

# CAPÍTULO 1

## RACIONALIDADES MÉDICAS E PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DE SAÚDE: UMA ABORDAGEM CONCEITUAL E COMPARATIVA

*Data de aceite: 01/03/2023*

**Madel Therezinha Luz**

**RESUMO:** Este capítulo tem por objetivo apresentar e discutir analítica e sinteticamente o conceito de Racionalidades Médicas (RM). Mais que uma expressão adjetiva de saberes médicos alternativos à estrutura de conhecimento e prática da Medicina Científica, constitui-se em um conceito, em uma categoria demonstrável prática e teoricamente. Concerne sistemas médicos complexos atuantes na cultura, alternativos em objetivos terapêuticos e métodos de intervenção, à Biomedicina. Há no capítulo a apresentação de quatro desses sistemas: Homeopatia, Medicina Tradicional Chinesa, Medicina Ayurvédica e Medicina Antroposófica, visando a demonstrar que esses quatro sistemas, diferentemente da Medicina Ocidental Contemporânea, estão voltados, em suas atividades de diagnose, terapêutica e restauração da saúde, para a questão central da vida humana e sua complexidade, sua afetação e restauração. Em outras palavras, para o cuidado e a cura dos sujeitos adoecidos. Em função de tais objetivos, e de seu(s) modo(s) específico(s) de atuar nas dimensões da diagnose e da terapêutica, podemos afirmar que se trata de Racionalidades Médicas específicas, distintas da medicina científica atual, ou Biomedicina.

Divergindo dela em diversos aspectos, não lhe são necessariamente opostas ou excludentes. Em alguns ambientes institucionais, públicos ou particulares, as RM vêm atuando parcialmente, através de práticas terapêuticas complementares à Biomedicina, em diversas especialidades, tanto em planos de saúde privados como em serviços públicos municipais. Do uso institucional dessas práticas terapêuticas originaram-se as “Práticas Integrativas e Complementares de Saúde”, apoiadas pela Organização Panamericana da Saúde desde meados do século XX (pós-guerra). Inicialmente vistas e designadas como “terapêuticas” ou “medicinas alternativas”, enfrentaram e enfrentam, ainda, forte resistência dos serviços médicos ao seu reconhecimento, como sua incorporação aos setores de cuidado e terapêutica. Neste texto, fazemos uma curta apresentação das PICS, visando distingui-las das Racionalidades Médicas (sistemas médicos complexos) enquanto conceito e enquanto prática. Visamos deixar claras as diferenças conceituais e práticas entre Racionalidade Médica e as conhecidas PICS (Práticas Integrativas e Complementares em Saúde).

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde; Racionalidades Médicas; Sistemas Médicos Complexos; Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.

**ABSTRACT:** This chapter aims to present and discuss analytically and synthetically the concept of Medical Rationalities (MR). More than an adjective expression of alternative medical knowledge to the structure of knowledge and practice of Scientific Medicine, it constitutes a concept, a practically and theoretically demonstrable category. Concerns complex medical systems acting in culture, alternative in therapeutic objectives and intervention methods, in Biomedicine. The chapter presents four of these systems: Homeopathy, Traditional Chinese Medicine, Ayurvedic Medicine and Anthroposophical Medicine, aiming to demonstrate that these four systems, unlike Contemporary Western Medicine, are focused, in their activities, on diagnosis, therapy and health restoration, to the central question of human life and its complexity, its affection and restoration. In other words, for the care and cure of sick subjects. Due to these objectives, and their specific way(s) of acting in the dimensions of diagnosis and therapy, we can say that these are specific Medical Rationalities, distinct from current scientific medicine, or Biomedicine. Differing from it in several aspects, they are not necessarily opposed or exclusive to it. In some institutional environments, public or private, MR has been acting partially, through therapeutic practices complementary to Biomedicine, in different specialties, both in private health plans and in services municipal public. The “Integrative and Complementary Health Practices” originated from the institutional use of these therapeutic practices, supported by the Pan American Health Organization since the mid-20th century (post-war). Initially seen and designated as “therapeutics” or “alternative medicines”, they faced and still face strong resistance from medical services to their recognition, as well as their incorporation into the care and therapeutic sectors. In this text, we make a short presentation of PICS, aiming to distinguish them from Medical Rationalities (complex medical systems) as a concept and as a practice. We aim to make clear the conceptual and practical differences between Medical Rationality and the well-known PICS (Integrative and Complementary Practices in Health).

**KEYWORDS:** Health; Medical Rationalities; Complex Medical Systems; Integrative and Complementary Health Practices.

**Ao final deste capítulo o leitor deverá ser capaz de:**

- 1) Reconhecer que existe mais de um sistema médico complexo atuando na cultura atual;
- 2) Apreender que esses sistemas médicos se configuram como Racionalidades Médicas (RM) específicas, distintas da Biomedicina;
- 3) Perceber que se trata de sistemas médicos centrados no cuidado em Saúde, e na recuperação do equilíbrio vital;
- 4) Identificar que cada sistema se compõe de 5 dimensões estruturais específicas, abarcando a morfologia humana, a fisiologia, a diagnose, e a terapêutica;
- 5) Compreender que as RM se distinguem, em estrutura e atuação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).

## 1 | CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Neste texto aprofundamos a discussão do conceito central de um conjunto de estudos e análises desenvolvidos há mais de três décadas, objeto de numerosas publicações de artigos e livros, tematizando sistemas médicos complexos: a categoria analítica **Racionalidades Médicas** (RM) (LUZ, 2012a; 2012b; 2012c). Fizemos previamente um levantamento da importância histórica do **conceito** como unidade elementar do conhecimento na tradição epistemológica ocidental, tanto no pensar filosófico como no teorizar científico e na prática da pesquisa. Durante vários séculos, a identificação do *conceito* com *verdade*, isto é, com *unidade epistêmica* básica do conhecer, sobre a qual repousa a *teoria*, teve a função de designar, explicando fenômenos observáveis em todas as áreas da vida: do existir físico ao natural em suas várias versões, até a complexa unidade articulada da vida humana.

Na tradição milenar do descrever e explicar do mundo ocidental, a unidade conceitual é vista como **conhecimento**, e o saber teórico que deriva do discurso encadeado *conceito-teoria* é, em princípio, *verdade*. Somente uma teoria superior, composta por conceitos mais bem estruturados logicamente, e mais abrangentes em explicação, supera a anterior. De fato, apesar de tentativas e experiências de famosos precursores heroicos - gênios como Da Vinci, geralmente perseguidos por suas experiências marginais -, a busca de embasamento para *conceituação* de vida, saúde e morte através de atividades sistemáticas de exame de corpos e órgãos, e sua comprovação, só tem impulso na modernidade, na altura do século XVII, no contexto econômico das atividades de navegação para conquista de terras e riquezas: minerais, vegetais, animais e **humanas**, visando a sua *colonização*.

