

Reflexões sócio-antropológicas sobre religião, sistemas terapêuticos e cura

Maria do Socorro Sousa
Raimunda Neves de Almeida Couras
Wallace Ferreira de Souza

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em seu documento “Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005” reconhece os sistemas terapêuticos a partir do termo “medicina tradicional”, definindo-a de modo amplo. Sob o denominativo de “medicina tradicional” abrigam-se tanto a medicina tradicional chinesa, a medicina ayurveda indiana, a medicina unani árabe, como as várias formas de medicina indígena, fazendo assim referência a práticas terapêuticas da África, América Latina, Sudoeste asiático e o Pacífico ocidental. Estes mesmos sistemas terapêuticos recebem os nomes de “medicina complementar”, “alternativa” ou “não convencional” quando a eles nos referimos nos contextos da Europa, América do Norte e Austrália. Este entendimento leva em consideração que, nos

países nos quais o sistema de saúde é baseado na medicina alopática, ou onde a medicina tradicional (MT) não é incorporada ao sistema, ela é frequentemente denominada de “medicina complementar”, “alternativa” ou “não convencional” (MCA) (WHO, 2002).

Quando se faz referência, em sentido geral, a todos os continentes, a OMS utiliza, comumente, a denominação MT/MCA. Neste trabalho, utilizaremos MT/MCA para tratarmos de todos os sistemas terapêuticos. As terapias da medicina tradicional incluem terapias medicamentosas, a exemplo do uso das plantas medicinais, partes de animais ou produtos minerais e terapias não medicamentosas, como a acupuntura, terapias manuais e espirituais.

Os sistemas terapêuticos têm por objetivo tratar e, em finalidade última, curar a doença ou o chamado desequilíbrio que o indivíduo apresenta. A cura recebe significado distinto de acordo com o sistema ou proposta terapêutica dentro de um espaço e tempo de cada configuração social, que desenvolve uma compreensão de ser humano inserido em uma natureza, agindo e interagindo de acordo com sua cosmologia.

Cada sistema terapêutico está ancorado em visões de mundo que vão definir as concepções de universo, dos seres que o integram, das relações entre eles; e, sobretudo, de quais elementos são constituídos. As medicinas indígenas

e/ou práticas terapêuticas realizadas por xamãs, pais/mãe de santo, compõem sistemas terapêuticos ligados a práticas religiosas.

Em muitos países desenvolvidos, a procura cada vez maior pelas MCA indica que existem outros fatores além da tradição e do baixo custo para o uso de tais terapias. A preocupação sobre os efeitos adversos dos medicamentos químicos, as questões associadas com os enfoques e suposições da medicina alopática, o maior acesso do público à informação sanitária, as mudanças de valores, entre outros, são fatores apontados. Ao mesmo tempo, pacientes portadores de doenças crônicas não têm encontrado nos tratamentos alopáticos e tecnologias modernas a eficácia suficiente para satisfazer suas expectativas, além de provocar-lhes efeitos adversos.

A medicina tradicional está baseada nas necessidades das pessoas. Diferentes pessoas podem receber diferentes tratamentos, inclusive se, de acordo com a medicina moderna, sofrem da mesma enfermidade. A medicina tradicional se baseia na crença de que cada pessoa tem sua própria constituição e circunstâncias sociais, que dão como resultados distintas reações para causas de enfermidade e tratamento (WHO, 2002, p. 14).

A alopatia ou biomedicina, cujo berço foi o ocidente, trabalha entendendo o indivíduo de forma fragmentada, além de percebê-lo separado de seu universo, e sem levar em consideração a influência do meio social no âmbito dos espaços objetivamente ocupados por ele. O conceito de integralidade, dentro desta ótica, pode referir-se, no caso da saúde, em atender a todas as partes do corpo.

Referindo-se às MCA com a denominação de *medicinas paralelas*, Laplantine e Rabeyron (1989) consideram-na fenômeno social global, que revela, em sua extensíssima prática, atenção às dimensões social, histórica, jurídica, econômica, política, psicológica e biológica (p. 11). Para essa medicina, o indivíduo é visto, então, a partir de uma perspectiva contextualizada e é em relação a este contexto que os processos de adoecimento e a cura são referidos.

Cada sociedade constrói códigos culturais que articulam representações sobre diversas esferas sociais, entre as quais se incluem aquelas referentes à saúde/doença, a religião, a ciência, dentre outras, formando uma matriz cultural ou um sistema simbólico. A produção cultural também ocorre em meio a disputa pelo poder simbólico, que é o poder de produção e legitimação de significados culturais dominantes (BOURDIEU, 1989). Nesse sentido, entendemos também os processos de cura vivenciados e desenvolvidos pelos atores que compõem uma sociedade.

As reflexões no âmbito das Ciências Sociais têm contribuído na produção de pesquisas que apontam para a emergência da religiosidade e espiritualidade como objetos de estudos válidos, imersos em um contexto científico renovado por alternativas metodológicas que ocupam espaços até então não contemplados pelas metodologias tradicionais, refletindo, assim, movimentos de ampliação e aprofundamento das formas do “fazer científico”.

As relações entre religiosidade e saúde configuram-se, atualmente, como um profícuo campo de pesquisa, seguindo uma tendência de apreender sentidos e significados para a compreensão dos fenômenos sociais. A religiosidade, entendida como exteriorização das crenças e valores religiosos, encontra-se entre as diferentes linguagens através das quais o ser humano pode expressar emoções, sentimentos e subjetividades. Tais manifestações ocorrem em diferentes níveis, que englobam aspectos físicos, mentais e morais, cujos componentes estão imersos no contexto cultural.

Quando a saúde e a doença são entendidas, respectivamente, como ausência ou presença de sofrimento material e/ou imaterial, os sistemas terapêuticos, filosóficos e religiosos aproximam-se. Qualquer sistema terapêutico, filosófico ou religioso elabora, na condição de elemento basilar, uma concepção do ser humano, um diagnóstico do seu estado e uma proposta terapêutica. A forma como o adoeci-

mento é representado e como a cura se efetua estabelece-se em comunhão com os modelos socialmente reconhecidos. Os curadores, enquanto atores sociais, são, efetivamente, elos entre saúde e religião.

Em todas as civilizações, a qualquer época, a religião aparece como código de conduta individual e social, bem como de ética e de cura, para a manutenção da saúde física, moral e social (SILVA, 2007).

Religiosidade e saúde estabelecem laços mais firmes sempre que a visão de ser humano reconhece como indissociável os aspectos físicos ou materiais e os imateriais, espirituais ou energéticos. Essa postura leva à constatação da visão integral do ser humano composto por corpo, mente, espírito e natureza, na qual se reconhece relações entre essas dimensões e o corpo físico, atribuindo à dimensão imaterial um grande poder sobre a dimensão material.

