



A Transmissão e Prática da Medicina Chinesa
Eric Marié

Original em
The Transmission and Practice of Chinese Medicine.
China Perspectives. n. 3, 2011

Tradução
Marcelo Felipe Nunes

Supervisão e Revisão :
Ephraim Ferreira Medeiros

Projeto Medicina Chinesa Clássica
<http://medicinachinesaclassica.org>

RESUMO: A medicina chinesa é um sistema médico que foi desenvolvido na China por um longo período de tempo, sendo posteriormente disseminada para o resto do mundo. Este estudo pretende caracterizar a medicina chinesa e examinar as mudanças que a acompanharam durante a sua institucionalização na República Popular da China, a partir de 1950, bem como definir as continuidades e pontos de ruptura que caracterizaram a forma como ela é transmitida, dos sistemas tradicionais de aprendizado até o desenvolvimento dos currículos nacionais universitários. Em seguida, aborda-se a forma como a medicina chinesa vem enfrentado a biomedicina, estabelecendo uma análise comparativa dos paradigmas desses dois sistemas, antes de descrever a maneira como esse sistema médico exótico foi recebido e adaptado ao ocidente. Essas reflexões permitem compreender as dificuldades e os problemas envolvidos na globalização da medicina chinesa, assim como a necessidade cada vez mais urgente, diante da perspectiva do ensino universitário e da pesquisa, de estudá-la a partir de uma abordagem mais completa, objetiva e pragmática.

A medicina chinesa é composta por um conjunto de teorias e práticas desenvolvidas na China durante um longo período de tempo. As fontes mais antigas remetem há mais de dois mil anos. A medicina chinesa espalhou-se inicialmente sobre o Leste da Ásia, e mais recentemente para o Ocidente. Apoiada por um vasto corpus literário e tendo como base a sua própria construção paradigmática, que gradualmente se estabeleceu como um verdadeiro sistema médico, incluindo, em particular, a sua própria representação do corpo e do universo, concepções distintas de fisiologia, etiologia e patologia, e um arsenal terapêutico, nosografia e métodos de diagnóstico de natureza complexa e elaborada.¹ Observa-se também que ela apresenta duas características específicas que a distinguem tanto do ponto de histórico quanto do antropológico. A primeira é a notável continuidade epistemológica de seus fundamentos teóricos, mantida por séculos até, pelo menos, os últimos anos. Admite-se que houveram adições e alterações, mas, certamente, menos expressivas que as transformações fundamentais das revoluções científicas que marcaram a história da medicina ocidental desde o início do século XIX. A segunda característica única da medicina chinesa é que ela não só continua a ser praticada e reconhecida a nível institucional na China e em diversos outros países asiáticos, como também foi adotada, totalmente ou em algumas de suas especialidades, em muitos países geográfica e culturalmente muito distantes da China. O aspecto exportável da medicina chinesa mostra que ela possui alguns pontos em comum com a medicina ocidental contemporânea, no entanto as diferenças devem ser levadas em conta. A identidade desse sistema médico e a forma como ele se espalha e se adapta nos diferentes sistemas de saúde constituem um modelo de estudo que abrange uma série de questões que incluem disciplinas tão diversas como história, antropologia, economia, política, direito e saúde. O objetivo deste artigo é observar os diversos aspectos relacionados com a extensão e a prática da medicina chinesa, tanto na China como no Ocidente, relacionando-a com a medicina ocidental.

A identidade específica da medicina chinesa é uma questão complexa em si mesma. Devem todas as medicinas praticadas na China serem rotuladas como tal? Mesmo se deixarmos de lado a biomedicina contemporânea, que atualmente é praticada na China e em todos os países industrializados, sendo aplicada, basicamente, da mesma maneira como é aplicada no Ocidente, é necessário distinguir entre os vários sistemas tradicionais utilizados na China. Por um lado, existem práticas de cura "não-oficiais", populares, baseadas na adivinhação (算命 - suanming), feitiçaria (巫术 - wushu) e crenças religiosas (orações, ritos e exercícios espirituais). Essas diferentes práticas podem ser comparadas a outras que continuam a existir em todas as sociedades. Dos