É no desenvolvimento da modernidade como um todo, dos séculos XVII ao XX, que o **conceito** desce do céu da metafísica para embasar teoricamente o terreno de atividades de pesquisas das disciplinas científicas em desenvolvimento: astronômicas, matemáticas, estatísticas, físicas, químicas, biológicas, geológicas, arqueológicas, geográficas, históricas, antropológicas, sociológicas, políticas<sup>1</sup>.

O conceito adotado como definição estrutural nos estudos das Racionalidades Médicas (LUZ; BARROS, 2012; LUZ, 2012b; 2012c; TESSER; LUZ, 2018; LUZ, 2000; LUZ; CAMPELLO; VELLOSO, 2008; NASCIMENTO; LUZ, 2012) é mais fruto do olhar epistemológico *interpretativo* das ciências humanas do que uma definição cartesiana. Designado **tipo ideal**, formulado teoricamente por Max Weber no início do século XX, mergulha suas raízes no pensar histórico social alemão (WEBER, 2004). O autor, junto a Karl Marx, é um dos representantes da reflexão conceitual sobre a ação humana enquanto ação *histórico social*. Esta ação é norteada por valores, em Marx, definidos como *ideologia*. Embora o formular weberiano dos valores individuais como fundamento histórico das estruturas sociais se choque, em vários pontos, à interpretação dos valores de classe (ideologias) do autor do Capital, deve ser salientada a importância de ambos autores na

<sup>1</sup> Os nomes estão no plural para salientar os numerosos ramos de especialidades em expansão nessas disciplinas.

valorização da *ação histórica* dos atores sociais, individuais ou coletivos, tanto no que releva da ideologia, da ética, da ação coletiva nas práticas de mudança da sociedade, seja por indivíduos, grupos, classes ou nações como um traço comum presente no pensamento alemão sobre a história cultural humana desde Hegel.

Na definição conceitual do *tipo ideal Racionalidades Médicas* explicitamos as cinco dimensões analíticas (teórico-empíricas) estruturantes do *conceito*, embasadas numa sexta dimensão, a *dimensão simbólica*, **Cosmologia**, definidora das relações orgânicas entre a vida, a natureza - meio ambiente micro e macrocósmico de onde brota e se expande a vida- a saúde, o adoecimento, a recuperação ou cura, e a morte. Pela aplicação do conceito Racionalidades Médicas aos saberes/práticas que se apresentam como *medicinas*, conseguimos, em termos de grupo, no período de 2000 até 2016, desenvolver o estudo de **cinco sistemas médicos** de igual consistência em termos teóricos e aplicativos: a Medicina Ocidental Contemporânea, ou Biomedicina: a Medicina Homeopática, a Medicina Tradicional Chinesa, a Medicina Ayurvédica, ou simplesmente Ayurveda, e a Medicina Antroposófica. Durante esta fase procuramos demonstrar a diferença entre *sistemas médicos complexos* (Racionalidades Médicas) e *práticas diagnóstico/terapêuticas*, (Práticas Integrativas Complementares de Saúde), presentes atualmente tanto no sistema público de saúde (Sistema Único de Saúde- SUS) como em Serviços de Atenção Médica, por intermédio dos Planos de Saúde.

## 1.1 Uma retrospectiva inicial

Neste ponto, vamos debater a evolução do termo **conceito**, unidade epistemológica de definição ocidental daquilo que é, e as práticas conceituais (teóricas, analíticas, aplicadas) de análise dos sistemas de definição e de cuidados da vida humana. O conceito, apreendido como *entidade básica epistemológica*, isto é, como unidade verídica de conhecimento do real, do que se definiu na cultura do Ocidente como **verdade**, foi introduzido no discurso filosófico pelos Diálogos de Platão<sup>2</sup>.

Se mantivermos tal definição, mesmo sem adotar a metafísica platônica (o real, como verdade, se encontra no mundo das Ideias), o conceito é a *unidade teórica* do conhecer que define *verdades*, diferenciando-se assim da empiria e de outras **categorias de análise**, que se originam da *prática*, do fazer ou agir, ou mesmo do observar empírico. Desta forma, o real, *em termos de verdade*, é expresso teoricamente através de **conceitos** que se encadeiam coerentemente, originando explicações e interpretações de objetos (concretos ou abstratos), as inter-relações deles com a vida, e com o Cosmo como um todo, desde os tempos de Platão, no IV século A.C. até o início da modernidade, nos séculos XV-XVI- XVII.

Neste período se impõe e prevalece no Ocidente a definição da estrutura geocósmica denominada **Natureza**, com seus reinos e elementos investigáveis, suas leis imutáveis

<sup>2</sup> Utilizei, para a releitura da obra de Platão, a edição em espanhol da Editora Aguilar (PLATON, 1988), detendo-me neste caso em dois diálogos que considero mais próximos da teoria platônica do conceito e do conhecimento: O Banquete (pg. 556-597), e o Teeteto (pg. 892-941).

definíveis pela *busca sistemática*, pela prática *objetiva*, e pela normatividade implicada nesta objetividade. Nasce assim a ciência moderna, substituindo a autoridade teológica. Este modo de teorizar o que se pesquisa, e de se definir conceitualmente em forma de **lei natural** em que consiste a objetividade pesquisada, sua busca e seus resultados, avança até o positivismo do século XIX, apesar do empirismo pragmático inglês do século XVIII.

No século passado há uma superação progressiva do modelo positivista, mas atenuações reais da estrutura epistemológica e de suas severas regras metodológicas, sobretudo nos setores institucionais disciplinares dos espaços de pesquisa acadêmica só começam a se tornar importantes na segunda metade do século XX, no período denominado “pós modernidade”, quando as ciências humanas se legitimam teórica e metodologicamente, e as pesquisas interdisciplinares ganham espaço progressivo de intervenção e expressão.

Apenas o século XXI assinala, de meu ponto de vista, uma perda real de importância epistêmica da **verdade científica**, face à variação disciplinar conceitual, ao esgotamento de seus modelos teóricos, sobretudo em disciplinas mais avançadas, como a física, a astrofísica, as biociências, mas também sobretudo face à variedade de descobertas de novos dados empíricos em outras disciplinas, na área da Vida e suas subdisciplinas. Também em função da necessária renovação das teorias científicas e de hipóteses nelas implicadas, assim como do importante desenvolvimento da prática de *pesquisas interdisciplinares* de subdisciplinas relativas ao Planeta na atualidade, envolvendo meio ambiente, crise climática, saúde humana, e a recuperação da importância das categorias envolvidas, de Natureza, Saúde e Vida, nas análises e na teoria.

