em consequência o acesso ao serviço médico de saúde, em muitos países, tornou-se quase que restrito a determinadas camadas sociais. A junção entre medicina e mentalidade de consumo colocou a saúde como um dos comércios mais rentáveis do mundo.

A grande evolução da saúde não esteve apenas nos avanços tecnológicos ocorridos na área médica, mas principalmente nos programas sociais de combate à pobreza e à fome, e de melhoria nas habitações e no saneamento que fizeram os países ricos e industrializados e que melhoraram a qualidade e a expectativa de vida de suas populações, diferentemente dos países pobres, onde esse processo, quando feito, foi mal executado, sempre privilegiando setores específicos da população. O exemplo se torna óbvio quando verificamos a situação de países pobres como o Brasil, por mais que nos últimos anos as diretrizes governamentais tenham

procurado corrigir estas distorções, o acesso à medicina formal ainda é desigual, o sistema nacional de saúde continua ineficiente na solução e na administração de problemas relacionados às doenças sociais ligadas à pobreza e à falta de recursos sociais básicos.

Segundo Paim (2003), neste último século algumas características marcaram as políticas de saúde no Brasil, tais como: a incorporação lenta e gradual da população ao sistema de serviços de saúde; participação ambivalente do Estado no financiamento, distribuição, prestação e regulação dos serviços de saúde; fragmentação institucional entre a assistência médico-hospitalar, a saúde pública e a saúde ocupacional; centralização da gestão; restrições à participação do cidadão e das organizações da sociedade civil no controle público do Estado, dos seus aparelhos e da sua burocracia; segmentação do sistema com a conformação contraditória de dois “subsistemas” – o público (SUS) e o privado (SAMS e outros). Apesar delas, nos últimos anos, alguns esforços e iniciativas foram feitas para que algumas práticas como a municipalização e a descentralizações das ações e serviços de saúde, mudassem o acesso e a relação da população brasileira aos serviços de saúde.

O atual modelo médico ocidental parece não dar conta também de outro fenômeno: as chamadas doenças da civilização, que não são causadas por um micróbio específico, mas são as reações orgânicas a um mundo cada vez mais estressado, poluído e agredido ecologicamente.

“Vemos que a humanidade não se adapta com facilidade ao novo modo de vida da sociedade industrial. Seu corpo reage, dá-se mal, apresenta alterações. Sendo as “doenças da civilização” uma reação do corpo a um mundo não ecológico e a relações sociais angustiante, a medicina falha. Ao menos a medicina atual, tecnológica e positivista.” (Serrano, 1985: 42)

O problema deste modelo está justamente na idéia unicausal de doença, esta concepção evoluiu para a idéia de que o homem é uma máquina, e que a doença é o motivo que impede o bom funcionamento desta máquina. O uso da tecnologia médica atual ainda segue este parâmetro que tem se mostrado ineficaz na cura e prevenção de doenças especialmente, as de origem sociais advindas da fome e da pobreza como o raquitismo, desnutrição e anemias, como também, as da sociedade industrializada como LER (lesão por esforço repetitivo), síndromes do pânico, Hipertensão e outras. Isto, porque o foco de atuação deste modelo está, na maioria dos casos, nos sintomas da doença e não em sua causa. O único remédio eficaz na medicina curativa parece ser o antibiótico que elimina a causa da doença quando ela é de origem bacteriana.

Por esse parâmetro não é possível pensar numa visão ecológica e social da doença, esta é apenas uma disfunção orgânica causada por um microorganismo, visão que se aliou perfeitamente aos interesses do capitalismo moderno e fez surgir uma grande e fabulosa indústria de medicamentos, prejudicando o desenvolvimento de outras linhas médicas como a preventiva, que acabou como a prima pobre das especialidades médicas.

