UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UERJ

INSTITUTO DE MEDICINA SOCIAL

Série: Estudos em Saúde Coletiva nº062

RACIONALIDADES MÉDICAS E TERAPÊUTICAS ALTERNATIVAS

Madel Therezinha Luz

Outubro 1993

PS
SESC
062

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE MEDICINA SOCIAL

RACIONALIDADES MÉDICAS E TERAPÊUTICAS ALTERNATIVAS

MADEL THEREZINHA LUZ

OUTUBRO/1993

Nº 62

Diretor: José C. Noronha
Conselho Editorial: Cid M. de Mello Vianna (Coordenador)
Michael Reichenheim
Joel Birman
Eduardo Levcovitz
Revisora: Clara Recht Diament.
Secretária/Diagramação: Regina M. Anguiano Marchese
Nota: A série "Estudos em Saúde Coletiva" é uma publicação de textos para discussão do Instituto de Medicina Social - IMS, de exclusiva responsabilidade do(s) autor(es).

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca
do Instituto de Medicina Social - UERJ

L979 Luz, Madel Therezinharo
Racionalidades médicas e terapêuticas alternativas / Madel Therezinha Luz. -- Rio de Janeiro : UERJ/IMS, 1993.

32 p.— (Série Estudos em Saúde Coletiva; nº 62)

1. Terapêuticas - Sistemas. I. Título. II. Série

CDU 61:1

Impressão e acabamento final: Gráfica da UERJ.

RACIONALIDADES MÉDICAS E TERAPÊUTICAS ALTERNATIVAS*

MADEL T. LUZ**

INTRODUÇÃO

Ao iniciarmos este estudo considerado por nós mesmos teórica e metodologicamente problemático em alguns aspectos,[1] não tínhamos certeza de que modo e em que momento os problemas se colocariam. Evidentemente só o desenrolar de uma pesquisa é que mostra com clareza onde seus problemas se escondem, revelando outros, não previstos, minimizando os previstos e esperados com apreensão.

Um dos problemas entendido como de difícil resolução pela equipe de pesquisadores era o da heterogeneidade dos sistemas médicos em comparação, isto é, a diversidade de suas racionalidades, com pontos de paralelismo, dispersão, oposição e mesmo exclusão.

---

* Este trabalho faz parte da primeira fase do projeto intitulado "Racionalidades Médicas, Estudo Comparativo da Medicina Ocidental Moderna, da Medicina Tradicional Chinesa, Medicina Ayurvédica e Homeopatia" sob a coordenação da Profª Madel T. Luz.

** Professora Adjunta do IMS/UERJ

Outro problema encarado com receio era o da complexidade teórica, histórica e cultural das racionalidades médicas em exame.

Como comparar sistemas que são o fruto de grandes expressões culturais da humanidade no nível teórico, sem homogeneizar dimensões cuja diversidade deve ser salientada no nível empírico, sem descontextualizar traços de universos culturais talvez singulares, desenvolvidos em tempos históricos únicos, possivelmente irreversíveis?

A probabilidade de diluição e pasteurização é imensa, correndo-se o risco de cair no anacronismo e na simplificação banal, tão ao sabor das modas atuais de consumo do exotismo terapêutico.

Entretanto, acreditamos ter conseguido contornar esses dois obstáculos maiores com procedimentos adequados aos objetivos e hipóteses principais da pesquisa, pelo menos nessa sua primeira fase.

E desde o início esses objetivos e hipóteses eram:

1º - Estabelecer, de acordo com a hipótese mais geral da pesquisa, que há mais de uma racionalidade médica, o que implica colocar em questão o monopólio teórico e terapêutico estabelecido pela medicina ocidental, desenvolvida em nossa cultura de um século para cá sob a denominação de *medicina científica*;

2º - Demonstrar que as medicinas homeopática, tradicional chinesa e ayurvédica, objetos centrais de nosso estudo comparativo, constituem-se efetivamente em *racionalidades médicas*, de acordo com a definição desta categoria estabelecida na pesquisa.

3º - Estabelecer comparações entre essas racionalidades e a racionalidade médica ocidental contemporânea ("medicina científica), baseados na hipótese de que, embora irredutíveis em muitos pontos, estes sistemas têm elementos comuns comparáveis, através das dimensões teóricas que compõem uma racionalidade médica.

Além disso, há uma finalidade básica teórica e prática comum a todo sistema médico, que é *restabelecer a saúde dos seres humanos*, ou pelo menos *combater as doenças* que os afligem. Sob este objetivo básico é que se desenvolveram, em todas as culturas, há milênios, sistemas terapêuticos apoiados em saberes ora preponderantemente mágico-religiosos, ora acentuadamente racionais (como o nosso), cujo exercício foi historicamente confiado a agentes específicos, socializados e treinados para o desempenho dessa função prestigiada, considerada nobre, ou mesmo sagrada, pela sociedade civil e pelas instituições estabelecidas.

Apesar desta base comum às racionalidades médicas, de natureza ao mesmo tempo teórica e empírica, sabíamos que estávamos lidando com sistemas de grande complexidade, de constituição interna heterogênea, fruto de mudanças desenvolvidas durante séculos, como é o caso das medicinas tradicional chinesa e ayurvédica.

Olhar esses sistemas médicos como se fossem uma totalidade homogênea e acabada, *sem história*, seria cair na simplificação e na banalização há pouco mencionadas.

Por outro lado, não era nosso objetivo refazer os passos desses complexos sistemas, tarefa de historiadores e antropólogos das medicinas orientais que pode tomar o tempo inteiro da existência desses pesquisadores.

Nosso objetivo era bem mais simples: *descrever* os traços fundamentais das cinco dimensões que constituem a racionalidade (doutrina médica, morfologia humana, dinâmica vital, sistema de diagnóstico, sistema de intervenção terapêutica) para cada uma das medicinas em exame, *tal como ela se apresenta contemporaneamente*. Não desconhecíamos que tais traços foram sendo aos poucos construídos no contexto social em que se inserem essas medicinas, e que muitos deles são frutos de colagens e *bricolages* de momentos culturais diversos, em tempos históricos sucessivos, que se moldaram num "caleidoscópio" teórico-prático, articulando arte e saber médicos numa lógica engenhosa, mas não necessariamente analítica.