Neste novo contexto epistêmico, *categorias teóricas*, explicativas, interpretativas, emergem não só de modos de observação e de análise, mas de *modos de intervenção* e mesmo de *reinvenção* do real investigado, originando novos e variados saberes, além de resultados inovadores não só em ciência, mas em práticas industriais, artes, **novas técnicas e tecnologias**.

Entretanto, persiste no saber acadêmico dominante a dicotomia epistêmica ainda não superada na civilização ocidental, entre saber teórico conceitual (*científico, conceitual universal, verdadeiro*) e o saber prático, fruto do agir, ou resultante do pensar e inventar. Pensar e o inventar estratégico, que pesquisa resultados por vezes essenciais à sobrevivência humana. Este pensar/agir estratégico está na origem de sistemas de conhecimento/intervenção complexos, de que os **sistemas médicos ou de saúde e cura**, aqui tematizados, são um exemplo. Estes modos teórico-práticos de conhecer/inventar/agir/intervir tem acompanhado historicamente a marcha cultural da humanidade, mas não são ainda reconhecidos como sendo de valor epistemológico equivalente ao do plano teórico conceitual tradicional do Ocidente<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> A este propósito a obra de François Jullien, em sua comparação com a cultura oriental, sobretudo a chinesa, é uma referência fundamental para entendermos as diferenças conceituais Oriente/Ocidente. Neste trabalho citamos apenas

## 2 | UMA RACIONALIDADE ÚNICA EM TERMOS DE INTERPRETAÇÃO DA VERDADE, EM FACE DE UMA PLURALIDADE OPERANTE DE INTELIGÊNCIAS?!

Com esta questão quero afirmar que artes, artesanias, tecnologias de pesquisa aplicada, agires funcionais de restauração ou de preservação da vida, ou ações coletivas pela aquisição e preservação de direitos, assim como ações sociais modelares, geradas a partir de discursos e atos coletivos em prol de **valores éticos e sociais**, ou ainda técnicas socialmente formalizadas de comunicação e informação, também originam categorias analíticas e/ou conceitos teóricos específicos, aplicáveis à análise e interpretação de amplos setores da vida social. Fazem, portanto, parte histórica do conhecer humano, da sua **episteme**, isto é, não são apenas parcela do *pensar teórico*, mas também do criar coletivo e do agir social atuantes no conjunto das culturas das sociedades conhecidas (LUZ, 2015).

No praticar das pesquisas disciplinares são criadas e empregadas categorias analíticas e/ou operativas (“conceitos”) que visam a enquadrar e interpretar dados, ou a denominar descobertas coerentes com projetos em desenvolvimento, ou mesmo a formular novas hipóteses e teorias a partir de descobertas ou confirmações de hipóteses dos projetos.

De tal modo que literariamente poderíamos dizer que a teoria científica é também uma *narrativa coerente de conceitos*, um “conto conceitual”.

Não me situando na prática estética, nem na perspectiva filosófica ou na pesquisa prática, mas na teoria científica, tomarei como exemplo de *conceito teórico* uma categoria das ciências da *matéria* (física, química, biologia): o conceito de átomo, comum a várias disciplinas, concernindo a estrutura e a atividade da matéria. Desta perspectiva podemos definir todo *organismo vivo*, humano, animal ou vegetal, como *conjunto organizado* de átomos em interatividade contínua. O átomo é, desta perspectiva, uma *unidade teórico conceitual*. Mas é, ao mesmo tempo, uma categoria descritiva, parte de um contexto mais amplo, seja de uma teoria específica, seja de um amplo projeto empírico que busca comprovar hipóteses descrevendo os processos do interagir da matéria.

### 2.1 As Racionalidades Médicas e as Práticas de Saúde na Sociedade Atual

É com este complexo conjunto, na *organização teórico conceitual envolvendo vida e saúde humana*, e a intervenção que deve proceder em seus acidentes de percurso, analisando conjuntos vivos em macro nível e micro nível, que trabalham as **racionalidades médicas**, buscando *examinar sua estrutura e funcionalidade*, quando atingida, mas também buscando a harmonia na sua recuperação, a manutenção de seu equilíbrio e, recentemente, face a **avanços tecnológicos**, aperfeiçoamentos morfológico/funcionais.

---

uma das obras que foram traduzidas no Brasil, com o título *O Diálogo entre as Culturas - Do universal ao multiculturalismo* (JULLIEN, 2009).

É preciso esclarecer previamente que, além das Racionalidades Médicas, há inúmeros sistemas de *práticas terapêuticas*, estruturadas diversamente do ponto de vista funcional, com objetivos e meios de intervenção próprios, atuantes em culturas por vezes ainda pouco conhecidas, mas já presentes em meios sociogeográficos próximos ao meio culturalmente dominante. Estes sistemas funcionam em harmonia homeostática com a natureza, e a vida em seu conjunto, em diferentes regiões do planeta. Antigas ou recentes, com maior ou menor complexidade funcional, emergindo dos sistemas socioculturais onde se inserem, tradicionais ou indígenas, paulatinamente vão sendo reconhecidas pelo sistema dominante, com ele sintonizando-se.

Não é meu objetivo neste texto, derivado do campo teórico das ciências humanas, estabelecer hierarquias de valor epistemológico ou de efetividade prática (preventiva ou terapêutica) entre os sistemas teórico/práticos nomeados Racionalidades Médicas e as Biociências. Tampouco tenho objetivo ou competência para avaliar a eficácia prática ou simbólica de sistemas e práticas terapêuticas “alternativas” (ou divergentes) presentes na cultura contemporânea.

Diferentemente das biociências, sobretudo da medicina científica moderna, a afirmação *verdade X falsidade* (erro) não é um objetivo teórico ou estratégico dos estudos das Racionalidades Médicas. Como não o é em geral no campo das Ciências Sociais. O erro político, resultado de ações históricas coletivas ou grupais, com consequências danosas em termos de vidas humanas, de destruição de patrimônio histórico, da vida social ou ambiental, isto sim, constitui parâmetro de avaliação de culturas ou de sistemas sociais.

A verdade versus erro (ou melhor dizendo: o verdadeiro x falso) não constitui, deste modo, um critério de atribuição de objetividade às percepções ou às ações, singulares ou coletivas, nas formulações de pesquisas teóricas ou empíricas das ciências humanas.

Meu objetivo neste trabalho é simplesmente apresentar, de uma perspectiva abrangente mas resumida, sob o olhar teórico das ciências sociais<sup>4</sup>, o conceito de Racionalidades Médicas, tal como já o defini, com meu grupo de pesquisa, em vários trabalhos editados desde os anos noventa, enumerando seus componentes teórico/práticos, o modo como se desenvolvem nos sistemas médicos estruturados como Racionalidades Médicas, como se definem em termos de objetivos face à saúde e vida, como atuam terapêutica, social e institucionalmente, salientando a existência e a versatilidade de suas práticas atuais, e como podem coexistir de maneira harmoniosa, ou por vezes competitivamente.

