

## PRODUÇÃO CIENTÍFICA EM RACIONALIDADES MÉDICAS E PRÁTICAS DE SAÚDE

SCIENTIFIC PRODUCTION IN MEDICAL  
RATIONALITIES AND HEALTH PRACTICES

*Marilene Cabral do Nascimento\**

*Maria Inês Nogueira\*\**

*Madel Therezinha Luz\*\*\**

Correspondente:

Marilene Cabral Nascimento  
Instituto de Saúde da Comunidade, Programa  
de Pós-graduação em Saúde Coletiva,  
Universidade Federal Fluminense.  
E-mail: [mnascimento3@gmail.com](mailto:mnascimento3@gmail.com).

Recebido: 05/09/2012

Aprovado: 11/09/2012

**Resumo:** com uma trajetória de duas décadas, a categoria de análise Racionalidade Médica sustenta hoje uma expressiva produção científica no campo da Saúde Coletiva, com abordagem epistemológica e sócio-histórica. O objetivo deste artigo é fazer um relato analítico desta produção. Com base em uma revisão crítica da literatura, apresentamos a categoria Racionalidade Médica e o contexto de sua formulação, uma descrição quantitativa dos estudos produzidos pelo grupo de pesquisa ‘Racionalidades em Saúde: Sistemas Médicos Complexos e Práticas Complementares e Integrativas’, como também os principais desdobramentos e contribuições destes estudos nas áreas acadêmica e político-institucional. Entende-se que a categoria Racionalidade Médica permite revisitar distintos saberes e práticas em saúde, de forma a ultrapassar a compreensão hegemônica da racionalidade biológica e afirmar o intercâmbio solidário entre diferentes sistemas culturais em saúde, no sentido de sua complementaridade.

Palavras-chave: Medicina Tradicional. Terapias Complementares. Racionalidades Médicas.

**Abstract:** with a history of two decades, the analysis category Medical Rationality holds today a significant scientific output in the field of Public Health, with epistemological and socio-historical approaches. This paper is an analytic report that production. Based on a critical review of the literature, we present the category Medical Rationality and the context of its formulation, a quantitative description of the studies produced by the research group ‘Health Rationalities: Medical Complex Systems and Integrative and Complementary Practices’, as well as the main developments and contributions of these studies in the academic and political-institutional areas. It is understood that the category Medical Rationality lets revisit distinct knowledge and practices in health, in order to overcome the hegemonic understanding of biological rationality, and affirm the solidarity exchange between different cultural systems in health, to their complementarity.

Key words: Medicine Traditional. Complementary Therapies. Medical Rationalities.

\* Graduação em Ciências Sociais (1990), mestrado (1997) e doutorado em Saúde Coletiva (2002) pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro –UERJ. Atualmente, professora adjunta na Universidade Federal Fluminense – UFF, Instituto de Saúde da Comunidade.

\*\* Graduação em Medicina pela Universidade Federal Fluminense (1985), Mestrado em Saúde Pública pela ENSP/FIOCRUZ (1993), Doutorado em Saúde Coletiva pelo IMS/UERJ (2003) e Pós-doutorado pelo IMS/UERJ (2009). Professora Adjunta do Instituto de Saúde da Comunidade da Universidade Federal Fluminense (ISC/UFF).

\*\*\* Graduação em Filosofia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1962), mestrado em Sociologia pela Université Catholique de Louvain (1969) e doutorado em Ciência Política pela Universidade de São Paulo (1978).

## INTRODUÇÃO

A categoria de análise ‘racionalidade médica’ (RM) emergiu no Campo da Saúde Coletiva, área das Ciências Sociais e Humanas em Saúde, no início da década de 1990, com o objetivo de estudar sistemas médicos complexos e terapêuticas tradicionais e complementares<sup>1</sup>. Com uma trajetória de duas décadas, a categoria RM sustenta hoje uma expressiva produção científica.

Este artigo é um relato analítico desta produção, com base em uma revisão crítica da literatura. Apresentamos a categoria RM, uma descrição quantitativa dos estudos produzidos pelo grupo de pesquisa ‘Racionalidades em Saúde: Sistemas Médicos Complexos e Práticas Complementares e Integrativas’, como também os principais desdobramentos e contribuições destes estudos.

