



Fundamentos filosóficos e epistemológicos para as teorias-práticas massoterapêuticas na contemporaneidade brasileira¹

 <https://doi.org/10.47236/2594-7036.2026.v10.2049>

Bryan Axt²

Evelise Dias Antunes³

Data de submissão concluída: 3/3/2026. Data de aprovação: 25/3/2026. Data de publicação: 22/4/2026.

Resumo – Objetiva-se estimular um diálogo entre a Massoterapia e a Filosofia a partir do questionamento “quais são os principais paradigmas epistemológicos em saúde da contemporaneidade, que orientam a produção teórico-prática massoterapêutica, especialmente na realidade brasileira?” Fundamenta-se na lógica dialética-argumentativa, com escrita em estilo ensaístico. Com base nas publicações de Madel Therezinha Luz, identificaram-se os paradigmas na contemporaneidade, destacaram-se as suas características basilares em teoria e práxis e correlações foram estabelecidas. Os resultados foram organizados em torno dos conceitos primários abordados, tais como episteme, epistemologia, paradigmas epistemológicos e saúde, que possibilitam articular as relações entre a Massoterapia e a Filosofia. Foram analisados e discutidos separadamente os paradigmas biomédico e integrativo, com um estratégico *intermezzo* entre ambos, no qual foi analisada a “subversão imanente” à luz de Baruch de Espinosa, e os paradigmas “vitalista” e “holístico”, esclarecendo suas definições e diferenças. Com isso, compreende-se que os principais paradigmas epistemológicos em saúde são: biomédico e integrativo. De um lado, as ferramentas filosóficas e exegéticas utilizadas na interpretação do paradigma biomédico demonstraram características transcendentais em sua origem e desenvolvimento, na medida em que evidenciaram o oposto referente ao paradigma integrativo, que, entende-se, está muito próximo de uma dinâmica imanente. Não obstante, foi possível refletir sobre a incidência de tais teorizações sobre o ser vivente de modo integral, sem desfazer-se de sua carnalidade, corporalidade e de seus fenômenos corporais.


Palavras-chave: Brasil. Filosofia. Massoterapia. Paradigmas epistemológicos em Saúde. Racionalidades médico-terapêuticas.

Philosophical and epistemological foundations for massage therapy theories and practices in contemporary Brazil

Abstract – The aim is to stimulate a dialogue between Massage Therapy and Philosophy based on the problem: what are the main epistemological paradigms in

¹A primeira versão deste artigo foi apresentada como Trabalho de Conclusão de Curso (2024/2) ao colegiado de Tecnologia em Massoterapia, curso ofertado pelo *Campus* Curitiba, do Instituto Federal do Paraná, ocasião na qual o Prof. Dr. Eladio Craia, da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, foi coorientador.

²Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Filosofia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Agente público administrativo terceirizado na Secretaria Acadêmica do *Campus* Curitiba, do Instituto Federal do Paraná. Curitiba, Paraná, Brasil. bryan.axt@ifpr.edu.br bwaxtakh@gmail.com  <https://orcid.org/0000-0003-4061-1247> <https://lattes.cnpq.br/6365789691799726>.

³Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo. Professora do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico atuando nos cursos Técnico e Tecnologia em Massoterapia do *Campus* Curitiba, do Instituto Federal do Paraná. Atualmente também exerce o cargo de Diretora de Ensino Superior e Pós-Graduação nesse *Campus*. Curitiba, Paraná, Brasil. evelise.antunes@ifpr.edu.br  <https://orcid.org/0000-0002-1875-5538> <https://lattes.cnpq.br/4146623773754582>.

contemporary health that guide the theoretical and practical production of massage therapy, especially in the Brazilian context? It is grounded in dialectical-argumentative logic and written in an essayistic style. Based on the publications of Madel Therezinha Luz, contemporary paradigms were identified, their fundamental characteristics in theory and practice were highlighted, and correlations were established. The results were organized around the primary concepts addressed, such as episteme, epistemology, epistemological paradigms, and health, which allow for the articulation of the relationships between Massage Therapy and Philosophy. The biomedical and integrative paradigms were analyzed and discussed separately, with a strategic intermezzo between them, in which the “immanent subversion” was analyzed in light of Baruch Spinoza, and the “vitalist” and “holistic” paradigms, clarifying their definitions and differences. Thus, it is understood that the main epistemological paradigms in health are: biomedical and integrative. On the one hand, the philosophical and exegetical tools used in the interpretation of the biomedical paradigm demonstrated transcendent characteristics in their origin and development, insofar as they evidenced the opposite regarding the integrative paradigm, which, it is understood, is very close to an immanent dynamic. Nevertheless, it was possible to reflect on the incidence of such theorizations on the living being in an integral way, without disregarding its carnality, corporeality, and bodily phenomena.

Keywords: Brazil. Epistemological Paradigms in Health. Philosophy. Massage Therapy. Medical-Therapeutic Rationalities.

Fundamentos filosóficos y epistemológicos para las teorías-prácticas de la terapia de masaje en la contemporaneidad brasileña

Resumen – Se objetiva estimular un diálogo entre la terapia de masaje y la filosofía a partir del cuestionamiento: ¿cuáles son los principales paradigmas epistemológicos en salud de la contemporaneidad que orientan la producción teórico-práctica de la terapia de masaje, especialmente en la realidad brasileña? Se fundamenta en la lógica dialéctico-argumentativa, redactado en estilo ensayístico. Con base en las publicaciones de Madel Therezinha Luz, se identificaron estos paradigmas contemporáneos, se destacaron sus características fundamentales en la teoría y la práctica, y se establecieron correlaciones. Los resultados se organizaron en torno a los conceptos principales abordados, como episteme, epistemología, paradigmas epistemológicos y salud, que permiten articular las relaciones entre la terapia de masaje y la filosofía. Los paradigmas biomédico e integrativo se analizaron y discutieron por separado, con un intermezzo estratégico entre ellos, en el que se analizó la “subversión inmanente” a la luz de Baruch Spinoza, y se aclararon los paradigmas “vitalista” y “holístico”, aclarando sus definiciones y diferencias. Así, se entiende que los principales paradigmas epistemológicos en salud son el biomédico y el integrativo. Por un lado, las herramientas filosóficas y exegeticas empleadas en la interpretación del paradigma biomédico demostraron características trascendentes en su origen y desarrollo, en la medida en que evidenciaron lo contrario respecto al paradigma integrativo, el cual, se entiende, se acerca mucho a una dinámica inmanente. No obstante, fue posible reflexionar sobre la incidencia de tales teorizaciones en el ser vivo de manera integral, sin descuidar su carnalidad, corporeidad y fenómenos corporales.

Palabras clave: Brasil. Filosofía. Paradigmas Epistemológicos en Salud. Racionalidades Médico-Terapéuticas. Terapia de Masaje.

Introdução

Qual seria a resposta das pessoas profissionais da Massoterapia, se alguém perguntasse: “o que é Massoterapia?” Hoje, no Brasil, a Massoterapia é compreendida como uma “prática terapêutica que envolve a aplicação de técnicas manuais sobre os tecidos externos do corpo, visando melhorar o funcionamento do organismo como um todo, em decorrência da combinação de fatores mecânicos, fisiológicos e psicológicos” (Brasil, 2018, p. 68). Essa definição aparece no *Glossário temático* organizado para orientar a compreensão e a aplicação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, implementadas na legislação brasileira com as portarias GM/MS nº 971/2006, GM nº 849/2017 e GM nº 702/2018. Nesse verbete, há também informações sobre seus benefícios, enfatizando o alcance terapêutico sobre o processo saúde-doença, bem como acerca do cuidado em saúde, no qual são propostas intervenções tão particulares quanto coletivas (por meio das práticas *Do-In*, *Tui-ná*, *Qi Gong*, *Lian Gong*, *Tai Chi Chuan*, dentre outras), com o objetivo de promover a saúde e melhorar a qualidade de vida.

Os diálogos de Huang-Ti, o Imperador Amarelo, organizados na obra *Nei Ching*, são provavelmente os registros mais antigos acerca do que hoje se compreende como Massoterapia, datados por volta do Século III antes da era comum (Brown, 2001, p. 6; Prestes e Antunes, 2022, p. 35). Não se sabe o princípio milenar da Massoterapia, mas sabe-se que a sua origem está no cuidado, no toque, na pressão e compressão, nas fricções, no amassar e na digitopressura, como, ao se machucar, levam-se as mãos ao local, instintiva ou intuitivamente. Essas práticas se manifestaram em diversas culturas, como a grega, romana, indiana e árabe. No período em que a Igreja dominou a Europa, as práticas corporais foram banidas e, somente após o Iluminismo, tais práticas e saberes ressurgiram, culminando no trabalho de precursores, como Pehr Henrik Ling, que em 1913 sistematizou a técnica da *Massagem sueca, clássica ou terapêutica*, utilizada até o presente (Franco *et al*, 2021, p. 13).

Atualmente, no entanto, há diferentes níveis desse saber, que diferenciam a Massoterapia, uma prática terapêutica sistematizada, de um conjunto de movimentos pré-determinados e realizados mecanicamente ou de uma série de movimentos descoordenados. Para atuar na área, é necessário um profundo conhecimento sobre o funcionamento biofísico do corpo humano, desde o nível da Biologia Celular até os grandes grupos musculares, seus órgãos, esqueletos, articulações e, sem dúvida, sobre a pele; considerando ainda as manipulações mecânicas dos tecidos profundos, superficiais, do sangue e da linfa, os efeitos reflexos sobre o Sistema Nervoso Central e Periférico e sobre os fluxos bioenergéticos (Werner, 2005, p. vii). Como área da ciência, portanto, vinculada às Ciências da Saúde, a Massoterapia se propõe a investigar, categorizar e inovar em saberes e a promover tratamentos terapêuticos correlatos às carnalidades, corporalidades e fenômenos corporais.

Nesse contexto, este texto trata-se de um artigo-ensaio que se localiza na interseção temática entre a Filosofia e a Massoterapia, de uma demanda analítica ostensiva, acerca de como se produz pesquisa científica no epicentro da Massoterapia, bem como da sua insurgência como uma área do saber e profissão capaz de produzir pesquisas em diálogo com as principais áreas da biomedicina alopática sem perder em rigor científico. Mas também é capaz, por exemplo, de propor pesquisas e tratamentos baseados em outros sistemas de pensamento e linguagem, como a Terapêutica Tradicional Chinesa, que se baseiam em saberes tradicionais alternativos e não na Ciência Clássica.

