Concepções de natureza, paradigmas em saúde e racionalidades médicas

Conceptions of nature, paradigms in health and medical rationalities

Marilene Cabral do Nascimento e Maria Inês Nogueira

Edição electrónica

URL: <https://journals.openedition.org/sociologico/1084>

DOI: 10.4000/sociologico.1084

ISSN: 2182-7427

Editora

CICS.NOVA - Centro Interdisciplinar de Ciências Sociais da Universidade Nova de Lisboa

Edição impressa

Paginação: 79-87

ISSN: 0872-8380

Referência eletrónica

Marilene Cabral do Nascimento e Maria Inês Nogueira, «Concepções de natureza, paradigmas em saúde e racionalidades médicas», *Forum Sociológico* [Online], 24 | 2014, posto online no dia 01 novembro 2014, consultado o 29 março 2022. URL: <http://journals.openedition.org/sociologico/1084> ; DOI: <https://doi.org/10.4000/sociologico.1084>

Este documento foi criado de forma automática no dia 29 março 2022.

© CICS.NOVA

Concepções de natureza, paradigmas em saúde e racionalidades médicas¹

Conceptions of nature, paradigms in health and medical rationalities

Marilene Cabral do Nascimento e Maria Inês Nogueira

Introdução

- 1 A forma como o ser humano vê e atribui sentidos à natureza tem se transformado ao longo do tempo. Fruto de experiências social e culturalmente construídas, as diferentes concepções de natureza que alcançam proeminência no desenrolar da história se refletem em e impactam os vários campos da atividade humana.
- 2 Apresentamos a seguir de forma sintética, compatível aos limites e propósitos deste artigo, algumas relações entre concepção de natureza e terapêutica estabelecidas desde a Grécia e Roma antigas, e seus desdobramentos em dois grandes paradigmas de saúde coexistentes na cultura contemporânea.
- 3 O estudo é baseado em uma revisão da literatura e na produção do grupo de pesquisa “Racionalidades em Saúde: sistemas médicos e práticas complementares e integrativas”². Defendemos a hipótese de que o paradigma vitalista, presente em medicinas tradicionais, e deslocado historicamente com a ascensão e hegemonia do paradigma biomédico, está sendo retomado e ressignificado na atualidade, desde o final da década de 1960.

Grécia: natureza sacralizada

- 4 O florescimento da cultura grega no período clássico (século V a. C.) abrigou os primórdios da medicina ocidental, quando a concepção de doença se distanciou da esfera do sobrenatural para fazer parte do mundo natural e da vida humana. O

testemunho mais importante dessa concepção são os escritos hipocráticos, um conjunto de textos inicialmente atribuído a Hipócrates de Cós (460-390 a. C.), mas originário, sabe-se atualmente, de um conjunto de autores da chamada Escola de Cós (Ackerknecht, 1982: cap. 6).

- 5 Naquele período, as reflexões da cultura grega em torno do cosmos, do que existe e como existe, transitaram da mitologia homérica para uma racionalização progressiva, na busca de uma compreensão racional do mundo (Jaeger, 1992: 151). Deste processo, destacamos uma noção grega de natureza, a *physis*, palavra derivada de *physei*, que pode ser entendida como “princípio que produz o desenvolvimento de um ser e nele realiza um tipo específico” (Lalande, 1985: 671). Na medicina nascente, a noção de *physis* levou ao conceito médico de *physis* humana, a englobar a totalidade de corpo e alma submetida a regras da natureza, de cujo conhecimento e cumprimento dependeriam o estado de saúde (Jaeger, 1992: 280). Estas regras ofereciam também o fundamento a preceitos morais que deveriam basear a conduta humana de uma maneira ampla, e “consistiam em reproduzir a harmonia do próprio cosmos, atingindo assim o homem o equilíbrio que haveria na natureza” (Japiassú e Marcondes, 1995: 177).
- 6 Destacamos também *Higéia*, divindade nomeada no juramento de Hipócrates (460-390 a. C.) a evocar a saúde e a força vital intrínsecas à natureza, presentes em todos os seres vivos (Kury, 1990). *Higéia* é associada, na terapêutica médica hipocrática, ao conceito de *vis medicatrix naturae*, “o poder de cada ser se reconstituir, ou se manter íntegro, em uma relação de harmonia no convívio com outros seres”. A natureza aqui é, além de formadora, mantenedora, medicatriz. “Ela própria demanda seus meios de cura e, eventualmente, o doente se cura, pois esta demanda faz parte de seu próprio ser” (Sayd, 1998: 24 e 25).
- 7 A *vis medicatrix naturae* expressa assim um poder autorregenerador, onde preservação e manutenção são privilegiadas; a possibilidade de cura é imanente e entendida como uma recuperação, e depende de decisões a se tomar sobre o regime de vida, de modo a melhor manter a ordem natural. Desta perspectiva, saúde é também um exercício de virtude e, para a medicina nascente, ambas – saúde e virtude – procedem de dentro. Para Platão, filósofo grego do período clássico, o exercício da virtude (denominada *areté* entre os gregos) significa o trabalho individual de realizar da melhor forma possível a própria natureza (Jaeger, 1992: 520).
- 8 Ao valorizar a *vis medicatrix naturae*, a terapêutica hipocrática tem a saúde como seu centro e propõe maior harmonia na relação com o meio ambiente natural e social, através de medidas de higiene e de regulação do regime de vida, considerando o ser em sua totalidade de corpo e alma. Estes fundamentos deram base ao chamado paradigma vitalista, presente em outras culturas antigas além da grega, como a hindu, apoiada nos textos védicos (Marques, 2012: 153), e a chinesa, inspirada na filosofia taoista (Luz, 2006: 86).