Esse fato é muito presente quando se estudam as medicinas orientais, mas surpreendentemente não há muita diferença — pudemos constatá-lo — quando se analisam as medicinas ocidentais, isto é, a homeopatia e, sobretudo, a medicina contemporânea científica.

No mundo ocidental, temos a tendência a naturalizar conhecimentos baseados na ciência, isto é, tratamo-los como se não tivessem *origens*, ou como se

estas origens (históricas, culturais, imaginárias) não impregnassem permanentemente o desenvolvimento, *até o presente*, dos saberes ligados à ciência.[2]

A idéia de progresso e de superação do passado ligada a esta idéia, que marcou a racionalidade científica nos últimos três séculos,[3] implicou a concepção crescentemente dominante de que a história do saber humano se faz por rupturas e superações, ficando o passado associado à idéia de atraso, e o futuro à idéia de inovação, sendo o presente uma ponte provisória entre um e outro.

Essa concepção é evidentemente ideológica, pois de fato "o passado", isto é, os traços históricos vividos e considerados superados, em um momento determinado de um saber-prática específico (no nosso caso, a medicina), jamais desaparece completamente, integrando-se aos novos procedimentos, ou às novas teorias, de maneira *subordinada*, no caso de teorias, ou *implícita*, não declarada, no caso de práticas e técnicas.

Os pensamentos, julgamentos, procedimentos, atitudes e gestos dos agentes desses saberes práticos carregam consigo as velhas teorias (ou práticas) "superadas" por novas teorias ou modelos de prática e técnica, formando com eles o "caleidoscópio" a que nos referimos atrás, estabelecendo-se, assim, uma *continuidade* teórico-prática entre passado e presente nesses saberes.

Na medicina ocidental científica essa continuidade se manifesta através da *prática* (arte) do médico, criando-se uma aparente oposição à lógica científica

do saber médico, cuja ambição é ser uma tradutora de procedimentos e de resultados obtidos pelas disciplinas do campo bio-médico.[4]

Em relação às medicinas orientais, e à própria homeopatia, essa oposição não se manifesta, na medida em que a concepção de uma "doutrina original", ou de um "saber revelado", a cujas raízes se deve fidelidade, é dominante. Mas não se pode negar a influência universal da concepção de progresso, e uma conseqüente busca de depuração do passado, ou legitimação científica mesmo nessas medicinas.

Uma estratégia ao mesmo tempo descritiva e analítica conduziu metodologicamente nosso olhar ao estudarmos as fontes teóricas e históricas das racionalidades médicas. A busca da contemporaneidade estabeleceu limites às discussões sobre correntes e ortodoxias dominantes em diversos momentos, ou "etapas", de sistemas médicos para nós "exóticos", como a medicina tradicional chinesa, a medicina ayurvédica e, em grande parte, a homeopatia, livrando-nos da filosófica — e tediosa — questão *"de qual medicina chinesa, ou ayurvédica, ou homeopática, se está falando?"*

Está-se falando daquelas que ainda hoje são praticadas em seus contextos culturais de origem, e cujos traços terapêuticos mais comuns invadiram a cultura ocidental nos últimos 25 anos.

Sabemos que esses traços são, em geral, milenares, e muitas vezes campo de controvérsias históricas de natureza filosófica e política. Tivemos a

oportunidade de ler sobre essas controvérsias e tivemos acesso a textos e autores clássicos, quando não emblemáticos, desses saberes médicos.

Nosso objetivo e estratégia de *comparação analítico-descritiva*, entretanto, orientaram-nos na selva intrincada de concepções, categorias e práticas inerentes às racionalidades médicas em exame, restringindo-nos ao essencial dos traços de cada uma das cinco dimensões, descritas na maioria dos textos básicos, clássicos ou contemporâneos.

Por outro lado, a compreensão permanente de que qualquer medicina é parte constituinte de um contexto sócio-histórico específico, exprimindo-o e constituindo-o, ao mesmo tempo, nos aspectos que concernem ao adoecer, ao recuperar-se ou ao morrer humanos, impediu-nos de ter uma visão abstrata ou desencarnada dos saberes médicos, facilitando-nos, de um lado, a definição de aspectos particulares próprios de cada sistema, e, de outro, ajudando-nos a estabelecer pontos específicos e traços estruturais comuns transculturais aos sistemas.

Entre esses traços destacou-se o da descoberta de um paradigma que poderíamos denominar *bioenergético*, comum às medicinas homeopática, tradicional chinesa e ayurvédica, por oposição a um outro, de natureza bio-mecânica, característico da medicina ocidental científica.

Outro traço transcultural identificado no desenrolar da pesquisa foi a existência de uma cosmologia embasando teoricamente as cinco dimensões

fundamentais dos sistemas médicos, inclusive da medicina ocidental científica, cujo modelo é a física newtoniana, sobretudo nos seus aspectos mecânicos.[5]

A diferença entre as racionalidades quanto a este aspecto reside no fato de que, na nossa medicina, esse embasamento é *implícito*, enquanto nas outras, inclusive, até certo ponto, na homeopatia, a existência de uma cosmologia fundamentando a doutrina médica, a fisiologia e a morfologia é não somente explicitada como elaborada através de várias teorias (exemplos: a teoria das "cinco fases" na medicina chinesa, a teoria do "tridosha" na medicina ayurvédica, e a teoria das "constituições", na homeopatia).

De início, a colocação das cosmologias como elemento importante explicativo das racionalidades médicas constituiu para a pesquisa um problema de natureza epistemológica. Como considerar os sistemas médicos em exame racionalidades "laicizadas" se suas raízes mergulham em cosmologias, quando não em *cosmogonias*, de fundo nitidamente religioso? A única cosmologia estritamente racional é a da medicina ocidental, pois se assenta numa disciplina científica, a física, embora num momento clássico e já grandemente superado desta disciplina; o momento do mecanismo universal e do autômato.

Até então, para nós racionalidade era quase sinônimo de *cientificidade*, de corte epistemológico com sistemas filosóficos ou religiosos. A descoberta de que todo sistema médico complexo, inclusive o ocidental contemporâneo, está fundamentado em uma cosmologia, e que esta cosmologia é a expressão de concepções metafísicas (religiosas ou não), obrigou-nos a abrir um espaço

para o estudo da cosmologia das racionalidades, forçando-nos a aprofundar um aspecto não previsto no projeto inicial.[6]

Deve ser observado que o projeto previa um quadro sinótico incluindo apenas as cinco dimensões das racionalidades, isto é, a partir da doutrina médica. No final (em anexo) apresentaremos o quadro sinótico preenchido, com os conteúdos referentes às cinco dimensões e as Cosmologias das quatro racionalidades médicas comparadas.