É também meu objetivo situar aqui as Racionalidades Médicas como um *conceito teórico* das ciências sociais, derivado da abordagem teórica do sociólogo alemão Max

<sup>4</sup> A adoção do conceito *Racionalidades Médicas* deriva da definição **dos tipos ideais** do sociólogo e teórico alemão Max Weber, sobretudo em sua obra A Ética Protestante e o Espírito do Capitalismo. Esta obra analisa razões histórico sociais - sobretudo do desenvolvimento de **valores sociais** específicos - que levam ao desenvolvimento deste sistema em países anglo saxônicos, centrados no desenvolvimento do trabalho (livre) e no progresso individual como valores. Não são necessariamente os mais ricos ou poderosos face às sociedades então dominantes, como França, Espanha e Portugal com seus regimes imperiais imersos na competição colonial por mercados, rotas de navegação e captura de escravos.

Weber, conforme assinado em nota anterior neste espaço, descrevendo os elementos ou dimensões básicas constituintes deste conceito, analisando resumidamente suas dimensões, assim como no que implicam em termos analíticos, e na ação prática desses distintos elementos. Melhor dizendo, no sentido de referir a inserção social das dimensões teórico/práticas dessas racionalidades, ou suas atividades diagnóstico-terapêuticas na sociedade, diferenciando-as das práticas já difundidas na cultura, sejam elas indígenas, tradicionais, trazidas por migração colonizadora, ou da própria medicina científica em períodos anteriores ao contemporâneo<sup>5</sup>.

O texto analítico busca ser sintético, curto mesmo, não se propondo a esgotar o tema. Ao contrário, pretende reabrir uma discussão iniciada há mais de duas décadas, com minha tese de professor titular da UFRJ, sobre o advento da racionalidade científica moderna, nos séculos XVII-XVIII, e da medicina ocidental científica (LUZ; CAMARGO Jr., 1997; CAMARGO Jr., 2012), próxima ao século XIX, baseada na observação empírica de sintomas de patologias, centrada na *classificação e diagnose de doenças*, e na *terapêutica* consistindo em combate às patologias (LUZ, 2019).

## 2.2 As cinco rationalidades médicas: a gênese do conceito pela pesquisa

Durante a década de oitenta do século passado desenvolvi, com alunos da área de Sociologia e Comunicação (IFICS/ECO) da UFRJ, orientandos de mestrado em Saúde Coletiva do Instituto de Medicina Social da UERJ, e a colaboração voluntária de homeopatas do Rio de Janeiro, uma pesquisa sócio-histórica sobre a prática da medicina homeopática no Brasil<sup>6</sup>. O projeto dava continuidade à linha Instituições Médicas e Políticas de Saúde (1975-1980), geradora de várias publicações (LUZ, 2014b; LUZ, 2019). Sendo um projeto da área das Ciências Sociais, com abordagem sócio-histórica sobre a origem e o desenvolvimento da Homeopatia no país, não foi questão de pesquisa a veracidade ou a legitimidade institucional desta medicina, seja no plano teórico, operativo, diagnóstico ou terapêutico. A pesquisa teve como fruto principal uma tese de professor titular da UERJ (LUZ, 2014b).

O núcleo central do objeto da pesquisa sobre a medicina homeopática foi a apreensão e análise do discurso e da prática específica de um sistema médico que se opunha, tanto nos planos da diagnose, da terapêutica e da prática da consulta, ao da medicina institucional, que já no século XIX era reconhecida como verdadeira, sendo reproduutora do conhecimento científico da época. Tanto o saber como a prática médica ensinada nas Faculdades Imperiais de Medicina (Rio de Janeiro e Salvador), fundadas pelo Imperador Dom Pedro II no século XIX, se opunham – como até nossos dias se opõem – aos princípios de uma “medicina vitalista” como a Homeopatia (LUZ, 2014b, p. 75-115).

<sup>5</sup> O desenvolvimento histórico de uma *bio teoria* na Medicina pode ser acompanhado desde o século XVI.

<sup>6</sup> O Projeto contou, para seu desenvolvimento, com apoio da FINEP, e com bolsas do CNPq, CAPES e FAPERJ. Realizou os “Seminários Institucionais de Pesquisa em Homeopatia”, entre 1982 e 1989, de âmbito inicialmente nacional, depois internacional, com a presença de pesquisadores sul-americanos e europeus, como o imunologista Jacques Benveniste.

Para analisar os distintos períodos históricos desta prática no Brasil estabelecemos *conjunturas* institucionais, variando em função de debates, conflitos e acordos entre as duas medicinas. Ao longo da análise dos documentos e depoimentos foi sendo evidenciado que a Homeopatia, mais que uma intervenção terapêutica exótica, dissidente da praticada pela Escola Médica, ou de uma “medicina de pobres” (escravos e população urbana desassistida), como era conhecida durante as epidemias do século XIX, era um sistema médico complexo distinto do vigente.

Delineou-se paulatinamente, durante a pesquisa histórica, e as entrevistas com médicos praticantes da homeopatia, a existência de uma *dimensão* específica da prática técnica homeopática: uma dimensão *diagnóstica*, construída com o discurso oral dos pacientes, constando da descrição minuciosa, pelos sujeitos, dos seus sintomas de adoecimento e da variação individual desses sintomas: física, psíquica, temporal, ambiental, espacial, sazonal.

Coerentemente, foi-se tornando claro no projeto o porquê da intervenção médica destinada a um *indivíduo* específico e não a uma *doença* específica. Para pessoas desviadas da ordem vital, o caminho de volta ao equilíbrio deve ser individual, através de medicamentos personalizados, de acordo com a manifestação sintomatológica individual, mesmo havendo uma *patologia* comum.

O *saber técnico* acumulado na dimensão *terapêutica* homeopática emerge como expressão de uma dimensão *de cuidado medicamentoso* dispensado ao indivíduo doente. Objetiva a busca do **reequilíbrio vital dos sujeitos**. Os pesquisadores constataram que, consequentemente, a homeopatia não tem como núcleo central da sua prática de diagnose um *catálogo de patologias*, mas *modos de adoecimento* dos indivíduos. Esta centralidade no sujeito individual define a homeopatia como um **sistema médico** em que a fisiologia, ou *dinâmica vital* humana, é não apenas um elemento constitutivo da diagnose e da terapêutica; é também parte da afirmação que a *morfologia humana (anatomia)* e sua *dinâmica vital (fisiologia)* atuam em movimento sincrônico constante, indo assim além da anatomia clássica. A Homeopatia é, portanto, uma *Racionalidade Médica* específica, distinta da Medicina tradicional, ou Biomedicina. A questão colocada a seguir foi: existem outras Racionalidades Médicas? Como descrevê-las?