Roma: natureza profanada

- 9 Na medicina praticada na Roma antiga, a concepção de cura como autodesenvolvimento e exercício de virtude perdeu hegemonia. Galeno (130-201 d. C.), que exercitou a medicina em Roma, dizia-se seguidor e herdeiro de Hipócrates, entretanto sua terapêutica diferiu dos preceitos mais gerais defendidos no *Corpus Hippocraticum*. Galeno criou e defendeu a proposição de se tomar remédios que

contivessem grande quantidade de substâncias, pois o organismo saberia escolher a mais conveniente para si. Suas propostas terapêuticas incluíam a *theriaka*, que seria um antídoto contra envenenamento, com composição variável conforme o produtor, podendo incluir até cerca de 100 substâncias. Durante as pestes, que se acreditava provocadas por envenenamento do ambiente, passou a ser tomada de modo profilático; gradativamente tornou-se uma panaceia, recomendada para quase tudo (Ackerknecht, 1973: 39).

- 10 Segundo Sayd (1998: 35), “a ideia de uma invasão farmacêutica, como a da *theriaka*, seria considerada uma profanação pela Escola de Cós”. Em associação a composições de polifarmácia, a terapêutica de Galeno reforçou o uso de catárticos – sangrias, eméticos, purgantes e exsudatórios. Não se pode observar em Galeno o mesmo respeito pelo organismo, nem a preocupação de não corrompê-lo, essenciais aos hipocráticos. Entretanto, sua terapêutica sobreviverá na Europa até pelo menos o século XIX.

Cristianismo e alquimia: natureza transmutada

- 11 Com o cristianismo, a natureza se torna palco de enfrentamento entre o bem o mal. A palavra *natura*, originada do latim *natus*, ser nascido, aproxima-se de *physis*, que provém de *physei*, ser gerado (Machado, 1952). Entretanto, os significados são distintos, sobretudo quando aplicados ao ser humano; em *physis*, o “ser gerado” seria um princípio vital permanente, um contínuo estar sendo gerado de modo próprio e específico a cada ser, a envolver corpo e alma em uma totalidade. Em *natus*, no contexto do cristianismo, o corpo é separado da alma e somente esta tem relevância para a salvação. O homem busca se purificar ou transformar sua natureza imperfeita. A escolástica de São Tomás de Aquino (1227-1274) se esforça para diferenciar a *Natura Naturans*, Deus que tem o poder criador, e a *Natura Naturata*, as criaturas de Deus (Lalande, 1985: 671). Nesta perspectiva, *Natura* seria uma forma de descrever a infinitude de Deus em face da fragilidade humana. A salvação da alma, “mais do que prescindir do corpo, o tem como adversário” (Sayd, 1998: 36).
- 12 Se com a hóstia o homem busca se transformar de pecador em puro, com a alquimia busca substâncias (tinturas, elixires, pedra filosofal e fórmulas metálicas) capazes de realizar transformações instantâneas no corpo (longevidade) e na mente (sabedoria). Com a influência árabe na Europa e seus conhecimentos dos metais, da alquimia e da medicina, a terapêutica veio a agregar, além de tradições empíricas e prescrições de Galeno, as contribuições da alquimia.
- 13 O receituário europeu ganhou assim suas primeiras fórmulas metálicas, principalmente de mercúrio e arsênico, utilizados como catárticos (Ackerknecht, 1973: 48). A cura é representada nesse contexto como algo exterior ao homem, que o transforma e purifica, buscada por meios esotéricos ou religiosos.

Herança renascentista na modernidade: natureza controlada

- 14 O deslocamento do teocentrismo para o antropocentrismo na cultura renascentista teve desdobramentos significativos na concepção de natureza. Segundo Luz (1988: 18), a atitude antropocêntrica que caracterizou o Renascimento “assinala uma cisão não

apenas entre «ordem divina» e «ordem humana», mas também entre «ordem humana» e «ordem natural». Separam-se Deus, homem e natureza”. O homem, desligado do domínio dos deuses, afirma-se como herdeiro da natureza. Esta é ao mesmo tempo origem e alteridade; dissociada do sagrado e do humano.

- 15 O domínio do homem sobre o restante da natureza é afirmado entre católicos e reformadores (Thomas, 1989: 24); os animais, as plantas e os minerais adquirem assim uma objetividade material a serviço do homem. Desta perspectiva, o conhecimento do mundo natural busca desvendá-lo para controlá-lo e explorá-lo, com fins pragmáticos.
- 16 Descartes (1596-1650) concebeu o corpo humano como uma máquina. Mais tarde, a física de Newton (1643-1727) considerou o mundo como uma máquina, formado por um conjunto de peças que se movem segundo leis fixas. Nesta visão mecanicista, a natureza adquire uma objetividade material, passível de ser decifrada pela razão.
- 17 Na medicina, um debate entre duas correntes doutrinárias ligadas ao Iluminismo – vitalismo e mecanicismo – marcou o século XVIII. Os defensores de ambas as correntes declaravam ter orientação hipocrática e disputavam a primazia teórica sobre doença e saúde. A primeira afirmava que o organismo não pode ser considerado uma soma de peças que se ajustam. Haveria um agente vital, ou alma racional, a responder pela integridade do organismo e de suas funções vitais. Não sendo esta alma uma força material, as leis da mecânica não poderiam explicar os movimentos do organismo. Para os seguidores da corrente mecanicista, diferentemente, o corpo seria uma máquina bem regulada e a *vis medicatrix naturae* consistiria em uma operação mecânica a reger a contração e dilatação dos órgãos (Sayd, 1998: 47).
- 18 As escolas terapêuticas autodenominavam-se racionais ou empíricas e, não obstante o hipocratismo dos iluministas a criticar as medicações tradicionais e supersticiosas, as fórmulas de *theriaka* e o uso de catárticos continuaram presentes no receituário europeu até o último quartel do século XIX (Ackerknecht, 1973: 58). Hahnemann (1755-1843), um dos muitos críticos da medicação da época, propôs o princípio da cura pelos semelhantes, e defendeu que o impulso vital inerente ao organismo pode ser fortalecido através da medicação homeopática.
- 19 A multiplicidade de teorias, não raro com explicações opostas para o mesmo fenômeno, confundia clínicos e pacientes, e os novos conhecimentos que surgiam provenientes do estudo da anatomia e fisiologia com base na racionalidade moderna pouco contribuíam para o avanço da terapêutica.