### A CATEGORIA RACIONALIDADE MÉDICA E OS PARADIGMAS EM SAÚDE

O contexto que antecedeu a formulação da categoria RM foi marcado pelo fortalecimento crescente do discurso em favor da natureza, pela preservação e valorização do meio ambiente e pela defesa da qualidade de vida e da saúde. Os movimentos de contracultura de tendência naturalista e antitecnológica que tiveram lugar nos anos 60, nos EUA e Europa, repercutiam em todo o mundo ocidental, contribuindo para que noções e conceitos ligados à ecologia conquistassem expressão na política internacional. As Conferências das Nações Unidas sobre o Meio Ambiente, realizadas em 1972 e 1992, e a criação, no Brasil, do Sistema Nacional de Meio Ambiente, em 1981, podem ser interpretados como desdobramentos daqueles movimentos nos planos político e institucional.

No campo da saúde, os movimentos de contracultura deram espaço a uma proposta ativa de promoção da saúde e a um conjunto de sistemas terapêuticos e práticas de medicação e cuidado tendentes ao naturismo. O naturismo significava, nesse caso, a rejeição à medicina especializada e tecnificada, por ser considerada invasiva e iatrogênica, portanto antinatural, mas também a afirmação da *força curativa da natureza* e da eficácia das terapêuticas dela provenientes<sup>2</sup>. Diante disto, sob a denominação de terapias tradicionais, alternativas, holísticas, integrais, naturais, doces, energéticas ou complementares, diversas formas de cuidado conquistaram espaço no mundo ocidental<sup>3</sup>. Ao mesmo tempo, vários autores formulavam a crítica à farmacologia química como base da terapêutica médica, destacando seus efeitos iatrogênicos em níveis biológico e social.<sup>4-5-6-7</sup>

A repercussão dessas ideias e práticas ecoaram na Conferência Internacional de Alma-Ata em 1978, como também na I Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde, realizada em 1986. A primeira defendeu a atenção primária, com a inclusão de práticas tradicionais nos sistemas de saúde; a segunda destacou 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. No Brasil, o relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, propôs “a introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde”; dois anos mais tarde, a criação do Sistema Único de Saúde - SUS veio afirmar o atendimento integral com prioridade para atividades preventivas e a participação da comunidade.

Ao refletir este contexto, o grupo de pesquisa Racionalidades em Saúde, que iniciava suas atividades na Universidade do Estado do Rio de Janeiro sob a liderança de Madel T. Luz, no início dos anos 90 defendia como hipótese central de seus estudos que distintas racionalidades médicas coexistem na cultural atual. Tal hipótese contrariava o senso comum ocidental, que admitia somente a medicina ocidental contemporânea ou biomedicina como portadora de racionalidade no sentido científico do termo.

Com base na categoria RM, construída em perspectiva tendencial histórica ao estilo de um tipo ideal segundo o sociólogo Max Weber (1864-1920), o grupo deu início à primeira fase do projeto RM, de caráter teórico-conceitual, com o objetivo de comparar as medicinas homeopática, tradicional chinesa, ayur-

védica e ocidental contemporânea ou biomedicina. Como resultado, identificou em todas elas a presença de alguns traços fundamentais ou dimensões, com maior ou menor grau de explicitação teórica. São elas:

- 1) **Morfologia humana** (na biomedicina, anatomia), que define a estrutura e a forma de organização do corpo;
- 2) **Dinâmica vital humana** (na biomedicina, fisiologia), que define o movimento da vitalidade, seu equilíbrio ou desequilíbrio no corpo, suas origens ou causas;
- 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);
- 4) **Sistema de diagnose**, pelo qual se determina se há, ou não, um processo mórbido, sua natureza, fase e evolução provável, origem ou causa;
- 5) **Sistema terapêutico**, pelo qual se determinam as formas de intervenção adequadas a cada processo mórbido (ou doença) identificado pela diagnose;
- 6) **Cosmologia**, que embasa teórica e simbolicamente as outras cinco dimensões.

Esta primeira fase do projeto RM mostrou que o caráter elaborado e sistemático da cosmologia 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 taoísmo chinês.

A presença desta sexta dimensão possibilitou a constatação de limites na racionalidade dos sistemas, uma vez que a cosmologia, própria da cultura onde se insere, é enraizada em um universo simbólico de sentidos, que é parte de um imaginário social irredutível ao plano de proposições teóricas e empíricas demonstráveis pelo método científico<sup>8</sup>. 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.