Para Durkheim (1983, p. 231), religião não é apenas um sistema de práticas; é também um sistema de ideias, cujo objetivo é exprimir o mundo dentro de uma cosmologia. A natureza religiosa do homem é um aspecto essencial e permanente da Humanidade, pois as representações religiosas são representações coletivas que exprimem realidades partilhadas (Idem, ibidem). Neste sentido, as representações religiosas exprimem valores, ideias, convicções de um tempo e de um espaço vividos por uma coletividade, que

modelam, ao mesmo tempo, concepções de saúde, adoecimento e cura.

O objetivo deste trabalho é estabelecer uma discussão, do ponto de vista das Ciências Sociais, sobre o curador e sobre o processo de cura, relacionando-os com os sistemas terapêuticos definidos como medicina tradicional, medicina complementar/alternativa e sistemas religiosos. Os sistemas terapêuticos tomados como referência são a Biomedicina, a Homeopatia e a Medicina Ayurveda. Das religiões, foram trazidos exemplos de práticas ligadas às religiões judaico-cristãs, espiritismo e catolicismo popular, e às afro-brasileiras, o candomblé e a umbanda.

Os sistemas terapêuticos

Em estudo sobre sistemas médicos, analisando a percepção e comportamento em relação ao processo saúde-doença em uma comunidade de Florianópolis (SC), Grisotti (2004) propõe um modelo explicativo de três tipos de medicina, cujas categorias justificam os seus resultados: 1. Medicina oficial, que inclui as ações de médicos, psiquiatras e farmacêuticos. 2. Medicina familiar, em que são utilizados os remédios caseiros, farmacêuticos e preces/orações. 3. Medicina paralela, campo de ação das parteiras, erveiros, benzedadeiras, espíritas e umbandistas. Para a autora, os três sistemas médicos (ou

terapêuticos) não estabelecem oposições, concorrências ou antagonismos entre si, mas complementariedade. Partindo desta observação, apontamos as religiões afro-brasileiras como integrantes desse terceiro grupo, uma vez que um dos principais objetivos dos rituais observados é a limpeza, a cura espiritual e física dos consulentes.

Discutindo a relação entre os diferentes sistemas de saber curativo e as diversas instâncias de legitimação, Silva (2007) utiliza como base os tipos ideais de Weber para analisar a atual relação entre saber curativo, ciência e religião. Ela considera serem três os tipos ideais de sistemas de saber curativo: 1) Modelo biomédico baseado no conhecimento científico ocidental, puramente materialista, que trata a doença e não o doente; 2) Sistema médico tradicional ou medicina popular, composta por acervo de conhecimentos passados de geração em geração, em que se faz necessário maior domínio mágico e conhecimento prático; 3) Misticismo da Nova Era ligado à tradição místico/mágica e profética, que parte de uma perspectiva holística (corpo/mente/espírito). Nesta perspectiva, a alopatia, praticada de forma hegemônica no Ocidente, corresponde ao primeiro modelo dessa classificação. A Medicina Tradicional Chinesa, a Ayurveda e a Unani árabe enquadram-se no segundo modelo, sistema médico tradicional; e as práticas curativas ligadas às religiões estão relacionadas à tradição místico/mágica.

A Biomedicina ou Alopatria é voltada ao combate às doenças e eliminação dos sintomas, apoiada em metodologias de pesquisas focadas nos agentes etiológicos e nos transtornos em si e, com exceção da abordagem psicossomática, ela tem por base o enfoque cartesiano da fragmentação do corpo. Sua prática terapêutica é voltada à especialização, e, enquanto aprofunda o conhecimento focal sobre a doença, perde a visão do paciente como um todo.

Recentemente, defensores da especialidade, a psiconeuroendocrinoimunologia, bastante desenvolvida em sua pesquisa básica, tem desvendado trajetórias e mecanismos de atuação de produtos do sistema imunológico, envolvidos nos tratamentos e curas realizadas por práticas terapêuticas orientais relacionadas ao emocional, mental e espiritual. As modernas técnicas de utilização de imagens, em neurociência, é outra linha de pesquisa na elucidação dos efeitos da abordagem mente-corpo sobre o eixo psiconeuroendócrino (KLUPPEL; SOUSA; FIGUEREDO, 2007).

Segundo os especialistas deste campo, o estudo dos denominados cérebro-cognitivo e cérebro-emocional têm sido a base para a compreensão dos vários mecanismos que envolvem a cura nos diferentes tipos de práticas terapêuticas. O cérebro-cognitivo é aquela parte do cérebro físico representada principalmente pelo neo-córtex, responsável pela tomada da consciência e a razão, cujas ações estão voltadas

para o mundo exterior. Por outro lado, ao cérebro-emocional são atribuídos o inconsciente e os atos que respondem pela sobrevivência, e, portanto, mais unido ao corpo físico. Relativo às emoções, a estrutura física é identificada como o cérebro límbico (SERVAN-SCHREIBER, 2004).

O termo sistema límbico abrange todo o circuito neuronal que controla o comportamento emocional e as forças motivacionais (GUYTON; HALL, 2006). Ele é constituído pelas camadas mais profundas do cérebro humano, como se fosse um cérebro dentro do outro. Sua organização é muito mais simples do que a do córtex mais externo, o neo-córtex. A maioria das áreas do cérebro límbico não está organizada em camadas regulares de neurônios que o capacitariam a processar informação e, devido a essa estrutura mais rudimentar, o cérebro emocional processa informações de modo muito mais primitivo do que o cérebro cognitivo, mas ele é muito mais rápido e mais ágil para garantir nossa sobrevivência. É por isso que, por exemplo, em uma floresta escura, um pedaço de pau parecendo uma cobra aciona reação de medo (SERVAN-SCHREIBER, 2004). Além de seu papel no controle comportamental, ele administra muitas condições internas do corpo, como a temperatura corporal, a osmolaridade dos fluidos corporais e os desejos de comer, beber e fiscaliza o peso corporal, que são funções

vegetativas do cérebro com controle intimamente relacionado ao comportamento (GUYTON; HALL, 2006).

Estudos têm deixado claro que diversas estruturas límbicas estão particularmente envolvidas com a natureza afetiva das sensações sensoriais, isto é, se as sensações são agradáveis ou desagradáveis, também conhecidas como recompensa/punição ou satisfação/aversão. Experiências com animais têm mostrado que a punição e o medo podem prevalecer sobre o prazer e a recompensa, inibindo completamente os centros controladores dessas sensações, fazendo com que o animal desenvolva postura defensiva, atacando à menor provocação. No sentido oposto, quando os centros de recompensa são estimulados, surge placidez e docilidade (GUYTON; HALL, 2006).