A episteme contemporânea: controle e iatrogenia

- 20 A observação e o experimentalismo tornaram-se práticas sistemáticas, estratégias para decifrar a natureza, apoiadas na luminosidade da razão associada ao exercício da experiência e da lógica. Um movimento que afirmou socialmente a racionalidade moderna como produtora de verdades sobre uma natureza que é matéria e objeto. Para esta racionalidade, a ciência será o caminho para a obtenção de verdades. A tecnologia será a ferramenta para execução do projeto de controlar a natureza com fins utilitários. O complexo médico-industrial e a concepção de cura enquanto controle de doenças integrarão e ilustrarão esta trajetória.
- 21 Embora a formação do saber médico contemporâneo não seja objeto deste artigo, alguns marcos merecem ser destacados. A revolução de Bichat (1771-1802) associou

sintomas e lesão, e inaugurou uma nova compreensão da doença. A formulação da fisiopatologia e da química contemporânea possibilitou a elaboração dos primeiros sistemas terapêuticos livres das teorias de Galeno e dos resquícios da alquimia (Sayd, 1998: 56). O desenvolvimento da bacteriologia e da farmacologia química inaugurou a terapêutica contemporânea, focada no controle da doença em sua expressão material, biológica. O método experimental e quantitativo, imbuído do imaginário mecanicista, alcança assim hegemonia na medicina que se quer científica.

- 22 A metáfora da máquina passa a ser frequentemente utilizada para ilustrar noções de uso, desgaste, conservação e eventual reparação. A determinação do adoecer, neste caso, tende a ser dissociada das condições de vida, e sua responsabilidade recai sobre o próprio corpo ou no indivíduo que não o maneja adequadamente. A cura vai depender, conseqüentemente, do consumo de medicamentos e de procedimentos médicos especializados.
- 23 Ao deslocar a concepção vitalista da saúde, o paradigma biomédico afirma em seu lugar concepções materialistas, mecanicistas, centradas na doença e no controle do corpo biológico. São concepções compatíveis à visão de controle sobre a natureza herdada do renascimento e afirmada pela razão científica moderna, enquanto modo de produção de verdades socialmente dominante (Luz, 1988).
- 24 A hegemonia desta racionalidade na cultura contemporânea, largamente associada à especialização de saberes e ao emprego de tecnologia em larga escala, tem disponibilizado um grande acúmulo de recursos materiais para alguns segmentos da sociedade, sem paralelo na história da civilização. A maior longevidade alcançada por ampla parcela da população na atualidade seria um de seus resultados mais espetaculares.
- 25 Esses resultados, entretanto, incluem aspectos menos luminosos, também em grandes proporções. A degradação da natureza, com um processo crescente de poluição da água, do solo e da atmosfera, é acompanhada por mudanças desestabilizadoras nas relações sociais, com o avanço do individualismo, da competição acirrada e do consumismo materialista exacerbado enquanto “disposição dos indivíduos para adquirir bens materiais e simbólicos que possam diferenciá-los hierarquicamente dos outros indivíduos como objetivo de viver” (Luz, 2008: 11).
- 26 A terapêutica desenvolvida com base no modelo biomédico tem alcançado resultados incontestáveis na prevenção e controle de infecções, através de vacinas e antibióticos; no controle de processos crônico-degenerativos, largamente vinculados a condições e estilos de vida; e também na resposta a situações de urgência e emergência, como traumas ou colapsos de órgãos ou funções orgânicas específicas. Entretanto, esta terapêutica também está associada a efeitos iatrogênicos, em níveis biológico e social, com expressivos riscos para a saúde humana.
- 27 A crítica à terapêutica biomédica começou a repercutir nos anos de 1970 (Dupuy & Karsenty, 1979; Illich, 1975; Foucault, 1977; e Clavreul, 1978). Entre seus temas mais recorrentes, além da iatrogenia médica e farmacêutica por imprudência ou determinada pelo estágio do conhecimento técnico, podemos citar: o reducionismo biológico e a limitação do sofrimento humano a dimensões mecanizadas e tecnologicamente especializadas; a medicalização social enquanto tendência a considerar as dificuldades da vida como problemas médicos, mas também enquanto instância de dominação política e controle dos cidadãos; a interdição da ideia de bem-estar e prazer pela normatividade medicalizada da vida e do viver; a mercadização da

saúde por pressão de interesses do chamado complexo médico-industrial (Nascimento, 2003: 57).

- 28 O descontentamento crescente com a desvalorização e degradação do mundo natural em prol de outro construído pela ciência e a técnica, somado à insatisfação com a iatrogenia desencadeada pelo emprego danoso da tecnologia em vários campos da atividade e do viver humano, vieram a eclodir nos chamados movimentos de contracultura, que tiveram lugar nos EUA e Europa ao final dos anos de 1960.