Quanto à diferença de paradigmas em relação aos sistemas médicos, deve ser salientada a constatação, decorrente dessas diferenças, de objetos e objetivos distintos das medicinas "energéticas" face à medicina ocidental.

Enquanto a medicina ocidental tem por objeto a doença (através da identificação das patologias) e por objetivo o combate e a eliminação das doenças, as medicinas homeopática, tradicional chinesa e ayurvédica têm como objeto o sujeito desequilibrado ("doente") e por objetivo o restabelecimento de sua saúde, ou mesmo sua ampliação.

No primeiro caso, a categoria central é *doença, patologia*, no segundo caso, a categoria central dos sistemas médicos é *saúde, equilíbrio* (como sinônimo de harmonia).

No primeiro caso, a medicina tende a se caracterizar como *ciência das doenças*, no segundo caso, a(s) medicina(s) se caracteriza(m) como *arte de curar*, de restabelecimento e expansão da saúde.

O quadro classificatório das racionalidades resultante desta inclusão ficou assim construído

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 AYURVÉDICA	Traços fundamentais	Traços básicos	Aspectos principais	Aspectos principais	Aspectos principais	Formas principais de intervenção

2 - A MEDICINA, SÍNTESE ATIVA DE CIÊNCIA E ARTE

A racionalidade médica, independentemente de seu paradigma, caracterizou-se historicamente por sintetizar em uma atividade (*práxis*) uma arte de curar doentes (*tekné*) e um conhecimento ou ciência de doenças (*gnose, episteme*).

A história dessa atividade é, talvez, tão antiga quanto o próprio homem na Terra, e durante milênios não houve, aparentemente, na *práxis* desse mediador entre os homens, o sofrer e a morte, qualquer divisão entre conhecimento e arte.

A origem do conhecimento do médico era *sagrada*, e em sua experiência pessoal *vivida*, que incluia uma socialização e um treinamento de natureza esotérica, este sintetizava *episteme* e *tekné*. Há ainda dois milênios e meio, tanto no Oriente quanto no Ocidente, isto é, tanto na China e na Índia quanto na Grécia, o saber-agir do médico tinha muito de *taumatúrgico*.[7] Sendo o saber de origem sacra, seu praticante tinha características sacerdotais. A corporação médica, se se pode empregar sem anacronismo esta expressão para designar os terapeutas desde esta época, tinha literalmente na arte da cura o seu *sacerdócio*.

De qualquer forma, a natureza de seu saber, nitidamente filosófico (religioso ou não), diferia essencialmente do saber moderno, que busca o científico como ideal de verdade desde o século XVII.

Neste contexto, a medicina ocidental pode ser vista como uma racionalidade médica específica, inserida em uma história cultural também específica, conhecida como *civilização ocidental*.

Na história dos últimos dois mil e quinhentos anos dessa civilização operaram-se mudanças culturais típicas relativas à racionalidade médica que fizeram com que a medicina ocidental tivesse um caráter *sui generis*.

Essas mudanças tiveram algumas vezes o caráter de crises, com rupturas face a padrões vigentes, e profundas conseqüências em relação à síntese *epistemé-tekné* há pouco mencionada.

Mencionaremos a seguir alguns momentos que consideramos demonstrativos, em termos dessas crises, no sentido apenas de salientar o caráter *sui generis* da racionalidade médica ocidental. Nosso intento é mostrar que houve um percurso progressivo de separação entre os dois termos básicos que constituem o cerne da medicina, isto é, o conhecimento das doenças e a arte de curar. Queremos também afirmar que tal percurso não foi seguido pelas medicinas orientais.

Essa caracterização é importante para estabelecermos diferenças fundamentais na cosmologia ocidental face às que informam as medicinas chinesa e ayurvédica. Diferenças importantes para a compreensão das doutrinas médicas, dos sistemas de diagnose e intervenção terapêuticas das medicinas orientais, e mesmo de homeopatia que conservou, embora implícita,

parte da cosmologia tradicional do Ocidente, com suas raízes pré-cristãs e cristãs.

3 - CRISES E MUTAÇÕES NA RACIONALIDADE MÉDICA OCIDENTAL

A primeira crise e transformação na estrutura da racionalidade médica ocidental pode ser situada no que preferimos chamar de *momento hipocrático à escola hipocrática*.

Momento não só porque abrange mais de um século, podendo ser situado entre os séculos V e III antes de Cristo, mas também porque envolve mais escolas que a de Kós, famosa por Hipócrates e seus discípulos.

Este momento assinala um período de discussões e controvérsias no pensamento médico, com forte tendência à racionalização, ao estabelecimento de teorias sobre as doenças e sobre métodos terapêuticos, sobre o papel da filosofia e da natureza na medicina como sistema teórico e como prática (arte) de cura.[8]

Além da tendência à sistematização, há a formação e consolidação da corporação médica como portadora do saber filosófico sobre as doenças e os doentes, com um *esprit de corps* pronunciado, e não sem oposição de outros setores da sociedade, inclusive de intelectuais. Aristófanes, por exemplo, caricaturiza os médicos em suas peças.

Há muitas especulações sobre os contatos que teriam existido nesse momento entre a medicina grega (ocidental) e as medicinas hindu e chinesa (orientais), através das viagens de filósofos, como Platão, e de médicos. É preciso não esquecer que as ilhas gregas, sobretudo as jônicas, eram as portas da Ásia, e que os gregos eram grandes navegadores. Entretanto, não temos dados precisos sobre esses contatos prováveis, nem era nosso objetivo aprofundarmo-nos neste tema. É preciso ressalvar, no entanto, que os séculos V a II antes de Cristo assinalaram, tanto no Ocidente quanto no Oriente, uma expansão cultural importante, e no plano da medicina essa expansão é significativa tanto em termos da doutrina médica quanto da semiologia e da classificação das doenças.

Na medicina ocidental há uma laicização importante do conhecimento médico, que busca sua base na *filosofia*, que é a ciência da época, por oposição a saberes mágicos, xamânicos.