Nesta visão, outra estrutura cerebral, a amígdala, recebe sinais neuronais de todas as porções do córtex límbico, em especial, das áreas de associação visual e auditiva, sendo por esta razão chamada de janela, através da qual o sistema límbico vê o lugar da pessoa no mundo. Ela tem ação na regulação da pressão arterial e na secreção de diversos hormônios hipofisários, a exemplo da adrenocorticotrofina. As amígdalas parecem ser áreas de processamento comportamental, operando em nível semiconscente. Elas projetam para o sistema límbico o estado atual de uma pessoa a respeito de seu ambiente e pensamentos (GUYTON; HALL, 2006).

O córtex pré-frontal é a parte do neocórtex responsável pela atenção, pela concentração, pela inibição dos impulsos e dos instintos, pelo regulamento das relações sociais e pelo comportamento moral. O neocórtex planeja o futuro baseando-se em símbolos meramente mentais, portanto invisíveis aos olhos (SERVAN-SCHREIBER, 2004).

O córtex cerebral, denominado de substância cinzenta, controla o funcionamento abstrato de ordem superior, como linguagem e julgamento, além das áreas mais primitivas do cérebro. Por exemplo, se uma estrutura do cérebro, denominada diencéfalo reconhece o medo, o córtex cerebral pode usar o julgamento para reconhecer o estímulo como algo não ameaçador e cancelar o medo (GREENBERG, 2002).

Os dois cérebros – o emocional e o cognitivo – recebem informações do mundo exterior mais ou menos simultaneamente. A partir daí, eles podem cooperar ou competir entre si sobre o controle do pensamento, das emoções ou do comportamento. O resultado dessa interação, cooperação ou competição determina o que sentimos nas relações com o mundo e nossos relacionamentos com os outros. Na competição entre os dois, pouco importa a forma que toma a disputa, percebemo-nos infelizes. Quando os cérebros emocional e cognitivo trabalham em conjunto, sentimos o oposto – harmonia interna. O cérebro-emocional nos dirige rumo às experiências que buscamos e o cérebro-cogniti-

vo tenta fazer com que cheguemos lá do modo mais inteligente possível. Da harmonia resultante vem o sentimento de estar onde quer que esteja a sua vida, o qual subjaz a todas as experiências duradouras de bem-estar (SERVANSCHREIBER, 2004).

O cérebro e o corpo estão indissociavelmente integrados por circuitos bioquímicos e neurais recíprocos dirigidos um para o outro. Existem duas vias principais de interconexão: Uma constituída por nervos motores e sensoriais periféricos, que transportam sinais de todas as partes do corpo para o cérebro, e do cérebro para todas as partes do corpo; e outra via, mais antiga, em termos evolutivos, é a corrente sanguínea, que transporta sinais químicos, como os hormônios, os neurotransmissores e os neuromoduladores (DAMÁSIO, 1996).

Quando a amígdala recebe uma mensagem de perigo real ou imaginário, físico ou emocional, ela ativa o hipotálamo e a glândula pituitária, que libera o hormônio adrenocorticotrópico, cuja ação consiste em ativar as glândulas supra-renais. Estas, por sua vez, produzem diferentes hormônios, inclusive a adrenalina e a noradrenalina, que agirão no metabolismo orgânico, resultando um organismo com energia suficiente para lutar contra o agente agressor se tiver condições de vencer, ou fugir, se avaliar faltar potência para o ataque. Nesta ação, o ritmo cardíaco se ace-

lera, as pupilas se dilatam, a pressão arterial aumenta e o sistema digestório é inibido (LIPP, 2005). O cérebro reconhecido como emocional está, portanto, quase mais intimamente relacionado ao corpo do que ao cérebro responsável pelas funções cognitivas. Por isso é muito mais fácil acessar emoções pelo corpo do que pela linguagem verbal (SERVAN-SCHREIBER, 2004). Esta talvez seja uma das razões porque as práticas terapêuticas que envolvem toque ou massagem se mostram tão eficientes para tratar os transtornos de fundo emocional, tão frequentes no mundo moderno, a exemplo do estresse.

A racionalidade médica chamada Homeopatia, embora nascida no Ocidente, é considerada também uma doutrina, cujas bases se opõem à visão fragmentária da alopatia. Seu campo de ação extrapola a esfera física, lidando com elementos da mente racional, do emocional e da energia vital. Ela fundamenta-se em quatro pilares: a lei dos semelhantes, a experimentação no homem sadio, medicamentos diluídos e dinamizados e o uso de medicamento único. Além disto, ela apóia-se no princípio do vitalismo, segundo o qual o ser humano tem constituição ternária: corpo físico, mental e energia vital.

A Medicina Ayurveda¹ é parte da ciência védica, que considera o ser humano possuidor de quatro instintos biológicos e espirituais: 1) religioso, 2) financeiro, 3) pró-criativo e 4) o instinto que procura a liberdade. A saúde ou equilíbrio é o fundamento para a satisfação desses instintos.

Para a Ayurveda, na Natureza coexistem três qualidades básicas, que são as principais forças da Inteligência Cósmica determinantes do nosso desenvolvimento espiritual. Essas forças são denominadas de “gunas”, atributos do plano mental e do plano astral, e que guardam correspondência com os “três humores” que estruturam a constituição física, denominados de *satva*, *rajas* e *tamas*. Esses atributos fazem a distinção do temperamento humano e as diferenças individuais perante as disposições psicológicas e padrões morais. *Satva* expressa essência, compreensão, pureza, clareza, compaixão e amor. *Raja* envolve movimento, agressividade e extroversão. A mente *rajas* trabalha no padrão do sensual. *Tamas* manifesta-se na ignorância, inércia, brutalidade e estupidez.

Esta relação dá-se a partir do corpo físico e, dependendo delas, tem-se indivíduos *satvic* com corpos físicos saudáveis e comportamento e consciência muito puros, acreditam na

1. A palavra Ayurveda originária do sânscrito tem como significado conhecimento ou ciência da vida: *ayus*, vida e *veda*, conhecimento ou ciência.

existência de Deus, são religiosos e frequentemente transpiram santidade. Os indivíduos *rajás* têm interesse por negócios, prosperidade, poder, prestígio e posição e são muito políticos. Gostam de riqueza material e geralmente são extrovertidos, podem ter crença em um Deus, entretanto, têm tendência a apresentar mudanças repentinas de crenças. Os indivíduos *tamasic* são preguiçosos, egoístas e capazes de destruir os outros; demonstram geralmente pouco respeito pelos demais e não são religiosos. Todas as suas atividades são egoístas. Para a Ayurveda, estas três energias mentais sutis são responsáveis pelos padrões de comportamento, que podem ser alterados e aperfeiçoados por meio de práticas de disciplinas espirituais como o yoga (LAD, 1997).