Apurando especificidade, o problema deste artigo-ensaio é: quais são os principais paradigmas epistemológicos em saúde da contemporaneidade que

orientam a produção teórico-prática massoterapêutica, especialmente na realidade brasileira? Embora milenar, este saber-fazer massoterapêutico só começou a ser situado na contemporaneidade brasileira e sistematizado cientificamente nas últimas décadas, de modo que se tornou possível observar, por meio de publicações de artigos científicos, dentre outras produções acadêmicas, um circunscrever da cientificidade das práticas terapêuticas corporais como as da Massoterapia. Desse modo, objetiva-se: (a) identificar, com base nas publicações de Madel Therezinha Luz, os principais paradigmas epistemológicos em Saúde na contemporaneidade; (b) evidenciar, por meio da literatura, as principais características dos paradigmas identificados como teoria e práxis; e (c) estabelecer correlações entre teoria e prática massoterapêuticas, os paradigmas epistemológicos identificados e suas características evidenciadas.

A seção Resultados e discussões apresenta a antiga e ainda atual tensão entre os paradigmas biomédico e integrativo; dois grandes expoentes de suas vertentes. São abordadas também as tendências intermediárias do vitalismo e do holismo. Será possível acompanhar, com base na literatura mobilizada e análises estabelecidas, quais são os possíveis fundamentos filosóficos e epistemológicos que ainda norteiam a teoria-prática de ambos os paradigmas identificados.

Este estudo é relevante às comunidades sociais e científicas, pois busca contribuir com a ampliação do entendimento filosófico de profissionais técnicos e tecnólogos em Massoterapia, acerca da importância das práticas corporais passivas – ex.: durante uma sessão de Massoterapia – ou ativas – ex.: ao praticar Tai Chi Chuan, Lian Gong, Qi Gong, dentre outras –, do pensamento crítico, da percepção corporal e da educação em saúde. Além disso, estima-se que os resultados deste estudo contribuam para a atual e urgente mobilização quanto à regulamentação do exercício da profissão Massoterapeuta, que atualmente está em tramitação no Senado Federal, a partir do Projeto de Lei nº 1.262 de 2023, de autoria do Senador Randolfe Rodrigues (Brasil, 2023b), e que é fundamental para a criação de um conselho profissional de Massoterapia.

Materiais e métodos

Este artigo se fundamenta a partir da lógica dialética-argumentativa, de abordagem qualitativa, com objetivos explicativos, procedimentos bibliográficos e estilo ensaístico. A primeira etapa, de objetivo exploratório, ocorreu em novembro de 2023, a partir do uso de palavras-chave e operadores booleanos. Para levantar bibliografia primária referente à área da saúde, foram utilizados quatro operadores lógicos através do *Google Acadêmico*, mantendo os filtros padrões da plataforma (“a qualquer momento”, “ordenar por relevância”, “qualquer idioma” e “qualquer tipo”) e tendo como critério de exclusão apenas a incompatibilidade com o tema principal.

Com as palavras-chave e o operador booleano “paradigma integrativo” AND “massoterapia”, obtivemos aproximadamente 25 resultados (0,10 s), dentre os quais selecionamos apenas um artigo científico (Silva; Lins; Castro, 2017). Com as palavras-chave e o operador booleano “paradigma vitalista” AND “massoterapia”, obtivemos aproximadamente 78 resultados (0,05 s), dentre os quais selecionamos duas produções científicas (Sousa *et al*, 2005 e Rocha, 2022). Com as palavras-chave e o operador booleano “paradigma holístico” AND “massoterapia” obtivemos aproximadamente 46 resultados (0,08 s), dentre os quais selecionamos apenas uma produção científica (Antunes *et al*, 2018).

A partir desses resultados, ao analisar as bibliografias utilizadas na produção das pesquisas, identificamos as publicações de Madel Therezinha Luz e sua posição

de referência, o que levou à decisão de eleger essa autora e suas pesquisas como referências primárias da investigação. Além disso, a construção do referencial teórico se deu continuamente, considerando as demais referências das produções científicas pré-selecionadas e, conforme os procedimentos bibliográficos, todas as referências foram articuladas e contrastadas entre si com o objetivo de responder ao problema proposto.

Resultados e discussões

No curso da investigação, foram adotadas algumas definições que nortearam as leituras e a interpretação dos estudos mobilizados: as definições de episteme, epistemologia, paradigmas epistemológicos e saúde são fundamentais para estabelecer um terreno comum, fértil, para as discussões.

A episteme e a epistemologia são conceitos distintos, uma vez que a episteme se trata de um campo vasto, aberto e inesgotável, na medida em que a epistemologia se encerra sobre um recorte do saber, do fazer, da ciência, de tal modo que a importância do conhecimento se mede por sua consistência objetiva e validade qualitativa (Foucault, 2008, pp. 214-215). Enquanto a episteme compreende a multiplicidade das formações discursivas e dos saberes, que em determinada época são organizados em um saber-fazer, a epistemologia versa sistematicamente sobre a possibilidade mesma do conhecimento, da razão e de suas estruturas, sobre métodos mais ou menos válidos, procedimentos exequíveis e a veracidade, sobre a Ciência e as ciências, suas teorias e práticas, sobre o Ser, pela tênue membrana que a separa didaticamente da Ontologia e, também, sobre a Natureza.

Diante da epistemologia, a episteme reserva em si a capacidade de questionar o direito e a legitimidade da ciência enquanto ciência (Foucault, 2008, p. 215), a sua cosmologia e hegemonia epistemológica fundantes, bem como os seus vieses políticos, éticos e sociais. Não se deveria pensar em comprovar epistemes outras segundo o crivo da ciência clássica, tampouco solicitar reconhecimento, validação ou autorização para ser enquanto tal, pois “todo o universo da ciência é construído sobre o mundo vivido”, bem como suas figuras paradigmáticas decorrentes são secundárias e só podem ser concebidas a partir da experiência vivida no mundo, de modo que “a ciência não tem e não terá jamais o mesmo sentido de ser que o mundo percebido, pela simples razão de que ela é uma determinação ou uma explicação dele” (Merleau-Ponty, 1999, p. 3). Tanto a episteme quanto a epistemologia, no entanto, são conjuntos de enunciados performativos que, na medida em que são reiterados, produzem e legitimam a realidade que estão enunciando como modos de produção de verdades (Preciado, 2023b; Rose, 2013). Nesse entendimento, não há conhecimento ideal, puro ou essencial e apolítico, o que também se aplica à epistemologia como ramo filosófico e científico.

Conforme esclarece Kuhn (1998, p. 13), em sua obra intitulada *A Estrutura das Revoluções Científicas*, os paradigmas são “realizações científicas universalmente reconhecidas que, durante algum tempo, fornecem problemas e soluções modelares para uma comunidade de praticantes de uma ciência”. Compreende-se assim que a ciência é cíclica e a revolução científica é marcada por etapas, sobretudo a partir do instante histórico e científico em que um paradigma não pode mais dar conta das anomalias, isto é, dos problemas que se apresentam. A crise paradigmática que se segue é um período criativo, em que novas escolas teóricas surgem, a comunidade científica se divide em insurgências pré-paradigmáticas e tentativas de ajustes no paradigma hegemônico.

Em se tratando especificamente de paradigmas epistemológicos em saúde, cabe pontuar que, neste artigo-ensaio, compreendemos a Saúde como uma das premissas para a cidadania plena, como bem-estar físico, mental, social e econômico, que não se apresenta apenas na ausência da enfermidade, assim como um constante exercício de prevenção, recuperação, promoção e cuidado continuado, humano e integrativo (Brasil, 2006). Entretanto, concordamos com Dejours, Dessors e Desrioux (1993, p. 104) em discordar quanto à designação da Saúde como um “estado”. A saúde não se trata de uma “jornada”, pois não possui “linha de chegada” e, sendo assim, não deveríamos tratá-la como finalidade (*telos*). Os estudiosos propõem designar Saúde como um processo que constantemente é influenciado por fatores externos. Além disso, abrem caminho para uma dimensão ética que tem implicações coletivas, enquanto responsabilidade, não de uma instituição ou de classes profissionais, mas de todos, ou cada um, que compartilham suas existências e experiências no mundo e em seus contextos locais.

No século XXI a vida, a sociedade e o mundo estão completamente transformados pelo avanço tecnológico, do controle biopolítico (Deleuze, 2021) e da molecularização (Preciado, 2023a). A herança: problemas metafísicos, ontológicos, epistemológicos, políticos e éticos irresolutos, mas que não perdem em influência, tampouco em importância, como a cesura entre o uno e o múltiplo, a unidade e a univocidade, a permanência e o movimento, a mesmidade e a alteridade, a identidade e a diferença, o transcendente e o imanente.

Em suas obras, Deleuze (2016) abordou uma ampla constelação conceitual em suas interpretações e críticas acerca da ontologia, epistemologia, da política e da ética, problematizando a diferença, a univocidade e imanência do Ser. Em *Imanência: uma vida*, texto de 1995, Deleuze (2016, p. 411) postula que o “Uno é sempre indício de uma multiplicidade” e que “a transcendência é sempre um produto de imanência”, de modo que “uma ferida se encarna ou se atualiza em um estado de coisas e em um vivido; mas ela própria é puro virtual sobre o plano da imanência”. A ferida não existe antes do próprio Deleuze, como uma “atualidade superior” e sim como virtualidade e atualização, sempre num plano de imanência. Deleuze diz ainda que “há uma grande diferença entre os virtuais que definem a imanência do campo transcendental e as formas possíveis que os atualizam e que transformam o campo em algo de transcendente”.

