

# Avaliação dos sistemas hegemônicos e subalternos em saúde: uma proposta metodológica

*Assessment of hegemonic and peripheral healthcare systems: a methodological proposal*

Dimas Floriani <sup>1</sup>

<sup>1</sup>Phd in Sociology, Full Professor, Graduate Program in Environment and Development and in Sociology, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brazil  
E-mail: floriani@ufpr.br

doi:10.18472/SustDeb.v16n1.2025.56056

Received: 07/11/2024  
Accepted: 07/04/2025

ARTICLE- VARIA

## RESUMO

Pesquisas aplicadas com algumas populações tradicionais deram suporte metodológico ao modelo SIS (Sistema de Interação Societal), que busca confrontar o sistema hegemônico de mercado com os sistemas socioambientais de borda. O propósito é verificar se a metodologia desse modelo, analisada no artigo, pode ser extensiva ao sistema de saúde. A fundamentação teórica sobre modernidade periférica, hegemonia e subalternidade serve de suporte explicativo aos contextos históricos em que ocorrem as experiências de saúde alternativas. A exposição de argumentos de alguns autores que questionam o sistema de saúde hegemônico busca viabilizar alternativas a eles. Com isso, indaga-se se o modelo SIS consegue interpretar efetivamente os limites e potencialidades dos diferentes sistemas de saúde, ou seja, se ambos os modelos – hegemônico e alternativo – podem coexistir, como sistemas híbridos, e quais seriam os requisitos básicos para essa ocorrência. Além disso, mencionam-se alguns dos principais limites e obstáculos, bem como sugestões para facilitar o diálogo entre os diversos sistemas de saúde.

**Palavras-chave:** Sistema de Interação Societal. Sistemas dominantes e subalternos em saúde. Obstáculos ao diálogo nos sistemas de saúde.

## ABSTRACT

Applied research conducted with some traditional populations has served as the methodological foundation for the social interaction system (SIS) model, which seeks to contrast the hegemonic market system with peripheral socioenvironmental systems. The aim is to check whether the methodology of this model can be extrapolated to the healthcare system. The theoretical framework on peripheral modernity, hegemony, and subalternity serves as a foundation for analysing the historical contexts in which alternative healthcare experiences take place. Arguments from authors who question the hegemonic healthcare system help explore viable alternatives. This raises the question of whether the SIS model can effectively interpret the limitations and potentialities of different health systems, particularly analysing whether the hegemonic and alternative systems can coexist as hybrid systems and what

*essential conditions underpin such coexistence. Moreover, some of the key limitations and obstacles are discussed, and suggestions are given to enhance communication among different healthcare systems.*

**Keywords:** Social interaction system. Hegemonic and peripheral healthcare systems. Barriers to dialogue in healthcare systems.

## 1 INTRODUÇÃO

O modelo dos sistemas dominantes e de borda, designado por SIS (Sistema de Interação Societal), embora esquemático, busca expressar algumas das dinâmicas de reprodução social do capitalismo e sua relação com as práticas e os saberes de atores sociais subalternos, associados com os usos da natureza.

Essas dinâmicas indicam, por um lado, o caráter desigual da reprodução do sistema hegemônico, suas assimetrias promotoras de marginalizações sociais e mecanismos deletérios de apropriação da natureza; por outro lado, busca identificar como atores subalternos buscam diferenciar-se das lógicas de produção da agricultura capitalista e dos mecanismos de apropriação da natureza. Da interface de ambos os sistemas, de suas diversas inter-relações é que foi pensado um modelo analítico para avaliar como ocorrem conflitos, coexistência, marginalização dos subalternos ou então complementaridades cooperativas.

Os detalhes metodológicos do modelo SIS serão apresentados mais adiante. Sua elaboração deriva de algumas experiências de pesquisa de extensão acadêmica, realizadas diretamente com algumas populações tradicionais, envolvendo acadêmicos de duas universidades (Universidade de Ponta Grossa – UEPG e Universidade Federal do Paraná – UFPR), agentes públicos e comunitários de alguns municípios do centro-sul paranaense pelo *Projeto Unitinerante* – Universidade Itinerante pelos Direitos Humanos, da Natureza, pela Paz e o Bem Viver – associado ao Grupo Interconexões (UEPG) e ao Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Meio Ambiente e Desenvolvimento – PPGMADE UFPR ; some-se a essas pesquisas a elaboração de duas teses de doutorado: uma voltada ao estudo de populações indígenas (Fabri, 2020) e sua relação com as instituições do Estado e outra ao estudo de sistemas agroalimentares, dominante e de borda (Romanini Netto, 2024).

As pesquisas versaram sobre temas voltados às práticas sustentáveis de agricultores agroecológicos, avaliação de sua capacidade de mobilização de recursos para a construção de estratégias de autonomia socioambiental e práticas de saúde comunitária dessas populações. A elaboração teórico-metodológica do modelo foi sistematizada em seminários de pesquisa com um grupo de pós-graduação no Programa Interdisciplinar em Meio Ambiente e Desenvolvimento, na linha de pesquisa de Epistemologia e Sociologia Ambiental (PPGMADE-UFPR).

Um dos principais objetivos deste texto, de modalidade ensaística, é de verificar se o potencial do modelo SIS pode ser aplicável aos sistemas de saúde hegemônico e alternativo.

A pergunta é se existe a possibilidade de emergir uma nova modalidade híbrida nas práticas de saúde, decorrente da coexistência entre a relação dos sistemas hegemônicos (centrados em procedimentos tecnocientíficos e de mercado) com os subalternos (associados a práticas culturais das populações tradicionais).

No caso de ocorrer essa possibilidade, quais os fatores constitutivos dessa coexistência e, em caso oposto, quais os principais obstáculos? No decorrer do artigo, pretendemos qualificar melhor os elementos componentes de ambos os sistemas e como definimos um sistema hegemônico de saúde em contraposição a um sistema de borda ou subalterno.

Para indicar como operam as engrenagens de tais configurações do modelo, trouxemos diagramas com os componentes do Sistema de Interação Societal (SIS) e suas respectivas interfaces, apresentados

na parte relativa ao método. Essa proposta metodológica não se contenta apenas em desenhar diagnósticos da realidade, pois contempla projetos de ação, como os de extensão acadêmica, ou seja, associa a prática de pesquisa na perspectiva de uma ciência pública e pertinente. De acordo com Fassin (2011, p. 260), “o que há de mais interessante hoje nas ciências sociais se faz na fronteira entre a participação e a observação”.

O referido modelo não é uma receita universal, isto é, não serve para qualquer situação de pesquisa, mas para contextos socioambientais em que atores subalternos se defrontam com os hegemônicos, por isso designados como atores de borda ou subalternos. Como já mencionado, é uma fórmula aplicável preferencialmente a populações tradicionais, a seus sistemas de saberes e práticas socioambientais locais, inclusive para o caso do sistema de saúde para o qual pretendemos apresentar mais adiante.

Para evitar o mecanicismo ou o idealismo, estabelecemos que esses sistemas são abertos e que suas interseções contemplam complementaridades interativas (potenciais híbridos) e de sua dinâmica emergem *transformações, diferenciações e conflitos*. Dessa maneira, as dinâmicas intersistêmicas são relacionais, ou seja, não podem ser concebidas isoladamente, pois cada um dos sistemas em interação possui sua própria estrutura e organização, de acordo com os princípios orientadores do pensamento complexo, aplicados à teoria sistêmica<sup>1</sup>.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA SOBRE OS SISTEMAS DOMINANTES E DE BORDA

### 2.1 DINÂMICAS DOS SISTEMAS DOMINANTES E DE BORDA NA MODERNIDADE PERIFÉRICA DO CAPITALISMO

A fim de analisarmos os contextos históricos em que ocorre o confronto entre atores hegemônicos e subalternos, buscamos definir cada um dos sistemas nas duas seções subsequentes, bem como os elementos constitutivos dessa relação. Essa caracterização é fundamental para explicar, posteriormente, as razões de termos elaborado uma proposta metodológica com o objetivo de verificar sua pertinência para o estudo dos sistemas hegemônico e subalterno de saúde.