Paradigmas fundamentais como a descoberta do mundo microbiano (Pasteur), da circulação do sangue (Harvey), da homeostase (Claude Bernard), da psicodinâmica do inconsciente (Freud), da seleção natural (Darwin), promovendo as transformações evolutivas dos organismos, trouxeram com suas teorias mudanças na interpretação dos fatos (FACURE, 1999, p. 19).

Para Facure (1999), existem ainda os paradigmas espíritas que estão dentro dessa mesma ordem de propósitos. São conhecimentos inovadores que buscam esclarecer razões fundamentais para a doença e o sofrimento e vão modificar nossas atitudes diante dos doentes. Os conhecimentos

espíritas introduzem, de forma racional e passível de comprovação experimental, o elemento espiritual na essência fundamental de todo acontecimento relacionado com a vida na Terra. Nenhum desses paradigmas teve a pretensão de desvendar uma verdade acabada e sem contestações.

A cura

Cura é a ação ou efeito de curar, é o “recobrimento” da saúde (KOOGAN/HOUAISS, 2000). Assim, para o diagnóstico e para a terapêutica, a concepção do que é a cura modifica-se em função dos significados dados ao ser humano como um todo, ao seu corpo em particular, às relações desenvolvidas consigo, com os outros, com o meio ambiente e o meio social. Todos estes aspectos vão estar permeados pela cosmovisão particular de cada cultura em sua temporalidade considerada.

Para a medicina oficial (alopatia) o termo “curar” tem o sentido de “guerrear”, perseguindo o invasor até que ele seja definitivamente anulado. Para as *medicinas alternativas*, que trabalham no sentido de oferecer um reforço ao organismo, estimulando-o a defender-se, com procedimentos que favorecem o retorno do equilíbrio, curar é proteger, defender, como evoca a palavra guarita (abrigo) do francês: *guérir* = curar e *guérite* = guarita (LAPLANTI-

NE; RABEYRON, 1989). Curar (recuperar a saúde) é consertar um defeito, restaurar uma ordem (LAPLANTINE; RABEYRON, 1989 p. 45- 47).

É na tradicional oposição das escolas de Cós e Cnido, da Grécia Antiga, que se encontram os fundamentos da grande dicotomia dos sistemas terapêuticos. Em um deles, com base na racionalidade analítica, os objetivos são as especificidades, a exata definição das perturbações, e nesta direção será mãe da ciência ocidental contemporânea, centrada nas enfermidades, a exemplo da alopatia. Para o outro, a visão é mais global, porém menos precisa, tendo como foco a pessoa humana e não a doença, como considerado por outros sistemas, como: a medicina tradicional chinesa, a medicina ayurveda, a homeopatia, entre outras (LAPLANTINE; RABEYRON, 1989).

As concepções de saúde, doença e cura se modificam tanto na temporalidade como no espaço de cada cultura, caracterizando as relações do indivíduo com a sociedade. Adam e Herzlich (2001) afirmam que a oposição saúde-doença é uma forma de exprimir o que as pessoas percebem haver entre o indivíduo e a sociedade. O discurso coletivo não é uma cópia do discurso médico, expressando uma enumeração de sintomas orgânicos; mas estes sintomas, estas disfunções organizam-se em formato de uma “doença” correspondendo ao que eles provocam na vida do do-

ente e em sua identidade social (Idem, ibidem, p. 77-78). As representações e concepções de saúde e da doença predominantes em diferentes grupos sociais estão intimamente ligadas ao seu contexto social, político, econômico e valores que vigoram nestes grupos.

A Medicina Ayurveda tem como objetivo a preservação da vida e, apesar de ser caracterizada como medicina, sobretudo preventiva, ajudando a pessoa sadia a manter a saúde, ela também atua na recuperação da pessoa doente. Um conceito básico desta ciência é a potencialidade que cada indivíduo possui para promover a autocura, levando-o à autorealização e à evolução espiritual (LAD, 1997).

Segundo Silva (2007), na sociedade pós-tradicional, tal como definida por Giddens, a maior parte das funções antes atribuídas à religião, passaram para a alçada dos especialistas laicos, a exemplo dos médicos, psicólogos, advogados, entre outros. No entanto, uma das questões mal resolvidas e/ou não satisfatoriamente explicadas pela ciência ocidental, é a cura. E esta seria, talvez, uma das razões da aceitação das soluções de cura propostas pelas diferentes correntes religiosas ou místicas.

A cura, entendida como finalidade última de qualquer sistema terapêutico, envolve três instâncias: *a pessoa objeto da cura, o curador e o processo da cura*. A eficácia ou reconhecimento da cura é dado em função do valor ou sig-

nificado atribuído pela sociedade na qual o processo está se realizando. A cura, como parte da dinâmica terapêutica, recebe significados diferentes a partir do seu espaço social e do da temporalidade considerada, modificando-se em função das estruturas sociais e dos seus atores.

O objeto da cura

Todo processo de cura tem como meta responder aos anseios de alguém que a necessita, e a primeira questão é tornar claro o que se pretende curar. O desejo de cura é um processo dirigido para a pessoa? Ou para o corpo da pessoa? É para uma parte do corpo da pessoa? Está relacionado com o outro? Está relacionado com o meio social? Para atender a essa questão é necessário que a pessoa envolvida tenha suficientemente clareza quanto às suas percepções corporais, às relações do seu corpo com seu todo, enquanto pessoa humana, suas relações com o outro e com seu meio social, enfim, seu corpo, sua pessoa, seu ser social.

A consciência do que deve ser curado, está vinculada à concepção que cada indivíduo tem formulada a respeito do ser humano enquanto pessoa, do que compõe essa pessoa, da extensão do seu corpo físico, da existência ou não de outros elementos ou além do físico pertencente à pessoa. E esta não é tarefa apenas pessoal, ela é acima de tudo uma

construção social, sujeita a modelagens dentro de espaços e tempos distintos.

Para a Sociologia, enquanto seres humanos, somos corpóreos, portanto, possuímos um corpo, que não é só algo físico existente fora da sociedade. Nossos corpos são profundamente afetados pelas experiências sociais, pelas normas e valores atribuídos pelos grupos no qual estamos inseridos. Não somente os aspectos sociais, mas também os ambientais exercem importante papel nos padrões de saúde e adoecimento. Estudos têm apontado essas influências nas diferentes camadas sociais, com relação às questões de gênero e raça, entre outras (GIDDENS, 2005).