A cesura entre o transcendente e o imanente, desde a aurora da Filosofia, dicotomiza a existência, o ser e o mundo. Da filosofia natural à clássica dicotomia entre Platão e Aristóteles, esta cisão foi amplamente debatida e ressoou ao longo dos séculos, não se esgotando entre os períodos helênico, medieval e moderno, mas sempre assumindo nova roupagem. Rastrear a construção da filosofia da imanência de Deleuze é também interrogar precisamente como, ao longo da história e das tradições filosóficas, o campo ou o plano da imanência foi instrumentalizado para criar algo do transcendente; em como as infraestruturas e as próprias estruturas do assujeitamento e da individuação, os modos de subjetivação foram agenciados para fins de precarização, dominação e exploração. A ferida a que Deleuze se refere, trata-se de um corte, “do caos e age como um crivo”, afirmando que o problema da ciência está em “dar consistência sem nada perder do infinito” (Deleuze; Guattari, 1992, p. 59). Na contemporaneidade, esse corte se amplia e se dilata com o ritmo do avanço tecnológico, do recrutamento do Corpo e sua constante transformação, da destruição sistemática da fauna e da flora dos biomas, dos processos inflamatórios decorrentes da pandemia do Covid-19, dentre outras, sendo descrito assim com precisão:

O universo inteiro cortado em dois e somente em dois. Tudo tem um direito e um avesso nesse sistema de conhecimentos. Somos o humano ou o animal. O homem ou a mulher. O vivo ou o morto. Somos o colonizador ou o colonizado. O organismo ou a máquina. Fomos divididos pela norma. Cortados em dois e forçados em seguida a escolher uma de nossas partes. O que chamamos de subjetividade não é mais que a cicatriz deixada pelo corte na multiplicidade do que poderíamos ter sido (Preciado, 2019, p. 25-26).

A Filosofia, especificamente a Epistemologia, assim como a História e a Sociologia, tem como função trabalhar da forma mais transdisciplinar possível com as demais áreas do conhecimento, com o intuito de mediar e interrelacionar as formulações e produções científicas das Ciências da Vida e da Saúde (Luz, 1997). E, no contexto desta pesquisa, a relação com a Filosofia e a Massoterapia, no objetivo de questionar o cientificismo cartesiano, é fundamental, pois é a Filosofia que sensibiliza para a luminância contrastante entre os paradigmas em saúde originados no cerne da doutrina do transcendente (como o biomédico) e os paradigmas em saúde originados no cerne da doutrina do imanente (como o integrativo).

Quando buscamos problematizar a imanência e a transcendência, indagamos não necessariamente a natureza de uma ordem ou de outra (Deleuze, 2016, p. 15), mas, em detrimento, é claro, dos saberes e conhecimentos produzidos por uma ciência da ordem e do plano da imanência, questionamos, por exemplo: como a ordem do transcendente foi instrumentalizada? Como foi exercida ao longo da história e da história da filosofia, e o que é feito dessa instrumentalização hoje? Todos estes conceitos, segundo Deleuze e Guattari (1992, pp. 54-55), são “acontecimentos”, enquanto o plano da imanência é “o horizonte dos acontecimentos” que “não para de tecer, gigantesco tear”.

A relação entre a Filosofia e a Massoterapia é uma *questão de articulação*, isto é, o pensamento filosófico chinês se manifestou na mesma medida das práticas chinesas, que incluem técnicas manuais de manipulação biofísica e bioenergética dos corpos. Alguns dos principais pensadores chineses, como Confúcio (*I Ching*), Mozi (*Mozi*), Laozi (*Tao Te Ching*) e Huang-Ti (*Nei Jing*), dentre outros, são também responsáveis pelos primeiros registros dessas técnicas manuais da *Medicina Tradicional Chinesa* ou *Terapêutica Tradicional Chinesa*. O interesse em sistemas médicos alternativos à medicina convencional não é novo nas humanidades, aparecendo inclusive na escrita de Deleuze (2012, pp. 21-22), quando este abordou a noção de *desejo* e citou uma compilação japonesa dos tratados taoístas chineses. Deleuze entende que o *Tao* chinês é, em alguma medida, equivalente a um *caminho* para um “um campo de imanência onde nada falta ao desejo e que, assim, não mais se relaciona com critério algum exterior ou transcendente”.

Em Martins (1999) e Luz (1993 e 1997) é traçado um panorama dos períodos históricos e do caminho que a Filosofia percorreu até chegar à ciência clássico-moderna e, especificamente, até as racionalidades médicas contemporâneas, nas quais a Massoterapia se insere. O conceito de “racionalidades médicas” foi cunhado por Luz (1993, p. 11), precisamente para referir à práxis da “arte de curar doentes”, ao conhecimento da doença, bem como rastrear esses diferentes sistemas terapêuticos de grande complexidade, que se constituem de diferentes cosmologias, doutrinas, morfologias, dinâmicas, diagnoses e terapêuticas. Segundo Martins (1999, p. 85), a Escolástica desestabilizou a clássica tensão platônico-aristotélica, a partir da qual se disputava pela interpretação da realidade. De um lado a separação das substâncias/essências em mundos inteligíveis e sensíveis e, do outro, a não separação entre essas substâncias/essências, que se encontrariam encarnadas na matéria). Isso levou à sedimentação de dogmas, enquanto verdades incontestáveis,

em detrimento da lógica dedutiva e do método de observação, algo que talvez não fosse possível compreender hoje senão pela interveniência de filósofos islâmicos, como Ibn Sīnā (Avicena) e Ibn Rushd (Averróis), que, ainda assim, foi contrastado pelo neoplatonismo renascentista e seu antropocentrismo “prático, conquistador e colonizador” (Luz, 1997, p. 57). De Copérnico a Galileu, de Francis Bacon a Isaac Newton, Kant a Descartes e Laplace, Martins traça uma sucessão têmporo-espacial e de teorias que fundamentaram a estrutura básica da episteme científica; estrutura que posteriormente seria reconfigurada frente ao estruturalismo, à fenomenologia e ao pós-estruturalismo. E esta é a cosmologia da ciência clássica (Martins, 1999, pp. 87-89), baseada nos princípios do reducionismo, do mecanicismo, do racionalismo cartesiano, do determinismo e do positivismo, que, a partir das releituras da filosofia grega, cindiu o mundo das ideias, o corpo da mente, a razão dos sentidos, a natureza da técnica, o vivo do morto, o normal do patológico, os animais racionais dos autômatos/animais irracionais.

Como resultado imediato desta investigação e deste cruzamento bibliográfico, há evidências da existência de dois principais paradigmas, bem delimitados e consolidados no cenário internacional e nacional: o biomédico, que tem como vertente mais expoente a medicina ocidental contemporânea, e o integrativo, que tem como vertente mais expoente a terapêutica tradicional chinesa (Luz, 1993; 1997; 2019). Há evidências da existência de outras escolas, como a quântica, a vitalista e a holística, que frequentemente apareceram na literatura associadas ao paradigma integrativo. Entretanto, neste estudo, será priorizada a disputa entre o paradigma biomédico transcendente e a medicina integrativa imanente.

O paradigma biomédico

O paradigma biomédico está intimamente relacionado com o desenvolvimento da ciência clássica e seus desdobramentos contemporâneos. Luz (1993, p. 32) atribuiu ao paradigma biomédico a racionalidade médica “ocidental contemporânea”, apesar de ter se delineado desde a aurora do pensamento filosófico, perpassando pelo surgimento de áreas como Biologia, Química e Epidemiologia, assim como de categorias como as de “normal” e “patológico”, “equilíbrio” e “desvio”. Algumas das principais características do paradigma biomédico ou da “racionalidade médica ocidental contemporânea”, segundo Luz (1993, p. 32), são: cosmologia física-newtoniana, associada à ciência clássica; doutrina médica baseada na causalidade da doença e seu combate; morfologia baseada nos sistemas macro e microrrgânico; fisiologia ou dinâmica vital baseada na fisiopatologia e na fisiologia dos sistemas; diagnósticos baseados em semiologia, anamnese, exames físicos e complementares; e sistema terapêutico baseado em medicações, procedimentos cirúrgicos e em higiene. Ademais, Luz (1997, p. 143) atribui a esta racionalidade médica os seguintes adjetivos que, durante a modernidade, foram privilegiados em detrimento de outras racionalidades médicas: racionalismo; mecanicismo; dualismo; fragmentarismo; metodologismo; quantitativismo; materialismo; e evolucionismo.

Na literatura, há quem aponte o educador Abraham Flexner como um dos principais sistematizadores do paradigma biomédico a partir da Medicina Científica. Segundo Aguiar (2007, pp. 17-18), as contribuições de Flexner, a partir do *Relatório Flexner*, documento de 1910, não apenas viabilizaram a reformulação da educação médica, que seria pautada na introdução ao ensino laboratorial, no hospitalocentrismo, na vinculação das escolas médicas às universidades, na maior ênfase no ensino e pesquisa em Biologia, no estímulo à especialização e controle do exercício profissional, mas também a reconstrução do processo do trabalho médico,

que seria pautado pelo mecanicismo, biologicismo, individualismo, em especialização, exclusão de práticas alternativas, tecnificação do ato médico, ênfase na medicina curativa e na concentração de recursos. Essa crítica é reiterada por Cesario, R.; Cesario, M. e Santos (2019, p. 308) ao indicarem que o modelo flexneriano de medicina científica estabelecia “a primazia da Biologia sobre o padecimento dos corpos”, em um contexto têmico-espacial pós-guerra, de desenvolvimento tecnológico, industrial, capitalístico, de ordens positivas e pedagogia tradicional. A clínica médica, assim, se tornou cada vez mais especializada e segmentada, distanciando “o médico do paciente-pessoa, uma vez que o olhar profissional é direcionado exclusivamente para as alterações anátomo-patológicas do órgão doente do corpo físico e biológico”, que foi convertido em máquina e seus órgãos em peças, que revelam “as verdades do seu funcionamento fisiológico ou patológico” (Cesario, R.; Cesario, M.; Santos, 2019, p. 309). Segundo Silva, Lins e Castro (2016, p. 175), a hegemonia da medicina científica flexneriana só foi questionada com o surgimento do “paradigma quântico”, representado por “Plank, Einstein, Bohr, Heisenberg, Prigogine, dentre outros”, que visou reinserir o ser humano na natureza e reformar os pressupostos do paradigma biomédico. No Brasil especificamente, este modelo só começou a ser questionado e substituído com a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988 e 1990, quando a relação médico-paciente e o entendimento de saúde e doença se modificaram para comportar a Atenção Básica em Saúde.