O sistema dominante na moderna sociedade de mercado é expressão da empresa capitalista e do Estado moderno, de acordo com Habermas (1987, p. 214-15), coincidindo parcialmente com a visão de Weber (2004).

A esse respeito, a dinâmica do sistema dominante busca impor-se enquanto Sistema-Mundo pela racionalidade instrumental e estruturante da concepção de desenvolvimento capitalista que se espraia em cadeia planetária pela financeirização do capital, pela geopolítica assimétrica do poder internacional e pelos processos corrosivos sobre a natureza (insustentabilidade), cujos efeitos repercutem de diferentes formas na periferia do sistema globalizado. E essas diferentes modalidades de reprodução do sistema hegemônico nos diferentes espaços da periferia podem ser entendidas também como expressão de *múltiplas modernidades*<sup>2</sup>.

Dessa maneira, a globalização distribuiu assimetricamente não apenas os recursos do poder geopolítico, mas da mesma forma os usufrutos dos bens econômicos; da mesma forma, instaurou um sistema de livre circulação de mercadorias, fez implodir as comportas de contenção dos Estados nacionais, liberando imensos contingentes humanos, marginalizados por diversos motivos, que circulam sem destino, mundo afora, em busca de condições de sobrevivência. Em escala planetária, as mercadorias assumem a figura legal de circulação em oposição à figura considerada irregular, para não dizer ilegal dos migrantes.

Na América Latina as estratégias desenvolvimentistas expressam historicamente diferentes níveis de contradição em relação ao modelo exportador extrativista. Enquanto no passado eram feitas restrições ao modelo primário exportador, pois ele freava a capacidade de industrialização, no presente a exportação de matérias-primas e o neoextrativismo são festejados. A subordinação comercial às empresas transnacionais, a globalização e a governança mundial são aceitas e incentivadas por diversos governos, mesmo os progressistas (Gudynas, 2011).

Santos (2010) adverte que nem todo o Norte, caracterizado como sistema capitalista central hegemônico, é uma ilha de prosperidade. Para o autor, o Sul está no Norte e este no Sul, pois, em ambos, são produzidos mecanismos de exclusão social; contudo, é no Sul onde se encontram as maiores iniquidades do modelo capitalista, composto igualmente por elites minoritárias; igualmente, no Sul, amplos setores de classe média usufruem de estilos de vida dos países afluentes do Norte e com os quais se identificam. A diferença de ambos os sistemas é que no Sul a massa de exclusão social é vertiginosamente maior.

Na pista do pensamento crítico decolonial, da racionalidade ambiental e das epistemologias do Sul, questionam-se as bases ideológicas do desenvolvimento ao não se obrigarem a propor “outro desenvolvimento”, mas de distinguir desenvolvimentos alternativos de *alternativas ao desenvolvimento*; mesmo que em pequenas escalas locais, surge assim o debate em torno do pós-desenvolvimento que demonstra proximidade com os sujeitos subalternos, povos autóctones ou originários. Suas racionalidades não se inscrevem na ideologia do progresso; seus saberes e suas cosmovisões sobre o *buen vivir* e o conviver com a natureza permitem construir, assim, alternativas ao desenvolvimento.

Em relação às concepções de desenvolvimento, é ocioso entrar no debate da sustentabilidade, que é polissêmico, território de disputas de sentido, tanto pelos atores hegemônicos como pelos subalternos. O termo é utilizado indistintamente tanto para sustentabilidade econômica, social e ecológica, embora a constituição dessa designação respondesse a um debate entre diferentes concepções de ecologia, de necessidades e de cultura, mas que finalmente também acaba sucumbindo às ideias de crescimento econômico quando formulado pelos atores vinculados ao modelo capitalista hegemônico.

Como já apontado, as dinâmicas hegemônicas são ditadas pelos sistemas centrais de ação que fixam a estrutura da sociedade: a economia capitalista, o Estado moderno e a família nuclear. Porém, de acordo com Habermas (1987), quando se consideram três outros dispositivos sistêmicos (ou seja, as esferas culturais de valor, sistemas culturais de ação e sistema de personalidade), as racionalidades podem ser consideradas de outra forma, como espaços de disputas de sentidos e de espaços existenciais, sobre projetos de vida e aspirações diferentes, isto é, pelo *mundo da vida*.

Cabe agora abordar o alcance da noção de *subalternidade*, na perspectiva de atores que constroem suas estratégias desde os sistemas de borda.

## 2.2 ATORES SUBALTERNOS E SISTEMAS SOCIOAMBIENTAIS DE BORDA

O tema da *subalternidade* está associado aos sujeitos coletivos ou grupos e categorias sociais, pertencentes historicamente a um sistema de subtração ou destituição de sua condição original, pela expropriação de seus territórios, privação da liberdade, integração forçada ao Estado nacional, como é o caso dos povos indígenas, camponeses e demais populações tradicionais, os sem-terra, sem-teto, os afrodescendentes, povos das florestas, pescadores artesanais e outros coletivos associados a gênero e formas de vida, e de sexualidades alternativas.

Deve-se entender ainda que esses sujeitos subalternos se caracterizam pelos sistemas de práticas (ou ecologia das práticas<sup>3</sup>) condicionados pela produção e reprodução material que define o padrão de uso e apropriação da natureza, desenvolvendo e reforçando valores culturais, pelos imaginários de

natureza e estilos de vida, bem como pelos usos de tecnologias capazes de garantir o *modus operandi* de produção e reprodução das condições e situações de vida comunitária.

Em relação aos aspectos culturais de uma modernidade que se instala em sociedades multiétnicas, interculturais e plurinacionais, o antigo debate sobre modernidade em oposição à tradição tende a simplificar e a dificultar sua compreensão, pois apresenta a economia e os estilos de vida urbano-industrial como predominantes, na modernidade, sobre sociedades fracamente industriais e pouco urbanizadas.

Para entender esses conflitos desde diferentes racionalidades culturais, Escobar (2005, 2014) propõe substituir a ideia de cultura pela de ontologia, pela qual múltiplos mundos nos conduzirão à noção de *pluriverso*, por meio da ativação política da relacionalidade, desses muitos povos indígenas e afrodescendentes da América Latina. Escobar sublinha que o universo, como expressão hegemônica, deva ceder lugar a uma coleção de múltiplos mundos possíveis.

Abrem-se assim portas novas para traduzir esse debate, cujas origens estão ainda no final do século passado, em que diversos autores (entre alguns dos principais, Aníbal Quijano, Arturo Escobar, Néstor García Canclini, Édouard Glissant, Homa Bahba, Hountondji, Achile Mbembe, Spivak e Stuart Hall) desenvolveram reflexões teóricas, pelos estudos culturais, pós-coloniais, decoloniais e epistemologias do Sul, em que emergem variados *sujeitos subalternos* envolvidos com identidades e incorporados à etnicidade, sexualidade e gênero, indicando tomada de consciência política de sua condição de subalternidade periférica, no espaço de construção de alternativas. Como exemplo citam-se os opositores à globalização, os movimentos de emancipação, como o zapatismo e o indigenismo andino, os movimentos do campo (sem-terra, produtores agroecológicos, agricultores familiares em defesa da segurança e soberania alimentar) e das cidades (sem-teto), sistema prisional (Wacquant, 2013), movimento LGBTQIA+, organizações humanitárias pelos direitos dos migrantes, organização de mulheres por direitos iguais e outros direitos, etc.