O indivíduo frente a uma sensação orgânica desagradável e estranha necessita “decodificá-la”, compará-la a outras manifestações, decidir se existe algum sinal grave para uma tomada de atitude, além de explicar aquilo o que sente, se deseja receber ajuda. O trajeto desta elaboração não é apenas individual, mas também relacionado ao social e à cultura (ADAM; HERZLICH, 2001, p. 69).

De acordo com o que estes sintomas vão provocar na vida do doente e em sua identidade social será constituída uma “doença” (Idem, ibidem: 77-78). Podemos deduzir que no processo de cura, a elaboração não é somente individual, mas, também relacionada ao grupo social e cultura vigente.

As representações e concepções de saúde e da doença predominantes em diferentes grupos sociais estão intimamente ligadas ao contexto social, político, econômico, bem como aos valores que vigoram neles. A forma como a sociedade dá significados às doenças é o reflexo de como essa sociedade se pensa, expondo, assim, seus medos e limites (IRIART, 2003). Nos processos de cura, somam-se o peso dos valores religiosos e a vigência do sistema terapêutico socialmente estabelecido.

Neste sentido, no quadro 1 estão relacionados os Sistemas Terapêuticos e os objetos da cura reconhecidos em diferentes grupos sociais.

Quadro 1 – Objetos da cura e os Sistemas Terapêuticos

Sistemas Terapêuticos	Corpos ou elementos constitutivos reconhecidos em diferentes grupos sociais				
	Físico	Bioenergético	Emocional	Mental	Espiritual
Biomedicina	Campo preponderante de ação	Não reconhece	Reconhece e delega à psicologia	Reconhece e considera área da psiquiatria	Pode reconhecer ou não. Delega às instituições religiosas
Homeopatia	Objeto final de resposta à ação do medicamento	Reconhece a Energia Vital	Reconhece como parte integrante da constituição do indivíduo	Reconhece como parte mais profunda da constituição do indivíduo	Pode reconhecer ou não. Delega às instituições religiosas
Medicina Ayurveda	Espaço último da ação terapêutica	Reconhece e trata	Reconhece e trata	Atua numa relação corpórea	Campo mais importante de ação
Cristianismo Popular	Campo secundário de resposta aos procedimentos principais	Algumas religiões reconhecem e atua com procedimentos	Reconhece e trata	Reconhece e trata	Campo importante da ação terapêutica

Espiritismo	O corpo deve ser cuidado da mesma forma que alma.	Reconhece que a energia emanante do espírito é o pensamento e que este é capaz de agregar elementos do Fluido Universal	Reconhece e trata através da educação dos sentimentos	Reconhece e delega ao indivíduo o discernimento e o raciocínio, nas escolhas dos objetivos	Reconhece e atribui o papel plasmador e estruturador da forma física que o corpo assume
Religiões Afro-Brasileiras	Reconhece como a primeira instância da ação terapêutica	Reconhece e trata – Axé	Reconhece e trata como um desequilíbrio do fiel com a divindade	Reconhece e trata como um desequilíbrio do fiel com a divindade	Campo importante da ação terapêutica

Ao se considerar em um mesmo ser, um corpo material denominado corpo físico e um corpo de natureza imaterial, reconhecido comumente como espírito, gera-se a necessidade de um ou mais elos de comunicação entre esses dois corpos, e que deverá ter uma constituição distinta, pelo menos em parte. Sistemas terapêuticos vitalistas como a Homeopatia e a Medicina Tradicional chinesa, reconhecem e trabalham com o conceito de um elemento energético; sistemas religiosos como os afro-brasileiros exercem suas práticas a partir da concepção vital de uma força de vida proveniente dos elementos da natureza que possuem

princípios espirituais, como a *Acácia jurema*. À dimensão espiritual é atribuído um grande poder sobre a dimensão material (SOUSA; KLUPPEL, 2009).

Na visão da Medicina Ayurveda, o corpo físico é considerado como uma cristalização de inclinações mentais profundamente arraigadas, trazida de vidas anteriores¹. A mente não é considerada apenas em função do cérebro, mas como o reflexo do corpo e o repositório das impressões a que temos acesso por meio dos sentidos. O indivíduo não é visto como um produto das circunstâncias sociais, embora todos esses fatores possam ser importantes. Ela considera a alma humana como pura concepção, ligada ao complexo da mente e do corpo, mas sem se limitar a ele, uma vez que esse complexo é o instrumento pelo qual se manifesta. Além disto, parte do princípio que o nosso verdadeiro Eu Superior e nossa natureza estão além do complexo corporeamente e que é possível transcender as dificuldades físicas e mentais (FRAWLEY, 1996).

A Homeopatia, ao entender o indivíduo como ser integral e indivisível, há que considerar os aspectos objetivos e subjetivos que envolvem uma doença e, ao se propor tratar o *doente* e não a *doença* depara-se com o fenômeno da re-

1. Na Ayurveda o conceito de vidas anteriores refere-se a existências passadas dentro da concepção de reencarnação.

ligiosidade. Para a Medicina Homeopática a doença surge como um hiato de desequilíbrio entre o corpo físico, a mente e as demais estruturas no qual estão situadas a espiritualidade e religiosidade, compondo o ser humano integral. Esta perspectiva aponta para as diferentes relações que levam ao adoecimento/saúde e, posteriormente, à cura.

Os Sistemas Religiosos judaico-cristãos praticados no Ocidente mantiveram durante séculos em seus mosteiros, a guarda e as práticas terapêuticas, em especial ligadas às plantas medicinais. Datam, possivelmente, do século X os ervanários dos grandes mosteiros cristãos. No entanto, nos séculos seguintes, à medida que a medicina alopática desenvolvia-se tecnicamente, a cisão torna-se mais intensa e a sociedade moderna vai se defrontar com uma prática que separa o corpo físico e o delega aos profissionais da área de saúde, enquanto as desordens reconhecidas como espirituais, ficam sob a tutela da Igreja. Restando apenas à prática da medicina popular, em que resistem os fragmentos de ação integrada corpo-alma, numa concepção atual de cristianismo popular, a exemplo da rezadeiras.

O Espiritismo codificado por Allan Kardec, na segunda metade do século XIX, expõe uma série de postulados não dogmáticos ditados por espíritos evoluídos que se utilizaram de médiuns de diversas partes da Europa, principalmente da França. Allan Kardec organizou de forma didáti-

ca e sistemática essas informações mediúnicas, formando um conjunto de obras tidas como básicas para o estudo da Doutrina. O espiritismo na área médica em particular, posterior a Allan Kardec, foi enriquecido brilhantemente com as publicações mediúnicas do espírito André Luiz através da psicografia do Francisco Cândido Xavier.