Em *A Política da Própria Vida: Biomedicina, Poder e Subjetividade no Século XXI*, Rose (2013, pp. 19-20) delinea cinco mutações significativas que ocorreram neste século e que caracterizam o paradigma biomédico: a molecularização; a otimização; a subjetificação; a expertise somática; e, por último, as economias da vitalidade. Segundo o autor, a molecularização causada pela biomedicina levou a vida a ser miniaturizada em nível molecular, de tal modo que a tecnociência – esta remodelação tecnológica da ciência clássica meramente descritiva – ativamente identifica, isola, manipula, mobiliza e recombina a ordem vital natural. A otimização da prática médica pelo paradigma biomédico, que se seguiu ao desenvolvimento tecnológico e consumo de tais biotecnologias pelos indivíduos, interfere de tal modo sobre os processos da ordem vital natural que reconfiguram os processos individuais e coletivos de saúde e doença. A otimização está intimamente associada à subjetificação, pois o paradigma biomédico conduz ao surgimento de novas emergências em saúde, novas concepções de vida e humanidade, corpo e saúde, a uma “cidadania biológica”, conceito cunhado por Rose para se referir à autoadministração da saúde pelo indivíduo, reorganizando todas as condutas somáticas (corporais) ligadas à saúde, o que leva, segundo Rose, ao aumento desenfreado de expertises somáticas, isto é, múltiplas subprofissões em diversas áreas relativas à autoridade biomédica para formar especialistas e peritos na manutenção e otimização do corpo e da saúde. Por fim, as economias de vitalidade, explica Rose, referem-se aos novos mercados, a uma bioeconomia dos corpos e da saúde, da vitalidade em si.

A vida em si mesma tornou-se maleável a essas novas relações econômicas, enquanto a vitalidade é decomposta em uma série de objetos distintos e discretos – que podem ser isolados, delimitados, armazenados, acumulados, mobilizados e permutados, aos quais se pode atribuir discreto valor, comercializados ao longo do tempo, do espaço, gêneros, contextos, empresas – a serviço de muitos objetivos distintos (Rose, 2013, p. 20).

Desse modo, no século XXI o paradigma biomédico operacionaliza uma inversão dos processos de vigilância e controle em saúde que excede a característica disciplinar foucaultiana (Foucault, 2022) rumo ao entendimento deleuziano de controle continuado (Deleuze, 2021), direcionado ao indivíduo, para que experimente, vigie e administre a sua própria experiência da saúde e da doença:

Assim, a biomedicina, ao longo do século XX e dentro do nosso século, não mudou simplesmente nossa relação com a saúde e a doença, mas modificou as coisas que pensamos poder esperar e as metas a que aspiramos. [...] Desde discursos oficiais sobre a promoção da saúde, passando por narrativas da experiência da doença e do sofrimento nos meios de comunicação, aos discursos populares sobre dieta e exercício, constatamos um crescente acento na reconstrução pessoal através da influência sobre o corpo em nome de uma boa saúde física que é simultaneamente corporal e psicológica. Exercício, vitaminas, tatuagens, piercing corporal, drogas, cirurgia plástica, redesignação sexual, transplante de órgãos: a existência corpórea e a vitalidade do si-mesmo tornaram-se o lugar privilegiado de experimentos do si-mesmo (Rose, 2013, p. 44).

Preciado (2023a), em sua obra *Testo Junkie*, suporta as críticas de Rose, verticalizando ainda mais sobre a incidência das novas tecnologias biomédicas sobre os corpos. A partir de suas críticas ao capitalismo tardio e aos agenciamentos capitalísticos, pode-se compreender que os corpos, tais como a subjetividade humana e não-humana, convertem-se em máquinas, em engrenagens de um complexo sistema de exploração da vitalidade, que, portanto, utilizam estrategicamente da Saúde e do processo Saúde-Doença para administrar a sobrevivência e nada mais. Compreende-se também que o paradigma biomédico buscou, ao longo da história, não apenas manter a sua hegemonia, mas converter-se em um suposto imperativo inevitável, com sua epistemologia “pura” e ontologia endócrina (Preciado, 2023a, p. 126).

O modelo biomédico é o “vilão adoecedor”? Não há resposta exata para essa pergunta. No entanto, não se pode presumir que o paradigma biomédico é neutro, apolítico e livre de agenciamentos de poder e do capitalismo. Graças aos avanços técnico-científicos e médicos, geralmente associados à vertente biomédica, é que hoje conhecemos melhor a anatomia e o sistema circulatório – extremamente importantes para a Massoterapia, diga-se de passagem. E podemos usufruir de anestésicos, antibióticos e de vacinas que salvam vidas, como as desenvolvidas para combater a pandemia do Covid-19, por exemplo; além disso, os avanços relacionados aos exames diagnósticos promoveram grande impacto nos protocolos de tratamentos e, conseqüentemente, na melhoria do bem-estar. Esses avanços, dentre tantos outros, por vezes utilizados para descredibilizar o movimento integrativo, de fato contribuíram para controle de doenças, redução da mortalidade e aumento da expectativa de vida. Esses fatos biomédicos são incontestáveis, porém, não são inquestionáveis do ponto de vista bioético, biopolítico e anatomobiopolítico (Registro *et al*, 2025). Mais recentemente, o mapeamento genômico e a edição genética, além das bioimpressoras 3D e do uso da inteligência artificial na prática (bio)médica representam novos territórios inexplorados e, sem dúvida, desafios igualmente complexos.

Intermezzo: a subversão imanente e os paradigmas “vitalista” e “holístico”

Parece-nos que a origem do paradigma epistemológico biomédico encontra-se no cerne do modelo transcendente da existência, estando intimamente ligada a conceitos como *Princípio (arché)*, *Unidade*, *Origem*, *Eugenia*, *Identidade*, *Povo*, *Soberania*, *Estado*, *Igualdade*, dentre outros. Porém, não se pode reduzir a compreensão do transcendente a uma questão teológica, meramente sobre Deus. Os doutores da Igreja, na Idade Média, praticaram uma inversão de valores que é representada pelo adágio latino *philosophia ancilla theologiae*, isto é, “a filosofia é serva da teologia”, atribuindo à teologia o protagonismo que desempenhou nessa época. Na teologia, Deus é o transcendente, soberano dos soberanos, autoridade suprema e d’Ele advém a ordenação do poder. E é precisamente nas dinâmicas do poder soberano, que seguem se transformando ao longo dos séculos, derivadas dos arranjos teológicos, que se localizam as problematizações relativas à origem do paradigma biomédico.

Assim sendo, vale provocar: não seria o plano imanente da existência o princípio rizomático-micelial que se ramificou ao longo da história, fundamentando os paradigmas epistemológicos e as racionalidades médicas que hoje são conhecidas como “integrativas”? A disputa entre as dicotomias clássicas segue sendo travada até hoje, sem medir os cortes ontológicos e epistemológicos que performam sobre a existência e a Vida: empírico ou metafísico; perpétua permanência ou perpétuo movimento; transcendente e imanente; unívoco ou uno; sensível ou suprassensível; pensamento ou extensão; matéria ou linguagem; corpo ou discurso; *res divina* ou *res extensa*, *natureza naturante* ou *natureza naturada*.

Esse problema excede e muito o problema e os objetivos propostos nesta pesquisa, entretanto, não é possível continuar sem sublinhar a influência das contribuições de Heráclito, Duns Scot, Baruch de Espinosa, Nietzsche e Gilles Deleuze (Craia, 2002 e 2006; Barbosa, 2020), que afirmaram o devir, o imanente, a univocidade e a diferença em detrimento da permanência, do transcendente, da unidade e da identidade. Essa imperdoável subversão, segundo Chauí (2010, s.p.) em relação à filosofia espinosana, trata-se da “demolição do edifício filosófico-político, erguido sobre o fundamento da transcendência de Deus, da Natureza e da Razão”, isto é, a superioridade do intelecto humano e “do homem”, da teologia sobre a filosofia, do espírito (ou mente) sobre o corpo.

Trata-se da ressignificação da existência, de todos os fundamentos teológicos, filosóficos (ontológicos, epistemológicos, éticos, políticos) que eram inquestionáveis até a Modernidade. Uma ressignificação que ganhou novas proporções a partir da concepção espinosana de Deus enquanto Substância, isto é, como esclarece Chauí (2010, s.p.), Deus é causa de si e potência causal de tudo o que possa vir a existir; a potência infinita e imanente a todos os efeitos e criações, sendo, portanto, as criações expressões da causa e Substância. Em outras palavras, segundo Espinosa, Deus é Natureza e Natureza é Deus. Entretanto, só seria possível conhecer o pensamento (as ideias) e a extensão (os corpos), que são modos finitos imanentes à Substância. Essa cosmovisão foi denominada por Martins (1999, p. 99) como “paradigma espinosano” e essa não-separabilidade entre Deus, Natureza, Pensamento e Corpo institui uma intersubjetividade afetiva de “realização”, “regeneração” e “perseverança” (Chauí, 2010, s.p.), por meio da qual sempre se afetam entre si, indissociáveis e em constante transformação.

Por reservar certa similaridade, Martins (1999, pp. 101-102) destaca outro paradigma, o quântico, que se caracteriza a partir da descoberta da dualidade onda-partícula, na qual o comportamento das partículas fotoelétricas revela a sua não-separabilidade e, portanto, uma inter-relação de nível quântico com o que há em seu

meio. Sendo assim, desloca o paradigma mecânico e os princípios de objetivação, de neutralidade absoluta e distanciamento, sujeito-objeto e razão pura. Apesar disso, afirma o autor, o paradigma quântico não compreende a existência de um “princípio vital”, mas um movimento intrínseco, não mecânico e intensivo gerado entre o corpo, a mente, a massa e a energia.

Essa volta onto-epistemológica causada pela indissociabilidade entre material-imaterial, sensível-suprassensível e corpo-mente justifica uma perspectiva ampliada sobre o indivíduo, que não mais é compreendido *apenas* pela racionalidade cartesiana-newtoniana, mecanicista, biologicista, determinista, reducionista – biomédica – do processo saúde-doença.

Há dois paradigmas ou talvez sejam mais bem descritos como pré-paradigmas, que esboçam uma síntese dessta volta onto-epistemológica e a inserem no vasto campo das Ciências da Saúde. São eles o pré-paradigma vitalista e o holístico. Em um primeiro momento, durante a etapa exploratória desta pesquisa, esses pré-paradigmas ou essas racionalidades médicas nos pareciam confusas. São diferentes racionalidades ou reservam aspectos comuns entre si? No *Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde*, na ordem em que foram – “normalizadas, descritas, representadas e divulgadas as terminologias especializadas” (BRASIL, 2018, p. 5, 98 e 127), encontram-se as definições de “princípio vitalista” e “vitalismo”, complementadas pelas análises de Teixeira (2017), Sousa e Vieira (2005, p. 256), os quais afirmam haver um “paradigma vitalista”, bem como pelas análises de Portocarrero (2009) e Luz (1993).