As seis dimensões apontadas, sistematizadas em menor ou maior grau, foram então consideradas 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	Aspectos principais	Aspectos principais	Aspectos principais	Formas principais de intervenção
Medicina Homeopática	Traços fundamentais	Traços básicos	Aspectos principais	Aspectos principais	Aspectos principais	Formas principais de intervenção
Medicina Tradicional Chinesa	Traços fundamentais	Traços básicos	Aspectos principais	Aspectos principais	Aspectos principais	Formas principais de intervenção
Medicina Avurvédica	Traços fundamentais	Traços básicos	Aspectos principais	Aspectos principais	Aspectos principais	Formas principais de intervenção

Fonte: Elaboração das autoras, 1996.

A primeira fase do projeto RM destacou, também, a presença de dois paradigmas em saúde: o biomédico (ou da normalidade-patologia) e o vitalista (ou da vitalidade-energia)<sup>9</sup>. O **paradigma biomédico** enfatiza concepções materialistas, mecanicistas, centradas na doença e no controle do corpo biológico e social, compatíveis com a visão de controle sobre a natureza que emergiu com a ciência moderna. Nela, a natureza passou a ser objeto de conhecimento, sobretudo com o intuito de ser controlada com fins utilitários<sup>10</sup>. No campo da saúde, a concepção de cura enquanto controle de doenças na biologia humana e o desenvolvimento do complexo médico-industrial integram e ilustram este paradigma.

O **paradigma vitalista** associa a saúde à harmonia da pessoa com seu meio ambiente natural e social; valoriza a subjetividade, a prevenção e promoção da saúde e a integralidade do cuidado. Mostra-se compatível com anseios de preservação e sustentabilidade, cujas raízes, presentes em antigas tradições culturais, são ressignificadas e conquistam espaço crescente na atualidade, desde os anos 60, como portadoras do ideário da contracultura.

### PRODUÇÃO CIENTÍFICA DO GRUPO RACIONALIDADES EM SAÚDE

A constituição do projeto RM foi precedida, no final da década de 1980, por alguns estudos no tema das chamadas medicinas tradicionais e alternativas, que vieram a consolidar-se como projeto coletivo de pesquisa a partir da proposição da categoria racionalidade médica, elaborada por Madel Luz e colaboradores em 1992. Desde então, esses estudos tiveram um crescimento significativo, como é possível verificar no Quadro 2.

Quadro 2 – Distribuição da produção científica do grupo Racionalidades em Saúde, da década de 1980 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
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>370</b>	<b>476</b>	<b>100</b>

**Fontes:**

1. Arquivos do grupo “Racionalidades Médicas e Práticas em Saúde”.
2. Informações contidas na Plataforma LATTES do CNPq, a partir do diretório do grupo de pesquisa “Racionalidades em saúde: sistemas médicos e práticas complementares integrativas”.

Nessa classificação da produção científica do grupo Racionalidades em Saúde, não foram consideradas outras publicações, como por exemplo: entrevistas, textos publicados em jornais/revistas, trabalhos apresentados em anais de congressos etc.

É preciso, ainda, esclarecer que 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 Complexos e Práticas Complementares e Integrativas”. Este grupo, sediado na Universidade Federal Fluminense – UFF, conta com núcleos de pesquisado-

res em diferentes instituições de ensino e pesquisa em Florianópolis (SC), Campinas (SP), Rio de Janeiro (RJ), Niterói (RJ) e Juiz de Fora (MG). Entretanto vale ressaltar a presença crescente de pesquisadores não diretamente vinculados ao grupo Racionalidades em Saúde que vêm utilizando a categoria RM em seus estudos e publicações científicas, inclusive fora do país, como é o caso de Portugal<sup>11-12-13-14-15</sup>.

O Quadro 3, apresentado a seguir, classifica a produção científica do grupo Racionalidades em Saúde em três principais tipos de estudos: epistemológicos, sócio-históricos e clínicos / epidemiológicos.

Quadro 3 – Distribuição da produção científica do grupo Racionalidades em Saúde, por tipo de estudo, da década de 1980 até o ano de 2011. Brasil

Tipo de estudo	Década 80	Década 90	2000-2011	Total	
				Nº	%
Estudos epistemológicos	1	11	41	53	11
Estudos sócio-históricos	4	87	324	415	87
Estudos clínicos/ epidemiológicos	1	2	5	8	2
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>370</b>	<b>476</b>	<b>100</b>

**Fontes:** Arquivos do grupo “Racionalidades Médicas e Práticas em Saúde”; Informações contidas na Plataforma LATTES do CNPq, a partir do diretório do grupo de pesquisa “Racionalidades em saúde: sistemas médicos e práticas complementares integrativas”.