Os espíritos nos ensinam que somos seres imortais, criados por Deus, sujeitos, como os demais seres da natureza, a um processo evolutivo que visa o progresso incessante de todas as criaturas, sem exceção e sem retrocesso, que se fundamenta na lei da reencarnação. Para os espíritos, o nascimento não representa o início da vida, nem a morte o seu fim. Prevalece para todos, a lei universal de ação e reação de modo inflexível e infalível.

A natureza física do corpo é, para o ser humano, apenas uma de suas expressões. A união do corpo físico, carnal, com o espírito, que é sempre senhor de nossas ações, se processa através de um organismo intermediário de constituição “semimaterial” chamado de perispírito ou corpo espiritual.

É nas propriedades do corpo espiritual que se justifica toda uma série de fenômenos de intercâmbio entre nós e o mundo espiritual e nos aponta para uma linha de pesquisa fundamental para o esclarecimento das doenças humanas. A energia emanante do espírito é o pensamento. Fonte plasmadora de ideias, o pensamento é capaz de agregar

elementos do Fluido Cósmico, construindo um material “idealizado” que forja o ambiente espiritual em torno de nós (FACURE, 1999, p. 16).

Para as religiões afro-brasileiras os indivíduos são unidades integradas a um todo espiritual representado pelas entidades sagradas – orixás, pretos velhos, boiadeiros, caboclos, ciganas, mestres da jurema, dentre outros, formando um todo complexo, uma comunidade que não restringe-se a vida material. A percepção de mundo desse universo religioso compõe-se a partir de uma estrutura congregadora, pois os deuses, os homens, a natureza e os mortos estão em intensa relação. Assim, o terreiro e todos os seus conteúdos materiais e seus iniciados devem receber a energia espiritual, acumulá-la, mantê-la e desenvolve-la, desta forma, as religiões afro-brasileiras só pode ser compreendida na medida em que ela é vivida através da experiência ritual. Tais rituais religiosos são em primeira instância o lugar do (re) encontro com uma experiência ancestral que materializa-se no corpo do fiel através da performance sagrada dos seres espirituais quando do momento das incorporações destes deuses, na rodinha do dia-a-dia, nas estruturas psíquicas, ou seja, o sujeito inteiro simboliza o divino (BASTIDE, 2001), que por sua vez, estabelem uma relação de proximidade cotidiana com seus filhos, pois trata-se de uma relação sobre tudo de parentesco.

O curador

A medicina ocidental é praticada por pessoas que possuem o título de médico e por profissionais graduados associados ao trabalho em saúde, como fisioterapeutas, psicólogos e enfermeiros (NCCAM, 2007). De uma maneira geral, assim também estão incluídos os profissionais que trabalham com a Homeopatia e a Medicina Ayurveda, obedecendo às normas vigentes para cada categoria profissional de cada país ou região. Práticas terapêuticas ligadas às práticas religiosas têm seus curadores entre os indivíduos reconhecidos e autorizados pelo grupo social a que pertencem.

A força da religião, oriunda das crenças na possibilidade de ligação direta dos seus representantes com as divindades, definem as suas funções de cuidadores do bem-estar dos indivíduos. Nas sociedades arcaicas e antigas, o sacerdote era também aquele que exercia a função de médico ou curador. Nas regiões árticas, principalmente na Ásia Central e setentrional, as curas são praticadas por um Xamã. Para Eliade (1984), o Xamã é ao mesmo tempo teólogo e demonólogo, especialista do êxtase e o homem da medicina, auxiliar da caça, protetor da comunidade e dos rebanhos, psicopompo e, em certas sociedades, erudito e poeta.

Nas religiões afro-brasileiras é possível constatar a fusão do papel desses curadores, cuidando dos males físicos e não-físicos. Aos Pais/Mães de Santo são atribuídas habilidades que lhes permite lidar com os mundos materiais e imateriais.

○ processo da cura

O processo da cura envolve os instrumentos ou meios de cura e/ou uma técnica a ser aplicada. Cada sistema terapêutico tem seus instrumentos particulares, envolvendo técnicas por vezes cientificamente atestadas, outras ritualisticamente consagradas, consideradas ao longo de uma construção social aceita com eficácia. No quadro 2 estão relacionados os meios e/ou técnicas de cura nos diferentes campos de atuação.

Quadro 2 – Meios e/ou técnicas de cura
e os Sistemas Terapêuticos

Sistemas Terapêuticos	Os meios e/ou técnicas de cura nos diferentes campos de atuação				
	Corpo físico	Bioenergético	Emocional	Mental	Espiritual
Biomedicina	Medicamentos farmacologicamente ativos. Intervenções cirúrgicas e outras	Não reconhece	Reconhece a psicoterapia	Trata com medicamentos	Não dispõe de elementos para utilizar
Medicina Ayurveda	Limpeza, purificação, jejum	Massagens, respiração (prana)	Meditação Oração	Terapia de Intervenção corpórea	Meditação Oração
Homeopatia	Medicamento dinamizado	Medicamento dinamizado	Medicamento dinamizado	Medicamento dinamizado	O indivíduo curado se volta para Deus e aos altos fins da existência
Cristianismo Popular	Jejum, dietas, banhos Chás	Benzeção	Benzeção	Benzeção	Rezas
Espiritismo	Reeducação alimentar, chás e fitoterápicos	Passes, água fluidificada e preces	Educação dos sentimentos	Vigilância permanente em relação aos pensamentos e comportamento cotidiano	Cirurgias Espirituais e Fluidoterapia

Religiões Afro-Brasileiras	Alimentação, defumação, sacrifícios, oferendas aos deuses, banhos, danças, experiência de incorporação	Alimentação, defumação, sacrifícios, oferendas aos deuses, banhos, danças, experiência de incorporação	Alimentação, defumação, sacrifícios, oferendas aos deuses, banhos, danças, experiência de incorporação	Alimentação, defumação, sacrifícios, oferendas aos deuses, banhos, danças, experiência de incorporação	Alimentação, defumação, sacrifícios, oferendas aos deuses, banhos, danças, experiência de incorporação
----------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------

Na biomedicina os procedimentos principais têm como fundamento os medicamentos farmacologicamente ativos que vão atuar contra o agente identificado como causa da doença ou desequilíbrio. As intervenções cirúrgicas, comumente, vão na direção de extirpar como forma de luta contra o agente nocivo. Nessa prática, a doença é vista como algo externo ao indivíduo, algo que o ataca ou causa dano. Nessa perspectiva, os tratamentos são voltados para o combate ou defesa, quando em ações preventivas. O foco de ação é o corpo físico e a problemática é vivenciada a nível físico-químico. Os estudos das últimas décadas têm apontado, principalmente, quando avaliados a qualidade de vida, como outro aspecto envolvido nos processos de adoecimentos, como também naqueles nos quais a cura se passa independente das ações farmacológicas conhecidas. A espiritualidade e as práticas religiosas, bem como práti-

cas terapêuticas ligadas a concepções religiosas têm surgido nesse cenário.