¹ Muitas publicações oferecem uma introdução às teorias e métodos de diagnóstico e de tratamento da medicina chinesa, incluindo: G. Maciocia, Os fundamentos da medicina chinesa, Elsevier, 2005 (2ª edição); Marié Éric, Précis de médecine chinoise, Escalquens, Dangles, de 2008 (nova edição, revista, corrigida e aumentada)

sistemas de Medicina Tradicional "oficiais" na China, ou seja, sistemas amparados por infra-estrutura hospitalar e educação controlada pelo estado, ainda é necessário fazer a distinção entre os relacionados com as minorias não-Han, que são estabelecidos de diversas maneiras no cenário político atual e podem ser qualificados como étnicos (民族医学 - Minzu yixue)² e medicina chinesa (中医 - Zhongyi), no sentido estrito do termo.

Deve-se notar que termo contemporâneo Zhongyi se refere tanto ao aprendizado de uma medicina que foi desenvolvida ao longo do período imperial como para a medicina chinesa contemporânea que hoje possui um estatuto oficial, mas não é um termo utilizado para a medicina ocidental (西医 - xiyi). Quando começaram a traduzir manuais para o Inglês em 1950, os chineses decidiram traduzir Zhongyi como "Medicina Tradicional Chinesa". De acordo com Volker Scheid³, a intenção foi gerar um certo reconhecimento da medicina chinesa no Ocidente. Logo esse termo se espalhou e passou a ser usado como modelo para traduzir o termo Zhongyi em outros idiomas ocidentais⁴ e, paradoxalmente, deu origem a duas concepções contraditórias: algumas pessoas associam a ideia de transcender as origens, utilizando-o de forma contínua, enquanto outros observam o termo mais como um ponto de ruptura entre um sistema médico antigo, imperial, e um outro, influenciado pela medicina moderna e pelo materialismo comunista, um sistema que teria perdido suas raízes.

Finalmente, a "medicina tradicional" se refere às concepções que têm sido criticadas por Paul Unschuld⁵, apontando para a influência da obra de Erwin Ackerknecht em antropologia médica⁶, que utilizou uma abordagem onde a medicina é vista como um sistema cultural que vai ficando cada vez mais difundido. No entanto, a medicina chinesa não pode ser comparada com uma etnomedicina, tanto em termos de sua história, ou da maneira como se propagou para o resto do mundo⁷. Ela se enquadra melhor na categoria de medicinas aprendidas, uma vez que sua natureza específica é definida principalmente por um conjunto de textos fundadores que foram citados por toda a história, o que proporcionou uma estrutura teórica complexa⁸. Esse corpus escrito é particularmente volumoso: o Zhongguo Yiji tongkao (中国医籍通考 - Estudo abrangente de textos médicos chineses)⁹, uma obra bibliográfica de cerca de 6.000 páginas em quatro volumes, lista mais de 9.000 obras produzidas ao longo de um período que abrange mais de 2000 anos. A importância dessas obras é reconhecida por alguns pesquisadores contemporâneos chineses, entre eles Liu Lihong¹⁰, que, ao falar sobre a disciplina que ele pratica e ensina, prefere a tradução "Medicina Chinesa

² Esta categoria está sujeita, em si mesma, a debates. Por exemplo, na medida em que diz respeito ao governo da República Popular da China, a medicina tibetana, desde a anexação do Tibete, foi uma medicina praticada por uma minoria de chineses não-Han.

³ Volker Scheid, *Chinese Medicine in Contemporary China*, Durham and London, Duke University Press, 2002, p. 3.

⁴ Em Inglês, a expressão "Traditional Chinese Medicine" ou TCM é comumente usada e em francês "Médecine traditionnelle chinoise" ou MTC.

⁵ Paul U. Unschuld, *Medicine in China, a History of Ideas*, Berkeley-Los Angeles-London, University of California Press, 1985, p. 3.

⁶ Erwin H. Ackerknecht, "Primitive Medicine and Culture Pattern," *Bulletin of the History of the Medicine*, no. 12, pp. 545-574.

⁷ Uma outra questão relacionada que não vou abordar em profundidade aqui, porque eu já discutimos isso em outra publicação, é o da unidade ou pluralidade de medicina chinesa (ou medicinas). Cf. Éric Marié, "La chinoise médecine: mutations et d'un système enjeux médical traditionnel confronté à la modernité," *Monde chinois*, n. 5, 2005, p. 103.