Mas ainda nesse momento a arte de curar conduz o conhecimento das doenças, o objetivo preciso da medicina é restabelecer a saúde dos doentes, e o homem é um microcosmo cujo funcionamento está inscrito nas leis do cosmo. A natureza é parte do homem, através de seus elementos fundamentais, e este é parte integrante da natureza. Sua saúde reside em equilibrar seus componentes naturais da maneira mais harmônica possível. Nesse contexto a natureza tem ainda realmente *força medicadora*.

No entanto, uma tendência a separar teoria das doenças, semiologia e terapêutica aparece desde esse momento. A partir daí, a medicina ocidental

começa a tornar-se *ciência*, isto é, forma sistemática de classificar doenças, síndromes, sintomas, e de buscar uma explicação causal para esses fenômenos.

O segundo momento de crise e mutação na racionalidade médica ocidental pode ser situado entre o fim do renascimento e o início do classicismo moderno, isto é, nos séculos XVI e XVII.[9]

As disciplinas científicas básicas da medicina estruturam-se desde então, com a anatomia, a fisiologia e a patologia. A ciência como projeto de estruturação do saber médico sobrepõe-se ao conhecimento do adoecer como fruto de experiência da arte de curar, isto é, a *epistemé* torna-se superior à *gnosis* e à *tekné* provenientes da *praxis* voltada para o restabelecimento da saúde dos doentes.

Esta transformação está, como já afirmamos em outro momento, inserida em um "*conjunto de transformações histórico-sociais que perpassou (a sociedade) desde o fim da Idade Média, sobretudo na Idade Moderna, e com o processo (posterior) de industrialização e expansão do capitalismo*".[10]

A ascensão da ciência como forma socialmente legítima — depois *legal* — de produzir conhecimento, com progressivo descrédito da arte e da experiência comum, cotidiana, é um fato cultural mais amplo que a transformação interna à medicina. Do nosso ponto de vista a medicina apenas exprime e ilustra com radicalidade um processo de racionalização amplo que atingiu o Ocidente,

desde o classicismo grego, mas crescentemente, com o capitalismo moderno, como salientaram filósofos, historiadores e sociólogos como Max Weber.

Pode-se dizer que desde o século XVII o projeto epistemológico da medicina ocidental passou a ser produzir conhecimento sobre as doenças.

Coerentemente, a arte de curar doentes teve um estatuto menor com o passar dos séculos e com o aumento de informações (e de *técnicas* de obtenção de informação) sobre as doenças.

Neste contexto, no interior das cinco dimensões essenciais da racionalidade médica, a diagnose teve hegemonia progressiva sobre a terapêutica; mesmo a terapêutica foi sendo cada vez mais orientada pela busca sistemática de identificação e combate de doenças, e não mais pelo restabelecimento do equilíbrio de sujeitos doentes.

Um fosso teórico e prático tendeu a se formar no interior da medicina vista como *práxis*, isto é, concretamente, na *clínica*.

Pois o terreno de ação-intervenção médica, por um lado, e de fonte de conhecimentos médicos, por outro, permaneceu sempre o corpo do doente, ainda que examinado sob a forma de partículas cada vez menores, freqüentemente dissociadas entre si, ou da totalidade que as supõe.[11] Mas este corpo, terreno de experimentação biomédica, não será mais visto pela medicina como integralidade individual viva, nem a vida individual de sujeitos interessará mais à ciência médica moderna.

Entretanto, o combate à morte, sobretudo à morte de grupos populacionais específicos (morte coletiva) continuará sendo um objetivo central da medicina ocidental ao longo de mais de três séculos.[12] Deste ponto de vista, a *eficácia terapêutica*, entendida como vitória sobre as doenças e controle da morte, levará a prática médica a pesquisar com maior afinco as *drogas* consideradas aliadas do médico em seu combate. Coerentemente, os fármacos e, a partir do fim do século XIX, a própria indústria farmacêutica serão ora a lança ora o escudo da clínica moderna. Lança e escudo muitas vezes perigosos, quando não mortais para os doentes, mas supremo critério de verificação, de eficácia da prática clínica.

Desse modo, a teoria das doenças, com experimentação em corpos doentes ou mortos, por um lado, e a administração (quase sempre experimental) de fármacos a doentes, por outro lado, constituirão o embrião da clínica contemporânea no século XVIII, o ovo de onde nascerá, no século XIX, a medicina ocidental como a conhecemos até os dias de hoje.

Assim, o período final do século XVIII e as primeiras décadas do século XIX constituem, a nosso ver, o terceiro momento de crise na racionalidade médica ocidental. Este momento assinala, segundo Foucault, em *Nascimento da Clínica*, o surgimento de uma nova forma de pensar e agir médicos, bases da *clínica* vista como disciplina contemporânea médica.

Nesses pensar e agir, a vida passa a ser vista através da morte (cadáveres examinados), e o instrumento de ação fundamental é o "olhar clínico",

sistematizador do trajeto das doenças em direção à morte, trajeto que pode ser atalhado pela *intervenção médica* através do fármaco ou do bisturi.

Os médicos passam a ser, nesse contexto, não mais os aliados da vida, mas os combatentes da morte. Conhecer o inimigo, seus porta vozes (doenças) e tropas (sintomas, síndromes), suas táticas e estratégias ("evolução" das doenças) tornam-se a prioridade básica da ciência médica.

Quanto à terapêutica, tornar-se-á nesse imaginário bélico, *arsenal*, de drogas, conjunto de armas de sofisticação e poder de fogo variados. Inclusive contra os doentes.

Mas é preciso continuar atento a que o fundamental, embora não exclusivo, na nova arte de curar não é restabelecer a saúde dos doentes individuais, mas combater as doenças e controlar as mortes, em plano coletivo.[13] Desse ponto de vista a clínica é, desde o seu berço contemporâneo, como quer Foucault, *medicina social*.

Nesse contexto, é compreensível que os defensores de uma "arte de curar doentes", ao estilo tradicional da medicina, sejam vistos como portadores de um projeto epistemologicamente atrasado e clínica e socialmente inoperantes. Um projeto *superado*.

Uma medicina baseada em "princípios" ou "leis" de cura, isto é, centrada na terapêutica entendida como restabelecimento da saúde de sujeitos, não faz

mais sentido para o projeto da clínica que se tornou progressivamente hegemônica.