A evidente preponderância dos estudos sócio-históricos é explicada por ser este o referencial teórico-conceitual que ancorou a produção do grupo, constituído na área das Ciências Sociais e Humanas em Saúde. Contudo destaca-se, também, a importância dos estudos de caráter epistemológico que embasaram a hipótese central da primeira fase do grupo – a existência de mais de uma racionalidade médica na cultura contemporânea, como também a reflexão teórica sobre os paradigmas biomédico (ou da normalidade-patologia) e vitalista (ou da vitalidade-energia).

Dos estudos clínicos e /ou epidemiológicos presentes na produção científica do grupo Racionalidades em Saúde, 75% consistem de estudos homeopáticos (relativos à experimentação de medicamentos e casos clínicos). Dos 25% restantes, temos um estudo clínico biomédico e apenas um estudo epidemiológico (que apresenta as evidências das Medicinas Alternativas e Complementares no tratamento de neoplasias). Apesar de não constituírem o enfoque principal da produção do grupo, reconhece-se sua importância na pesquisa em racionalidades médicas e espera-se que, no futuro, haja mais estudos clínicos e epidemiológicos abordando essa temática.

No Quadro 4, abaixo, apresenta-se o mapeamento dos principais temas dos estudos epistemológicos. Observa-se que mais da metade desses estudos abordam a Homeopatia, o que pode ser interpretado, em parte, pelo fato de a racionalidade médica homeopática ter sido o primeiro objeto de estudo do grupo. Além disso, é preciso considerar o pioneirismo desta racionalidade nos processos de legitimação e institucionalização em nossa sociedade: a Homeopatia foi considerada uma especialidade médica desde 1980 e também foi o primeiro sistema médico “alternativo” a ser implementado nos serviços de saúde brasileiros. Em ordem decrescente, aparecem os estudos relativos à Biomedicina, Medicina Tradicional Chinesa (MTC) e Ayurveda. Também chamam a atenção os estudos comparativos entre a Biomedicina e dimensões das racionalidades médicas homeopática e chinesa. Na denominação “Outros” encontram-se os estudos que abordam questões referentes à racionalidade científica moderna, temas correlatos provenientes da área de Saúde Coletiva e sobre as políticas de saúde.



Quadro 4 – Distribuição dos estudos epistemológicos da produção científica do grupo Racionalidades em Saúde, por tema, da década de 1980 até o ano de 2011. Brasil

Estudos epistemológicos	Década 80	Década 90	2000-2011	Total	
				Nº	%
<b>Biomedicina</b>	-	1	5	6	12
<b>Homeopatia</b>	-	5	24	29	56
<b>MTC</b>	-	1	4	4	7
<b>Ayurveda</b>	-	1	2	3	6
<b>Comparativos</b>	1	2	1	4	7
<b>Outros</b>	-	1	5	6	12
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>41</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

**Fontes:** Arquivos do grupo “Racionalidades Médicas e Práticas em Saúde”; Informações contidas na Plataforma LATTES do CNPq, a partir do diretório do grupo de pesquisa “Racionalidades em saúde: sistemas médicos e práticas complementares integrativas”.

O Quadro 5, a seguir, apresenta os principais temas abordados nos estudos sócio-históricos da produção científica do grupo Racionalidades em Saúde. Houve um incremento da produção a partir da década de 1990, compatível com a segunda fase do projeto RM, que teve início em 1994 e foi desenvolvida junto a profissionais e usuários de serviços de saúde da rede pública do município do Rio de Janeiro, através de entrevista e observação direta. Nos estudos provenientes dessa segunda fase, 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.

Ainda no final da década de 90, mais especificamente em 1997, iniciou-se a terceira fase do projeto RM, que constatou a diferença ou dualidade existente entre racionalidades médicas e práticas terapêuticas. Estas, embora possam ser 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). Preenchem lacunas do sistema biomédico quanto à resolutividade de seus serviços e propiciam, assim, o hibridismo e o sincretismo das práticas no cuidado à saúde. Assim sendo, esta terceira fase do projeto RM esteve centrada nos estudos sobre as Práticas Terapêuticas e de Saúde (PTS), que lideram a produção científica do grupo, representando 29% dos estudos sócio-históricos.