Retomada da concepção vitalista³

- 29 Os movimentos de contracultura, de tendência antitecnológica, expressaram o fortalecimento do discurso em favor da preservação e valorização da natureza, e propiciaram o desenvolvimento de noções e conceitos ligados à ecologia. Na área da saúde, tais movimentos deram espaço a uma proposta ativa de promoção da saúde (ao invés de apenas combater doenças), e a um conjunto de sistemas terapêuticos e práticas de medicação e cuidados tendentes ao naturismo. O naturismo significava, nesse caso, “não apenas a rejeição da medicina especializada e tecnificada, por invasiva e iatrogênica, portanto antinatural, mas também a afirmação da *força curativa da natureza* e da eficácia das terapêuticas dela provenientes” (Luz, 1996: 274).
- 30 Este discurso não tardou a se refletir na esfera institucional. A Conferência das Nações Unidas sobre o Meio Ambiente Humano (1972) foi um marco na defesa do ambiente humano para as atuais e futuras gerações. A resistência à degradação da natureza passou a considerar crescentemente o meio ambiente em seu sentido amplo: natural, social e biológico, em defesa da qualidade de vida e da saúde. Vinte anos depois, a Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento (Eco 92) consagrou o conceito de desenvolvimento sustentável e propôs a Agenda 21, tendo como meta um novo paradigma econômico e civilizatório que valorize a preservação e o fomento dos ecossistemas do planeta, da vida e da saúde.
- 31 No campo específico da saúde, a Conferência Internacional de Alma-Ata (1978) afirmou os cuidados primários como elemento-chave para se chegar a um nível aceitável de saúde. Ao defender a realização de medidas sanitárias e sociais, preconizou a legitimação de práticas tradicionais, alternativas ou complementares. A I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (1986) entendeu que não apenas os fatores biológicos, mas também os políticos, econômicos, sociais, culturais, de meio ambiente e de conduta podem intervir a favor ou contra a saúde, e defendeu que os serviços de saúde adotem “uma postura abrangente, que perceba e respeite as peculiaridades culturais”.
- 32 No Brasil, foi criado o Sistema Nacional de Meio Ambiente (1981), onde se defendeu a utilização racional dos recursos ambientais em condições propícias à saúde e à qualidade de vida. O relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde (1986) propôs “a introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde, possibilitando ao usuário o direito democrático de escolher a terapêutica preferida”. O texto constitucional de criação do Sistema Único de Saúde (SUS) afirma o “atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas” e a participação da comunidade.

- 33 Quanto às práticas sociais, os anos de 1970 e principalmente os de 1980 trouxeram um aumento da demanda por outras formas de bens e serviços de saúde, entre amplos setores das populações urbanas. Ao lado da importação de antigos sistemas médicos orientais, como a medicina ayurvédica e a tradicional chinesa, observou-se a reabilitação de terapêuticas populares, como as xamânicas ou as ligadas às religiões afro-indígenas. A homeopatia foi retomada como medicina alternativa. Junto a ela, sob a denominação de terapias alternativas, tradicionais, holísticas, integrais, naturais, doces, energéticas ou complementares, diversas formas de cuidado conquistavam expressão no campo da saúde (Luz, 1997).
- 34 É possível identificar nessas iniciativas institucionais e práticas sociais a retomada do paradigma vitalista na cultura ocidental, centrado na saúde e na busca de harmonia da pessoa com seu meio ambiente natural e social? Entendemos que as raízes deste paradigma, presentes em antigas tradições culturais, estão sendo ressignificadas a partir do ideário da contracultura e conquistam, assim, espaço crescente na atualidade. A valorização da prevenção e promoção da saúde e da integralidade do cuidado são alguns aspectos desse paradigma em sua versão atual, compatíveis a anseios de preservação e sustentabilidade nos níveis biológico, social e natural.

O projeto Racionalidades Médicas

- 35 Neste contexto amplo, um grupo de pesquisadores elaborou, no início da década de 1990, o projeto Racionalidades Médicas (RM), no Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – IMS/UERJ, com o objetivo de estudar sistemas médicos complexos e terapêuticas tradicionais e complementares (Luz e Barros, 2012).
- 36 O projeto RM propôs a comparação das medicinas homeopática, tradicional chinesa, ayurvédica e ocidental contemporânea, também denominada biomedicina. A hipótese central de sua primeira fase é que existe mais de uma racionalidade médica, contrariamente ao senso comum e duto ocidental que admitiam somente a biomedicina como portadora de racionalidade no sentido científico do termo. O projeto buscava “demonstrar que distintas racionalidades médicas efetivamente coexistem na cultura atual” (Luz, 2005: 34).
- 37 A categoria RM foi construída em perspectiva tendencial histórica, ao estilo de um tipo ideal segundo o sociólogo Max Weber (1864-1920). Sua aplicação permitiu constatar a presença, com maior ou menor grau de explicitação teórica, de traços ou dimensões fundamentais dos sistemas médicos estudados. Dimensões estas que nunca chegam a se realizar de forma acabada, por terem a capacidade de serem modificadas historicamente pela ação dos agentes sociais. Trata-se de cinco dimensões básicas, estruturadas em termos teóricos, práticos e simbólicos, conforme se segue:
- 38 1. **Morfologia humana** (na biomedicina, anatomia), que define a estrutura e a forma de organização do corpo;
- 39 2. **Dinâmica vital humana** (na biomedicina, fisiologia), que define o movimento da vitalidade, seu equilíbrio ou desequilíbrio no corpo, suas origens ou causas;
- 40 3. **Doutrina médica**, que define, em cada sistema, o que é o processo saúde-doença, o que é a doença ou adoecimento, em suas origens ou causas, o que é passível de tratar ou curar (na biomedicina, o que pertence ou não à clínica);

