



Duas categorias analíticas, aplicáveis a dois diferentes temas teórico/práticos. Proposta de discussão teórico/metodológica

Madel T. Luz

Racionalidades médicas	Racionalidades em saúde
Sistemas médicos complexos compostos por cinco dimensões e uma cosmologia: definição conceitual	Normas políticas de contenção de doenças grupais ou coletivas, e de promoção de hábitos de saúde
Morfologia humana (anatomia)	Embasadas no paradigma biomédico, regras públicas de controle e/ou prevenção de patologias coletivas (endemias e epidemias). Incluem por vezes práticas do paradigma vitalista, como alimentação, cuidados higiênicos.
Dinâmica vital (fisiologia)	Normas de higiene pessoal, podendo ser tanto preventivas, como de controle de surtos de doenças;
Sistema classificatório de doenças	Modelos de promoção da saúde: normas sociais sobre hábitos saudáveis na vida individual, grupal ou coletiva;
Sistema de identificação de doenças e/ou modos de adoecimento (diagnose)	Hábitos saudáveis: atividades físicas, mentais, sociais, artísticas, relativas à corporeidade: alimentação, ginásticas, práticas corporais/mentais (meditação).
Instrumentos de combate a ou de cura de adoecimentos (terapêutica)	
Cosmologia: sistema de definições do cosmo, que embasa o conjunto das cinco dimensões, fruto da cultura onde se insere cada sistema médico específico	

O conceito racionalidades médicas refere-se a sistemas (médicos) teórico/práticos, analisáveis ou factíveis de experimentação/comprovação; a categoria racionalidades em saúde refere-se seja a sistemas estatais de práticas preventivas do adoecimento coletivo, veiculados por programas públicos específicos, seja a conjuntos de proposições normativas ou a programas específicos de hábitos saudáveis, oriundos da própria sociedade civil (organizações, instituições) visando à prevenção de doenças coletivas.

Ao longo da primeira fase do projeto sobre sistemas médicos complexos (1992-2000) fomos delineando critérios estruturais que definem, na teoria e na prática, uma racionalidade médica, isto é, um sistema médico capaz de reunir um conjunto de dimensões teórico-práticas aplicáveis ao estado de saúde e doença, a distinção entre estado saudável e estado de adoecimento na espécie humana (e mesmo em outras bioespécies: animais e mesmo vegetais). Além disto, também, de como tratar o(s) doente(s) reconduzindo-o(s) ao estado de equilíbrio vital, ou de normalidade, através das bionormas previstas pelo sistema médico na dimensão da terapêutica.

Chegamos assim, com o desenvolvimento de análise sistemática, ao estabelecimento de cinco dimensões estruturais características de uma racionalidade médica: uma morfologia, uma dinâmica vital, uma diagnose, uma terapêutica e uma “doutrina médica”, isto é, um sistema complexo e coerente de definições do que é normal, do que é patológico, do que causa desequilíbrio ou anormalidade nos seres humanos, mas sobretudo do que pode ser abordável e tratável pelo sistema que se propõe a ser um saber-prática médica. Além disso, verificamos que essas cinco dimensões se enraízam culturalmente em cosmologias específicas, distintas umas das outras, opondo-se com frequência quanto aos princípios relativos à natureza da vida, do que é vital ou do que favorece a vitalidade, do que a desorganiza, introduzindo no ser vivo a doença, e do que é possível - ou não - tratar e “normalizar” através de intervenção médica.

Conseguimos, ao final da primeira década (primeira fase) de desenvolvimento do projeto, distinguir e traçar as cinco linhas estruturais de quatro racionalidades médicas presentes e atuantes na sociedade atual: o sistema biomédico dominante, que se enraíza nas biociências, isto é, a biomedicina, que prioriza em sua atuação a diagnose e o combate às patologias; a homeopatia, enraizada nas teorias e práticas vitalistas de Samuel Hahnemann, do início do século XIX, que afirma ser a terapêutica a razão

e o objetivo específica da existência da medicina, que define como a arte de curar. A medicina tradicional chinesa, enraizada na cultura chinesa e suas tradições, cujas práticas terapêuticas são muito divulgadas no mundo ocidental contemporâneo; a ayurveda, ou medicina ayurvédica, também muito atuante na cultura contemporânea, tendo suas dimensões de diagnose e terapêutica significativo sucesso entre camadas médias mais cultivadas da população desde os anos noventas, embora esteja menos integrada aos saberes e práticas da área de saúde que a chinesa.

O diálogo, os embates, a interatividade entre o agir e o teorizar das distintas dimensões desses quatro sistemas foi o passo seguinte da pesquisa (2000-2010). Em consequência, durante a primeira década do século presente foram produzidas pelo grupo informações diversificadas sobre os quatro sistemas médicos, suas distintas dimensões e as práticas clínicas delas resultantes, com olhar comparativo - ou não - dessas várias dimensões e práticas. O estudo de práticas integrativas e complementares no projeto desenvolveu-se a partir do desdobramento do estudo das práticas das diferentes dimensões das racionalidades médicas, assim como da abundância de práticas corporais – ou “atividades físicas” – presentes na sociedade na primeira década do século, um desdobramento da expansão das atividades físicas do fim do milênio¹.

No início da segunda década de pesquisa tivemos a oportunidade de investigar mais um saber médico complexo, não tradicional como os anteriormente estudados: a medicina antroposófica, criada no fim do século XIX, mas muito atuante na cultura europeia contemporânea. Buscamos demonstrar que poderia tratar-se de mais um sistema médico complexo, isto é, de uma outra racionalidade médica, o que foi demonstrado pela investigação realizada durante dois anos em colaboração com a Sociedade Brasileira de Medicina Antroposófica.