### 2.3 As Racionalidades Médicas, sistemas médicos complexos: definição e dimensões

O resumo sintético que se segue reúne as principais hipóteses teóricas, e descobertas conceituais oriundas da primeira fase da pesquisa, concernindo a definição de Racionalidades Médicas como **sistemas médicos complexos**, ignorados pelas ciências da vida como tal. Descreve e analisa as dimensões dos quatro primeiros sistemas estudados: Medicina Ocidental Contemporânea ou Biomedicina (em função de sua estreita

colaboração com as biociências), Homeopatia, Medicina Tradicional Chinesa, Medicina Ayurvédica (ou Ayurveda) e Medicina Antroposófica.

Analisa, sobretudo nesta fase inicial, a própria definição do que é *conceito* neste quadro teórico complexo. Não pretendo aqui qualquer ineditismo, ou novas formulações, nem reformulações em função de descobertas, certamente posteriores a esta fase. De fato, as centenas de páginas publicadas por esta autora, e pelos pesquisadores do grupo Racionalidades Médicas (LUZ; BARROS, 2012; LUZ, 2011; NASCIMENTO; BARROS; LUZ, 2012; TESSER; LUZ, 2008), mantido ativo pela prática de pesquisa de dezenas de mestrandos e doutorandos da área disciplinar envolvendo a Saúde ao longo de três décadas, torna desnecessária tal pretensão.

Pretendi mostrar concisamente aqui o que entendi desde o início como *conceito*, no sentido epistemológico tradicional, isto é, como o átomo teórico básico de todas as disciplinas, e o *conceito* adotado na pesquisa, em termos de tipo ideal, tal como foi formulado por Max Weber no campo das ciências humanas. São de fato *dois tipos de definição* de conceito: uma, fruto da tradição epistemológica clássica, desde a Grécia, a outra sendo fruto da evolução do campo das Ciências Humanas, do fim do século XIX ao início do século XX, e que se tornou, no decorrer desse século, elemento teórico de referência para pesquisadores das áreas de Ciências Humanas, gerando dezenas de livros e artigos de autores que tomaram Weber como macro referência, não sem frequentes contendas com outras orientações teóricas, sobretudo na área da Sociologia Política. Neste artigo apenas reuni alguns trechos de definições da fase inicial da pesquisa R.M., revisitando livros, artigos, apresentações em congressos, refraseando ou reformulando afirmações consideradas pouco claras ou questionáveis, enxugando o texto ao máximo, mas o suficiente para não torná-lo inacessível aos praticantes da área da Saúde, nos seus vários ramos disciplinares.

O *conceito* clássico(teoria clássica ou moderna) é, como afirmamos anteriormente neste texto, a base de definição **a priori** dos conjuntos de fatos confirmados ou de projetos ainda hipotéticos: é o elemento teórico básico de representação do real concernindo qualquer área científica; é o átomo constitutivo da construção de teorias, tendo função analítica epistemológica *explicativa*. Um exemplo concreto pode ser o próprio átomo, base conceitual de ciências físicas, biológicas, astrofísicas, etc.

O conceito *ideal típico* (WEBER, 2004) é uma definição teórica conceitual relativa à geração de conjuntos de fatos ou de ações sociais concernindo representações e valores da realidade sócio-histórica, gerando frutos na ação social e nas relações sociais (elemento teórico básico interpretativo das estruturas). Função conceitual mais interpretativa que explicativa, portanto. O tipo ideal é, assim, uma construção lógica e epistemológica **a posteriori**: o conceito é elaborado a partir de *operação indutiva*, que parte de características estruturais da realidade social, definidas como traços “modelares”, tendo função teórica *interpretativa*.

Nesse sentido, foram identificadas seis dimensões que dão base para Racionalidade Médica enquanto categoria (tipo ideal), nas quais apresentam características que possibilitam reconhecer os sistemas médicos complexos (quadros 1 e 2).

Quadro 1 - A categoria Racionalidade Médica e sua construção como tipo ideal: as dimensões:

DIMENSÃO	FUNÇÃO
<b>Morfologia Humana</b>	“Anatomia”
<b>Dinâmica vital Humana</b>	“Fisiologia”
<b>Doutrina Médica</b>	“Diagnose”
<b>Sistema Diagnóstico</b>	Classificação de doenças ou modos de adoecimento
<b>Sistema Terapêutico</b>	Modos de intervenção visando cura ou eliminação de doenças
<b>Cosmologia</b>	A base sociocultural dos Sistemas das representações simbólicas de Mundo, ou Natureza, e de suas interações com a vida humana e seus modos de adoecimento, morte ou cura

Fonte: Luz (2012b).

Quadro 2 - Resumo classificatório comparativo das RM:

Descrição e análise das dimensões específicas - traços específicos (teóricos) e aspectos descritivos:

Racionalidades Medicas	Cosmologia	Doutrina Médica	Morfologia	Fisiologia e ou Dinâmica Vital	Diagnóstico	Terapêutica
MEDICINA OCIDENTAL CONTEMPORÂNEA	Física Newtoniana (clássica) implícita	Teoria(s) da causalidade da doença e seu combate	Morfologia dos sistemas (macro e micro) orgânicos	Fisiopatologia e fisiologia dos sistemas	Semiologia anamnese; exame físico e exames complementares	Medicamentos; cirurgias; prevenção
MEDICINA HOMEOPÁTICA	Cosmologia Ocidental Tradicional (alquímica) e Clássica (newtoniana) implícita	Teoria da energia ou força vital e seus desequilíbrios nos sujeitos individuais	Organismo material (sistema) força (ou energia) vital animadora	Fisiologia energética (implícita); Fisiologia dos sistemas; Fisiologia do medicamento e adoecimento	Semiologia anamnese do desequilíbrio individual. Diagnóstico do remédio e da enfermidade individual. Diagnóstico clínico	Medicamento; Higiene (física e mental)
MEDICINA TRADICIONAL CHINESA	Cosmologia Chinesa (geração do microcosmo a partir do macrocosmo)	Teorias do "Yin-Yang" e das "Cinco Fases (ou elementos)" e seu equilíbrio (harmonia) nos sujeitos individuais	Teoria dos "canais" meridianos e dos pontos de acupuntura ("corpo suti"). Teoria dos órgãos e das vísceras ("corpo orgânico")	Fisiologia dos "sopros vitais" (Qi); Fisiologia dos órgãos; Dinâmica Yin-Yang no organismo e com o meio ambiente	Semiologia anamnese do desequilíbrio Yin-Yang. Diagnóstico do desequilíbrio dos sujeitos	Higiene; Exercícios; artes, meditação, etc.; Dietética; fitoterapia, massagens, acupuntura e Moxabustão
MEDICINA AYURVÉDICA	Cosmologia Indiana (geração do microcosmo a partir do macrocosmo)	Teoria dos cinco elementos e das constituições humorais ("Tridoshá") nos sujeitos individuais	Teoria dos vários corpos ("denso" e "sutil"); Teoria da constituição dos tecidos vitais, dos órgãos e dos sentidos	Fisiologia "energética" (circulação do Prana e das demais energias nos "corpos"). Equilíbrio do "Tridoshá".	Semiologia: anamnese do desequilíbrio do "Tridoshá"; Sistema de observação dos "oito pontos"; Diagnóstico dos desequilíbrios dos sujeitos.	Dietética; Técnicas de eliminação e purificação. Exercícios; ioga, meditação, etc.; Massagens; Fitoterapia; Medicamentos
MEDICINA ANTROPOSÓFICA	Holismo (microcosmo manifesta o macrocosmo); Vitalismo; Espiritualismo (dimensão espiritual do humano).	Sintonia rítmica entre os elementos constitutivos da estrutura humana; Doença como fruto da disinesia no funcionamento dos elementos entre si e com o meio.	Trinembração (sistemas neurosensorial, rítmico e metabólico locomotor); Quadrin membração: pulmão (terra), fígado (água), rins (ar), coração (fogo); 12 sentidos de apreensão da corporalidade da natureza e da cultura.	Lei da Polaridade (polos céfálico, abdominal, Sistema Rítmico); Ritmo dos elementos (água, terra, fogo, ar); Sete processo vitais (respiração, adeguecimento, alimentação, segregação, manutenção, crescimento, reprodução).	Anamnese e exames físicos completos; Exames complementares laboratoriais e de imagem; Análise dos sepéniros de vida dos indivíduos; Diagnose de estagnação e aceleração dos fluxos; Diagnóstico dos processos de desarmônia dos sistemas constitutivos.	Terapêutica: nos três níveis do humano (físico, emocional e espiritual); Três sistemas constitutivos do indivíduo e nos quatro corpos (físico, etérico, astral e Eu); Formas de intervenção (medicamentos, fitoterapia, massagem, terapias artísticas, nutrição, meditação, aconselhamento biográfico).