Esta hegemonia no entanto não se estabeleceu sem crises e divisões na medicina. Ao contrário, pode-se afirmar, com Coulter,[14] que a medicina ocidental moderna, sobretudo a contemporânea, é fruto de um *sisma* que separou profundamente *ciência médica* e *arte de curar*.

A principal manifestação desse *sisma* é o surgimento da homeopatia no alvorecer do século XIX, na contracorrente da tendência dominante do pensamento médico.[15]

A medicina homeopática afirmará a supremacia da *arte de curar* sobre a *teoria das doenças*, e propugnará por uma *ciência da terapêutica*, isto é, de uma clínica (arte de curar) "verdadeiramente experimental". Criticará, através de seu fundador, Samuel Hahnemann, a ausência de princípios terapêuticos da medicina do final do século XVIII e início do século XIX.

Criticará também que os doentes sejam o "campo experimental" da clínica, onde o emprego aleatório e assistemático das drogas as mais variadas acaba por danificar-lhes definitivamente a força vital, transformando a tarefa de recuperação da saúde num esforço sobre-humano tanto para pacientes quanto para terapeutas.

Advogará a descoberta de "leis de cura", adequadas aos doentes através do princípio da semelhança ("o semelhante cura o semelhante"), experimentado

em homens sadios (e não em doentes), com fármacos diluídos ao ponto da imponderabilidade ("dinamização"), no sentido de estimular nos doentes a energia vital desequilibrada.

O projeto da medicina homeopática de estabelecimento de uma *ciência da terapêutica* tenderá a ser cientificamente marginalizado, num contexto de valorização progressiva da *diagnose* como elemento fundamental da ciência das doenças.

Os médicos tenderão a tornar-se *homens de ciência*, e não mais artesãos da cura. A arte de curar tenderá a fazer parte do passado da medicina.

Os hospitais não serão mais, como no fim da Idade Média, nem "morredouros" nem "locais de cura" (como no fim do século XVIII e início do XIX), segundo as palavras do filósofo de *Nascimento da Clínica*. Serão cada vez mais verdadeiros laboratórios de investigação biomédica e clínica, e tornar-se-ão, no século XX, a principal instituição de transmissão do conhecimento médico.

Assim, o ensino das escolas médicas desloca-se progressivamente para os hospitais, transformados em centros de pesquisa e reprodução do conhecimento, desde o final do século XIX. Esse deslocamento atingirá seu auge no século XX, após a Segunda Guerra Mundial, com o florescer das especialidades médicas e das indústrias farmacêutica e de equipamento médico hospitalares.

Às faculdades restará o ensino das disciplinas "básicas" da medicina, como a anatomia, a patologia e a fisiopatologia, e a "teoria" das disciplinas das especialidades.

Nesse contexto é que podemos situar o quarto momento de crise e mutação interna da racionalidade médica ocidental ou, se preferirmos empregar uma expressão em moda, de mudança em seu paradigma.

Esse quarto momento estabelece uma cisão não mais no *pensamento médico*, mas na *prática clínica*. Tal cisão se manifesta no agir terapêutico, determinada pelo grande *avanço* da tecnologia instrumental médica, totalmente voltada para a ciência das doenças.

A tecnologia médica, materializada nos instrumentais diagnóstico e cirúrgico, grandes auxiliares da clínica, interpõe uma *tekné* já constituída entre o médico e o corpo do doente, ocasionando um completo alheamento entre terapeuta e paciente. Por outro lado, esta interposição maciça do instrumental médico leva à alienação do doente face ao seu próprio corpo e à fetichização do equipamento médico (e do fármaco, naturalmente). Uma das conseqüências dessa interposição tecnológica na *práxis* médica, contemporânea, talvez a mais importante, é a implosão, com a conseqüente perda, da relação milenar terapeuta-paciente.

Em resumo, podemos constatar, na medicina ocidental contemporânea, a convivência contraditória de uma tripla cisão: a cisão entre ciência das doenças e arte de curar (*epistemé*) desenvolvida no pensamento médico ao

longo dos últimos três séculos; a cisão na *prática* médica de combate às doenças (*práxis*) entre diagnose e terapêutica, desenvolvida sobretudo a partir do fim do século XIX; finalmente, a cisão no *agir clínico* (*tekné*) da unidade relacional terapêutica médico-paciente, através do progressivo desaparecimento do contato com o corpo do doente, pela interposição de tecnologias "frias", verificada a partir da segunda metade do século XX.

Esta tripla cisão constitui, a nosso ver, uma das explicações sócio-antropológicas possíveis para a grande procura de outra racionalidade médica, nos últimos vinte anos, no mundo ocidental, configurando o florescimento do que se denominou, em termos do *establishment* médico, "terapêuticas alternativas".

Ela pode ser também a explicitação do profundo mal-estar que atinge atualmente esse *establishment*, sob a designação de "crise da medicina", ou, mais recentemente, de "crise de paradigma da medicina".

4 - RACIONALIDADES MÉDICAS E COSMOLOGIAS

O que pretendemos salientar, em nosso estudo comparativo, é que essas cisões que atingiram o sistema médico ocidental não atingiram os sistemas médicos orientais (medicina tradicional chinesa e medicina ayurvédica) e não tocaram a medicina homeopática, na medida em que a arte de curar continuou a ser o elemento predominante do seu conhecimento e que a relação de cura ou restabelecimento da saúde dos doentes continuou a ser o fundamento de sua prática.

Por outro lado, cosmologias que integram homem e natureza numa perspectiva de macro e microuniversos, e que postulam a integralidade do sujeito humano como constituída de aspectos psicobiológicos, sociais e espirituais, embasam as cinco dimensões das medicinas orientais e da homeopatia, tendo profundas repercussões tanto nas doutrinas médicas quanto nos sistemas diagnósticos e terapêuticos dessas medicinas. Essa dupla integração leva a considerar a doença fruto da ruptura de um equilíbrio interno e relacional ao mesmo tempo. Interno no que concerne ao microuniverso que constitui o homem; relacional no que concerne às relações entre o homem e o meio no qual se insere: natural, social e espiritual.