### 3 MATERIAL E MÉTODO: APRESENTAÇÃO DO SISTEMA DE INTERAÇÃO SOCIETAL (SIS)

Na sequência, será importante cotejar as dinâmicas sociais dos sistemas hegemônicos de mercado e dos sistemas subalternos, de forma a entender que embora possuam suas próprias lógicas internas, são interdependentes e produzem complexos efeitos de exclusão-inclusão ao longo dos processos históricos (relação centro-periferia). Buscamos assim atribuir a cada um dos sistemas aqui analisados seus respectivos componentes concretos de acordo com o Diagrama I (Figura 1):

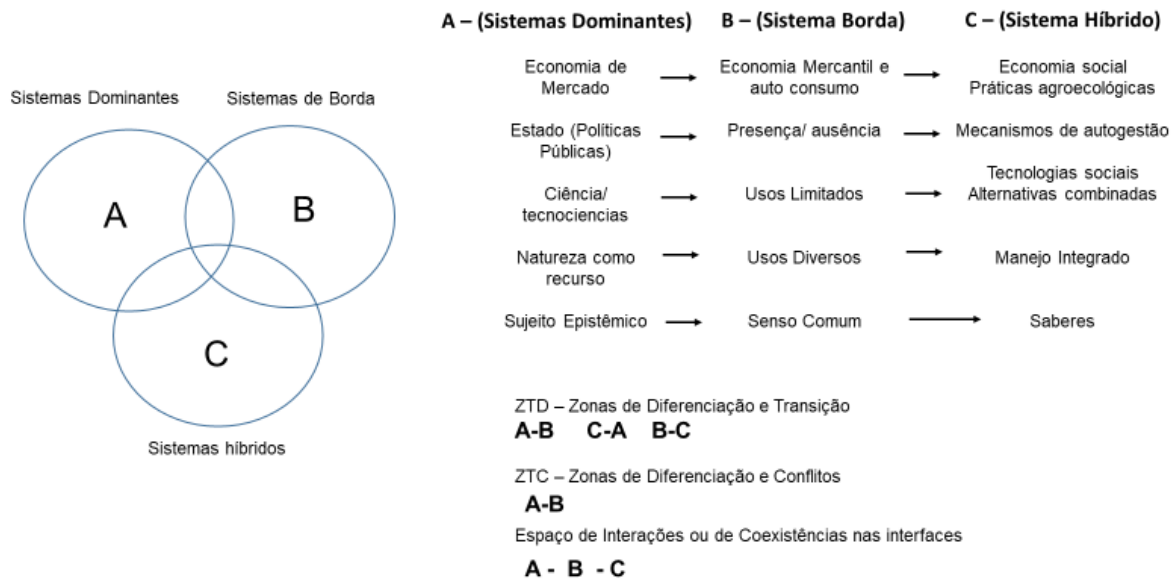


Figura 1 – Diagrama I – Dinâmicas intersistêmicas com seus elementos constitutivos

Fonte: Elaborado pelo autor

Em nossa definição, o *Sistema de Interação Societal (SIS)* é composto por um sistema de práticas materiais, práticas culturais (simbólicas ou imateriais), por agenciamentos (ecologia de saberes e ecologia das práticas) que promovem a produção de subjetividades e sua fixação em estruturas sociais e institucionais. O movimento de inclusão/exclusão desses componentes ocorre no *Espaço de Interações ou de Coexistências* que reúne elementos dos três sistemas (A, B e C), com as respectivas *Zonas de Diferenciação e Transição*, e *Zona de Diferenciação e Conflito*, localizáveis nas interseções dos sistemas dominante, de borda e híbrido, do Diagrama II (Figura 2), bem como em sua recursividade.

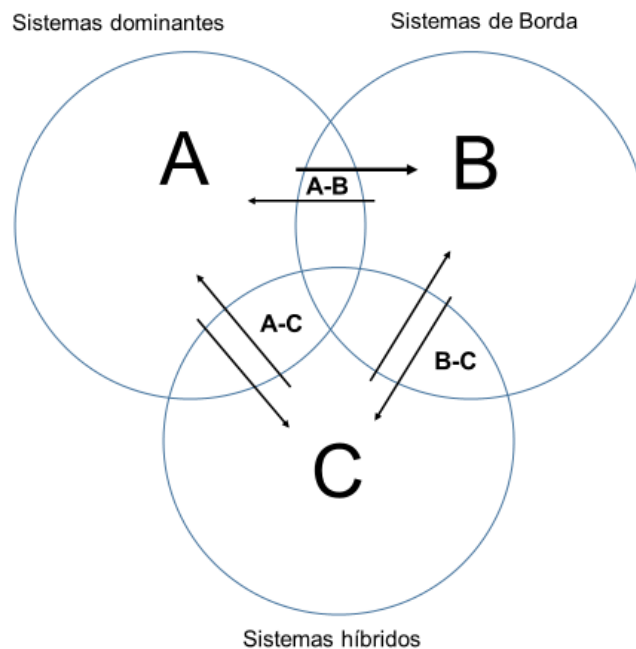


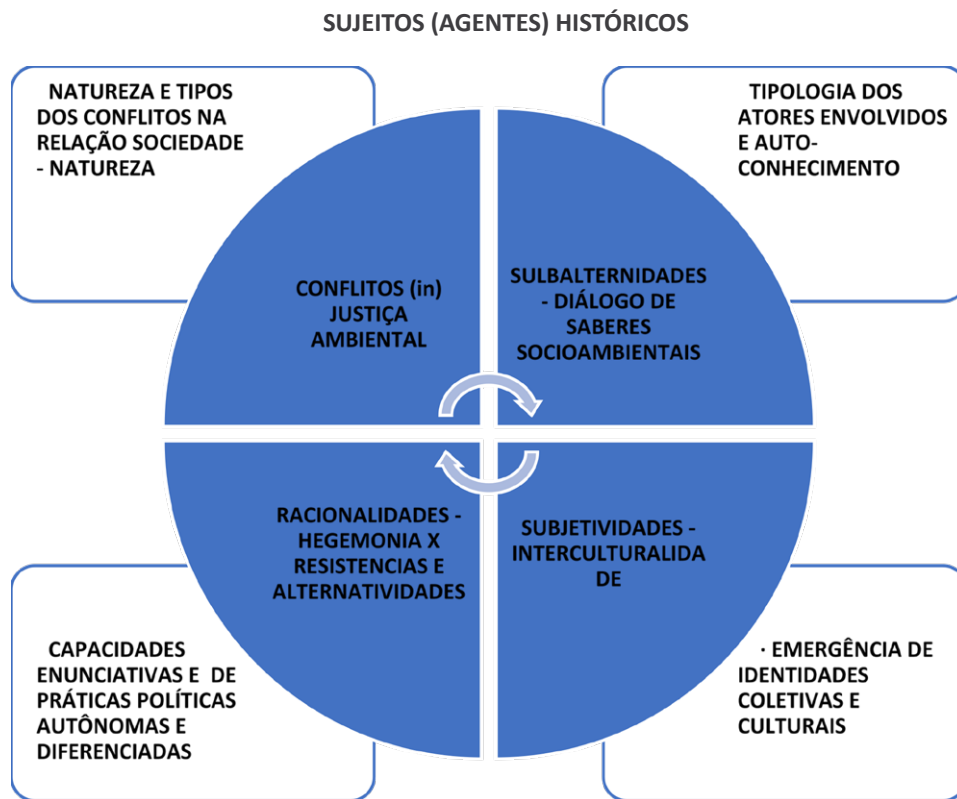
Figura 2 – Diagrama II – Interatividade e Recursividade Intersistêmicas

Fonte: Elaborado pelo autor

Assim, as dinâmicas nos espaços de interação do diagrama compreendem o *Espaço de Interações ou de Coexistências nas interfaces A-B-C*. Nas interfaces A-B, A-C e B-C, podem ocorrer Zonas de Diferenciação tendentes a transitar para Modelos Híbridos, não sem conflitos entre o sistema hegemônico e o de borda.

O que promoveria ou permitiria a existência de um *Sistema Híbrido* emergente? Essa é a pergunta central a ser perseguida e aprofundada mais adiante para o caso da saúde, isto é, em que condições seria possível aproximar modelos dominantes de saúde com formas alternativas existentes, por exemplo, em populações tradicionais e indígenas. Segundo o diagrama, um Sistema Híbrido resulta da confluência e combinação de cada um dos dois sistemas (dominante e da borda) ao produzir coexistência dos seus principais aspectos (econômicos, tecnológicos, culturais, socioambientais, educacionais). Contudo, pode também produzir conflitos quando a coexistência for ameaçada pela sobreposição exagerada de alguns subsistemas sobre os demais.