Ainda dentro da abordagem sócio-histórica, além dos estudos relacionados a cada racionalidade médica específica, como Homeopatia (12%), Biomedicina (8%), Medicina Tradicional Chinesa (4%) e Ayurveda (0,5%), há aqueles referentes às Medicinas Alternativas e Complementares (10%) em seu conjunto. O tema da Medicalização é responsável por 8% dos estudos sócio-históricos. Os estudos comparativos envolvem a Biomedicina, Medicina Tradicional Chinesa (MTC) e Ayurveda. A partir do ano 2000, ganharam força os estudos sobre Ensino/Formação, com destaque para os pesquisadores de Campinas (SP) e Florianópolis (SC).

Quadro 5 – Distribuição dos estudos sócio-históricos da produção científica do grupo Racionalidades em Saúde, por tema, da década de 1980 até o ano de 2011. Brasil

Estudos sócio-históricos	Década 80	Década 90	2000-2011	Total	
				Nº	%
Biomedicina	2	16	16	34	8
Homeopatia	1	15	33	49	12
MTC	-	8	10	18	4
Ayurveda	-	-	1	1	0,5
MAC	1	4	37	42	10
PTS	-	10	112	122	29
Ensino/formação	-	4	32	36	9
Medicalização	-	1	31	32	8
Comparativos	-	1	5	6	1,5
Outros	-	28	47	75	18
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>87</b>	<b>324</b>	<b>415</b>	<b>100</b>

**Fontes:** Arquivos do grupo “Racionalidades Médicas e Práticas em Saúde”; Informações contidas na Plataforma LATTES do CNPq, a partir do diretório do grupo de pesquisa “Racionalidades em saúde: sistemas médicos e práticas complementares integrativas”.

Na quarta e atual fase do projeto Racionalidades Médicas, o tema do Ensino/Formação desponta como uma das questões primordiais. 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 Médicas e Práticas em Saúde desde 2010. Nesse estudo, busca-se analisar a presença da homeopatia e medicina tradicional chinesa no ensino técnico e universitário (graduação e pós-graduação) em saúde, assim como identificar inovações no ensino da biomedicina e relacioná-las a premissas humanizantes trazidas pela área da Saúde Coletiva, tais como ampliação da clínica, acolhimento, cuidado, integralidade e promoção da saúde<sup>16</sup>. A reflexão sobre a formação em distintas racionalidades médicas e práticas integrativas e complementares em saúde é, atualmente, um dos principais desafios para garantir sua oferta com qualidade, segurança e eficácia no SUS, de forma a assegurar o direito da população à escolha do modelo terapêutico, de acordo com as concepções de saúde dos cidadãos e grupos sociais, como também das possibilidades terapêuticas envolvidas.

A Medicina Antroposófica, recentemente descrita em estudos do grupo<sup>17</sup>, surge, também, como um dos temas relevantes dessa quarta fase do projeto RM, com publicações a partir do ano de 2012.

### OUTROS DESDOBRAMENTOS DA CATEGORIA RACIONALIDADE MÉDICA

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, os estudos em RM passaram a informar o debate entre profissionais e gestores sobre a legitimação, institucionalização e legalização de diferentes sistemas médicos complexos e terapêuticas complementares.

Utilizados com uma perspectiva política na afirmação da legitimidade de diferentes racionalidades práticas em saúde, a categoria e os estudos em RM passaram a informar o debate com as corporações médicas que tentavam desqualificar as medicinas e terapêuticas complementares, como a MTC e a acupuntura, sob o argumento de charlatanismo e misticismo. Mais recentemente, estes estudos também forneceram subsídios frente à tentativa das corporações médicas de incorporar a acupuntura sob o monopólio médico<sup>18-19</sup>.

Desta perspectiva, a categoria RM tem constituído um instrumento importante na defesa de medicina e práticas de orientação vitalista e sua integração nos serviços públicos como prática multiprofissional, 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 medicina e práticas terapêuticas que partilham o paradigma vitalista, em níveis municipal, estadual e nacional.

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.

Vale destacar, também, a realização do I Fórum Nacional de Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, promovido pelo Grupo Racionalidades em Saúde e o Centro de Estudos e Pesquisas em Saúde Coletiva (CEPESC) em 2012. Este Fórum reuniu estudantes, professores, pesquisadores, profissionais e gestores da área de saúde de todas as regiões do país, além de convidados internacionais, com o apoio das principais agências de fomento à pesquisa. Teve por objetivo contribuir para o debate em curso sobre as racionalidades médicas e as práticas integrativas e complementares em saúde, e propiciar um espaço solidário de difusão e compartilhamento da experiência teórica e prática dos participantes.