Pode-se até encontrar, nessas medicinas, um inventário classificatório das doenças existentes; entretanto, elas não têm interesse em si mesmas, devendo ser referidas, tanto em termos diagnósticos quanto terapêuticos, aos sujeitos e suas constituições.

Trata-se, assim, nos casos dos três sistemas mencionados, de "medicinas de constituições", nas quais os elementos cosmológicos desempenham um papel importante na determinação das constituições individuais.

Na racionalidade médica ocidental, a dupla integração mencionada é considerada não-existente ou "hipotética", isto é, destituída de base científica. Não constitui, por isso, objeto de investigação da ciência médica, na medida em que o objeto epistemológico desse sistema, como já salientamos, é a *doença*, sua identificação, classificação, e a busca de suas causas (etiologia). Conseqüentemente, o objetivo da medicina não é mais o restabelecimento da

saúde de sujeitos individuais, mas o combate à doença e à morte coletivas, combate mediatizado por *instituições médicas públicas* ("medicina social").

Finalmente, como afirmamos em outro trabalho: *"na visão ocidental predominante, o sobrenatural, ou o espiritual, é identificado com o místico, com a visão de Deus, dos Anjos, dos Santos, dos espíritos, enfim de toda a doutrina ligada à teologia judaico-cristã, contra a qual se posicionou desde o seu início a ciência moderna"*.[16] Desta forma, a continuidade dos "mundos" individual, natural, social e espiritual é impensável.

O advento da doença como expressão da ruptura da harmonia dessa continuidade torna-se absurdo.

Nas medicinas tradicional chinesa e ayurvédica e na homeopatia, ao contrário, toda doença é fruto de um desequilíbrio de forças naturais (materiais) e sobrenaturais (imateriais), desequilíbrio entendido como *ruptura de harmonia*, quebra de uma certa ordem cósmica em movimento, que inclui o homem ao mesmo tempo como expressão e partícipe. O absurdo seria não considerar essa harmonia e a inter-relação dos elementos do macro e do micro-cosmos.

Certamente os raciocínios analógicos predominam sobre os analíticos, e os princípios da similitude e da simpatia de que nos fala Foucault em *As Palavras e as Coisas*, são dominantes em relação ao princípio de diferença, ou alteridade.

O saber médico, e portanto a racionalidade médica suposta a esse saber, é, nesse caso, necessariamente distinto daquele originado pela racionalidade científica moderna.

Distinção que se exprime nas cinco dimensões da racionalidade: na doutrina médica, na morfologia e na dinâmica vital humanas, nos sistemas de diagnose e terapêutica.

Mas essa distinção não significa, necessariamente, a materialidade das dimensões, e sobretudo na prática terapêutica, oposição ou exclusão. Na verdade, há muitas complementaridades, compreensíveis quando se trata das medicinas "exóticas" comparadas entre si, mas surpreendentes quando verificadas face à medicina ocidental.

5 - RACIONALIDADES MÉDICAS E "TERAPÊUTICAS ALTERNATIVAS"

O que podemos verificar na tendência atual da medicina ocidental é incluir, em seu "arsenal terapêutico", técnicas terapêuticas das medicinas orientais, como a acupuntura e a moxabustão, ou a prática dos exercícios de meditação ou artes marciais, ligados tanto à medicina tradicional chinesa quanto à ayurvédica.

É verdade que essa inclusão é, na maioria das vezes, mera apropriação mecânica de aspectos terapêuticos que são parte de um sistema coerente e integrado. Verifica-se, nesse caso, uma descontextualização das

racionalidades médicas orientais, com um conseqüente desprezo pelo significado filosófico e médico dessas medicinas.

Entretanto, o esforço de reconhecimento de eficácia nesses aspectos, e a tentativa de comprová-los experimentalmente no sentido de legitimá-los, também não deve ser menosprezado como fato de importância crescente na medicina ocidental nos últimos dez anos (pelo menos).

Também o reconhecimento da terapêutica homeopática por muitos médicos de especialidades diversas não deve ser deixado de lado, devido à sua significação político institucional, em que pese o fato de a própria homeopatia já ser uma "especialidade médica" há mais de uma década no Brasil.

O que queremos salientar com essas tendências é que, apesar de se tratarem de paradigmas médicos inegavelmente distintos, orientados por cosmologias que conflituam nos seus aspectos principais, originando doutrinas médicas opostas em vários pontos, as racionalidades médicas homeopática, orientais e científica moderna têm pontos de paralelismo e encontro nas dimensões da *diagnose* e da *terapêutica*.

Talvez se possa afirmar, em termos gerais, que é nos sistemas diagnóstico e terapêutico das racionalidades que tende a haver maior concordância e complementaridade (ou pelo menos menor grau de conflito e exclusão) entre as racionalidades médicas. Mas isto não nos autoriza a afirmar que no plano da *prática*, do *agir clínico*, as diferenças se desfazem. Entretanto, é evidente

que a superação de contradições entre os sistemas passa muito mais pela *arte da cura* do que pela *ciência da doença* (ou do adoecer humano).

Em princípio porque a finalidade básica milenar da medicina — *curar doentes* — é mobilizada, o fato é que sempre que a questão da terapêutica passa a primeiro plano, as diferenças de doutrina médica entre as racionalidades são amenizadas, e uma abertura para outros sistemas terapêuticos pode ser observada, ao menos no caso da *medicina ocidental*, isto é, tanto da medicina científica quanto da homeopática.[17]

No que concerne à questão do sistema diagnóstico, os paralelismos e pontos de encontro são muito mais freqüentes entre as racionalidades que partilham um paradigma *vitalista*, isto é, as medicinas homeopática, tradicional chinesa e ayurvédica.

Pois essas medicinas têm em comum o mesmo *objeto*, o ser humano doente, e o mesmo objetivo, que é *curar o indivíduo*, restabelecendo-lhes a saúde, ou expandindo-a.

Além disso, partilham uma cosmologia integradora da natureza e do homem, e, no interior do homem, seus aspectos natural e espiritual (sobre-natural).

O meio ambiente, natural e social, bem como as *circunstâncias* do adoecimento têm, para essas medicinas, grande importância no estabelecimento de diagnósticos.