Para ilustrar essa sobreposição, tome-se o caso do sistema alimentar, como exemplo: os usos indiscriminados de agrotóxicos podem colocar em risco o subsistema de saúde e que, se não produzir contrapesos desde os sistemas de borda, pode inibir as iniciativas de criação de alternativas ao modelo hegemônico, como têm buscado fazer, por exemplo, os agricultores agroecológicos. De igual maneira, o sistema dominante da produção de fármacos sintéticos, ao sobrepor-se ao sistema preventivo de saúde, inibe cultural e institucionalmente os sistemas de práticas alternativas de saúde.



**Figura 3** – Diagrama III – Esquema sobre as dinâmicas do capitalismo e sua relação com os atores sociais subalternos e o sistema de práticas socioambientais

Fonte: Elaborado pelo autor

O Diagrama III (Figura 3) é uma espécie de modelo típico-ideal e por meio dele é possível avaliar os sistemas de práticas dos atores subalternos, isto é, se tendem a permanecer em sua condição subordinada, ou então pretendem construir projetos de autonomização, e se são capazes de mobilizar seus recursos pelas suas capacidades enunciativas e pelas práticas políticas autônomas e diferenciadas,

promotoras de novas subjetividades, ao provocarem emergências, com reafirmação de identidades coletivas e culturais.

#### **4 AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS DE CASO COMO SUPORTE METODOLÓGICO DO SIS**

Dois tipos de estudos realizados com essa metodologia (um com os produtores agroecológicos e outro com as práticas da medicina popular) permitiram avaliar como os diferentes atores se posicionam diante de seus projetos de construção de autonomia, bem como os obstáculos para sua realização. Ambas as experiências (da agroecologia e da medicina popular) servem de suporte empírico para ilustrar o funcionamento dos sistemas subalternos.

Em pesquisa realizada (Floriani, D.; Floriani, N., 2020) foi demonstrado como os agricultores agroecológicos desenham suas estratégias perante o sistema de produção de mercado, tendo em vista a construção de autonomias socioambientais, por meio de novos arranjos produtivos e culturais, e mediante a produção de novas subjetividades.

Por meio de uma análise de indicadores (Organização Comunitária; Acesso aos Direitos Básicos; Inserção no Mercado; Produção/Conservação Ecológica; e Reafirmação de Identidades) aplicados a quatro comunidades tradicionais locais, foi possível avaliar a capacidade de mobilização de recursos por parte dessas comunidades. Esses indicadores permitiram localizar as trajetórias percorridas pelos atores comunitários em direção aos limites mínimos e máximos para a construção de autonomias socioambientais.

Os conflitos verificados foram importantes também para ver em que medida os sistemas de borda (sistemas socioterritoriais), nos quais se inserem as comunidades locais, são afetados e ameaçados pelos mecanismos dos sistemas hegemônicos, cuja centralidade é o mercado e a apropriação da natureza como recurso econômico, colocando em risco os ecossistemas pelo uso exacerbado de agrotóxicos, como é o caso da fumicultura e da atividade monocultora de reflorestamento.

Igualmente, serviu para identificar o déficit na oferta de serviços básicos para essas comunidades, os desafios de governança, as ameaças à reafirmação de identidades, pela invasão de igrejas neopentecostais, mas também aspectos positivos em relação ao manejo dos recursos ecossistêmicos, bem como a implementação da produção agroecológica para as feiras a fim de impulsionar a economia social.

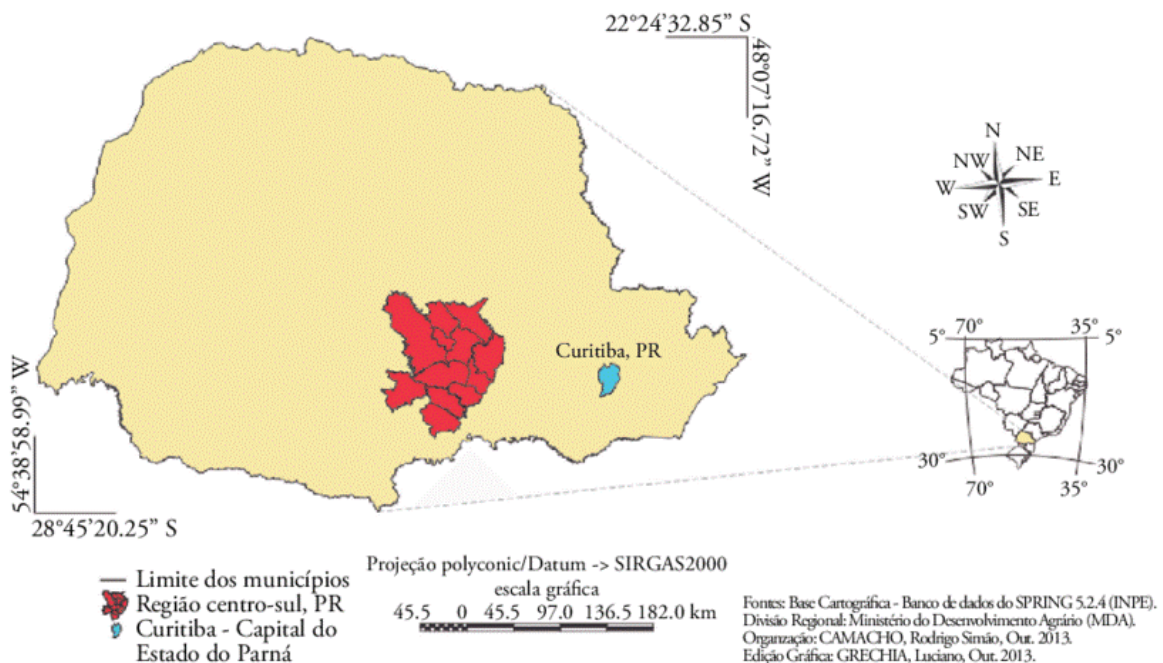
Como contraponto, verificou-se como se move o sistema hegemônico que ameaça essas comunidades. Pertencentes ao sistema hegemônico, figuram atualmente como atores antagonistas em disputa pelos territórios tradicionais os neorrurais, proprietários de chácaras de lazer, as empresas transnacionais que se instalam e estabelecem contratos de uso dos recursos naturais e sociais comunitários, e igrejas neopentecostais que introduzem novos hábitos e padrões comportamentais (fundamentados no individualismo e na apropriação privada dos bens comuns, sob a égide da teologia da prosperidade, ou do novo espírito do capitalismo para os pobres), provocando cisões nas comunidades em detrimento de práticas sociais consuetudinárias de reciprocidade, com origem no catolicismo rústico, tais como os puxirões e as festividades.

Por fim, e dependendo do tipo de recursos e das capacidades mobilizadas, constatou-se que essas capacidades podem ser potencializadas por arranjos cooperativos com outros sistemas, abrindo possibilidades de autonomias socioambientais. Pode-se considerar assim que resultem em formas híbridas de organização; ou então que essas capacidades e recursos mobilizados podem ser limitados por interações negativas com os sistemas hegemônicos (ex.: agronegócio transacional do fumo ou do reflorestamento), produzindo sistemas de borda marginalizados e altamente dependentes.

Enquanto os estudos com os produtores agroecológicos serviram de suporte geral para esboçar o método SIS, confrontando lógicas e funcionamento dos sistemas hegemônicos e subalternos, o estudo sobre medicina popular permitiu avançar de maneira mais aprofundada para a análise dos diversos sistemas de saúde de populações tradicionais na perspectiva de demonstrar que suas práticas e saberes podem estar implicados com estratégias de sustentabilidade, bem como com possibilidades de diálogo e de complementaridades com a medicina preventiva.