Diante desta trajetória, a categoria RM pode se apresentar como uma contribuição analítica, em termos epistemológicos, a estudos teóricos de diferentes saberes e práticas em saúde, de forma a ultrapassar a compreensão hegemônica da racionalidade biológica. Ao lado disso, tem-se mostrado uma importante ferramenta na prática profissional e política em favor da abertura ao intercâmbio solidário entre diferentes sistemas culturais em saúde, no sentido de sua complementaridade, em benefício do cuidado integral em saúde.

*Conflitos de interesse:* declararam não haver

*Fontes de financiamento:* nenhuma

*Colaboradores:* Todas as autoras contribuíram em todas as fases da elaboração do artigo.

## REFERÊNCIAS

12 Alves F. A doença mental nem sempre é doença: racionalidades leigas sobre saúde e doença mental. Porto: Edições Afrontamento; 2011.

11 Alves F. Racionalidades leigas sobre saúde e doença mental: um estudo no Norte de Portugal. In: Fontes et al., organizadores. Desinstitucionalização, redes sociais e saúde mental: análise de experiências da reforma psiquiátrica em Angola, Brasil e Portugal. Recife: Ed. Universitária UFPE; 2010:25-69.

15 Alves F. Recognising madness in other; relativising madness in oneself: from layconcepts to therapeutic itineraries. In: Alves F, Jaworski K, Butler S, editores. Madness in plural contexts: crossing borders, linking knowledge. Oxford: E-Book Inter-Disciplinary Press; 2012.

7 Clavreul J. A ordem médica: poder e impotência do discurso médico. São Paulo: Braziliense; 1983.

4 Dupuy JP, Karsenty S. A invasão farmacêutica. Rio de Janeiro: Graal; 1979.

6 Foucault M. O nascimento da clínica. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1977.

5 Illich I. A expropriação da saúde: nêmesis da medicina. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1975.

1 Luz MT, Barros NF, organizadores. Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde. Estudos teóricos e empíricos. Rio de Janeiro: CEPESC-IMS-UERJ/ABRASCO; 2012.



- 17 Luz MT, Wenceslau, LD. A medicina antropológica como racionalidade médica. In: Luz MT, Barros NF, organizadores. Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde. Estudos teóricos e empíricos. Rio de Janeiro: CEPESC-IMS-UERJ/Abrasco; 2012:185-216.
- 2 Luz MT. A arte de curar versus a ciência das doenças: história social da homeopatia no Brasil. São Paulo: Dynamis Editorial; 1996.
- 8 Luz MT. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. *Physis Rev Saúde Col.* 1997;7(1):13-43.
- 10 Luz MT. Natural, racional, social: razão médica e racionalidade científica moderna. 1. ed. São Paulo: Campus; 1988.
- 9 Luz MT. Novas práticas em saúde coletiva. In: Minayo MCS, Coimbra Jr. CEA, organizadores. Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2005:33-46.
- 19 Nascimento MC. Acupuntura, medicina e interculturalidade. In: Nascimento, MC, organizador. As duas faces da montanha: estudos sobre medicina chinesa e acupuntura. São Paulo: Hucitec; 2006:143-177.
- 18 Nascimento MC. De panacéia mística a especialidade médica. A acupuntura na visão da imprensa escrita. *Hist.cienc.saude-Manguinhos* 1998;5(1):99-113.
- 3 Nascimento, MC. Medicamentos: ameaça ou apoio à saúde? Rio de Janeiro: Ed. Vieira&Lent; 2003.
- 16 Nogueira MI. Racionalidades médicas e formação em saúde: um caminho para a integralidade. In: Por uma sociedade cuidadora. Pinheiro R, Silva Jr. AGS, organizadores. Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ; 2010.
- 14 Rosa R, Alves MF, Silva LF. Protagonismos alternativos em saúde: contexto teórico de uma pesquisa compreensiva. *RECIIS – R.Eletr.de Com. Inf. Inov.Saúde* [internet]. 2011 [acesso em 2012 Jul 25]; 5(4):24-31. Disponível em: <http://www.reciis.cict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/554> 14
- 13 Silva LF, Alves F. Compreender as racionalidades leigas sobre saúde e doença. *Physis Rev Saúde Col.* 2011; 21(4):1207-1229.