Um novo fenômeno fruto deste processo foi denunciado na imprensa (Leite, 2006) e meio especializado a partir da publicação de um ensaio científico na revista “Plos Medicine” que alertava a comunidade médica e a população em geral, para o fato de que a indústria farmacêutica nos últimos anos tem se especializado na invenção de novas doenças que são curáveis com algum medicamento recentemente desenvolvido. Negócio este, que parece ser mais lucrativo do que a antiga fórmula de apenas desenvolver novos medicamentos, agora os medicamentos vêm acompanhados por novas síndromes e distúrbios. É o caso, por exemplo, da SPI (Síndrome das pernas inquietas) que é apontada como um dos fatores desencadeantes da insônia e que pode ser tratada com a droga Ropinol ou do TDAH (Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade) diagnosticado em crianças e que é tratado com o emprego da Ritalina.

Para Araújo (2002) o modelo médico baseado no uso cada vez maior da tecnologia de ponta não só corrobora a concretização do processo de união entre os interesses capitalistas e a medicina, como também, torna a relação médico-paciente distante e superficial. Por este modelo acredita-se que não deve haver envolvimento emocional nesta relação, pois isto prejudicaria a condução do tratamento, impõe um afastamento do médico do universo emocional e até social de seu paciente. O uso de máquinas e aparelhos confere uma maior precisão ao diagnóstico tornando-o objetivo e impessoal e com isso, fugindo de elementos psico-sociais que poderiam mascarar o resultado. Essa visão excluiu fatores extremamente importantes para o entendimento da doença e do futuro diagnóstico: os fatores sócio-culturais, como origem, classe social, grau de escolaridade, religião e outros.

O conceito de doença carrega, entre outros constitutivos, elementos culturais. Um indivíduo está doente não só por ter problemas físicos precisos detectados pela biomedicina, mas também, por fatores que a sociedade na qual ele está inserido entenda por doença. Para Ferreira (1994) o corpo é sócio, porque a ele se aplicam sentimentos, discursos e práticas sócias que são à base da nossa vida social. Para a autora a pesquisa médica pela busca de sinais deve também se concentrar nos sintomas, pois eles são as queixas individuais dos pacientes e revelam mais do que a presença de uma patologia revela noções e entendimentos culturais sobre a doença.

O princípio de humanização da saúde, tão presente hoje entre os profissionais da área, surge como uma tentativa de reincorporar práticas e conceitos que foram afastados do cotidiano

médico com sua aproximação ao modelo cartesiano. A relação médico-paciente apresenta-se como matriz desta questão, muitos profissionais da área acreditam que a humanização começa numa mudança de postura do médico em relação a seus pacientes. Araújo (2002), no entanto, faz uma crítica observando que mesmo na tentativa de uma mudança de postura do médico em relação às queixas dos pacientes sobre problemas de saúde, ele prende-se mais a questão objetiva, que possa levar a um diagnóstico da doença, do que a visão de mundo do paciente que continua sendo menosprezada neste processo.

A inclusão e aceitação das práticas Tradicionais, Complementares e Alternativas de medicina no campo da saúde surgem como uma nova via, não só para redefinir os parâmetros do conhecimento sobre saúde-doença, como também, para facilitar e baratear o custo e acesso da população aos serviços de básicos de saúde, trazendo à tona algumas discussões marginalizadas pelo atual modelo de medicina: como o fator cultural e social da doença e a distribuição e acesso da população aos serviços médicos. Oliveira (1985) na década de oitenta já reclamava que um modelo alternativo de medicina deveria ser popular, não só nas suas práticas, mas, principalmente deveria nascer dentro da cultura popular, democratizando o conhecimento e favorecendo o nascimento de uma nova ciência que se articulasse com a cultura.

A Naturologia edifica-se no bojo deste processo de crítica e reorganização do modelo médico e interioriza discussões e problemas que estão no centro das discussões contemporâneas da própria medicina. Por estar voltada para a promoção, manutenção e educação da saúde filia-se a modelos críticos do atual estatuto da medicina ocidental voltada mais para a doença do que para o indivíduo doente. Mesmo podendo atuar na prevenção de doenças a grande contribuição da Naturologia está na promoção da saúde ação que incorpora visões mais ecológicas e sociais dos problemas de saúde modernos e busca outros princípios para atuação.