Fonte: autora, atualizado de Luz (2012) e Luz e Wenceslau (2012a).

## 2.4 Breve discussão da categoria PICS

Neste item, pretende-se debater a respeito das “Práticas Integrativas e Complementares em Saúde” (PICS) e seu papel nas políticas de atendimento institucional aos doentes, individuais ou em grupos específicos. Em breve apresentação do que atualmente se designa PICS, considero importante retomar a discussão da evolução do termo “Medicinas Alternativas”, já presente no ideário cultural de Saúde do final da década de sessenta e início dos anos setenta, primeiro para Terapêuticas Alternativas, depois para Práticas Alternativas em Saúde, Terapêuticas Complementares, Terapêuticas Alternativas e Complementares em Saúde, até a denominação institucional mencionada neste subtítulo.

O objetivo desta discussão é salientar que, independentemente da variação nominativa do termo acima, que acompanha a mutabilidade de nossas concepções sócio culturais e de nossas políticas de saúde do último meio século, a variação institucional diz respeito à generalização da atenção médica, com a proposta de universalização iniciada com a criação do Sistema Único de Saúde no final dos anos 1980, e sua implementação progressiva desde os anos 1990.

Tal variação nominativa refere-se a um mesmo fenômeno, a uma mesma realidade institucional. Uma realidade crônica, embora não percebida institucional ou mesmo socialmente. Esta realidade refere-se à questão do **cuidado** institucional. Cuidado em saúde, ou mais restritamente, **cuidado médico**. E aqui voltamos à questão das Racionalidades Médicas. A Biomedicina, ou Racionalidade Médica Ocidental, ao menos no que concerne meus estudos sobre racionalidades Médicas, não prioriza em seu atuar o cuidado em saúde, o cuidado do paciente como **sujeito único complexo**, com sua identidade e história biológica irredutível a uma patologia, ou a uma dimensão particular de sua estrutura, contrariamente às outras Racionalidades Médicas aqui resumidas.

A dimensão estratégica e prioritária deste sistema médico é a **diagnose**. Mas a diagnose refere-se a patologias específicas, e seu controle ou erradicação. Não se trata de diagnosticar indivíduos ou grupos de sujeitos adoecidos, mas de combater e eliminar, sempre que possível, as doenças que os atingem. Para isto a Biomedicina desenvolveu, desde a Segunda Guerra Mundial, um arsenal crescente e atualizável de drogas, visando ao combate das patologias, quer se apresentem individual ou coletivamente. O importante a reter aqui é que a concepção de guerra (contra as doenças) fundamenta o imaginário terapêutico da Medicina Ocidental Contemporânea. O cuidado do paciente, quando existente, é voltado para a identificação e combate de sua patologia, através de exames, progressivamente mais sofisticados, especializados e custosos. Identificada sua patologia, o sujeito doente terá como cuidado médico a receita de medicamentos que a combaterão. Poderá retornar para certificar-se da eliminação da patologia, geralmente com mais exames comprobatórios.

Embora muitas vezes competente e eficaz para suprimir o estado patológico, o procedimento biomédico é quase sempre insatisfatório ao nível do cuidado: o paciente

comum, de rede pública de serviços, queixa-se de descuido, de “falta de atenção”, até mesmo de mau trato, impaciência<sup>7</sup>.

A área de Saúde Coletiva, em parte emergente da Saúde Pública, centrada no estudo e combate de doenças coletivas (endemias e epidemias), e em parte voltada para a expansão do atendimento médico afeto ao setor de atenção ambulatorial e hospitalar dos Institutos de Aposentadoria e Pensões dos trabalhadores, passa a ocupar, paulatinamente, um espaço de pesquisa e ação ambulatorial desta faixa populacional, através da presença nos postos de atendimento do Sistema Único de Saúde (LUZ, 2014a). Mas são as *especialidades* e seus procedimentos de diagnose e intervenção (medicamentosa ou cirúrgica) que predominam na lógica institucional, que vão em contra sentido sócio-histórico às percepções e opções de saúde integral na cultura da sociedade civil desde os anos 1980.

A atenção primária em saúde, desde os anos setenta uma reivindicação da área de Saúde Coletiva, centrada no sujeito adoecido e em seu cuidado (pessoal, familiar), encontra ainda pouca ressonância institucional na lógica biomédica dominante. Grande parte da intoxicação medicamentosa, que adoece gravemente, quando não mata, uma porção significativa de indivíduos de populações de muitos países, é fruto da associação histórica entre a medicina institucional, profissionais e grupos farmacêuticos.