Princípio vitalista, *masc.* Princípio segundo o qual existe uma força vital imaterial que regula o organismo de forma dinâmica e harmônica, sendo responsável por todos os fenômenos fisiológicos e que, quando em desequilíbrio, gera os sintomas de adoecimento (Brasil, 2018, p. 98, itálicos originais e negrito nosso).

Vitalismo, *masc.* Doutrina que defende a existência de uma força vital que diferencia o ser vivo dos corpos inanimados, sendo sua diminuição ou bloqueio o agente disparador do processo de adoecimento. Nota: adotado por algumas medicinas tradicionais como auxílio para entendimento do processo saúde-doença (Brasil, 2018, p. 127, itálicos originais e negrito nosso).

Baseando-se nas definições apresentadas, compreende-se que o princípio vitalista sugere a existência de outra dimensão, para além das funções materiais responsáveis pelo manutenção da vida, e que o vitalismo, em si, refere-se às diferentes escolas, teorias, doutrinas e/ou religiões que se baseiam no princípio vitalista e afirmam a força vital imaterial como outro aspecto indissociável do ser, conjuntamente com o corpo, a mente e o espírito. Em *Vitalismo e Constituição da Biologia segundo Jacob, Canguilhem e Foucault*, Portocarrero (2009, p. 111) investiga a retomada do Vitalismo a partir da Filosofia e da Biologia, precisamente por considerar que há na vida fenômenos constituintes que não podem ser apreendidos, capturados ou explicados pela ciência clássica. A própria definição de vitalismo sugere que uma das correntes mais conhecidas é a Terapêutica Tradicional Chinesa, pois considera que o processo de saúde-doença está baseado sobretudo no equilíbrio bioenergético da força vital, em constante transformação e sob constante influência do próprio indivíduo (si-mesmo), dos meios externos e do Outro. Entretanto, é possível interpretar a medicina ayurvédica indiana segundo o mesmo fundamento vitalista (Luz, 1993).

Além disso e segundo Teixeira (2017, p. 147), por volta dos séculos XVIII e XIX houve um movimento vitalista europeu. A partir dele, surgiu a corrente vitalista-homeopática, fundada por Samuel Hahnemann, com base no princípio vitalista, portanto, compondo o rol de doutrinas do vitalismo e inaugurando o modelo médico homeopático, que, por sua vez, fundamenta-se nas concepções experimentais hipocráticas e na máxima *similia similibus curentur*, isto é, semelhante cura semelhante. A episteme da corrente vitalista-homeopática tem como pressupostos fundamentais: o “princípio de cura pelos semelhantes”; a “experimentação patogénica dos medicamentos em indivíduos sadios”; o “uso dos medicamentos dinamizados (ultradiluídos)”; e a “prescrição de medicamentos individualizados” (Teixeira, 2017, p. 147). Apesar disso, segundo Luz (1993, p. 32), a medicina homeopática se fundamenta em uma cosmologia em sua maior parte clássica ocidental e newtoniana, mesmo que considere as teorias sobre bioenergia e energia vital.

No entanto, no Brasil, por exemplo, o paradigma holístico ganhou destaque em relação ao vitalismo a partir da implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS (Brasil, 2006). Vejamos a sua definição segundo o glossário temático:

Holístico, *masc.* Abordagem que considera a relação entre os sintomas no organismo, o ambiente e os hábitos de vida, os aspectos físicos, energéticos e emocionais, em busca de um entendimento do ser em sua totalidade. Nota: é um dos principais fundamentos aplicado no âmbito das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Brasil, 2018, p. 58, itálicos originais e negrito nosso).

Para Teixeira (1996, p. 286), o surgimento do holismo como um novo paradigma marca a “crise da ciência” e do “paradigma cartesiano-newtoniano”, diferenciando-se por buscar “uma nova visão, que deverá ser responsável em dissolver toda espécie de reducionismo”. Dessa forma, compreende-se que o paradigma holístico sugere uma compreensão sistêmica da existência, do mundo, do ser e do ser-com, isto é, da relacionalidade intrínseca, imanente do ser, dos seus aspectos originários, considerando ainda outros seres humanos e não-humanos, bem como o meio externo. Essa relacionalidade é traduzida cientificamente, segundo Teixeira (1996, p. 287), como uma “transdisciplinaridade” que não descarta fenômenos de ordem bioenergética, investigados por pensadores do Holismo (Jan Smuts, Arthur Koestler, Teilhard de Chardin e Carl Rogers), precursores do conceito de Hólón (dinâmica todo-e-partes) e a “lei da complexidade-consciência” (dinâmica todo-um). Teixeira (1996, pp. 288-289) ainda reafirma a aproximação entre os modelos holístico, xamânicos e seculares, não baseados em relações causais, mas nos “modelos sincrônicos de coisas e eventos”, de modo “correlativo e dinâmico”, de forma que, na saúde, se apresenta como “um fenômeno multidimensional, que envolve aspectos físicos, psicológicos, sociais e culturais, todos interdependentes e não arrumados numa sequência de passos e medidas isoladas”.

Para Souza e Luz, em *Bases socioculturais das práticas terapêuticas alternativas* (2009, p. 395), é preciso diferenciar os diversos campos do conhecimento em que o termo holismo é aplicado. Os autores distinguem três desses campos: i) o epistemológico ou “ciência da complexidade”, na construção de conhecimentos e saberes transdisciplinares; ii) o chamado de “nativo”, associado à práxis das terapias alternativas, que expande os limites da racionalidade científica e clássica; e o terceiro iii) relacionado à antropologia e ao âmbito macrossocial.

O paradigma integrativo, as práticas integrativas em saúde no Brasil e a massoterapia

A “subversão imanente” causou uma ruptura com o paradigma biomédico e suas racionalidades cientificistas. Essa ruptura oportunizou o fortalecimento de correntes até então abjetas no meio acadêmico, a saber, a alternativa, a vitalista e a holística, frequentemente taxadas como embusteiros e, portanto, negadas. O paradigma integrativo surge da relacionalidade entre racionalidades terapêuticas complementares em coalizão contra a hegemonia da racionalidade biomédica. Suas premissas são integrativas, pois consideram o sujeito como o todo que é, bem como buscam tratamentos com ênfase no sujeito e não na causa patológica de sua doença. Essa perspectiva “holística” e “sistêmica” (holossistêmica) tem como pilares de sustentação a diferença, a multiplicidade, a qualidade, a subjetividade e as afecções que potencializam a vitalidade humana e não-humana.

No Brasil, o paradigma integrativo apareceu a partir do “esgotamento dos paradigmas vigentes, desafiados pela ‘crise da saúde pública’” (Nunes, 1994; Paim; Almeida Filho, 1998, p. 308), da reforma sanitária e da democratização da saúde brasileira. A integralidade é uma das diretrizes fundamentais do SUS e está aliada ao princípio da Universalidade como cláusula pétrea (Brasil, 1988; 1990). O incentivo da Organização Mundial da Saúde (OMS), desde a década de 1970 (OMS, 1946; Antunes *et al*, 2018, p. 229), levou à criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS (Brasil, 2006, p. 2), introduzindo abordagens que buscam “estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde”, valendo-se de “tecnologias eficazes e seguras” que enfatizem a “escuta acolhedora”, o “desenvolvimento do vínculo terapêutico” e a “integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade”. A PNPIC de 2006 e as portarias complementares de 2017 e 2018 (Brasil, 2023a) instituíram vinte e nove Práticas Integrativas e Complementares no sistema público de saúde brasileiro (Apiterapia, Aromaterapia, Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Bioenergética, Constelação familiar, Cromoterapia, Dança circular, Geoterapia, Hipnoterapia, Homeopatia, Imposição de mãos, Medicina antroposófica/antroposofia aplicada à saúde, Medicina Tradicional Chinesa – acupuntura, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Ozonioterapia, Plantas medicinais – fitoterapia, Quiropraxia, Massoterapia (Reflexoterapia, Shantala) Reiki, Terapia Comunitária Integrativa, Terapia de florais, Termalismo social/crenoterapia e Yoga). Novamente fazendo uso do Glossário temático das PICS (Brasil, 2018, pp. 110-111), a saúde integrativa respeita as relações do sujeito com o todo constituído pelas dimensões “física, emocional, estrutural, energética e espiritual” (holossistêmica), e enfatiza também o “cuidado com o estilo de vida”, com respeito às peculiaridades de cada vivente.

Mais recentemente, a partir do marco da Saúde Coletiva, ocorreu o entrecruzamento entre Filosofia e Saúde, originando assim a área da Filosofia da Saúde, que objetiva questionar os fundamentos da ciência à luz de saberes multidisciplinares e práticas descentradas da medicina convencional para “fundamentar um novo lugar de conhecimento” (Oliveira; Cândido, 2024, p. 17). O conceito de imanente tem sido mobilizado para diferenciar a racionalidade integrativa da biomédica, porém, sem uma sistematização conceitual e filosófica coesa e coerente. Sendo assim, a Medicina Integrativa ainda carece de explicações filosóficas acerca da sua cosmologia, ou melhor, dos estatutos ontológico e epistemológico que a fundamentam; explicações que tragam inclusive embasamento prático e que auxiliem a transpassar os obstáculos biomédicos no terreno científico e terapêutico.

Por exemplo, no artigo *Prolegomena to a True Integrative Medical Paradigm*, Babak Daneshfard, Majid Nimrouzi e Mohammad Reza Sanaye (2019) são apaziguadores. Analisam a medicina convencional a partir do advento da bioestatística e de alguns métodos científicos aplicados nessa área, como a pesquisa baseada em evidências e o ensaio clínico randomizado, que têm sido utilizados para encontrar o protocolo mais indicado no tratamento de doenças por meio de estudos rigorosos. Para os autores, no entanto, esses métodos “estão eles próprios repletos de falhas e defeitos” (Daneshfard; Nimrouzi; Sanaye, 2019, p. 51, tradução nossa), uma vez que, a partir de certo ponto, falham em produzir resultados, em oferecer respostas e dados para se embasar a prática profissional.

Em um parêntese, um argumento frequentemente utilizado pela medicina convencional para invalidar a Medicina Integrativa é de que, em relação às práticas terapêuticas integrativas, há uma carência de evidências, o que seria um impedimento para que sejam reconhecidas pelas comunidades científica e acadêmica como “legítimas”. Entretanto, o que caracteriza uma evidência científica no contexto da medicina convencional e biomédica? Seria a “evidência” um resultado direto sobre a doença e não sobre a saúde? Então o que seria a doença e o que seria a saúde? Mais ainda, como se daria o processo saúde-doença? Quais evidências, quando somadas, teriam o poder de legitimar a Medicina Integrativa como “científica”? O cientificismo da medicina convencional, nesse ponto, invoca um poder transcendente e soberano a partir do qual busca reafirmar uma verdade médico-científica.