“A promoção de saúde, a verdadeira, precisa, então, operar um deslocamento de objeto, passando a buscar a saúde em *outro* lugar, não mais no corpo (como faz a Medicina) nem, genérica e diretamente, em todos os espaços sociais (como pretende a Promoção de saúde ingênua, abstrata e voluntarista), mas exatamente *nas relações entre os corpos/mentes doentes* (ou tidos como tais) *e a sociedade*, que precisam ser entendidas ou decifradas para a partir daí, constituírem objeto de intervenções transformadoras.” (LEFEVRE, 2004:47)

Esta noção, segundo Lefevre (2004), carrega uma revisão do conceito de saúde definido, pelo modelo biomédico, como sendo a ausência de doenças, para a postulação de um novo

conceito que surge da revisão feita pela Carta de Ottawa e que propõe uma percepção de saúde ampliada, complexa, intersetorial, relacionando saúde a meio ambiente, ao modo de produção, ao estilo de vida e a qualidade de vida; por este prisma saúde passa a ser entendida como um recurso para a vida e não, como um objetivo de viver.

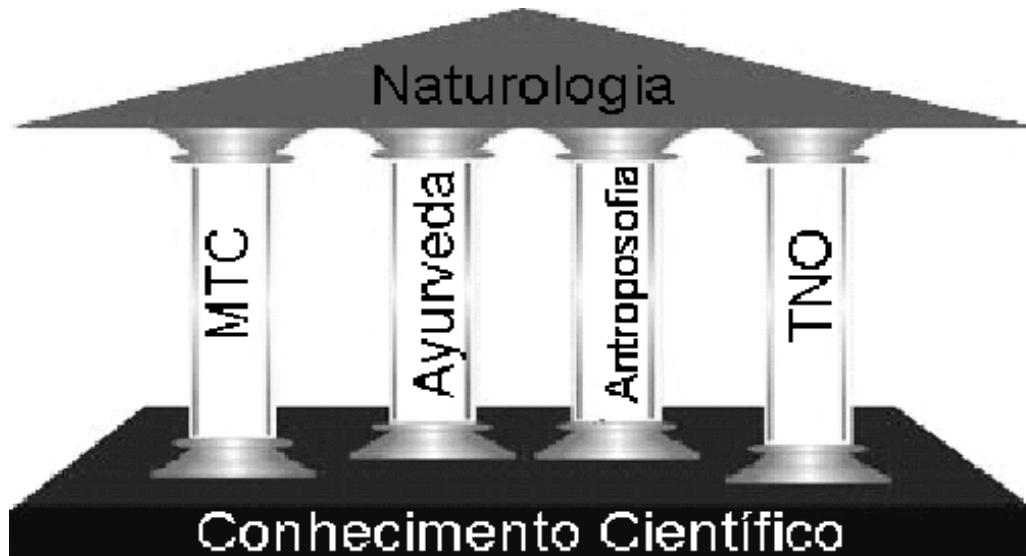
Premissa que permite entender que é possível promover saúde mesmo em quem está doente. O naturólogo na sua prática terapêutica não estaria preocupado em curar a Diabetes, por exemplo, mas em promover saúde melhorando a qualidade de vida de um indivíduo diabético. Mesmo parecendo que a diferença concentra-se apenas na postura prática deste novo profissional, que não se preocuparia apenas com a doença, mas promoveria saúde num indivíduo portador de uma patologia, ela está também relacionada à incorporação de novos parâmetros e paradigmas que fundamentam a Naturologia e que são diferentes daqueles que fundamentam o conhecimento médico ocidental.

Sendo um profissional que vai trabalhar com as terapias naturais, o naturólogo irá lidar não só com técnicas específicas, como a fitoterapia, aromaterapia, massoterapia, cromoterapia, essências florais entre outras, mas com modelos de conhecimento médico e cultural variados como os da medicina tradicional chinesa, ayurvédica, antroposófica, bem como, modelos vindos das diversas culturas que utilizam práticas naturais. Esta nova abordagem amplia e liga saberes que pensam a relação saúde-doença por outros princípios que não, os da biomedicina ocidental.