Não é de se espantar que as “medicinas alternativas”, as “práticas terapêuticas integrativas”, “a medicina integral” e outras denominações, progressivamente aplicadas a outras rationalidades terapêuticas, oriundas de outras culturas, presentes em outras sociedades, assumam espaços de prática na sociedade brasileira (LUZ, 2005). Deve ser destacada, em primeiro lugar, a homeopatia, pioneira a ocupar espaços institucionais em ambulatórios, clínicas, atendimento público, desde meados do século XIX. A homeopatia é a primeira rationalidade médica vinda “de fora” a disputar espaços de atuação nos hospitais, nas clínicas, no próprio ensino. É a primeira que se apresenta como *outra rationalidade médica*, em teoria e prática (AUCAS; LUZ, 1998; LUZ, 2014b).

Um século depois a Acupuntura, instrumento terapêutico da medicina chinesa - dita Medicina Tradicional Chinesa (MTC) – (LUZ, 2012e; SOUZA; LUZ, 2011; FERREIRA; LUZ, 2007), caracterizada pela aplicação de agulhas como instrumento terapêutico, começa a tornar-se uma prática difundida nas classes médias urbanas do país, trazendo consigo uma parte da terapêutica da Medicina Tradicional Chinesa: os chás, o regime alimentar, os remédios. E claro, a concepção do que é estar doente ou saudável face à MTC. Nos anos 1970 e 1980 há como que uma explosão nos centros urbanos das práticas chinesas ligadas à saúde: as artes marciais, capitaneadas pelo Tai Chi Chuan, a alimentação, a

<sup>7</sup> Deve ser salientado que estas reclamações atingem também, atualmente, o setor do atendimento privado de atenção médica, o dos Planos de Saúde. Entretanto, médicos, e funcionários da área de Atenção médica em geral não podem ser responsabilizados pela fragilidade ou insuficiência do Sistema, seja ele público ou privado. Atualmente são trabalhadores com excesso de horas de trabalho, baixa remuneração e, quando podem, com mais de uma ocupação. Depressões, doenças crônicas e suicídios são noticiados como crescentes neste setor.

acupuntura, a meditação. Certamente havia já uma prática “doméstica” da medicina chinesa, transmitida de pais para filhos, em grupos populacionais migrados para o Brasil, principalmente no sul do país. Que não chegam a ser tão representativos como os grupos de alemães, italianos ou japoneses. Deve ser ressaltado que os japoneses são praticantes de uma medicina similar à chinesa, com sua versão da acupuntura, das artes marciais, da alimentação e da meditação. Em breve essas práticas baterão às portas do SUS, buscando espaços de atendimento. Será uma longa luta, face às barreiras que encontrarão da parte da Biomedicina.

A medicina antroposófica, seguindo as teorias de Rudolf Steiner (1861-1925) (WENCESLAU; LUZ, 2014; LUZ; WENCESLAU, 2012a; LUZ; WENCESLAU, 2012b), como

outros sistemas médicos complexos, partilha de características paradigmáticas como o holismo e o vitalismo, entendendo o homem em sua constituição em relação à natureza como um todo, correlacionando o indivíduo como uma *totalidade complexa interativa* com o meio. A doutrina médica antroposófica busca a recuperação da sintonia rítmica do ser, procurando a permanência do equilíbrio para a manter a *vitalidade* (LUZ; WENCESLAU, 2012a).

Finalmente, a medicina ayurvédica, ou simplesmente o Ayurveda (MARQUES, 2012; LUZ, 2000), penetra nos serviços de atenção básica do SUS, já neste século, trazendo seus cuidados de massagens, alimentação e medicação natural, isto é, não farmacológica, sob o guarda-chuva nominativo das “Práticas Integrativas” de cuidado, denominação institucional comum as práticas terapêuticas da Homeopatia e da Medicina Tradicional Chinesa, ou simplesmente Medicina Chinesa. Ambas podem ser classificadas como *vitalistas*.

### 3 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos afirmar sem medo de erro histórico, que é somente neste século, principalmente a partir de sua segunda década, que podemos observar uma interiorização das práticas de outras racionalidades médicas na atuação institucional dos ambulatórios da atenção médica, sobretudo na chamada “atenção primária”.

Todas as práticas diagnóstico-terapêuticas derivadas das três Racionalidades Médicas mencionadas acima tenderão a abrigar-se sob o guarda-chuva das “Práticas Integrativas e Complementares de Saúde”. Desta forma podemos afirmar, sem medo de falha lógica ou epistemológica que “Práticas Integrativas e Complementares em Saúde”, ou abreviadamente PICS, **não é um conceito**. Não como o desenvolvemos ao longo deste texto, com suas características lógicas e epistemológicas. Trata-se de uma **denominação institucional**, com objetivos políticos, com a louvável determinação de integrar dimensões de outros sistemas médicos, sobretudo a terapêutica, no sistema público de saúde. Por outro lado, tem como consequência negar a existência de outros sistemas médicos, os sistemas vitalistas, centrados no cuidado e recuperação da saúde dos sujeitos humanos

vistos e tratados como totalidades complexas singulares, e que são sistemas igualmente válidos nas ações de cuidado em saúde humana (BARROS; LUZ, 2020).

Resumindo e finalizando este texto: em termos epistemológico e político institucional, tal negação supõe que outras Racionalidades Médicas não são possíveis face à da Biomedicina. Nem mesmo aceitáveis no plano lógico e da ação institucional. Nossa trabalho consistiu, ao longo das últimas décadas, em demonstrar que essas Racionalidades Médicas, ou Sistemas Médicos Complexos existem e atuam, com razoável sucesso diagnóstico e terapêutico, nos seus países de origem (China, Japão, Índia, p.ex.) e mesmo no Brasil, seja em âmbito privado, seja em âmbito institucional, onde se lhe permitem a inserção.

## EXERCÍCIOS PARA FIXAÇÃO DA APRENDIZAGEM

- 1) Que relação entre *conceito* e *verdade* podemos estabelecer na construção da ciência moderna?
- 2) Como a observação sistemática tornou-se o critério principal de atribuição de *verdade* no conhecimento moderno?
- 3) Como os *tipos ideais* ajudaram na categorização dos sistemas médicos complexos?
- 4) O que diferencia a produção de conhecimento nas demais Racionalidades Médicas pesquisadas em relação à Biomedicina ocidental contemporânea?
- 5) Por que a autora afirma que as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) não podem ser consideradas um conceito? Por que não podem ser equiparadas às Racionalidades Médicas?

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AUCAS, C. R.;LUZ, M. T. A Estrutura do campo médico homeopático do Rio de Janeiro - Reflexões sobre a produção do conhecimento homeopático como elemento básico de estruturação institucional sistêmica do campo. Estudos em Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, n.178, p. 1-29, 1998.

BARROS, N.;LUZ, M.T. Em resposta. SAÚDE E SOCIEDADE (ONLINE), v. 29, p. p. e200300, 2020.

FERREIRA, C. DOS S.; LUZ, M. T. Shen: Categoria estruturante da racionalidade médica chinesa. História, Ciências, Saúde-Manguinhos, v. 14, p. 863-876, 2007.