São mencionadas aqui experiências com pesquisa sobre medicina popular, realizada ao longo dos últimos anos (Ferreira Clarindo; Floriani, 2023), com populações tradicionais em contextos rurais e urbanos. Este estudo permite apontar algumas das principais configurações e funcionamento desse sistema subalterno de saúde<sup>4</sup>.

Neste estudo foram investigadas comunidades rurais localizadas na região do município de Campo Largo e Ponta Grossa, e, em seguida, o mesmo fenômeno foi analisado no perímetro urbano da cidade de Ponta Grossa, município polo da região dos Campos Gerais do Paraná. O estado do Paraná (PR) fica na Região Sul do Brasil; as comunidades rurais estudadas estão situadas no centro-sul do estado, conforme indicado na Figura 4.



**Figura 4 – Região centro-sul do Paraná**

*Fonte: Base cartográfica – Banco de dados do SPRING 5.2.4 (Inpe)*

Ao analisar duas espacialidades distintas – rural/urbana –, o estudo favorece a compreensão da medicina popular de maneira ampla, tal qual demanda o fenômeno.

Partiu-se do princípio de que na medicina popular estão imbricadas múltiplas dimensões da vida comunitária (econômica, social, cultural e espiritual/religiosa). A (re)produção da medicina popular no contexto rural guarda uma conexão mais aproximada com a natureza, seja pela disponibilidade de recursos e uma questão cultural ou mesmo enquanto uma necessidade premente, pois as comunidades rurais não dispõem dos serviços públicos e remédios industrializados. Trata-se, portanto, de uma ressignificação da natureza com a inserção da religiosidade que também acompanha esse saber-fazer

ao longo dos anos. A eficácia das plantas medicinais e dos rituais de cura envolvidos na medicina popular vai além da função pragmática da cura (Ferreira Clarindo; Floriani, 2023, p. 211).

A pesquisa tratou de aproximar a geografia da saúde de uma perspectiva fenomenológica, convergindo para um prisma cultural, social, crítico e humanista organizado pelo pensamento complexo. As benzedeadas e benzedores figuram nesse contexto como mantenedores de um saber que faz dialogar diferentes momentos históricos da sociedade, capaz de estabelecer conexões entre a medicina moderna, antigas formas de cuidar do corpo e espiritualidades em um constante fluxo de incorporações (Ferreira Clarindo; Floriani, 2023, p. 202).

Benzedeadas e benzedores possuem dom e são como médico-mágico-religioso. São sujeitos cujos saberes associam todas as especialidades da medicina moderna (são psiquiatras, cardiologistas, ortopedistas, etc.), pois tratam toda ordem de disfunções, sejam físicas, psicológicas, ortodônticas, sociais, etc. (Ferreira Clarindo; Floriani, 2023, p. 207).

O estudo identificou benzedeadas em atuação na cidade, com características bastante próximas daquelas estudadas no meio rural (Ferreira Clarindo; Floriani, 2023, p. 208). Segundo a pesquisa, no meio rural as práticas da medicina popular encontram-se envoltas em um catolicismo rústico, que trabalha simbolismos institucionais da Igreja Católica com outros que são incorporados pela modernidade e disposições do cotidiano rural. Por sua vez, a medicina popular urbana incorpora um sincretismo religioso, combinando imagens do catolicismo com imagens de religiões de matriz africana (Ferreira Clarindo; Floriani, 2023, p. 210).

A pesquisa realizada na região da Serra das Almas (estado do Paraná) antecipa o que outros autores afirmam mais adiante sobre visões holísticas em saúde alternativa, ao combinar dimensões culturais com a subjetividade humana: o físico e o emocional ligados com o estar feliz; estar bem relacionado com os demais como signo de vínculo social; obrigações religiosas em dia predispõem as pessoas a evitar o mal; a conexão da saúde com as ações individuais e coletivas permite fazer o bem ao próximo, cumprindo-se assim com o papel social e religioso e atraindo proteção divina.

O referido estudo das práticas da medicina popular permitiu atestar que: 1) ao contrário do que se poderia imaginar, a globalização e os signos pós-modernos não sobrepuseram antigas práticas da sociedade, mas as reavivaram tornando as diferentes espacialidades híbridas desde o prospecto cultural. Nesses termos, o rural não é tão “provinciano” quanto se imagina, e, na mesma proporção, o espaço urbano não é em sua integralidade “cosmopolita”; e que 2) a medicina popular é uma espécie de transgressão lícita impregnada no seio das comunidades em questão, que não abdicam do modo de vida moderno nem mesmo da medicina moderna, mas simultaneamente flexionam os limites da racionalidade instrumental propagando saberes e outra visão do mundo para além dos desmandos do capital e da objetivação do corpo humano e da vida em sociedade (Ferreira Clarindo; Floriani, 2023, p. 214).

## **5 CARACTERÍSTICAS ESTRUTURAIS DOS MODELOS DE SAÚDE DOMINANTES E DE ALGUMAS PRÁTICAS DE SAÚDE COMUNITÁRIAS<sup>5</sup>**

As ciências sociais e em especial a antropologia, a sociologia, a geografia e a economia da saúde têm contribuído enormemente para buscar entender os atuais desafios entre o paradigma predominante do modelo de saúde em nosso mundo moderno e suas repercussões positivas e negativas em relação às estratégias das políticas direcionadas a esse campo, conforme nos indicam Paul (2023) e Fassin (2011), dois importantes autores que aliam a interpretação antropológica e sociológica dessa questão às suas formações e práticas de médicos.

Um novo olhar integrador entre corpo, natureza e cultura alerta para a degradação crescente dos oceanos, rios e florestas, e a ação de alguns dos agentes responsáveis pelo agravamento da saúde humana, como dos metais pesados e pesticidas, por exemplo, que afetam e esterilizam tanto as populações animais como as humanas. Outro olhar integrador, entre os diversos fatores associados às condições e situações de vida das populações humanas, é decisivo para um diagnóstico multifatorial e os condicionantes das estratégias voltadas para as políticas de saúde, conforme será apresentado mais adiante.

Existem numerosas maneiras de se interessar pelo corpo na perspectiva das ciências sociais. Pode-se abordá-lo em termos de representações (tradicionais ou contemporâneas), em termos de performances (do ritual ao teatro), em termos de normatização (através das prescrições da higiene ou da moral). Uma leitura que me parece importante e insuficientemente desenvolvida é a da antropologia política. Trata-se de compreender o que o Estado faz dos corpos ou o que ele faz aos corpos (FASSIN, 2011, p. 265).

É necessário indicar alguns dos fatores epistêmicos e culturais, segundo a visão de ambos os autores (Fassin, 2008, 2011; Paul, 2023) na base do modelo hegemônico de saúde que se instalou com o advento da modernidade ocidental, bem como a coexistência de outras formas e práticas subalternas e igualmente culturais de lidar com a saúde e a doença. O fenômeno da globalização das sociedades, embora não seja recente, tem acelerado a produção de efeitos colaterais em termos de saúde e doença, tais como as pandemias e sua relação com a degradação das condições de vida no planeta. Não estamos apenas interconectados pela economia global, mas também ecologicamente, através da complexa trama da vida (Leff, 2022, p. 39).

A prática médica predominante, atualmente, é valorizada e legitimada pelas tecnociências e suas proezas técnicas, contrariamente aos modelos antigos, associados mais com a arte, porém, o enraizamento científico expõe uma contraface problemática pois, sendo cada vez mais objetiva, a medicina se separa da pessoa humana em sua inteireza. Da mesma maneira, essa modalidade técnica do ato de curar responde a uma visão mecânica do corpo considerado como um relógio ou um autômato.