Na Medicina Ayurveda, indica-se primeiramente, como meio de cura, dieta ao paciente, que inclui a recomendação de um elemento essencial de acordo com o seu *dosha*, além de possíveis medicamentos fitoterápicos. Estes procedimentos fundamentam-se em quatro métodos principais: Limpeza e Desintoxicação – *Shodan* –, Acalmamento – *Shaman* –, Rejuvenescimento – *Rasayana* – e Higiene Mental e Cura Espiritual – *Satvajaya* (CARNEIRO, 2008).

O papel da limpeza na Medicina Ayurveda é eliminar as toxinas presentes, principalmente, no estômago, no nariz e no intestino. As técnicas denominadas de purificação ou *pancha karma* são: o vômito – *vaman*–, o purgante – *virchan* –, o enema – *basti* –, a redução sanguínea – *Rakta moksha* – e a ducha nasal – *nasya*. Para esta medicina as toxinas ou *ama* são consideradas a raiz dos males e o resultado das comidas não assimiladas, indigestas e que tendem a fermentar no aparelho digestório. Para a limpeza, são aconselhadas massagens com óleos de ervas geralmente em forma líquida, facilmente absorvidos pela pele. Uma vez penetrado no sistema, o óleo essencial pode eliminar as toxinas, os vírus e as bactérias, através dos clássicos canais de eliminação. Também a manteiga clarificada – o *Ghee* – e

o iogurte diluído são utilizados para normalizar a flora intestinal, sobretudo depois de um processo de lavagem.

Shaman (acalmamento), na visão Ayurveda, tem como objetivo equilibrar e pacificar os *Doshas* do corpo. O acalmar compreende, sobretudo, a dimensão espiritual da cura, e faz uso da combinação de ervas, do jejum, do canto, do yoga, dos exercícios respiratórios, da meditação, do exercício físico e dos banhos de sol. Estas técnicas são recomendadas para as pessoas com disfunções no sistema imunológico e para os indivíduos emocionalmente muito desarmonizados e muito fracos para suportar qualquer forma de estresse físico, causado pelo método terapêutico presente no *pancha-karma*. Para estes aspectos curativos e preventivos, o *shaman* pode ser usado também em um sujeito são. O médico ayurveda prefere a prevenção mais que a cura da doença.

Rejuvenescimento – este procedimento tem como base a tonificação, que possibilita melhor funcionamento do corpo como um todo. O *Rasayana* é usado para restituir a virilidade e a vitalidade ao sistema reprodutivo, equilibrando a esterilidade e a infertilidade e melhorando a saúde dos filhos e a função sexual. Além disso, o *Rasayana* aumenta a longevidade, diminuindo os processos de envelhecimento.

Higiene mental e cura espiritual são um método para melhorar a mente e obter elevados níveis funcionais men-

tais e espirituais. Chega-se a eles por meio da eliminação do estresse psicológico e da supressão dos pensamentos negativos. As categorias de *Satvajaya* incluem mantras, yantra, tantra, meditação, gemas, metais e cristais.

Para os adeptos das religiões afro-brasileiras, os elementos naturais, – os reinos animal, vegetal e mineral – são vitais para os seres humanos, na medida em que estes, em interação com os elementos da natureza e com outros seres humanos, mobilizam o princípio da vida, chamado nos Candomblés Ketú de Axé. Para os juremeiros, esta *energia de vida* seria o poder da ciência da jurema. É, portanto, a energia vivificante, a força mágico-sagrada de toda divindade, de todos os seres, de todas as coisas.

Em qualquer processo de cura, este elemento tem o seu significado e importância, sendo trabalhado a partir do imaterial para atingir o corpo físico, culminando com a cura em ambas as dimensões. Nos rituais de cura da Jurema², as propriedades farmacológicas da planta exercem papel (secundário), uma vez que sua ação ou força energética (espiritual) é o elemento de poder no processo de cura (SALLES, 2004).

A Homeopatia utiliza o medicamento dinamizado, conhecido por meio das experimentações no indivíduo sadio,

2. O termo Jurema designa várias espécies de leguminosas dos gêneros Mimosa, Acácia e Pithecelobium.

aplicado segundo a lei dos semelhantes. A ação desse medicamento dá-se na presumida energia vital do organismo, restabelecendo, assim, seu pleno funcionamento, desde que esse organismo tenha condições anátomo-fisiológicas para restabelecer o padrão de saúde. Essa racionalidade considera os sintomas mentais e emocionais numa categoria mais profunda que os de natureza física, necessitando, portanto, medicamento de dinamizações diferenciadas em uma mesma pessoa. O criador da Homeopatia, Samuel Hahnemann, reconhece a natureza espiritual do ser humano, no entanto, a distingue da Energia Vital (HAHNEMANN, 1995).

O reino vegetal, representado nos sistemas terapêuticos, principalmente pelas plantas medicinais, merece um destaque nessa abordagem, considerando que ele está presente em todos esses processos de cura. Base de fármacos ou modelos para estruturas artificiais, as plantas são as grandes fontes da base terapêutica alopática. Para a Homeopatia, as plantas são a sua principal matéria-prima, cujas propriedades medicamentosas são despertadas por processos de dinamização, de natureza não química.

São também as plantas base para os chás, banhos, óleos para massagens, e instrumento para benção nas mãos de pajés, xamãs ou benzadeiras, entre outras ações nas diferentes práticas curativas.

A fé é um grande instrumento de cura para qualquer sistema terapêutico. Comumente ela só é considerada quando empregada em circunstância religiosa, no entanto, a ação do placebo ou a certeza de que tal antibiótico ou medicamento homeopático vai agir, recebe contribuição da “fé”.