Para Daneshfard; Nimrouzi; Sanaye (2019, p. 55-58, tradução nossa), a medicina moderna levou, de fato, a muitos avanços, em muitos sentidos da prática médica; entretanto, uma parceria entre a medicina convencional e a medicina integrativa poderia, em suas palavras, “eliminar as desvantagens teóricas/práticas indesejadas da medicina moderna”, bem como aumentar a acurácia dos resultados em estudos integrativos se o desenvolvimento se desse a partir de equipes multidisciplinares. Por fim, afirmam que “nós temos uma urgente necessidade de começar a construir uma metodologia para descobrir e estabelecer *alguma ubíqua imanência* do que presentemente se tem em mãos do fundamento teórico de como se chegar a um ‘denominador comum’ das várias ‘medicinas’” (grifos nossos).

Em 1993, Madel Luz já identificava que as circunstâncias do adoecimento possuem tanta importância quanto a manifestação fisiopatológica da doença (causa bioquímica), algo que as tradições chinesa e indiana defendem há milênios. A autora reconhece em seus resultados (Luz, 1993, p. 10) que ainda será necessário estabelecer “critérios práticos de verificação da eficácia” adequados às racionalidades não-biomédicas, o que a PNPIC e sua implementação no SUS, décadas depois, veio a possibilitar. As terapêuticas complementares implementadas pela PNPIC no Brasil não descartam a importância e a necessidade de medicamentos e fármacos no tratamento médico, porém, Luz (1997, pp. 28-34) afirma que essas terapêuticas inovam, “em termos de paradigma”, nos seguintes aspectos:

- a) Na reposição do sujeito doente como centro do paradigma médico; b) na re-situação da relação médico-paciente como elemento fundamental da terapêutica; c) na busca de meios terapêuticos simples, despojados tecnologicamente, menos caros e, entretanto, com igual ou maior eficácia em termos curativos nas situações mais gerais e comuns; d) na construção de uma medicina que busque acentuar a autonomia do paciente, e não sua dependência em termos da relação saúde/enfermidade; e e) na afirmação de uma medicina que tenha como categoria central de seu paradigma a categoria Saúde e não a de Doença.

Desde 1997, Madel Luz propõe reflexões socioantropológicas em relação às racionalidades médicas biomédica e alternativa (integrativa), como a possibilidade de as terapêuticas alternativas serem capturadas em jogos de linguagem, discursos prescritivos e agendas tanto políticas quanto econômicas. No artigo *Verdades em (des)construção: uma análise sobre as práticas integrativas e complementares em saúde*, as autoras Roberta de Pinho Silveira e Cristianne Maria Famer Rocha (2020) expressaram preocupação em relação às PICS, criticando-as à luz das canônicas obras do filósofo Michel Foucault, enquanto mecanismos neoliberais de produção de verdade, isto é, os novos dispositivos biopolíticos em relação à Saúde, aos discursos em saúde, subjetividades e corpos. Com direito à resposta, Luz e Barros (2020, p. 1) respondem às autoras, declarando que o artigo apresentou “mais informações e reflexões sobre as produções de verdade da promoção da saúde que das PICS”, apressando-se em “construir uma genealogia das PICS” que resultou “breve e unidirecionada”.

A racionalidade biomédica se desenvolveu a partir de uma série de fenômenos sociopolíticos e econômicos que, embora parecessem desconexos eram, pelo contrário, sinais ou a complexa sintomática de uma mudança tão epistemológica quanto ontológica, uma vez que a epistemologia visa, talvez, “em primeiro lugar”, sistematizar saberes ditos ontológicos que justifiquem uma cosmologia em específico (Rose, 2013; Merleau-Ponty, 1999). Já o princípio da integralidade, central na criação da PNPIC, lembra Rocha (2022, p. 93), além da necessidade de um novo entendimento de Saúde e dos processos saúde-doença, surgiu também diante da “necessidade de transformação da base estrutural” do setor da Saúde, de profissionais auxiliares, técnicos e bacharéis em Enfermagem, da Psicologia, Educação Física, Nutrição, Fisioterapia, Terapia ocupacional, Farmácia, Veterinária e, por último, mas não menos importante, da Medicina. As terapêuticas não-biomédicas também são decoloniais, pois reivindicam seus saberes e práticas tradicionais das grandes indústrias biomédicas que exploram extensivamente as “práticas sanativas tradicionais”, das “curas herbáceas à psicanálise”, na tentativa de sintetizar o “conhecimento molecular que pode ser extraído, desenvolvido, patenteado e comercializado” (Rose, 2013, p. 28). Grosfoguel (2019, pp. 63-64), pensando a diáspora de povos originários, a crise civilizatória e os paradigmas da esquerda ocidentalizada, verticaliza essa análise ao afirmar:

Se o capitalismo histórico é destrutivo da vida, não é somente por um afã de acumulação do capital e uma lógica da ganância, mas também pela própria cosmovisão dualista que concebe o que classifica como “natureza” como formas de vida inferiores, coisificada como “objeto”, que pode ser destruída sem consequência para a vida. A produção tecnológica do capitalismo histórico está atravessada pela cosmovisão civilizatória da modernidade; daí seus efeitos perversos e destrutivos para a vida planetária como nenhuma outra civilização do passado.

Na Saúde, isso se reflete na dispersão por nadificação dos saberes originários, tradicionais, isto é, quando a medicina e sua racionalidade biomédica não apenas marginalizam tais culturas de complexos saberes terapêuticos, em favor de uma prática extranatural, embranquecida, purificada, esterilizada, causal, morfológica, fisiopatológica, medicalizante e curativa. Uma das maiores lacunas na historiografia da saúde integrativa diz respeito às práticas terapêuticas dos povos originários, que sofreram e sofrem até o presente com a colonização e a imposição das racionalidades médicas dos colonizadores, pois “a colonização epistêmica persiste e gera profundas contradições, com uma divisão radical entre saberes que atribui à ciência moderna o

monopólio universal da distinção entre o verdadeiro e o falso” (Nascimento; Barros; Nogueira; Luz, 2013, p. 3603).

Essa violência ontológica e epistemológica, colonizadora e assujeitante incide de tal modo sobre as dinâmicas de Vitalidade e Saúde, que, no dia a dia, encoraja os corpos, as emoções e toda a subjetividade do ser vivente, bem como explora até o esgotar. As filosofias imanentes, como a de Espinosa, Nietzsche e Deleuze são esclarecedoras desses mecanismos de esgotamento e exploração sistemática, portanto, ainda muito necessárias para investigações como essa, tanto na Filosofia quanto nas Ciências da Saúde. Como define Deleuze (2010, p. 67): “o cansado apenas esgotou a realização, enquanto o esgotado esgota todo o possível. O cansado não pode mais realizar, mas o esgotado não pode mais possibilitar”. Nessa dinâmica do esgotamento, a convalescença nunca se inicia, tampouco as condições para a (re)composição da Vitalidade e da Saúde, pois não há tempo.

Em *A Convalescença como possibilidade de Saúde para o Corpo nos escritos de Friedrich Nietzsche*, Conceição (2015) investiga precisamente como Nietzsche compreende o processo-saúde a partir da convalescença, isto é, do período de recomposição gradativa da saúde. Neste contexto, a convalescença adquire centralidade, pois simboliza um caminho para a superação do pessimismo e, possivelmente, um norteamento para superar esse estado de esgotamento. É, em um só tempo, a vontade de viver, o querer bem-estar e uma esperança de saúde. A fala de Deleuze pode muito bem ter sido inspirada em *Ecce Homo* (Nietzsche, 2023, p. 332), pois o autor afirma que “um ser tipicamente mórbido não pode ficar são, menos ainda curar a si mesmo”, mas, segundo Nietzsche, aquele cuja vontade de viver é intensa, como quem acabou de convalescer de uma enfermidade, inspira à resistência às adversidades e ao bem-viver. A enfermidade é como uma instabilidade disparadora da inevitável metamorfose do corpo, das subjetividades (emoções, sentimentos, pensamentos, estados de si) e dos valores (Conceição, 2015, p. 107).

Sendo assim, o caminho para essas metamorfoses, do devir saudável, é a Grande Saúde, em que as adversidades, as dores, as enfermidades e a própria doença são resignificadas e superadas por resistência, tendo o riso (contrário à negação apolínea, nesse riso dionisíaco há vontade e alegria de viver) como expressão (Conceição, 2015, pp. 115, 116 e 119). O riso e a alegria, entende-se, quando associados às práticas complementares, como ao toque terapêutico da Massoterapia (Oliveira, 2022), são capazes de tratar a dor, o sofrimento e o esgotamento; de estancar a crise da sensibilidade e revitalizar o vivente em sua integralidade.

Portanto, retomando a preocupação acerca das PICS serem agenciadas pelos novos dispositivos biopolíticos e neoliberais da Saúde, contrário ao que as autoras Silveira e Rocha (2020) argumentam em seu artigo, concordamos com Luz (2020, p. 3) ao apontar que o “essencialismo estratégico e epocalista” não reside nas PICS ou no paradigma integrativo, mas na racionalidade biomédica e em sua cosmovisão transcendente. Defendemos Madel Luz e sua “apologia às Práticas Integrativas e Complementares”, pois compreendemos que o paradigma integrativo e as PICS surgem dessa corrente imanente do ser e do existir, como respostas libertárias diante do cansaço, esgotamento, niilismo e da precarização sistemática (Rucovsky, 2022), mobilizados em movimentos de resistência à neoliberalização e colonização da vitalidade, da saúde, dos saberes tradicionais, das subjetividades e dos corpos.