Por isso, essa orientação dominante do ato de curar acentua a sofisticação cada vez maior da tecnologia médica, das aparelhagens ou dos medicamentos, com procedimentos informatizados para assegurar a responsabilidade dos cuidados. Para esse sistema, são as técnicas e os conhecimentos que conduzem à saúde, contrapondo-se a outras visões, mais ecológicas, ao reconhecerem que o indivíduo, tal como a terra, dispõe de recursos limitados. Essas outras visões atribuem à figura da prevenção e à capacidade de autonomia das pessoas a responsabilidade por sua saúde (Paul, 2023, p. 70).

Assim, o *modus operandi* da medicina moderna divide o doente ao operar com o reducionismo, o mecanicismo e a objetividade. Ao agir por sua própria conta, cada uma das especialidades médicas acaba ignorando o doente, ao não o associar à sua integralidade como pessoa; o que importa é a seleção das informações, para tornar possível um diagnóstico da doença (Paul, 2023, p. 73).

Contudo, reconhece Paul (2023, p. 76), a eficácia máxima da medicina diz respeito, em muitos casos, às patologias unifatoriais e agudas. Nesses casos, os atos simples, mecânicos e especializados são eficazes e preciosos. Apesar disso e, progressivamente, os cuidados médicos exigem uma abordagem de inúmeros fatores o que os tornam de fato complexos de acordo com outros autores citados pelo autor.

Por outro lado, observa-se nos modernos estilos de vida tipo “ocidental” um incremento das doenças crônicas, de longa duração, evolutivas e muitas vezes associadas a uma invalidez. Segundo Paul (2023, p. 72-73), ainda, um dos fatores responsáveis por esse incremento está associado ao aumento da duração de vida das populações, graças à eficácia terapêutica e aos cuidados de higiene modernos, porém, nota-se ao mesmo tempo que outros fatores geradores de patologias devem-se aos estilos de

vida das cidades, à poluição, ao tipo de agricultura e alimentação, às condições de vida profissional, ao estresse e a diversos outros problemas ambientais.

A referência insistente a esse aumento das doenças crônicas deve-se às ameaças ao sistema de proteção à saúde, aos elevados custos de tratamento público e privado, e que no limite tornarão inviáveis os serviços de atendimento a milhões de pessoas. Por essa razão, os autores citados propõem outras formas de serviços de saúde, não apenas por razões financeiras, mas também por questões filosóficas e paradigmáticas, no sentido de implementar outras ecologias das práticas, associadas a novas concepções de saúde.

Afirma-se que os modelos de saúde respondem ao sistema cultural e, nesse caso, a medicina científica corresponde à racionalidade instrumental e às lógicas de mercado imperantes. Contudo, isso não significa que não exista a possibilidade de se pensar em sistemas alternativos, uma vez que muitos deles são igualmente expressões culturais, associadas a outras formas e estilos de vida, diferentes daqueles ditados pela racionalidade instrumental, e também como respostas de resistência ante a imposição de um único modelo de saúde.

Nesse sentido, e pensando em nossa proposta de avaliação dos modelos sociais que buscam identificar a relação entre lógicas e procedimentos dos sistemas hegemônicos e sistemas de borda e híbridos, conforme antecipado no início do presente texto, deve-se considerar as possibilidades de interações, complementaridades, conflitos, coexistências e composições híbridas entre as dinâmicas associadas aos mecanismos de produção da doença e os cuidados regenerativos de uma vida saudável.

Contudo, existe nisso uma ordem implícita, ou seja, de que a medicina científica é considerada como central e as demais práticas “alternativas” ou “complementares”, vistas e consideradas como secundárias, ficando mais associadas à busca de certo bem-estar do que propriamente a um poder de cura.

A supremacia da medicina científica afirmou-se ao longo do século XX. Mas as medicinas tradicionais mantiveram-se, no mesmo período, em lugares ou com populações para as quais o acesso à medicina alopática era difícil. Todavia, um novo fenômeno desenvolveu-se progressivamente, a partir dos anos 1970, no próprio mundo ocidental: a introdução de novas práticas, mais ou menos provenientes das abordagens tradicionais, realizou-se lentamente. Essa introdução - dando sequência à revolução cultural de 1968, associada a uma revalorização da natureza, do bem-estar e das experiências interiores - tenta contrabalançar a hegemonia do princípio materialista da medicina científica. (Paul, 2023, p. 74).

O acesso pelos pacientes à medicina alopática deve-se, na maioria das vezes, à falta de escolha ou de informação quando, de fato, poderiam dispor de tratamento menos oneroso e com menos efeitos colaterais. Por outro lado, e muitas vezes igualmente pacientes que recorrem às terapias alternativas com grandes riscos, por razão de atraso do diagnóstico, impede-os de acessar os tratamentos curadores.

Não se trata aqui de considerar absolutamente que em ambos os casos os pacientes estejam certos ou errados; melhor indicar que há, sim, segundo esses autores, outras formas possíveis de combinar a medicina científica com cuidados alternativos ou complementares.

O modelo de saúde comunitária situa-se na interface do modelo ecológico. Pelas práticas de desenvolvimento das comunidades locais, impede-se o enfraquecimento do laço social, amplia as competências das pessoas e dos grupos, ao promover a reinserção e a valorização do saber experiencial, além de visar mais à prevenção que ao tratamento, enfatizando mais as competências no lugar das patogenias.

Paul (2023) indaga ainda como a parte da medicina que estuda as doenças e as classifica segundo seus sinais distintivos pode abrir-se para a questão da complexidade. Existe ainda muita resistência das instituições médicas e dos cursos de formação médica em adotar procedimentos complementares e alternativos, embora reconheçam que já em algumas universidades norte-americanas, por exemplo, são desenvolvidos programas teóricos, clínicos e práticos que propõem a meditação, a ioga, as técnicas de respiração, o *tai-chi chuan*, a nutrição alternativa, a acupuntura, a música, as artes e outros métodos conhecidos da medicina holística (Paul, 2023, p. 84).

Assim, como conciliar a necessária progressão dos avanços tecnológicos do modelo biomédico e a adoção das medicinas complementares? A resposta não é tão simples como poderia parecer. Para institucionalizar essa nova atitude, as Faculdades de Medicina deveriam repensar a hegemonia do pensamento científico que as fez nascer.

Diante da complexidade dos fatores que influenciam a saúde, uma mudança de paradigma e de pensamento mostra-se, de fato, indispensável se quisermos, ainda que minimamente, responder aos desafios do futuro.

Uma compreensão mais ampla, mais aberta e mais complexa do ser humano é necessária para poder integrar, ultrapassando-o, o paradigma atual. Considerar o ser humano em sua globalidade, que envolve a subjetividade, e resgatar o sentido da vida supõe uma abordagem plural que ultrapasse o quadro da causalidade simples. Essa constatação admite uma dupla problemática. Ela propõe, com efeito, um novo estatuto do homem que não se limite, na medicina, às leis da biologia e às suas consequências fisiológicas ou farmacológicas, mas que possa valorizar também a humanização dos cuidados médicos. (Paul, 2023, p. 89)

Assim, urge, de acordo com o autor, emular o desenvolvimento de novo imaginário da saúde em que o ser humano não se represente como órgão, função, doença ou objeto, mas por uma nova visão dos sujeitos, da subjetividade, da relação entre as dimensões biológicas, psicológicas, sociais e espirituais sobre a doença, em que os cuidados médicos participam de uma construção cognitiva, ao envolver numerosos parâmetros que a formação atual não possibilita integrar nem resolver.

Essa perspectiva indica, então, que a saúde e os cuidados médicos participam igualmente de uma construção cognitiva que envolve numerosos indicadores não presentes, ou ainda insuficientes, na formação profissional atual e nos tipos de reações e atitude das pessoas provocadas pelo padrão cultural de saúde dominante. Essa construção cognitiva sobre a doença permitiria significar também que todo sofrimento pode ser percebido e elaborado pelos sujeitos como uma oportunidade de crescimento interno, de sua própria conscientização, para refletir sobre seus comportamentos inadequados, de suas atitudes errôneas e das crenças ilusórias que exigem transformações de vida sob o risco de se repetirem.