Outros elementos, de natureza *qualitativa*, como duração, intensidade, modalidade, lateralidade, ritmo etc. dos sintomas, vistos tanto nos planos orgânico quanto sensorial, emocional e espiritual (domínio da existência, da vontade, da liberdade), são considerados de grande importância nos sistemas diagnósticos dessas racionalidades médicas. O que dá origem a uma semiologia riquíssima e detalhada, bem como a diversas técnicas de exame e obtenção de diagnóstico (cf. quadro resumo em anexo).

Os pontos de contato, nesse caso, com a medicina ocidental são muito poucos. Mas *existem*, como no caso da palpação, da ausculta, do exame de pulso (ou pulsos), de olhos, língua, unhas etc. Em suma, a clínica convencional, ligada à arte de curar, desprovida de sofisticação tecnológica, tem pontos de encontro com os sistemas de exame-diagnóstico das medicinas tradicionais, embora o objetivo central do diagnóstico possa ser diferente em cada paradigma. No caso da clínica ocidental, trata-se de esclarecer a *doença*, e, no caso das medicinas tradicionais, o *desequilíbrio* específico *do doente*, face à sua constituição.

No que concerne à *dinâmica vital*, também os pontos de encontro, as semelhanças, concentram-se nas racionalidades partilhando o paradigma bio-energético, isto é, a homeopatia, a medicina tradicional chinesa e a ayurvédica. Porque a presença da *vida* como *movimento*, por um lado, e como *energia*, ou *força*, ou *sopro*, por outro faz dessas medicinas sistemas de análise do dinamismo vital humano, tanto no que concerne ao estado de saúde quanto ao adoecimento dos indivíduos. Mesmo a fisiopatologia é a fisiopatologia do enfermar-se, isto é, do processo de aprofundamento do adoecer dos sujeitos,

enquanto na medicina ocidental trata-se sobretudo da fisiopatologia de *doenças*; de fato, trata-se de uma *fisiopatologia*. Para as medicinas vitalistas (que, neste trabalho incluem a medicina homeopática, a tradicional chinesa e a ayurvédica), a fisiopatologia das doenças pode ser considerada um elemento de apoio para a compreensão da dinâmica vital dos sujeitos, mas não poderá ser tomada isolada ou principalmente como guia da diagnose ou da terapêutica.

Finalmente, no caso da morfologia ("anatomia") humana é que aparecem as maiores diferenças entre as medicinas tradicionais (e a medicina homeopática pode ser incluída, *até certo ponto*, entre elas) e a medicina ocidental contemporânea.

Não apenas o sistema de denominações é muitas vezes diferente como o recorte do corpo humano, de seus limites e componentes pode ser totalmente distinto, inclusive no que concerne à própria noção de *corpo*.

Pode-se ter uma compreensão de *corpo energético*, que constitui uma verdadeira "anatomia energética", nas medicinas tradicionais, como no caso da medicina tradicional chinesa, através dos canais de meridianos com seus pontos, como na medicina ayurvédica, com sua escala de corpos do "grosseiro", ou mais denso, ao mais sutil, ou mesmo na homeopatia, onde um sistema de circulação energética, suposto ao sistema orgânico, através do percurso da energia vital, permanece implícito, embora postulado.

Também a definição e compreensão de órgãos e sistemas são muito díspares, exprimindo contextos culturais, com suas representações e símbolos, muito distintas entre si. No entanto, analogias e aproximações mesmo nesse campo podem ser feitas, sobretudo entre as medicinas tradicionais, mas também com a medicina ocidental.

Em outras palavras, queremos dizer, encerrando este capítulo, que as racionalidades médicas aqui estudadas são *realmente* comparáveis em todas as suas dimensões teóricas, o que nos abre a possibilidade de estabelecer critérios práticas de verificação de eficácia *adequados a essas racionalidades*, isto é, sem o reducionismo habitual a uma racionalidade cultural e politicamente dominante.

O estabelecimento desses critérios constitui o passo seguinte no desenvolvimento deste projeto.

Notas

1. Ver 1º Seminário do Projeto Racionalidades Médicas, IMS/UERJ, julho 1992, 108 p. mimeo., p. 2-5.
2. Ver LUZ, M.T. *Natural, Racional, Social*, Ed. Campus, RJ, 1988.
3. Idem.
4. Ver CAMARGO Jr. K. R. *(Ir) Racionalidade Médica - Paradoxos da Clínica*, dissertação de mestrado em Medicina Preventiva e Social, IMS-UERJ, RJ, 1991, mimeo.
5. É preciso reconhecer que os aspectos mais dinâmicos da física, e sobretudo da astrofísica newtoniana, não foram os que predominaram no modelo médico moderno ocidental.
6. Ver 1º Seminário do Projeto Racionalidades Médicas, op. cit., pp. 14-16.
7. É necessário lembrar que Platão, considerado um filósofo racionalista, que atribuía ao conceito e à inteligência o caráter de *verdade*, dizia ser a filosofia uma filha de Taumante, isto é, da maravilha, do milagre.

8. Um exemplo desse grande movimento racionalizado são as discussões entre as escolas médicas de Kós (hipocrática) e Knidos.
9. Ver LUZ, M.T. *Natural, Racional, Social*, op. cit.
10. Ver LUZ, M.T. II Seminário do Projeto Racionalidades Médicas, IMS/UERJ, dez. 1992, pp. 7-8.
11. Ver CAMARGO Jr., K.R. "Racionalidade da Medicina Ocidental Contemporânea", in: LUZ et cols. II Seminário do Projeto Racionalidades Médicas, IMS/UERJ, 1992.
12. LUZ, M.T. *Natural, Racional, Social*, op. cit., Cap. VI.
13. LUZ, M.T. *Natural, Racional, Social*, idem.
14. COULTER, H. *Divided Legacy*, North Atlantic Books, California, 1982 (2ª ed.), III vols.
15. LUZ, M.T. *Natural, Racional, Social*, op. cit., cap. VI.
16. LUZ, M.T. *Racionalidades Médicas e Sistemas de Conhecimento*, roteiro teórico para uma abordagem comparativa de "Medicinas Alternativas" in II Seminário do Projeto Racionalidades Médicas, IMS/UERJ, 1992, p. 22.
17. Não tivemos ainda a oportunidade de observar se o mesmo acontece em relação às medicinas tradicional chinesa e ayurvédica face à medicina ocidental, mas é muito provável que a integração seja ainda maior no plano terapêutico, face as questões sócio-culturais que caracterizam as relações das sociedades chinesa e hindu com a civilização ocidental.