NATUROLOGIA UM DIÁLOGO ENTE SABERES.

A proposta da Naturologia é a de estabelecer uma correlação entre os dois principais pólos de diversidade cultural e de concepções filosóficas: oriente e ocidente. Sua contribuição assemelha-se a proposta de dialogia moraniana, princípio que permite manter a dualidade no seio da unidade ao associar dois termos ao mesmo tempo complementares e antagônicos como razão e emoção. O parâmetro cartesiano-racionalista separa e opõem os dois, na Naturologia estariam em constante diálogo ajudando a estabelecer as bases para o bem-estar e qualidade de vida que são os objetivos últimos deste conhecimento.

Mori (2006) constrói um anagrama que pode ser entendido como uma das primeiras tentativas de definir as bases deste conhecimento; em sua visão a Naturologia estaria edificada por quatro pilares representando as varias linhas de medicina tradicional e holística: A Medicina Tradicional Chinesa, Medicina Ayurveda, Antroposofia e as Terapias Naturais Ocidentais, tendo como base de edificação o conhecimento científico.



O grande desafio para edificação do encontro de saberes está na maneira como ele se acomodaria internamente na Naturoplogia. A tendência é de que a racionalidade científica, que ocupa no anagrama acima a posição de alicerce, seja a base sobre a qual o diálogo se estabeleça. O conhecimento ocidental segue a mesma lógica de poder e dominação de suas bases culturais e econômicas e tem a tendência para o controle e hegemonia. Como aconteceu em outras áreas, como a psicoterapia, pode haver uma ocidentalização das práticas e filosofias orientais e não necessariamente um diálogo entre os conhecimentos.

“As práticas orientais acabam muitas vezes elas mesmas ocidentalizadas, e mesmo degradadas, porque cronometradas, como tudo o que pertence a nosso mundo ocidental.” (MORIN, 1998:50).

Outra barreira importante a ser transposta pela Naturoplogia está no modelo de ciência ao qual se filiar. Dificilmente a Naturoplogia será entendida como uma ciência pelo modelo clássico e pela concepção positivista que entendem a ciência como um sistema de enunciados desenvolvendo-se por meio de experimentação e de observação e mantido em ordem por padrões racionais e duradouros. A rigidez com que este modelo trabalha não abre espaço para visões mais plurais e críticas a respeito do conhecimento.

Mesmo quando o alcance em certas áreas parece apontar para uma necessidade de revisão dos parâmetros estabelecidos e surge uma busca por opiniões “alternativas” ela, muitas vezes, é feita de maneira conflitiva. Feyerabend (2007) relata que na Suíça onde há uma pluralidade de pontos de vistas que fazem parte da cultura estes acabam em confrontações públicas entre

“cientistas cabeçudos e pensadores alternativos” que pouco contribui para a superação e entendimento dos limites epistêmicos dos vários tipos de conhecimentos.

Entendo a posição de Feyerabend a respeito do encontro da ciência cartesiana com saberes tradicionais. Nem sempre, por mais atraente que pareça, este encontro rende uma compreensão e um diálogo entre a diversidade dos pontos de vista presentes.

Goswami (2006) aponta para a dificuldade que o profissional médico alopata tem no entendimento da diversidade de visões de cura filiadas a lógica e racionalidades não mecanicistas. Para o autor é preciso encontrar uma ponte unificadora das práticas médicas, um novo paradigma no contexto de uma filosofia integral, baseada na cosmo visão quântica.

Nas medicinas Alternativas a relação doença-cura é entendida por múltiplos fatores e aspectos, pela *energia sutil* na medicina tradicional chinesa, pela cura a partir do semelhante na homeopatia ou pelo desequilíbrio dos *doshas* na medicina ayurvédica.