Por esses aspectos, será possível perceber a necessidade de desenvolver outra visão, cada vez mais complexa e em interação do ser humano com seus diversos ambientes (natural, familiar, social, cultural, espiritual, etc.).

## 6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O conjunto dos elementos conceituais que fundamenta a proposta do modelo de interpretação do Sistema de Interação Societal (SIS), equivalente a um sistema socioambiental, se aplica principalmente, mas não exclusivamente, a contextos de periferização capitalista, em que se defrontam múltiplas modernidades, formadas da mesma maneira por resistências subalternas, atravessadas por conflitos e pela busca de alternativas socioambientais ao modelo hegemônico.

No entanto, levando-se em conta que o modelo hegemônico de saúde é relacional, isto é, sofre influências da crítica social, é possível verificar mudanças, coexistências e complementaridades com os demais sistemas subalternos de saúde e para tanto necessita ser visto desde essa perspectiva.

Após apresentar os principais componentes do modelo SIS como arcabouço analítico aplicável principalmente a contextos históricos, socioterritoriais e socioambientais em que se defrontam sistemas hegemônicos (dominantes) com os de borda (subalternos), o texto privilegiou uma apresentação teórica capaz de problematizar as condições históricas da modernidade periférica do capitalismo. É nesse contexto da formação social do capitalismo periférico que emergem os atores subalternos, pertencentes a populações tradicionais.

Para demonstrar que o modelo analítico SIS não é um mero exercício formal ou dissociado de observação e experiências de pesquisa, foram apresentados resultados cujos produtos propiciaram reflexões e insumos empíricos para a elaboração do referido modelo.

A proposta central do artigo consistiu em verificar em que medida o modelo SIS poderia ser aplicado de forma eficaz para interpretar e explicar como o sistema hegemônico de saúde está modernamente constituído, o seu entendimento de doença e as tecnologias utilizadas no seu combate. Da mesma maneira, foram apresentados, a partir de autores críticos ao sistema hegemônico, modos alternativos de conceber a doença, não desde a morbidade que ela produz, mas de seus condicionantes.

Esses condicionantes estão ligados a outras epistemes, de caráter holístico e que concebem a saúde como um fenômeno ligado simultaneamente ao corpo, à subjetividade da pessoa e ao equilíbrio do meio ambiente que o circunda e que deve ser integrado de forma harmônica como expressão de uma nova cultura de saúde. Os autores que defendem essa nova concepção defendem o necessário diálogo entre profissionais de saúde para implementar práticas e conhecimentos voltados à tradição da arte de curar e não apenas ao uso de tecnologias especializadas que consideram o corpo humano como um objeto mecânico ou um relógio.

Indaga-se, então, se, mediante um diálogo intercultural desde esses diferentes sistemas de saúde, é possível pensar em sistemas híbridos, capazes de combinar tecnologias especializadas com a arte de curar contida na tradição das populações tradicionais. Pelo que foi apresentado pelos autores críticos, esse objetivo pode ser alcançado mediante uma mudança do perfil dos profissionais de saúde, por um acurado processo de (re)educação que mude a maneira de conceber a saúde e por uma nova condução de políticas públicas que promovam esse diálogo.

O debate sobre saúde é um problema que concerne à sociedade em toda sua extensão, tornando-o complexo e de difícil administração. Não há um modelo único que seja capaz de resolvê-lo em sua integralidade. O que é possível, no caso da utilização do modelo SIS, é que sua eficácia seja maior quando for aplicado em pequena escala, com populações locais, onde já estejam arraigadas práticas alternativas de medicina popular comunitária, aproximando-as das tecnologias especializadas, em casos graves de doenças agudas, mas sem desconsiderar a prevenção como principal metodologia utilizada pelos profissionais de saúde. Nesse caso, os processos educacionais são igualmente indispensáveis para a mudança de paradigma.

Para pensarmos a questão da saúde, é imperioso pensar em outros imaginários, segundo propõe Paul (2023, p.82). Ao constituir-se lentamente, presume-se que a imagem do ser humano possa corresponder a um sonho, antecipando o futuro da medicina, no qual a representação do corpo ou da espiritualidade não corresponda apenas às ideias associadas com órgão, função, doença ou objeto, e sim de acordo com a complexidade, a pluralidade e os paradoxos da sua própria condição humana. Essa nova condição humana corresponde igualmente às novas apostas sociais e societárias, à relação entre os saberes acadêmicos e não acadêmicos, a uma nova visão dos sujeitos, da subjetividade e da relação entre as incidências biológicas, psicológicas, sociais e espirituais sobre a doença.

O modelo SIS não é o único para se analisar as práticas alternativas de saúde; outros métodos, de caráter transdisciplinar e transcultural, podem incentivar a proposta de uma mudança no modelo de saúde e consequentemente de um paradigma alternativo. A questão da autonomia como estratégia de reconhecimento de um novo estatuto de ator dos pacientes e de suas famílias emergiria igualmente desde esse novo desenho, o que significa a reintrodução do sujeito e da subjetividade nos cuidados médicos, embora isso não fosse novidade, mas doravante tratar-se-ia de mobilizar de maneira diferente as novas capacidades culturais e coletivas adquiridas pelos agentes envolvidos de modo a abrigar institucionalmente esse novo modelo de saúde.

Diga-se de passagem que sem mudanças nas relações interprofissionais torna-se difícil o diálogo entre pessoas que têm formação acadêmica diferente, com metodologias e discursos específicos, pois freiam as interações tendentes a outros tipos de entendimento e com práticas igualmente diferentes e indiferentes ao diálogo sobre saúde e doença.

Dessa maneira, seguindo o rumo dessa visão, e para uma nova aposta no futuro, combinam-se estratégias que transitem de um contrato social racional e assegurador da modernidade rumo a um pacto emocional, movido pela subjetividade, pelas paixões e pela complexidade. Contudo, essa transição exigiria o papel mediador do diagnóstico educativo articulado com o diagnóstico médico e com a doença para favorecer a autonomia, a responsabilidade e a eficácia terapêutica.

O modelo de saúde hegemônico não pode ser entendido como um bloco monolítico, pois é atravessado por conflitos e contradições, passíveis de incorporar novidades e críticas vindas da própria sociedade. Isso dependerá da capacidade dos atores sociais envolvidos nesse debate. O caso da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, como política pública, é ilustrativo dessas novidades e das mudanças no sistema hegemônico de saúde ao garantir acesso integral, universal e gratuito para toda a população que vive no país.

Utopia ou não, os argumentos sugerem um jogo dialético entre diferentes visões do cuidado, ao integrarem as atuais tensões entre biologia e espiritualidade, corpo e espírito, em que novos acessos a todos sejam garantidos por políticas públicas democráticas, pelos sistemas de saúde híbridos e plurais, com assento inclusive nas tradições culturais dos saberes e práticas alternativas comunitárias.

## NOTAS

1 | Sobre pensamento e sistemas complexos, consultar, entre outros, García (2006), Morin (1998), Raworth (2019, p. 143-177) e Weaver (1948). Para Morin (1998), a ideia de um pensamento complexo deve supor que o conhecimento científico progride por eliminação dos erros, mais do que pelo aumento de verdades. O progresso do conhecimento deve vir juntamente com o progresso da ignorância. A verdade científica não reside em suas teorias, mas nas regras do jogo entre verdade e erro.

2 | O termo “ múltiplas modernidades” foi cunhado pelo sociólogo israelense N.S. Eisenstadt (2007). Os processos de mundialização e seus efeitos sobre sociedades que construíram sua inserção no contexto da modernidade capitalista confere a elas um status com capacidade de produção de autonomias relativas. Deve-se considerar suas especificidades históricas e culturais, em vez de tratar essas sociedades como iguais às demais restantes, fazendo parte de um processo único de homogeneização mundial. Na realidade, sabe-se que esse mundo não funciona assim. É necessário analisar o papel da cultura na modernidade que se instala em sociedades multiétnicas, interculturais e plurinacionais. O antigo debate sobre modernidade em oposição à tradição tende a simplificar e a obscurecer o significado dessas oposições, utilizando-se de um reducionismo economicista ou de estilos de vida urbano-industrial para considerar a predominância de um sistema da modernidade sobre os demais, não industriais e não urbanos (Floriani, 2016).