JULLIEN, François: O diálogo entre as Culturas – Do universal ao multiculturalismo. Rio de Janeiro: Zahar, 2009, 1<sup>a</sup>. Edição, 221p.

LUZ, D. Racionalidade Tradicional Chinesa, racionalidade médica. In: LUZ, M.T.; BARROS, N.F. (Org.). Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas em Saúde- Estudos teóricos e empíricos. 1ed. Rio de Janeiro: 2012e, v. 01, p. 103-152.

LUZ, M.T. As Instituições Médicas no Brasil. 2a.. ed. Porto Alegre: REDE UNIDA, 2014a. v. 1. 362 p.

LUZ, M.T. A Arte de Curar x A Ciência das Doenças - História da Homeopatia no Brasil. 2a.. ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2014b.

LUZ, M.T. Natural, racional, social: razão médica e racionalidade científica moderna. 4. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2019. v. 1. 184 p.

LUZ, M. T. Contribuição do conceito de Racionalidades Médicas para o campo da Saúde: estudos de sistemas médicos e práticas terapêuticas. In: LUZ, M. T.;BARROS, N. F.(Org.). Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas em Saúde: Estudos teóricos e empíricos. 1. ed. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/ LAPPIS, 2012a, p. 15-24.

LUZ, M. T. Estudo comparativo de racionalidades médicas: medicina ocidental contemporânea, homeopática, chinesa e ayurvédica. In: LUZ, M. T.;BARROS, N. F.(Org.). Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas em Saúde: Estudos teóricos e empíricos. 1. ed. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/ LAPPIS, 2012b, p. 25-47.

LUZ, M. T. Comparação de representações de corpo, saúde, doença e tratamento de pacientes e terapeutas de homeopatia, acupuntura e biomedicina na rede de saúde do município do Rio de Janeiro. In: LUZ, M. T.;BARROS, N. F.(Org.). Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas em Saúde: Estudos teóricos e empíricos. 1. ed. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS, 2012c, p. 217-250.

LUZ, M. T. Estudo Comparativo das Racionalidades Médicas: Medicina Ocidental Contemporânea, Homeopática, Chinesa e Ayurvédica. In: PELIZZOLI, M. (Org.). Saúde em Novo Paradigma. 1ed. Recife: EDUFPE, 2011, v. 1, p. 151-175.

LUZ, MADEL T.. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. *Physis* (UERJ. Impresso), v. 15, p. 145-176, 2005.

LUZ, M. T.;BARROS, N. F.(Org.). Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas em Saúde: Estudos teóricos e empíricos. 1. ed. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS, 2012. 452p.

LUZ, M. T. Medicina e Racionalidade Médicas: Estudo comparativo da Medicina Ocidental Contemporânea, da homeopatia, da Medicina Tradicional Chinesa e Ayurvédica. In: CANESQUI, A.M. (Org.). Ciências Sociais e Saúde no Ensino Médico. 1ed. São Paulo: HUCITEC/FAPESP, 2000, v. 1, p. 181-200.

LUZ, M. T. Comentários ao Manifesto Convivialista. *Saúde em Redes*, v. 1, n. 1, p. 15-19, 2015.

LUZ, M. T.; CAMARGO JR, K. R. A Comparative Study of Medical Rationalites. *Curare* (Berlin), Berlim, v. 1, n.12, p. 47-58, 1997.

LUZ, M. T.; CAMPOLLO, M. F.; VELLOSO, A.F. Racionalidade Médica e Semiologia: Contribuição para a Construção de uma Diagnose do Sujeito Doente. In: CARLOS CAROSO. (Org.). CULTURAS, TECNOLOGIAS EM SAÚDE E MEDICINA: perspectiva antropológica. 01ed. Salvador: Edufba, 2008, v. O1.

LUZ, M. T.; WENCESLAU, L. D. A medicina Antroposófica como racionalidade médica. LUZ, M. T.;BARROS, N. F.(Org.). Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas em Saúde: Estudos teóricos e empíricos. 1. ed. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS, 2012a, v. 01, p. 05-452.

LUZ, M. T. WENCESLAU, L. D. Goethe, Steiner e o nascimento da arte de curar antroposófica no início do século XX. Revista Crítica de Ciências Sociais, v. 98, p. 85-102, 2012b.

LUZ, M. T.*et al.* Contribuição ao estudo do imaginário social contemporâneo: retórica e imagens das biociências em periódicos de divulgação científica. Interface (Botucatu. Impresso), v. 17, p. 973-984, 2013.

LUZ, M. T.*et al.* Retórica na divulgação científica do imaginário de vida e saúde: uma proposta metodológica de análise. Interface (Botucatu. Online), v. 21, p. 333-347, 2016.

MACHADO, A. S.;LUZ, M. T. O cérebro midiatisado: imagens do corpo e da vida na cultura contemporânea. Sociologias (UFRGS), v. 19, p. 364-390, 2017.

MARQUES, E. A. Racionalidades médicas: a medicina ayurvédica. LUZ, M. T.;BARROS, N. F.(Org.). Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas em Saúde: Estudos teóricos e empíricos. 1. ed. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS, 2012, v. 01, p. 153-184.

NASCIMENTO, M.C.;BARROS, N. F.;LUZ, M.T. A categoria racionalidade médica e uma nova epistemologia em saúde. Ciência e Saúde Coletiva (Impresso), v. 1, p. 1, 2012.

PELIZZOLI, Marcelo (org.)- Saúde em Novo Paradigma -Alternativas ao modelo da Doença, Ed. Universitária UFPE, Recife, 2011, 262pp.; p.151-175.

PLATON- Obras Completas - Editora Aguilar, Madri 1966-1969, 7<sup>a</sup>. Edição, 1988,1715 p. Diálogos: Fedon, p.611-652; A República, p. 654-852; Teeteto; pp.892-941.

SOUZA, E. F. A. A. DE;LUZ, M. T. Análise Crítica das diretrizes de pesquisa em Medicina chinesa. História, Ciências, Saúde-Manguinhos (Impresso), v. 18, p. 155-174, 2011.

TESSER, C D;LUZ, M. T. Racionalidades Médicas e Integralidade. Ciência & Saúde Coletiva, v. 13, p. 195-206, 2008.

TESSER, C. D.;LUZ, M. T. Uma categorização analítica para estudo e comparação de práticas clínicas em distintas rationalidades médicas. Physis (UERJ. Impresso), v. 28, p. p. e280109, 2018.

WEBER, M. A Ética Protestante e o Espírito do Capitalismo. São Paulo: Cia. das Letras, 2004, 335 p.

WENCESLAU, L. D.;LUZ, M. T. O Saber Antroposófico e sua Inserção Cultural. A Medicina Antroposófica como Racionalidade Médica e Prática Integral de Cuidado à Saúde. 1 ed. Juiz de Fora: Editora da UFJF, 2014, v. 01, p. 21-47.