O princípio da integralidade e o novo paradigma inauguram uma somatologia integrativa, isto é, uma ciência em que a dinâmica vital se baseia na multiplicidade e é dedicada a estudar não apenas as estruturas biológicas do corpo, mas considera as

estruturas bioenergéticas, sutis, subjetivas do vivente. O encontro entre a Saúde Coletiva e a Filosofia da Saúde reserva um grande potencial criativo, especialmente por florescer no Brasil, produzindo um novo fazer-científico e novos conhecimentos formais sobre Vitalidade, Saúde, Doença, Relacionalidade, Cuidado e Comunalidade. Já o encontro entre a Filosofia e Massoterapia é anatríptico [do grego clássico *ἀνάτριψις*], friccional. E, da cinética desse atrito, questões continuam surgindo: quais são as concepções de Corpo que surgem da prática massoterapêutica? Quais corpos são recebidos nos gabinetes, *studios* e clínicas de Massoterapia e quais corpos deverão resultar de seus tratamentos? A relação entre a Filosofia e a Massoterapia – como a relação entre Matéria e Linguagem, Corpo e Discurso, Carnalidade e Subjetividade –, é quiasmática e simbiônica. É cíclica, viva, em devir, como nos ensinam os ancestrais chineses. E, precisamente devido a isso, a somatologia integrativa, isto é, a ciência do corpo, bem como a Filosofia são fundamentais na formação de profissionais da Massoterapia, das Práticas Integrativas e Complementares e da Saúde, pois ensinam a reconhecer sinais e sintomáticas que nem sempre se manifestam fisicamente ou que, ao se manifestarem no corpo físico, já representam quadros crônicos de difícil resolução. A Filosofia ensina à Massoterapia a potência da percepção corporal e, por sua vez, cabe a nós profissionais da Massoterapia inaugurar na teoria e na prática o que podemos, com a licença ensaística, denominar como uma Filosofia das Fricções.

Considerações finais

Longe de chegar a quaisquer conclusões, de se presumir respostas definitivas ou de esgotar o problema analisado, a investigação relatada aqui almejou estimular a sistematização de diálogos, encontros e intercruzamentos entre a Filosofia e a Massoterapia, que historicamente se nutrem mutuamente. Para tanto, utilizamos a episteme e as infraestruturas epistemológicas, áreas da Filosofia, para estabelecer a relação com as Ciências da Saúde e a Massoterapia, tendo em vista o aumento exponencial de pesquisas científicas nessa área, mas de ordem quantitativa ou quali-quantitativa, com ênfase na aplicação prática das técnicas massoterapêuticas. Esse aumento é necessário e fundamental para a produção científica da área, porém, é necessário também ampliar estudos teóricos, qualitativos e que contribuam para o entendimento estratégico dessas práticas.

Apesar da escassez bibliográfica e especializada acerca dos problemas aqui abordados, que limitaram a verticalização da investigação, os resultados obtidos e as discussões estabelecidas levam ao entendimento de que, de fato, a disputa paradigmática na contemporaneidade é travada entre as vertentes biomédica e integrativa, que reservam entre si diferenças inexoráveis desde suas origens filosóficas, respectivamente nas dinâmicas transcendente e imanente. Sendo assim, atualmente o paradigma epistemológico integrativo atua no meio científico com diplomacia; em um primeiro momento, sem propor uma ruptura radical, e sim progressiva com o saber-fazer biomédico, negando a sua soberania sintética e fortalecendo uma contracorrente científica, na qual a Massoterapia se localiza. Ela oportuniza a arqueologia dos saberes originários e das tradições que, até o presente, são alvos de abjeção pela ciência clássica, no entanto, sem o intuito de moldar esses mesmos saberes e as tradições sob os parâmetros bioestatísticos instrumentais e cientificistas do paradigma biomédico, simultaneamente inaugurando, passo a passo, um novo fazer científico.

Se a vertente integrativa assume tal posição nos meios científicos pelo mundo e também no Brasil, sobretudo através da Política Nacional de Práticas Integrativas e

do SUS, entende-se que cabe às pessoas profissionais, como massoterapeutas, que aderirem a essa vertente, sejam também como diplomatas, altamente preparadas para, em seu dia a dia, em sua vida e em seu ofício, estabelecer essas relações cruciais entre os fundamentos teóricos e a sua prática profissional. Esse posicionamento é fundamental, pois fortalece cada vez mais a categoria no mercado de trabalho, regulamentando a profissão e construindo um reconhecimento em meios formais da Educação, Saúde e das ciências. Além disso, e talvez mais importante, esse posicionamento está atrelado a um aprendizado ao longo da vida (*lifelong learning*), que é promovido pela inquiribilidade filosófica. Embora este artigo relate uma investigação dos fundamentos teóricos da Massoterapia, o que é uma limitação amostral em relação aos fenômenos próprios da prática clínica, esse posicionamento de aprendizado continuado que se busca promover é preparatório para antecipar e conduzir adequada e profissionalmente os intercruzamentos cotidianos entre os paradigmas biomédico e integrativo.

Há ainda diversas lacunas historiográficas na relação entre a Filosofia, as Ciências da Vida, da Saúde e a Massoterapia que, neste artigo, não puderam ser devidamente exploradas, mas que, sem dúvida, eilegem-se para o rol de temas de continuidade desta pesquisa.

Em primeiro lugar, para citar algumas das possíveis continuidades, recomenda-se uma análise minuciosa do Projeto de Lei nº 1.262 de 2023, com o intuito de avaliar os artigos, incisos e justificativas dispostos pelo senador Randolfe Rodrigues no projeto, sob as lentes especialistas de profissionais que estudam a Massoterapia e atuam nessa área.

Em segundo lugar, recomenda-se uma análise aprofundada acerca do próprio conceito de Saúde na contemporaneidade, sua relação com a noção de cidadania à luz da integralidade e a sua dimensão ética, a partir da relacionalidade e responsabilidade para com a biosfera.

Em terceiro lugar, por ora, recomendam-se estudos acerca da estrita relação entre as sociedades disciplinar (de Foucault), de controle (de Deleuze) e o corpo, ponto nodal no qual incidem sobre o processo de saúde-doença, as instituições e organizações de Saúde e a posição terapeuta-paciente. As noções de Corpo se transformaram ao longo da História e, de acordo com diferentes sistemas de pensamentos filosóficos, então, o que resultou dessas transformações e qual é a efetividade das medicinas e terapêuticas atuais sobre este Corpo mutado? Além disso, esse tudo pode esclarecer ainda o ponto da relação entre Filosofia e Massoterapia que é capaz de ampliar o entendimento profissional acerca do corpo e sua carnalidade enquanto ferramenta de trabalho, mas também contribuir para a tomada consciencial corporal, do que pode um corpo, problema este que se mantém vivo na Filosofia, na Política e na própria Educação Física, pois, para as vertentes autoritárias de governo, não é interessante que haja uma multidão de corpos saudáveis, fortalecidos e resistentes.

Referências

AGUIAR, Raphael Augusto Teixeira de. **A construção internacional do conceito de atenção primária à saúde (APS) e sua influência na emergência e consolidação do Sistema Único de Saúde no Brasil**. 136 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, UFMG, 2007. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2653.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2026.

ANTUNES, Priscilla *et al.* Revisão sistemática sobre práticas corporais na perspectiva das práticas integrativas e complementares em saúde. **Motrivivência**, Florianópolis, v. 30, n. 55, p. 227–247, 2018. DOI: 10.5007/2175-8042.2018v30n55p227. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/motrivivencia/article/view/2175-8042.2018v30n55p227>. Acesso em: 14 mar. 2026.

BARBOSA, Mariana de Toledo. A ontologia espinosista de Deleuze: univocidade, imanência, diferença. **Revista de Filosofia Aurora**, Curitiba, v. 32, n. 56, 2020. DOI: 10.7213/1980-5934.32.056.DS09. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/aurora/article/view/25027>. Acesso em: 14 mar. 2026.

BARROS, Nelson; LUZ, Madel. Em resposta. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 29, n. 4, e200300, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020200300>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/jGng6mD4CnRtkd7qJkSFfYg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 mar. 2026.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. 1988. **Diário Oficial da União**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 19 mar. 2026.

BRASIL. [Portaria GM/MS nº 971 (2006)]. **Aprova a PNPIC no SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html. Acesso em: 14 mar. 2026.

BRASIL. [Portaria nº 849 (2017)]. **Inclui práticas na PNPIC**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html. Acesso em: 14 mar. 2026.

BRASIL. [Portaria nº 702 (2018)]. **Inclui novas práticas na PNPIC**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html. Acesso em: 14 mar. 2026.

BRASIL. **Glossário temático**: práticas integrativas e complementares em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. **Relatório de Monitoramento Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/e/enchentes/relatorios/2024/relatorio-de-monitoramento-nacional-das-praticas-integrativas-e-complementares-em-saude.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2026.

BRASIL. [Lei nº 1.262 (2023b)]. **Regulamentação da profissão de Massoterapeuta**. Brasília, DF: Senado Federal, 2023. Disponível em:

<https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=9292572&ts=1770905447827&disposition=inline>. Acesso em: 14 mar. 2026.

BROWN, Denise Whichello. **Massagem Terapêutica: Introdução Prática**. São Paulo: Manole, 2001.

CESARIO, Raquel; CESARIO, Manuel; SANTOS, Cibele. Alvorecer do Paradigma Sistêmico na Educação Médica. **Revista brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 1, pp. 305–313, 2019. DOI: 10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190116.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbem/a/wg493C3v7BmVtZFZRBYfXyq/?format=html&lang=pt>.

Acesso em: 31 mar. 2024.

CONCEIÇÃO, Gilmar Dias da. **A Convalescença como possibilidade de Saúde para o Corpo nos escritos de Friedrich Nietzsche**. 126 p. Dissertação (Mestrado em Filosofia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2015.

CHAUI, Marilena. Espinosa, uma subversão filosófica. **Revista Cult**, São Paulo, 2010. Disponível em: <https://revistacult.uol.com.br/home/baruch-espinosa/>. Acesso em: 17 mar. 2024.

CRAIA, Eladio Constantino Pablo. **A problemática ontológica de Gilles Deleuze**. Curitiba: EdUnioeste, 2002.

CRAIA, Eladio Constantino Pablo. A técnica reconsiderada: do meta-discurso epistemológico à questão ontológica. **Revista de Filosofia Aurora**, Curitiba, v. 18, n. 22, p. 11-36, maio, 2006. ISSN 1980-5934. DOI: 10.7213/rfa.v18i22.2092.

Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/aurora/article/view/2092>. Acesso em: 14 mar. 2026.

DANESHFARD, Babak; SANAYE, Mohammad; NIMROUZI, Majid. Prolegomena to a true integrative medical paradigm. **Altern Ther Health Med**, Houston, Texas, Estados Unidos, v. 25, n. 2, p. 50-60, 2019. DOI: 10.4172/2327-5162.C1.014.

Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29332025/>. Acesso em 15 mar. 2026.

DEJOURS, Christophe.; DESSORS, Dominique.; DESRIAUX, François. Por um trabalho, fator de equilíbrio. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 33, n. 3, p. 98–104, maio 1993. DOI: 10.1590/S0034-75901993000300009.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rae/a/4t8CXdBtNy3nzzYb8fpWFLy/?lang=pt>.

Acesso em: 14 mar. 2026.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Felix. **O que é a filosofia?** Rio de Janeiro: Editora 34, 1992.

DELEUZE, Gilles. **Sobre o teatro: Um manifesto de menos / O esgotado**. Trad. Ovídio de Abreu e direção de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Ed. Zahar, 2010.

DELEUZE, Gilles. **Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia** 2, vol. 3. 2ª ed. São Paulo: Editora 34, 2012.

DELEUZE, Gilles. **Dois regimes de loucos: textos e entrevistas [1975-1995]**. São Paulo: Editora 34, 2016.

DELEUZE, Gilles. **Conversações**. 3. ed. [reimpr.]. São Paulo: Editora 34, 2021.

FOUCAULT, Michel, 1926-1984. **A arqueologia do saber**. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 42. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2022.

FRANCO, Marcel *et al.* Práticas corporais na promoção de saúde e qualidade de vida: atuação entre Educação Física e Medicina na Escola Multicampi de Ciências Médicas do Rio Grande do Norte. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, p. e310320, 2021. DOI: 10.1590/S0103-73312021310320. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/zwXdwVwgNDR6DdkQm4ZDLJf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 mar. 2026.

GROSFOGUEL, Ramón. Para uma visão decolonial da crise civilizatória e dos paradigmas da esquerda ocidentalizada. BERNARDINO-COSTA, Joaze; MALDONADO-TORRES, Nelson; GROSFOGUEL, Ramón (Orgs.). **Decolonialidade e pensamento afrodiaspórico**. Belo Horizonte: Autêntica editora, pp. 63-64, 2019.

KUHN, Thomas. **A estrutura das revoluções científicas**. 5 ed. São Paulo: Editora Perspectiva, 1998

LUZ, Madel Therezinha. **Racionalidades médicas e terapêuticas alternativas**. Rio de Janeiro: UERJ/IMS, 1993.

LUZ, Madel Therezinha. Cultura contemporânea e Medicinas Alternativas: novos Paradigmas em Saúde no fim do século XX. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, pp. 13-43, 1997. DOI: 10.1590/S0103-73312005000300008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/z9PJY5MpV44ZdCmkNclmBPq/?lang=pt>. Acesso em: 14 mar. 2026.

LUZ, Madel Therezinha. **Natural, racional, social: razão médica e racionalidade moderna**. Rio de Janeiro: Fiocruz - Edições Livres, 2019.

MARTINS, André. Novos Paradigmas e Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, pp. 83-112, 1999. DOI: 10.1590/S0103-73311999000100004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/wCwwXrxFmJQWTJ6Z3JDj3xh/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 de mar. 2024.

MERLEAU-PONTY, Maurice. **Fenomenologia da percepção**. 2 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

NASCIMENTO, Marilene do *et al.* A categoria racionalidade médica e uma nova epistemologia em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 12, 3595-3604, 2013. DOI: 10.1590/S1413-81232013001200016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/pc64qpYhDGL9QDZp9DnJWzc/?lang=pt>. Acesso em: 14 mar. 2026.

NIETZSCHE, Friedrich. **Ecce Homo**: de como a gente se torna o que a gente é. Trad. Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2023.

NUNES, Everaldo Duarte. Saúde Coletiva: história recente, passado antigo. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 5–21, 1994. DOI: 10.1590/S0104-12901994000200002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/bTHWsnDCM3h9Fpj73YGSLgn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 mar. 2026.

OLIVEIRA, Danilo Patzdorf Casari de. **Artista-educa-dor**: a somatopolítica neoliberal e a crise da sensibilidade do corpo ocidental(izado). 2022. Tese (Doutorado em Teoria, Ensino e Aprendizagem) – Escola de Comunicações e Artes, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2022. DOI: 10.11606/T.27.2022.tde-26092022-105051. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/27/27160/tde-26092022-105051/pt-br.php>. Acesso em: 14 mar. 2026.

OLIVEIRA, Isabela; CÂNDIDO, Viviane. O ensino em Saúde e a Filosofia: especificidades e perspectivas da Filosofia da Saúde. *PoliÉtica. Revista de Ética e Filosofia Política*, São Paulo, v. 12, n. 2, 2024, pp. 13-33. DOI: 10.23925/politica.v12i2.68283. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/PoliEtica/article/view/68283>. Acesso em: 15 mar. 2026.

OMS. **Organização Mundial da Saúde**. Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946. USP. Disponível em: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>. Acesso em: 26 nov. 2023.

PAIM, Jairnilson; FILHO, Naomar de Almeida. Saúde coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 299–316, ago. 1998. DOI: 10.1590/S0034-89101998000400001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/PDRmKQr7vRTRqRJtSgSdw7y/?lang=pt>. Acesso em: 15 mar. 2026.

PORTOCARRERO, Vera. Vitalismo e Constituição da Biologia segundo Jacob, Canguilhem e Foucault. **As ciências da vida**: de Canguilhem a Foucault. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009, pp. 105-125. DOI: 10.7476/9788575414101.0007. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/ddcs5/pdf/portocarrero-9788575414101-07.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2023.

PRECIADO, Paul B. **Um apartamento em Urano**: crônicas da travessia. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 2019.

PRECIADO, Paul B. **Testo junkie**: sexo, drogas e biopolítica na era farmacopornográfica. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 2023a.

PRECIADO, Paul B. **Eu sou o monstro que vos fala**: Relatório para uma academia de psicanalistas. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 2023b.

PRESTES, Shuellen Iurk; ANTUNES, Evelise Dias. A insegurança jurídica no exercício da profissão de massoterapeuta no Brasil e possíveis caminhos para a regulamentação. In: BRAGA, Daniel L. S. (Org.). **Reflexões e inovações nacionais no século XXI em direito e ciências jurídicas**. Florianópolis: Instituto Scientia, 2022.

REGISTRO, M.; PINHEIRO ELIAS, G.; ROMANIN SETI, M. E. Reflexões sobre o modelo biomédico e suas implicações no campo da Saúde Coletiva. **Revista Interfaces**: Saúde, Humanas e Tecnologia, Ceará, [S. l.], v. 13, n. 1, p. 5061–5069, 2025. DOI: 10.16891/2317-434X.v13.e5.a2025.id1988. Disponível em: <https://interfaces.unileao.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/1988>. Acesso em: 19 mar. 2026.

ROCHA, Aline. **Uma análise sobre o processo de construção da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS e o Princípio da Integralidade**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Viçosa, Departamento de História, 2022. Disponível em: <https://www.locus.ufv.br/handle/123456789/30421>. Acesso em: 22 nov. 2023.

ROSE, Nikolas. **A política da própria vida**: biomedicina, poder e subjetividade no Século XXI. São Paulo: Paulus, 2013.

RUCOVSKY, Martín de Mauro. **Bios precario**: cultura y precariedad en Latinoamérica. Madrid: La Oveja Roja, 2022.

SILVA, Everaldo; LINS, Gustavo; CASTRO, Elza. Historicidade e olhares sobre o processo saúde-doença: uma nova percepção. **Revista SUSTINERE**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 171-186, jul-dez, 2016. DOI: 10.12957/sustinere.2016.25976. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/sustinere/article/view/25976>. Acesso em: 14 mar. 2026.

SILVEIRA, Roberta; ROCHA, Cristianne. Verdades em (des)construção: uma análise sobre as práticas integrativas e complementares em saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 29, n. 1, e180906, 2020. DOI: 10.1590/S0104-12902020180906. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/g4mVXGJ8hC8VJJGptmdH5Sg/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 14 mar. 2026.

SOUZA, Eduardo; LUZ, Madel. Bases socioculturais das práticas terapêuticas alternativas. **História, Ciências, Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, abr.-jun. 2009, p.

393-405. DOI: 10.1590/S0104-59702009000200007. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/5YKvjJQmF4FDxr5Bh5pBB7J/abstract/?lang=pt>.
 Acesso em: 14 mar. 2026.

TEIXEIRA, Elizabeth. Reflexões sobre o paradigma holístico e holismo e saúde. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 286-290, ago., 1996. DOI: 10.1590/S0080-62341996000200008. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/re USP/a/Cc7DsQRzKf8BrnqWgp3jtzB/?format=pdf&lang=pt>.
 Acesso em: 14 mar. 2026.

TEIXEIRA, Marcus Zulian. Antropologia Médica Vitalista: uma ampliação ao entendimento do processo de adoecimento humano. **Revista de Medicina**, v. 96, n. 3, p. 145–158, 2017. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v96i3p145-158. Disponível em:
<https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/110789>. Acesso em: 14 mar. 2026.

WERNER, Ruth. **Guia de patologia para massoterapeutas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

Informações complementares

Descrição		Declaração
Financiamento		Não se aplica.
Aprovação ética		Não se aplica.
Conflito de interesses		Não há.
Disponibilidade dos dados de pesquisa subjacentes		O trabalho não é um <i>preprint</i> e os conteúdos subjacentes ao texto da pesquisa estão contidos neste artigo.
Uso de Inteligência Artificial		Não há.
CrediT	Bryan Axt	Funções: conceitualização, metodologia, análise formal, escrita – rascunho original, revisão e edição.
	Evelise Antunes	Funções: supervisão, metodologia, escrita – revisão e edição.

Avaliadores: Os avaliadores optaram pela avaliação fechada e pelo anonimato.
 Revisora do texto em português: Marilene Barbosa Pinheiro.
 Revisora do texto em inglês: Adriana de Oliveira Gomes Araújo.
 Revisora do texto em espanhol: Graziani França Claudino de Anicézio.

Como citar (ABNT):

AXT, Bryan; ANTUNES, Evelise Dias. Fundamentos filosóficos e epistemológicos para as teorias-práticas massoterapêuticas na contemporaneidade brasileira. **Revista Sítio Novo**, Palmas, v. 10, p. e2049, 2026. DOI: 10.47236/2594-7036.2026.v10.2049. Disponível em:
<https://sitionovo.ifto.edu.br/index.php/sitionovo/article/view/2049>.