- 41 **4. Sistema de diagnose**, pelo qual se determina se há ou não um processo mórbido, sua natureza, fase e evolução provável, origem ou causa;
- 42 **5. Sistema terapêutico**, pelo qual se determinam as formas de intervenção adequadas a cada processo mórbido (ou doença) identificado pela diagnose.
- 43 De acordo com o estudo, pode ser denominada racionalidade médica apenas um sistema médico complexo estruturado segundo estas cinco dimensões, sistematizadas em maior ou menor grau. Ao final da primeira fase da pesquisa, constatou-se a presença de uma sexta dimensão, que embasa teórica e simbolicamente as outras cinco, denominada **cosmologia**. Seu caráter elaborado e sistemático qualifica as raízes filosóficas das racionalidades médicas. A visão cosmológica da biomedicina está sustentada na física clássica newtoniana e na metáfora cartesiana do corpo como máquina direcionada pela mente. Nas medicinas ayurvédica e tradicional chinesa, a cosmologia está enraizada em filosofias religiosas, como o conhecimento védico na Índia e o taoismo chinês.
- 44 A presença desta sexta dimensão permitiu a constatação de limites na racionalidade dos sistemas, uma vez que a cosmologia, própria da cultura em que se insere, é enraizada em um universo simbólico de sentidos que incluem imagens, metáforas, representações e mesmo concepções que são parte de um imaginário social irredutível ao plano de proposições teóricas e empíricas demonstráveis pelo método científico. Não obstante, as racionalidades médicas têm em comum o fato de se constituírem em saberes/práticas doutos, cujas concepções e proposições se pretendem demonstráveis empiricamente, seja por meio de tecnologias cientificamente avançadas, seja por demonstração empírica tradicional.
- 45 De acordo com o projeto RM, as seis dimensões apontadas se constituem condição necessária e suficiente para estarmos em presença de uma racionalidade médica, sendo base de comparação entre as diversas racionalidades pesquisadas (Quadro 1).

Quadro 1 Resumo comparativo das racionalidades médicas

Racionalidades médicas	Cosmologia	Doutrina médica	Morfologia	Dinâmica vital ("fisiologia")	Sistema diagnóstico	Sistema terapêutico
Medicina Ocidental Contemporânea	Traços fundamentais	Traços básicos	Aspetos principais	Aspetos principais	Aspetos principais	Formas principais de intervenção
Medicina Homeopática	Traços fundamentais	Traços básicos	Aspetos principais	Aspetos principais	Aspetos principais	Formas principais de intervenção
Medicina Tradicional Chinesa	Traços fundamentais	Traços básicos	Aspetos principais	Aspetos principais	Aspetos principais	Formas principais de intervenção

Medicina Ayurvédica	Traços fundamentais	Traços básicos	Aspetos principais	Aspetos principais	Aspetos principais	Formas principais de intervenção
------------------------	------------------------	-------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	--

FONTE: Luz, 2012: 19.

- 46 Segundo Luz (2012: 27), não se pretendeu comparar sistemas culturais diferentes, mas diferentes sistemas médicos implicados numa mesma cultura, a cultura atual, definida como pós-moderna, ao mesmo tempo unificada, fragmentária e sincrética. Não houve também uma tomada de posição quanto ao valor ético ou epistemológico dos sistemas médicos definidos como racionalidade médica.
- 47 A primeira fase do estudo, de caráter teórico conceitual, destacou também a presença de dois paradigmas em saúde, já mencionados: o biomédico (ou da normalidade-patologia) e o vitalista (ou da vitalidade-energia). Na segunda fase do projeto RM (1994), desenvolvida junto a profissionais e usuários de serviços de saúde da rede pública do município do Rio de Janeiro, foram analisados representações e sentidos atribuídos à doença, saúde, tratamento, cura, corpo, relação corpo-mente, entre outros, de médicos ou terapeutas e de pacientes sobre três racionalidades médicas: biomedicina, homeopatia e medicina tradicional chinesa.
- 48 Em 1997, iniciou-se a terceira fase do projeto RM, que destacou a diferença ou dualidade existente entre racionalidades médicas e práticas terapêuticas integrativas. Estas, embora possam ser consideradas elementos de uma dimensão de uma racionalidade médica específica, são frequentemente utilizadas de forma isolada, deslocadas de seu contexto de significados para outro, obedecendo mais a uma lógica empírica de eficácia no estilo da biomedicina que a uma coerência teórica dos sistemas. Algumas utilizam as artes como parte constitutiva de seus procedimentos (música, teatro, artes plásticas, dança).
- 49 Na quarta e atual fase do projeto Racionalidades Médicas, o tema do ensino/formação desponta como uma das questões primordiais. A reflexão sobre a formação em distintas racionalidades médicas e práticas integrativas e complementares em saúde apresenta-se atualmente como um dos principais desafios para garantir sua oferta com qualidade, segurança e eficácia no SUS. Em Niterói (RJ), a pesquisa “Racionalidades Médicas e Formação em Saúde” encontra-se em andamento no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) da Universidade Federal Fluminense, que sedia o grupo Racionalidades desde 2010.
- 50 A Medicina Antroposófica, recentemente descrita em estudos do grupo (Luz e Wenceslau, 2012:185), surge também como um dos temas relevantes dessa quarta fase do projeto RM.