“Se você tem uma predisposição científica e quer compreender a relação entre a medicina convencional e a medicina dosha, você se decepcionará ao entrar em contato com a literatura ayurvédica atual. Dada a falta de compreensão em termos médicos (fisiológicos) convencionais do lugar de origem dos doshas, o alopata se mantém cético.” (Goswami, 2006: 20)

Há alguns anos fui orientadora de um trabalho interdisciplinar, no curso de Naturologia, de um grupo de alunas que tinham como tema a substituição de plantas medicinais utilizadas pela Fitoterapia Ayurvédica por similares nacionais. A justificativa do trabalho estava baseada em questões eco-agronômicas sobre o cultivo de espécies não originais da flora brasileira e os problemas que este tipo de cultivo acarreta, dentre eles, a baixa concentração dos princípios ativos presentes na planta quando esta não está em condições favoráveis de solo e clima, por exemplo. A proposta das alunas era verificar com os profissionais da área qual a metodologia utilizada para proceder à substituição do fitoterápico, quando necessário.

Na banca de avaliação final estava a professora da cadeira de Ayurvédica da época, que achou que o trabalho era muito problemático porque não havia necessidade de se mexer num sistema médico que estava consolidado por mais de cinco mil anos e que se apresentava completamente eficiente e, cogitar uma proposta de substituição da planta medicinal original por um similar nacional poderia comprometer a solidez deste sistema.

Na época, como ainda hoje penso, acho que a proposta de diálogo entre os vários conhecimentos presente na Naturologia é delicada, não porque ela não tenha sentido ou porque

seja impossível formar um profissional sobre seus parâmetros, mas porque boa parte dos profissionais atuantes hoje são fruto de uma formação cartesiana que pensa o conhecimento, seja ele qual for de maneira fragmentada e estanque e têm problemas em lidar com a amplitude de perspectivas que alguns postulados apontam, como a complexidade e o conceito de dialogia.

Dificuldade que parece ter tido o professor de física da UNICAMP Leandro Tessler ao comentar em seu blog “Cultura científica” o primeiro congresso de Naturologia realizado em Maio de 2008 na cidade de São Paulo. Seu tom irônico ao fazer um trocadilho entre Naturologia e Naturebologia imprimindo a Naturologia uma postura não acadêmica e sim mística e superficial, só corrobora meu ponto de vista sobre a dificuldade que alguns educadores formados por preceitos clássicos cartesianos têm em aceitar e dialogar com o novo, como fica claro nesta passagem:

“Infelizmente, em lugar de ensinar seus alunos a estimular a inerente energia do corpo, eles dedicam 4 anos a um cardápio notável de pseudo-ciências e pseudo-filosofia. Até que começa bem, com disciplinas como Metodologia Científica e de Pesquisa ou Filosofia I, mas vai descambando até chegar em Fundamentos da Medicina Energética I a IV, Radiestesia, Antroposofia, Irisdiagnose, Geoterapia, só para citar algumas das disciplinas. Como compatibilizar uma compreensão minimamente correta do método científico com essas disciplinas é algo que escapa minha compreensão”. (Tessler, 2008).

Como fala Morin (2005) é preciso educar os educadores, é necessária uma reforma do pensamento. A formação universitária hoje ensina a separar os objetos de seu contexto, as disciplinas umas das outras para não ter que correlacioná-las. Esta fragmentação é incapaz de captar “o que está tecido em conjunto, isto é, o complexo, segundo o sentido original do termo.” (MORIN, 2005: 18) Não basta o reconhecimento dos limites do modelo cartesiano é preciso repensar as estruturas formativas e reprodutoras deste modelo. Tarefa árdua, porém necessária. “A reforma do pensamento contém uma necessidade social-chave: formar cidadãos capazes de enfrentar os problemas de seu tempo.” (MORIN, 2005:26)

Esta reforma pressupõe outra: a reformulação do conceito de ciência. Apesar deste movimento está sendo realizado desde a formulação pela física quântica do princípio de incerteza, ele ainda encontra-se em gestação.