Considerações finais

Enquanto o mundo ocidental cria e recria sua forma de pensar fragmentadora do mundo, da natureza e do ser humano, o Oriente mantém os modelos milenares de sistemas terapêuticos que integram homem e natureza, na busca de equilíbrio, como base para uma saúde plena. Muitos dos procedimentos de seus sistemas terapêuticos, como meditação, yoga, tai-chi-chuan e massagens, praticamente, independem de tecnologia, cujos custos são, geralmente, baixíssimos. Suas práticas têm caráter universalista e podem ser usadas em diferentes modelos de sociedade. Sistemas terapêuticos como a Medicina Tradicional Chinesa e a Medicina Ayurveda incluem em seus procedimentos curativos terapias de intervenção corpo-mente, tanto na prática curativa, quanto na preventiva. No Ocidente, tais práticas são reconhecidas como alternativas e/ou complementares, sendo recomendadas em conjunto com a medicina tradicional. Uma das razões para tal reconhecimento é

a comprovação de seus benefícios em patologias de fundo psicossomático.

A medicina Ayurveda, enquanto uma racionalidade médica, ou um sistema terapêutico, atua de forma preventiva e curativa. Sua visão metafísica abre um espaço para a compreensão do ser humano na sua totalidade, envolvendo os elementos do corpo material e do imaterial, bem como possibilita o entendimento das suas amplas relações, numa via de mão dupla, em que o que é micro age sobre o macro e o macro determina ações sobre o micro. Com esta visão, as leis que regem o universo, assim como as propriedades de seus elementos podem ser trabalhados na dinâmica dos mecanismos fisiológicos, possibilitando ações corretivas ou adaptativas nos processos patológicos.

As reflexões que trouxemos indicam que a “máxima” – não existe doença e sim doente – proclamada nos cursos de formação em saúde sempre fez sentido e parece ressurgir no momento atual. Trata-se de um momento histórico em que os indivíduos acessam saberes e conhecimentos a partir de várias fontes de informação, como diz Giddens (2005), de modo que buscar um “especialista” para cuidar de si (saúde e doença) representa acionar critérios que nem sempre estão ligados diretamente à dimensão biofisiológica, mas ao processo de integração e realização plena dos indivíduos.

Referências bibliográficas

ADAM, Philippe; HERZLICH, Claudine. **Sociologia da doença e da medicina**. Bauru-SP: EDUSC, 2001.

ALEXANDRE, Marcos. Representação Social: uma genealogia do conceito. **Rev. Comum**, Rio de Janeiro - v.10 - nº 23 - p. 122 a 138 - julho / dezembro 2004.

BASTIDE, Roger. **O candomblé da Bahia: rito nagô**. São Paulo-SP: Companhia das Letras, 2001.

BORDIEU, P. **O poder simbólico**. Lisboa: DIFEL. 1989.

CARNEIRO, Danilo Maciel. **Ayurveda: saúde e longevidade**. Goiânia: Kelps, 2008.

DAMÁSIO, Antonio R. **O erro de Descartes: emoção, razão e o cérebro humano**. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

DURKHEIM, Emile. **As formas elementares da vida religiosa**. SP: Abril Cultural, 1983. [Col. Os Pensadores]

ELIADE, Mircea. **História das crenças e das ideias religiosas – De Maomé à Idade das Reformas**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1984.

ELIADE, Mircea. **O sagrado e o profano**. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

GIDDENS, A. **Sociologia**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

GREENBERG, Jerrold S. **Administração do estresse**. São Paulo: Manole, 2002.

GRISOTTI, Márcia. **Sistemas médicos: percepção e comporta-**

mento em relação ao processo saúde-doença em uma comunidade de Florianópolis (SC). **Política & Trabalho. Revista de Ciências Sociais**. ano 20, n. 20 (2004). João Pessoa: PPGS-UFPB, 2004. [p. 117-139].

GUYTON, Arthur C.; HALL, John E. **Tratado de fisiologia médica**. 11^a ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

HAHNEMANN, Samuel. **Exposição da doutrina homeopática ou Organon da arte de curar**. Tradução: David de Castro, Rezende Filho, Kamil Curi. 6^a ed. Alemã. São Paulo: GEHSP “Benoir Mure”, 1995.

IRIART, J. A. B. **Concepções e representações da saúde e da doença**. Texto didático. Salvador: ISC-UFBA, 2003.

KLUPPEL, SOUSA, FIGUEREDO. As práticas integrativas e o desafio de um novo paradigma em saúde. **RELIGARE - Revista de Ciências das Religiões**, N. 2, setembro, 2007.

LAD, Vasant. **Ayurveda: a ciência da autocura**. São Paulo: Ground. 1997.

LAPLANTINE, F. **Antropologia da doença**. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

LAPLANTINE, F. e RABEYRON, P. **Medicinas paralelas**. São Paulo: Brasiliense, 1989.

MOSCOVICI, S. Prefácio. In: GUARESCHI, P. & JOVCHELOVITCH, S. (org.). **Textos em representações sociais**. Petrópolis: Vozes, 1994.

_____. **A representação social da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

NATIONAL CENTER FOR COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE (NCCAM NIH). **Get the Facts**. Que es la medicina complementaria e alternative? 2007; acesso em 03/06/2007. Available at: <http://nccam.nih.gov/espanol/informaciongeneral>.

OLIVEIRA, Marcio S. B. S. Representações sociais e sociedades: a contribuição de Serge Moscovici. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**. vol 19, n. 55:180-186, junho 2004.

SALLES, Sandro Guimarães de. À sombra da Jurema: a tradição dos mestres juremeiros na Umbanda de Alhandra. **Revista Antropológicas**, ano 8, volume 15(1): 99-122, 2004.

SERVAN-SCHREIBER, David. **Curar** – o stress, a ansiedade e a depressão sem medicamentos nem psicanálise. 13^a ed. São Paulo: Sá Editora, 2004. 298 p.

SILVA, Magnólia Gibson Cabral. Ciência, religião e cura: disputa e resistência entre diferentes campos do saber. Comunicação apresentada no ***I Simpósio Internacional de Ciências das Religiões***. PPGCR-UFPB-CCHLA. João Pessoa 16-18 de julho de 2007.

SOUSA, Maria do Socorro; KLUPPEL, Berta Lucia Pinheiro. A Natureza energética do ser humano: elo entre a matéria e o espírito. In: **III Simpósio Internacional sobre Religiões, Religiosidades e Culturas**. MS, 21 e 24 de abril de 2009.

SOUSA SANTOS, Boaventura de. **Um discurso sobre as ciências**. Porto: Edições Afrontamento, 1988.

TEIXEIRA, Marcus Zulian. **A natureza imaterial do homem**: um estudo comparativo do vitalismo homeopático com as

principais concepções médicas e filosóficas. São Paulo: Editorial Petrus, 2000.

WHO/EDM/TRM. **Estrategia de La OMS sobre medicina tradicional 2002-2005**. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, 2002; acesso em 28/08/2013. Available at: http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_TRM_2002.1_spa.pdf