Pesquisa, ensino e legitimação de diferentes racionalidades médicas e práticas em saúde

- 51 A produção científica sobre o tema das racionalidades médicas teve início no final da década de 80 e se consolidou como atividade de pesquisa coletiva a partir da proposição da categoria RM em 1992, tendo um crescimento significativo nos anos seguintes, conforme pode ser observado no Quadro 2 (Nascimento, Nogueira e Luz, 2012: 16).

Quadro 2 Distribuição da produção científica do grupo Racionalidades em Saúde (RS): década de 80 até o ano de 2011. Brasil

Produção RS	Década 80	Década 90	2000-2011	Total	
				Nº	%
Livros	1	10	37	48	10
Capítulos de Livros	-	15	107	122	26
Artigos	5	57	182	244	51
Dissertações	-	12	25	37	8
Teses	-	6	19	25	5
Total	6	100	370	476	100

Fontes:

1. Arquivos do grupo "Racionalidades Médicas e Práticas em Saúde".
2. Plataforma LATTES do CNPq, a partir do diretório do grupo de pesquisa "Racionalidades em Saúde: sistemas médicos e práticas complementares e integrativas".

- 52 Estes números consideram apenas a produção dos integrantes do grupo de pesquisa vinculado ao Conselho Nacional de Pesquisa e Tecnologia (CNPq) e intitulado atualmente "Racionalidades em Saúde: sistemas médicos e práticas complementares e integrativas". O grupo conta com núcleos de pesquisadores em diferentes instituições de ensino e pesquisa em Florianópolis (SC), Campinas (SP), Rio de Janeiro (RJ), Niterói (RJ), Juiz de Fora (MG) e Brasília (DF). Contudo, outros pesquisadores não diretamente vinculados utilizam a categoria RM em seus estudos e publicações científicas, inclusive em outros países, como em Portugal, onde alguns artigos resultantes de teses de doutorado trabalham com essa categoria (Alves, 2010, 2011 e 2012; Silva e Alves, 2011).
- 53 A proposição da categoria RM e a expressiva produção e repercussão de estudos que a utilizam como ferramenta analítica vieram a fomentar o debate acadêmico, no âmbito da pesquisa e também do ensino em saúde. Ao lado disto, a categoria e os estudos em RM, utilizados com uma perspectiva política na afirmação da legitimidade de diferentes racionalidades e práticas em saúde, passaram a informar o debate entre profissionais e gestores sobre a legitimação, institucionalização e legalização de diferentes sistemas médicos complexos e terapêuticas complementares (Nascimento, 1998 e 2006).
- 54 Nesse sentido, a categoria RM tem se constituído um instrumento importante no processo de legitimação de medicinas e práticas de orientação vitalista e de sua integração nos serviços públicos brasileiros, de forma integrativa e complementar. Como consequência, os estudos em RM passaram a fornecer subsídios à produção de normas e, mais tarde, legislação específica sobre as medicinas e práticas terapêuticas que partilham o paradigma vitalista, em níveis municipal, estadual e nacional.
- 55 A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), editada em 2006, adotou a expressão "sistemas médicos complexos", associando-a aos estudos do projeto RM através da referência direta a algumas de suas publicações. Através da

PNPIC, o Ministério da Saúde passou a preconizar a implementação da Medicina Tradicional Chinesa (MTC/Acupuntura), Homeopatia e Medicina Antroposófica no Sistema Único de Saúde. Entre as práticas terapêuticas, são contempladas as plantas medicinais e fitoterapia, o termalismo social-crenoterapia, como também um conjunto de modalidades terapêuticas na abordagem específica da MTC: lian gong, chi gong, tui-na, tai-chi-chuan, plantas medicinais, orientação alimentar e meditação (Simoni, Benevides e Barros, 2008).

Considerações finais

- 56 Entendemos que sistemas médicos tradicionais, modernos e pós-modernos estão alinhados em uma interação, às vezes conflituosa, às vezes de maneira pacífica e mais ou menos integrada. Sua cooperação, mesmo que ocasional, tem contribuído para acelerar a assimilação mútua, de modo híbrido ou sincrético, tanto em termos teóricos como empíricos. As relações de continuidade, ruptura e hibridização e os processos de negociação entre diferentes sistemas do desenvolvimento cultural são hoje um dos maiores desafios das ciências sociais no campo da saúde (Canclini, 1997).
- 57 Segundo Boaventura de Sousa Santos (1995, 2004, 2009 e 2010), uma das batalhas políticas mais importantes do século XXI é travada em torno do conhecimento. O desafio à hegemonia cultural tem resultado numa abertura à diversidade de saberes, diferentes lógicas e formas de pensar, que exigem a possibilidade de diálogo e comunicação entre culturas, quer numa interação com a ciência moderna, quer para além desta.
- 58 Ao propor a expressão epistemologia do sul como “uma metáfora do sofrimento, da exclusão e do silenciamento de povos e culturas que, ao longo da História, foram dominados pelo capitalismo e colonialismo” (Tavares, 2009: 183), Santos (2009) afirma que a colonização epistêmica persiste e gera profundas contradições, com uma divisão radical entre saberes que atribui à ciência moderna o monopólio universal de distinção entre o verdadeiro e o falso. A persistência da dominação epistêmica de matriz colonial, para além do processo das independências políticas, exige uma revisão crítica de conceitos hegemonicamente definidos pela racionalidade moderna a partir de uma perspectiva e condição de subalternidade.
- 59 De acordo com Meneses (2008: 9), é necessário, entretanto, fugir do risco de “reificações funcionalistas da tradição (...) como forma de contrapor a racionalidade moderna a outros saberes e experiências considerados tradicionais porque anteriores à modernidade”. Este risco “limita a possibilidade crítica e analítica da estrutura conceitual sobre a qual assentam as concepções ideológicas da modernidade”.
- 60 Desta perspectiva, a categoria RM, ao propiciar o estudo de distintos sistemas médicos e práticas complementares, tem se mostrado uma ferramenta efetiva na pesquisa, no ensino e na prática profissional e política no campo da saúde, em favor da abertura ao intercâmbio solidário entre diferentes saberes e práticas terapêuticas.