“Esta nova ciência, ainda em gestação, descarta certezas, teologias dogmáticas, leis invariantes, para investir na complexidade do cosmo e da sociedade que se encontram permeadas por incertezas. Firma-se, aos poucos, a convicção de que o real é justamente o que resiste à racionalização, algo que se abre ao diálogo e integração como novos elementos previsíveis ou não.” (CARVALHO, 1992:95)

Morin (2004) vê no nascimento de novas ciências como as polidisciplinares e as ciências da Terra o desdobramento deste processo de reformulação da ciência que está em andamento desde o que considera a primeira revolução científica do século XX realizada pela física quântica. Esta segunda revolução não desencadeou, na visão deste autor, um movimento epistemológico tão importante e profundo quanto o primeiro, mas reforça a necessidade de uma revisão dos postulados científicos. A Naturologia é uma ciência polidisciplinar, trabalha com a recomposição de disciplinas, de conhecimentos diferentes, e precisa ser pensada a luz de perspectivas críticas do modelo clássico científico ou estará fadada a ser entendida como Naturebologia ou Macumbologia.

BIBLIOGRAFÍA

- Araujo, Melvina. (2002) *Das Ervas Mediciniais à Fitoterapia*. São Paulo: Ateliê editorial-FAPEESP.
- Carvalho, Edgard de Assis. A ecologia do conhecimento: Uma nova Paradigmatologia. (1992). In: *Perspectivas*, São Paulo. Nº 15.
- Dellagiustina, Marilene & Goulart, Rozane. Educação em Saúde. (2008). In: *Naturologia Aplicada reflexões sobre saúde integral*. Tubarão: Ed. UNISUL.
- Duriaux, Jean-Marc. *Além da moda: A Naturologia*. (2007). <http://www.bioforma.med.br/pdf//naturologia.pdf> Acesso em 06 de Fev. 2007.
- ESTRATÉGLA de la OMS sobre medicina Tradicional 2002-2005*. (2002) Organización Mundial de la Saúde.
- Ferreira, Jaqueline. “O corpo Sínico”. In: *Saúde e doença um olhar antropológico*. (1994) Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Feyrabén, Paul. *Contra o método*. (2007). São Paulo: Editora UNESP.
- Goswami, Amit. *O Médico quântico: orientações de um físico para a saúde e a cura*. (2006). São Paulo: Cultrix.
- Lefevre, Fernando & Lefevre, Ana Maria Cavalcanti. *Promoção de saúde a negação da negação*. (2004). Rio de Janeiro: Vieira & Lentz.

- Leite, Marcelo. "Hipocondria de Resultados". *Folha de São Paulo*. (2006). São Paulo. Caderno Mais. P.6, 23 Abr.
- Morin, Edgar. *Amor, poesia, sabedoria*. (1999). 2ªed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.
- _____ Os desafios da complexidade. In: *A Religação dos Saberes. O desafio do século XXI*. (2004). 4ªed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.
- _____ *Educação e Complexidade: Os sete saberes e outros ensaios*. (2005). 3ªed. São Paulo: Cortez.
- Mori, Henry. *Mapas fundamentais do I Ching e avaliação em Naturologia: Um novo método de observação*. 2006. Trabalho de conclusão de curso. (graduação – Naturologia). UAM.
- Olivera, Elda Rizzo. *O que é medicina popular*. (1985). São Paulo: Brasiliense.
- Paim, Jairnilson Silva. "Políticas de Saúde no Brasil". In: *Epidemiologia e Saúde*. (2003). 6ªed. Rio de Janeiro: MEDSI.
- Serrano Alan Índio. *O que é Medicina Alternativa*. (1985). São Paulo: Brasiliense.
- Serres, Michael. *Hominescências. O começo de outra humanidade?*. (2003). Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.
- Tessler, Leandro R. *Naturebologia*. (2008). Cultura científica. [Http://ccientifica.blogspot.com/2008/04/naturebologia.html](http://ccientifica.blogspot.com/2008/04/naturebologia.html). Acesso em 13 de Abr. 2008.
- Varela, Daniele Mineiro & Correa, Mariana Alves. *Estudo sobre a Naturologia no Brasil e no Mundo*. 2005. Trabalho de conclusão de curso. (graduação – Naturologia). UAM.