BIBLIOGRAFIA

CAMARGO, JR. K.R. Ir/Racionalidade Médica - Paradoxos da Clínica, Dissertação de Mestrado em Medina Social, IMS/UERJ, RJ, 1991, mimeo.

_____. "Racionalidade Médica Ocidental Contemporânea", in: LUZ et cols. II Seminário do Projeto Racionalidades Médicas, IMS/UERJ, RJ, 1992.

COUTER, H. Divided Legacy, North Atlantic Books, California, 1982 (2ª ed.) III, Vols.

FOUCAULT, M. *O Nascimento da Clínica*, (tradução brasileira), Ed. Forense Universitária, RJ, 1978.

_____. *Les Mots et Les Choses*. Ed. Gallimard, Paris, 1966.

LUZ, M.T. *Natural, Racional, Social, Razão Médica e Racionalidade Científica Moderna*. Ed. Campus, RJ, 1988.

_____. *A Arte de Curar e a Ciência das Doenças - Sócio-história da Homeopatia no Brasil*. 365 p. mimeo, inédito.

LUZ, M.T. et cols. Introdução ao I Seminário do Projeto Racionalidades Médicas, IMS/UERJ, julho, 1992, pp. 1-40.

LUZ, M.T. et cols. *Racionalidades Médicas e Sistemas de Conhecimento*. In: II Seminário do Projeto Racionalidades Médicas, IMS/UERJ, dez. 1992, p. 141.

QUADRO RESUMO COMPARATIVO DAS RACIONALIDADES MÉDICAS

RACIONALIDADES MÉDICAS	COSMOLOGIA	DOUTRINA MÉDICA	MORFOLOGIA	FISIOLOGIA OU DINÂMICA VITAL	SISTEMA DIAGNÓSTICO	SISTEMA TERAPÊUTICO
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 com-plementares	Medicamentos, cirurgia; higiene
MEDICINA HOMEOPÁTICA	Cosmologia Ocidental Tradicional (Alquímica) e clássica (Newtoniana) implícita	Teoria da energia ou força vital e seus desequilíbrios nos sujeitos individuais	Organismo material (sis-temas) força (ou energia) vital animadora	Fisiologia energética (implícita) Fisiologia dos siste-mas; Fisiopatologia do medica-mento e adoecimento	Semiologia anamnese do desequilíbrio individual. Diagnóstico do remédio e da enfermidade individual	Medicamento Higiene
MEDICINA TRADICIONAL CHINESA	Cosmogonia 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" meri-dianos e dos pontos de acupuntura ("corpo sutil") Teoria dos órgãos e das vísceras ("corpo orgâ-nico")	Fisiologia dos "sopros vitais" (Qi) Fisiologia dos órgãos. Dinâmica Yin-Yang no orga-nismo e com o meio ambien-te.	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 ("Tridosha") nos sujeitos individuais.	Teoria dos vários corpos ("denso" e "sutis") Teoria da constituição dos tecidos vitais, dos órgãos e dos sentidos.	Fisiologia "energética" (circulação do **Prana** e das demais energias nos "corpos") Equilíbrio do "Tridosha"	Semiologia; anamnese do desequilíbrio do "Tridosha" Sistema de observação "dos oito pon-tos". Diagnóstico do desequilíbio dos sujeitos.	Dietética: Técnicas de eliminação e purificação. Exercícios (Yoga, Meditação etc). Massagens: Fitoterapia; medicamentos (vegetais, minerais e animais)

TEXTOS PUBLICADOS

— 1993 —

043 - Ferraz, Regina Coeli Franco. A Medicalização dos Hospitais no Século XIII: a proposta de reforma hospitalar no discurso da *Encyclopédie*. 16 p.

044 - Guimarães, Reinaldo. *Os Mecanismos de Avaliação em Ciência Tecnologia no Brasil.* 80 p.

045 - Birman, Joel. *Sujeito e Estilo em Psicanálise: sobre o Indeterminismo da Pulsão no Discurso Freudiano.* 32 p.

046 - Mattos, Ruben Araujo de. *O Processo de Construção Conceitual do Método CENDES/OPS.* 40 p.

047 - Bezerra Jr., Benilton e Sayd, Jane Dutra. *Um Mestrado Certo para um Momento Preciso*; Sayd, Jane Dutra. *As Dissertações do Mestrado em Medicina Social 1978-1990 - uma crônica.* 40 p.

048 - Luz, Madel T. *Relações entre o Adolescente e a Sociedade Atual: Institucionalização, Violência e Disciplina.* 16 p.

049 - Vianna, Cid Manso de. *O Legado de Prometeu: alguns Prolegômenos sobre Tecnologia e Qualificação em Saúde.* 20 p.

050 - Werneck, Guilherme Loureiro. *Queimaduras Severas na Infância, I: estágio atual do conhecimento e metodologia do estudo.* 48 p.

051 - Fiori, José Luis. *Ajuste, Transicion y governabilidad: el enigma Brasilero - Version Preliminar.* 80 p.

052 - Herzlich, Claudine. *Os Encargos da Morte.* 40 p.

053 - Reichenheim, Michael Eduardo. *Otimizando efetividade e eficiência na avaliação antropométrica de rotina: um procedimento baseado na combinação de dois indicadores.* 24 p.

054 - Birman, Joel. *Dionísios Desencantado.* 16 p.

055 - Vianna, Cid Manso de M. *Complexo Médico-Industrial: notas metodológicas.* 44 p

056 - Guimarães, Reinaldo. *O Fomento em C&T nos Anos 90: Possibilidades e Requisitos.* 48 p

057 - Levcovitz, Eduardo e Pereira C., Ruth Telma. *SIH/SUS (Sistema AIH): Uma Análise do Sistema Público de Remuneração de Internações Hospitalares no Brasil - 1983 - 1991.* 83 p

058 - Arruda, M.C., Déa e Mandelli, J. Marcos. *Autonomia Administrativa para Estabelecimentos Públicos de Saúde: Subsídios para Discussão.* 40 p

059 - Teixeira, Luiz Antonio. *Medo e Morte: Sobre a Epidemia de Gripe Espanhola.* 32 p

060 - Almeida, José Luiz Telles de. *A Qualificação do Atendimento no Processo de Profissionalização da Enfermagem.* 20 p.