BIBLIOGRAFIA

- ACKERKNECHT, E. (1973), *A History of Therapeutics*, New York, Haffner Press.
- ACKERKNECHT, E. (1982), *A Short History of Medicine*, Baltimore, Johns Hopkins University Press.
- ALVES, F. (2011), *A doença mental nem sempre é doença: racionalidades leigas sobre saúde e doença mental*, Porto, Edições Afrontamento.
- ALVES, F. (2010), “Racionalidades Leigas sobre Saúde e Doença Mental – um estudo no Norte de Portugal”, in Fontes et al. (orgs.), *Desinstitucionalização, Redes Sociais e Saúde Mental: análise de experiências da reforma psiquiátrica em Angola, Brasil e Portugal*, Recife, Ed. Universitária UFPE, pp. 25-69.
- ALVES, F. (2012), “Recognising madness in others; relativising madness in oneself – from lay concepts to therapeutic itineraries”, in F. Alves et al. (eds.), *Madness in plural contexts: crossing borders, linking knowledge*, E-Book Inter-Disciplinary Press, Oxford.
- CANCLINI, N. G. (1997), *Consumidores e Cidadãos. Conflitos multiculturais da globalização*, Rio de Janeiro, Ed. UFRJ.
- CLAVREUL, J. (1983), *A ordem médica. Poder e impotência do discurso médico*, São Paulo, Braziliense. (Trad. de *L'Ordre Medical*, Paris, Seuil, 1978.)
- DUPUY, J. P. e S. Karsenty (1979), *A invasão farmacêutica*, Rio de Janeiro, Graal. (Trad. de *L'Invasion Pharmaceutique*, Paris, Seuil, 1974.)
- FOUCAULT, M. (1977), *O nascimento da clínica*, Rio de Janeiro, Forense Universitária. (Trad. de *Naissance de La Clinique*, Paris, PUF, 1963.)
- ILLICH, I. (1975), *A expropriação da saúde. Nêmesis da medicina*, Rio de Janeiro, Nova Fronteira.
- JAEGER, W. (1992), *Paideia, los ideales de la cultura griega*, México, Fondo de Cultura.
- JAPIASSÚ, H. e D. Marcondes (1995), *Dicionário básico de filosofia*, Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 2.^a ed. revisada.
- KURY, M. G. (org.) (1990), *Dicionário de Mitologia Grega-Romana*, Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor.
- LALANDE, A. (1985), *Vocabulaire Technique et Critique de la Philosophie*, Paris, P.U.F.
- LUZ, M. T. (1988), *Natural, Racional, Social. Razão Médica e Racionalidade Científica Moderna*, São Paulo, Editora Campus, 1.^a ed.
- LUZ, M. T. (1996), *A Arte de Curar versus a Ciência das Doenças. História Social da Homeopatia no Brasil*, São Paulo, Dynamis Editorial.
- LUZ, M. T. (1997), “Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: Novos Paradigmas em Saúde no Fim do Século XX”, *Physis – Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, IMS/UERJ, 7 (1), pp. 13-43.
- LUZ, M. T. (2005), “Novas Práticas em Saúde Coletiva”, in M. C. S. Minayo e C. E. A. Coimbra Jr (orgs.), *Críticas e Atuantes: Ciências Sociais e Humanas em Saúde na América Latina*, Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz, pp. 33-46.
- LUZ, D. (2006), “Medicina Tradicional Chinesa, Racionalidade Médica”, in M. C. Nascimento (org.), *As duas faces da montanha. Estudos sobre medicina chinesa e acupuntura*, São Paulo, Ed. Hucitec.
- LUZ, M. T. (2008), “As novas formas de saúde: práticas, representações e valores culturais na sociedade contemporânea”, *Rev. Bras. Saúde da Família*, Ano IX: 8-19.