No âmbito das políticas públicas, o conceito das racionalidades médicas subsidiou o debate dessas práticas, resultando na organização da Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares, em 2006. É necessário destacar que após 13 anos de política as PICS são ofertadas no SUS, principalmente na atenção primária

¹ As práticas corporais ou atividades físicas abarcam um grande campo de movimentos expressivos do corpo humano, incluindo ginásticas específicas, expressões corporais ligadas a artes, tais como o teatro, o ballet clássico ou contemporâneo, ou ainda diversos tipos de danças, além de modos variados de expressão corporal ligados a cuidados em saúde mental, destinados a pacientes com transtornos e dificuldades psíquicas. Desenvolveram-se sobretudo - mas não apenas - nas duas primeiras décadas do século atual. Vão muito além das clássicas “atividades físicas” propostas pela biomedicina. Essas práticas se associam geralmente a racionalidades específicas em saúde Cf. LUZ, S.P.HUCITEC pp.37-70

(As PICS estiveram presentes em 17.335 serviços de saúde do SUS, sendo 15.603 (90%) da atenção primária à saúde, segundo dados parciais para o ano de 2019, do CNPICS/Ministério da Saúde) e também em serviços hospitalares. As práticas passaram de cinco para 29, sendo ofertadas em todas as capitais do país e em 77% dos municípios brasileiros, mesmo não possuindo financiamento específico por parte da União. Esse substancial crescimento abarcou procedimentos, insumos e práticas, configurando-se como opção terapêutica do tipo caixa de ferramentas promotoras do cuidado que necessitam de uma reorganização não conceitual, pois sua finalidade está dada, mas sim de um rearranjo para sua normatização. Para isso é apresentado as racionalidades em saúde.

Racionalidades em Saúde

A observação básica a ser destacada nesse campo temático é a finalidade pragmática das racionalidades em saúde. Não se trata de discussões teóricas, oriundas de sistemas conceituais concernindo saúde/doença, ou de construção de categorias de análise (conceitos) nesse campo, mas sim de modos específicos de normatização pública do que se deve ou não ter como horizonte da saúde coletiva, grupal e/ou pessoal, na busca da contenção das patologias coletivas, assim como da preservação grupal ou pessoal das patologias, principalmente da promoção da saúde que podem atingir faixas sociais vulneráveis a patologias específicas. As normas referem-se a um saber voltado para a práxis, apoiado na política e na ética.

O paradigma básico das racionalidades em saúde é, portanto, voltado para a proteção de doenças grupais ou coletivas (que podem atingir grande quantidade de indivíduos nos diversos grupos sociais) e para a promoção da saúde, através de normas públicas destinadas a faixas populacionais específicas, ou mesmo a toda a população de uma sociedade (grandes surtos epidêmicos). Emanadas do poder público, são respeitadas por terem força de lei, quando instituídas, devendo ser seguidas também quando expressam valores culturais de grandes grupos na sociedade. Tais práticas incluem desde modos de alimentação ou de proteção do corpo, até aquelas de higiene (corporal ou mental), sejam elas praticadas em grupo ou individualmente. Apoiam-se na epidemiologia para legitimação científica de normas e práticas de saúde coletiva.

Há, entretanto, paradigmas mais específicos, voltados para a normalização de hábitos pessoais e coletivos, visando o controle preventivo das patologias coletivas. A

promoção da saúde, por exemplo, por ser o mais recente paradigma na área disciplinar saúde pública, ou saúde coletiva, representa uma mutação paradigmática no controle das patologias coletivas, no sentido do deslocamento de ação cuidadora para o cuidado preventivo do adoecimento pelos próprios sujeitos. Estes, tornam-se responsáveis por sua saúde, sendo estimulados não só como protagonistas do processo biomédico do cuidado, mas também como agentes do próprio processo social da saúde.

A expansão desse paradigma tem pouco mais de meio século, coincidindo verdadeiras epidemias de doenças crônicas não transmissíveis, principalmente as cardiovasculares e saúde mental, não só nos países centrais do capitalismo ocidental, sobretudo nos Estados Unidos, mas também nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil. O controle da observância das normas e do consequente estado de normalidade dos cidadãos, entretanto, faz-se pela medicina, através do conjunto de suas especialidades e especialistas. Aos cidadãos cabe a responsabilidade pela prática das normas e controle dos sintomas de sua(s) patologia(s).

Referências Bibliográficas

LUZ, M.T. Contribuição do conceito de racionalidade médica para o campo da saúde: estudos comparativos de sistemas médicos e práticas terapêuticas. In: LUZ, M.T.; BARROS, N.F. (Orgs.) **Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas em Saúde** – Estudos teóricos e empíricos. Rio de Janeiro: CEPESC-IMS/UERJ-ABRASCO, 2012, p.15-24.

LUZ, M. T. É a promoção da saúde um novo Paradigma? In: Luz M.T. **Ordem social, instituições e políticas de saúde no Brasil**: textos reunidos. Rio de Janeiro: CEPESC-IMS/UERJ-ABRASCO, 2007, p.217-225.

LUZ, M.T. **Novos Saberes e Práticas em Saúde Coletiva - Estudo sobre Racionalidades Médicas e Atividades Corporais**. 3 Ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2007, 172p.