3 | O termo “ecologia das práticas” pode ser atribuído a Isabelle Stengers (2006) e retomado, entre outros, por Jonathan Peuch (2012).

4 | Em uma publicação recente sobre imaginários da saúde e interculturalidade (Floriani, D.; Floriani, N.; Vergara, 2023), reuniu-se um elenco de experiências de pesquisa levadas a cabo por projetos de extensão e aplicados às comunidades locais, com populações tradicionais, tendo como pano de fundo, portanto, temas de saúde, com diversas implicações para a chamada medicina popular alternativa, no contexto de populações tradicionais e indígenas em comunidades rurais locais.

5 | “Entende-se aqui que o conceito de saúde tem direta relação com o estudo dos “Determinantes Sociais em Saúde”, que mostram como fatores sociais, econômicos, culturais, raciais, psicológicos e comportamentais influenciam as doenças e os fatores de risco de determinada população” (CARDOSO COSTA *et al.*, 2021).

## REFERÊNCIAS

CARDOSO COSTA, T.; SILVA, D. da; ROSA, E. da; FELISBERTO, T.; SILVA, G. M. da; PIZZONI, L. Esperança do verbo esperar: fortalecimento dos vínculos comunitários para a promoção de saúde no território Paulo Freire II. **Revista de Extensão da Unesc**. Criciúma, v. 7, n. 1, 2022.

DUSSEL, E. Europa, modernidade e Eurocentrismo. In: **A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas**, p. 25-34. Clacso – Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales. Buenos Aires: 2005.

EISENSTADT, S, N. **Múltiplas modernidades: ensaios**. Trad. Susana Serras Pereira. Lisboa: Livros Horizonte, 2007.

ESCOBAR, A. O lugar da natureza e a natureza do lugar: globalização ou pós-desenvolvimento? In: LANDER, E. (Org.). **A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências, perspectivas latino-americanas**. Buenos Aires: Clacso, 2005. p. 133-168.

ESCOBAR, A. **Sentipensar con la tierra: nuevas lecturas sobre desarrollo, território y diferencia**. Medellín: Ediciones Unaula, 2014.

FABRI, A. **Diálogo Intercultural e Sustentabilidade: as experiências dos Ashaninka da Floresta Amazônica e dos Mapuche da Selva Valdiviana**. Tese de Doutorado. Curitiba: PPGMADE - UFPR, 2020.

FASSIN, D. L'inquiétude ethnographique. Introduction. In: FASSIN, D.; BENZA, A. **Les politiques de l'enquête**. Distribution électronique Cairn.info pour La Découverte, Paris: 2008. Available in: [www.cairn.info/politiques-de-l-enquete---page-7.htm](http://www.cairn.info/politiques-de-l-enquete---page-7.htm). Access at: 25 set. 2024.

FERREIRA CLARINDO, M.; FLORIANI, N. Contornos da medicina popular nos campos gerais paranaense. In: **Imaginários da saúde e interculturalidade**, cap. 9, p. 201-216. Rio de Janeiro: e-Publicar, 2023.

FLORIANI, D. As retóricas da sustentabilidade na América Latina: conflitos semânticos e políticos no contexto de modernidades múltiplas. In: **América Latina, Sociedade e Meio Ambiente: teorias, retóricas e conflitos em desenvolvimento**, p. 139-172. Curitiba: Editora da UFPR, 2016.

FLORIANI, D.; FLORIANI, N. Ecología de las prácticas y de los saberes para el desarrollo local: territorios de autonomía socioambiental en algunas comunidades del centro-sur del estado de Paraná, Brasil. **Revista POLIS (Santiago en Línea)**, v. 56, p. 24-39, 2020.

FLORIANI, D.; FLORIANI, N. (Org.). **Territorializações ecológicas, autonomia socioambiental e desenvolvimento local: experiências de um núcleo de estudos e capacitação sociotécnica em agroecologia**. Santo Augusto: Editora Panaro, 2022.

FLORIANI, D.; FLORIANI, N.; VERGARA, N. (Org.). **Imaginários da saúde e interculturalidade**. Rio de Janeiro: e-Publicar, 2023.

GARCÍA, R. Interdisciplinarietà y sistemas complejos. **[En línea] Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales**, Universidad Nacional de la Plata, v. 11, n. 1, p. 66-101, 2011. Available in: [https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art\\_revistas/pr.4828/pr.4828.pdf](https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.4828/pr.4828.pdf). Access at: 18 set. 2024.

GUDYNAS, E. Debates sobre el desarrollo y sus alternativas en América Latina: una breve guía heterodoxa. In: **Más Allá del Desarrollo**. Quito: Ediciones Abya Yala, Fundación Rosa Luxemburg, 2011. Available in: <http://www.gudynas.com/publicaciones/capitulos/GudynasDesarrolloGuiaHeterodoxaFRLQuito11.pdf>. Access at: 30 jul. 2024.

HABERMAS, J. **Teoría de la acción comunicativa: racionalidad de la acción y racionalidad social**, I. Madrid: Taurus, 1987.

JAIME, P.; LIMA, A. Uma trajetória antropológica: entrevista com Didier Fassin. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 17, n. 36, p. 257-279, jul./dez. 2011. Available in: <https://www.scielo.br/j/ha/a/nntSFGfbWtFfWfcBYtrfC3C/>. Access at: 15 jun.2024.

LEFF, E. A cada quien su virus. La pregunta por la vida y el porvenir de una democracia viral. **Halac – Historia ambiental latinoamericana y caribeña, Revista de la Solcha**, v. 10, p. 139-177, 2020. Available in: <http://halacsolcha.org/index.php/halac>. Access at: 10 ago. 2024.

MORIN, E. **Introducción al pensamiento complejo**. Barcelona: Gedisa, 1998.

PAUL, P. Desafios de uma nova concepção na saúde: a medicina integrativa transdisciplinar. In: **Imaginários da saúde e interculturalidade**. Rio de Janeiro: e-Publicar, 2023. p. 95-116.

PEUCH, J. **L'épreuve cosmopolitique de l'écologie des pratiques**. Blog de partage et de réflexion, 2012. Available in: <https://jpeuch.wordpress.com/2012/02/29/lepreuve-cosmopolitique-de-lecologie-des-pratiques/>. Access at: 30 maio 2024.

QUIJANO, A. Colonialidade do poder e classificação social. In: SANTOS, B. S.; MENESES, M. P. (Org.). **Epistemologias do Sul**. São Paulo: Cortez. 2010. p. 84-130.

RAWORTH, K. **Economia Donut: uma alternativa ao crescimento a qualquer custo**. Rio de Janeiro: Zahar, 2019.

ROMANINI, E. **Apropriação e reapropriação social da natureza: disputas entre diferentes sistemas agroalimentares**. Tese de doutorado. Curitiba: PPGMADE-UFPR, 2024.

SANTOS, B. de S. Para além do Pensamento Abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. In: SANTOS, B. de S.; MENESES, M. P. (Org.). **Epistemologias do Sul**. São Paulo: Editora Cortez. 2010.

STENGERS, I. **La vierge et le neutrino: les scientifiques dans la tourmente**, p.165-189. Paris: Empecheurs, 2006. Access at: 20 jun. 2024.

WACQUANT, L. **Marginalidad, etnicidad y penalidad en la ciudad neoliberal: una cartografía analítica**. *Ethnic & Racial Studies*, Symposium, Winter. 2013. Available in: <http://loicwacquant.net/assets/Papers/Recent-Papers/Wacquant-Marginalidad-2014.pdf>. Access at: 9 set. 2024.

WEAVER, W. Science and Complexity. **American Scientist**, v. 36, p. 536, 1948.

WEBER, M. **A ética protestante e o "espírito" do capitalismo**. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.