- LUZ, M. T. (2012), “Estudo comparativo de racionalidades médicas: medicina ocidental contemporânea, homeopática, chinesa e ayurvédica”, in M. T. Luz e N. F. Barros (orgs.), *Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas em Saúde. Estudos empíricos e teóricos*, Rio de Janeiro, CEPESC-IMS-UERJ/ABRASCO, pp. 25-47.
- LUZ, M. T. e N.F. Barros (2012) (orgs.), *Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas em Saúde. Estudos teóricos e empíricos*, Rio de Janeiro, CEPESC-IMS-UERJ/ABRASCO.
- LUZ, M. T. e L. D. Wenceslau (2012), “A medicina antroposófica como racionalidade médica”, in M. T. Luz e N. F. Barros (orgs.), *Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas em Saúde. Estudos teóricos e empíricos*, Rio de Janeiro, CEPESC-IMS-UERJ/ABRASCO, pp. 185-216.
- MACHADO, J. P. (org.) (1952), *Dicionário Etimológico da Língua Portuguesa*, Lisboa, Confluência.
- MARQUES, E. A. (2012), “Racionalidades médicas: a medicina ayurvédica”, in M. T. Luz e N. F. Barros (orgs.), *Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas em Saúde. Estudos teóricos e empíricos*, Rio de Janeiro, CEPESC/IMS-UERJ/ABRASCO, pp. 153-184.
- MENESES, M. P. (2008), “Epistemologias do Sul”, *Rev. Crítica de Ciências Sociais*, 80, pp. 5-10.
- NASCIMENTO, M. C. (2003), *Medicamentos: ameaça ou apoio à saúde?*, Rio de Janeiro, Ed. Vieira&Lent.
- NASCIMENTO, M. C. (1998), “De panacéia mística a especialidade médica. A acupuntura na visão da imprensa escrita”, in *Hist. Ciênc. Saúde-Manguinhos* 1998, 5 (1), pp. 99-113.
- NASCIMENTO, M. C. (2006), “Acupuntura, Medicina e Interculturalidade”, in M.C. Nascimento (org.), *As duas faces da montanha: estudos sobre medicina chinesa e acupuntura*, São Paulo, Hucitec, pp. 143-177.
- NASCIMENTO, M. C., M. I. Nogueira e M. T. Luz (2012), “Produção científica em racionalidades médicas e práticas de saúde”, *Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares*, 1 (1). Disponível em <http://www.portaldeperiodicos.unisul.br/index.php/CNTC/article/view/1000/945>.
- SANTOS, B. S. (1995), *Toward a New Common Sense: Law, Science and Politics in the paradigmatic transition*, New York, Routledge.
- SANTOS, B. S. (2010), *Um discurso sobre as ciências*, São Paulo, Ed. Cortez, 7.ª ed.
- SANTOS, B. S. (org.) (2004), *Semear outras soluções: os caminhos da biodiversidade e dos conhecimentos rivais*, Porto, Afrontamento.
- SANTOS, B. S. e M. P. Meneses (orgs.) (2009), *Epistemologias do Sul*, Coimbra, Almedina.
- SAYD, J. D. (1998), *Mediar, Mediar, Remediar. Aspectos da terapêutica na medicina ocidental*, Rio de Janeiro, Ed. UERJ.
- SILVA, L. F. e F. Alves (2011), “Compreender as racionalidades leigas sobre saúde e doença”, *Physis Rev. Saúde Col.*, 21 (4), pp. 1207-1229.
- SIMONI, C. D., I. Benevides e N. F. Barros (2008), “As Práticas Integrativas e Complementares no SUS: realidade e desafios após dois anos de publicação da PNPIC”, *Rev. Bras. Saúde da Família*, Ano IX, pp. 70-76.
- TAVARES, M. (2009), “Epistemologias do Sul”, *Revista Lusófona de Educação*, Lisboa, n.º 13, pp. 183-189. Disponível em [http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-72502009000100012&lng=en&nrm=](http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-72502009000100012&lng=en&nrm=Access on 26 Nov. 2012) Access on 26 Nov. 2012.
- THOMAS, K. (1989), *O Homem e o Mundo Natural*, São Paulo, Companhia das Letras.

NOTAS

1. Comunicação apresentada no V Congresso Ibero-Americano de Pesquisa Qualitativa em Saúde – Circulação de Saberes e Desafios em Saúde, realizado em Lisboa entre 11 e 13 de Outubro de 2012.
 2. Este Grupo tem 20 anos de atividade em pesquisa e ensino em cursos de pós-graduação de Saúde Pública, Saúde Coletiva e Ciências Sociais na área da Saúde. Inicialmente (1992-1997) denominado “Racionalidades Médicas”, e de 1998 a 2009, conhecido como “Racionalidades Médicas e Práticas de Saúde”.
 3. Este item e os que se seguem são uma versão sintetizada de artigo no prelo da Revista *Ciência & Saúde Coletiva*, destas autoras em co-autoria com Nelson Felice de Barros e Madel T. Luz, sob o título “A Categoria Racionalidade Médica e Uma Nova Epistemologia em Saúde”.
-

RESUMOS

Neste artigo, baseado em uma revisão crítica da literatura, desenvolvemos uma breve reflexão sobre diferentes concepções de natureza e suas consequências na terapêutica ao longo da história. Ressaltamos a presença de dois paradigmas em saúde, o vitalista e o biomédico, que embasam distintos sistemas médicos complexos, ou racionalidades médicas coexistentes na cultura atual. Trabalhamos com a hipótese de que há uma retomada e ressignificação do paradigma vitalista na atualidade, como portador do ideário de contracultura. Apresentamos, então, a categoria de análise “racionalidade médica” e o projeto de pesquisa de mesmo nome, que surgiram em 1992, no campo da Saúde Coletiva, área das Ciências Sociais e Humanas em Saúde. Destacamos seus principais desdobramentos e contribuições na prática profissional e política em favor da abertura ao intercâmbio solidário de diferentes saberes e práticas terapêuticas em saúde.

In this article, based on a critical review of the literature, we develop a brief reflection on different conceptions of nature and its consequences in therapy throughout history. We highlight two paradigms in health, biomedical and vitalist, which underlie different complex medical systems, or coexisting medical rationalities in the current culture, and understand that there is resumption and reframing of the vitalist paradigm nowadays, as the bearer of the ideals of the counterculture.

Then we present the analysis category “medical rationality” and the research project of the same name, which appeared in 1992 in the field of Collective Health, Social Sciences and Humanities in Health. We emphasize its main developments and contributions in the professional and political practices in favor of opening the exchange of different supportive knowledge and therapeutic practices in health.

ÍNDICE

Palavras-chave: medicina tradicional, terapias complementares, cultura, epistemologia, racionalidades médicas

Keywords: traditional medicine, complementary therapies, culture, epistemology, medical rationalities

AUTORES

MARIA INÊS NOGUEIRA

Universidade Federal Fluminense – Brasil, Instituto de Saúde da Comunidade, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Pesquisadora associada ao grupo “Racionalidades em Saúde: Sistemas Médicos e Práticas Complementares e Integrativas”, vinculado ao CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (minogueira2@gmail.com)