⁸ Dada a primazia do corpus escrito e da complexidade teórica de experimentação, a medicina chinesa pode absolutamente ser descrita como uma medicina empírica.

⁹ *Zhongguo yiji tongkao*, Shanghai, Shanghai zhongyi xueyuan chuban she, 1992.

¹⁰ Sobre Lihong Liu e sua opinião sobre a importância dos textos clássicos, ver o artigo de Pierre-Henry de Bruyn e Evelyne Micollier nesta edição especial.

Clássica" em vez de "Medicina Tradicional Chinesa", considerando-a enganosa e ambígua.

Acima e além da simples questão de terminologia, está a questão da preservação da autenticidade dos conhecimentos e práticas e a continuidade da essência da medicina chinesa, que se tornou um motivo de preocupação. Para entender essa preocupação, é necessário analisar os fatores que possibilitaram a sustentação e desenvolvimento desse sistema médico durante um longo tempo, mantendo um notável nível de continuidade epistemológica. Isso foi possível por séculos através da transmissão de conhecimentos por meio de uma série de filiações, linhagens e escolas clássicas que, apesar do desacordo ocasional sobre determinados aspectos, demonstraram complementaridade e consistência paradigmática geral, pois se baseavam nos mesmos textos fundadores e em suas construções teóricas. Embora a medicina não fosse uma profissão verdadeiramente organizada (as carreiras dos médicos eram variáveis e as práticas podiam ser muito diferentes), as "correntes de tradição" forneciam as bases e o tema central quando se tratava da transmissão do conhecimento¹¹.

No entanto, a longevidade excepcional da medicina chinesa se resume a um outro fator: a organização política e social e o quadro cultural que permaneceu relativamente estável sob o regime imperial por mais de 2.000 anos. Nem as alterações nas dinastias nem os desafios enfrentados com as doutrinas estrangeiras foram capazes de comprometer de qualquer forma a continuidade deste sistema médico até o início do século XX.

Na década de 1920, houve uma ruptura com o passado, e isso aconteceu por três motivos. O primeiro remete às mudanças políticas brutais que ocorreram na China e a desorganização social resultante que ocorreu entre 1911 e 1949, e, posteriormente, em certa medida, à influência que a Revolução Cultural teve na criação intelectual, criando um clima que não favoreceu a continuidade do sistema tradicional. Além disso, o desafio colocado pela invasão em massa da medicina ocidental enfraqueceu medicina chinesa, cujo status mudou de medicina dominante para medicina dominada. Houveram até tentativas abortadas de erradicar completamente a sua prática. Um exemplo foram as medidas tomadas pelo governo do Kuomintang em 1929, que pretendia limitar ou proibir o ensino, controlar as publicações e reduzir a prática da medicina chinesa¹². A medicina chinesa era muito lenta para adotar as ferramentas tecnológicas que permitiram a medicina ocidental para dar o salto que proporcionou seu progresso durante o século XX. Não pôde modernizar sua terminologia ou fazer sua dialética mais acessível, preservando o rigor intelectual; tampouco desenvolver uma metodologia de investigação e de pesquisa que lhe teria permitido atender os critérios científicos usuais. Várias razões podem ser formuladas para explicar essas dificuldades, como a grande complexidade de suas teorias, a diversidade e, por vezes, as divergências entre as escolas, bem como a independência de sua construção epistemológica. Enquanto a medicina ocidental contemporânea foi capaz de se desenvolver a partir de outras ciências básicas, como biologia, química e física, a medicina chinesa, de certa forma, foi uma vítima de sua própria integridade, tornando-a difícil de ser assimilada. O resultado foi devastador: a medicina chinesa foi reduzida a uma condição de conhecimento pré-científico, do qual apenas uma faceta esotérica era visível.

¹¹ Um excelente exemplo da importância das linhagens médicas é fornecido em uma obra que retrata a história de uma delas ao longo de quatro séculos: Volker Scheid, *Current of Tradition in Chinese Medicine*, 1626-2006, Seattle, Eastland Press, 2007.

¹² A reação do público e das associações resultou em uma grande reunião em 17 de Março de 1929, em Xangai. Uma petição dirigida ao governo por 132 associações unidas no Congresso resultou na revogação das medidas que tinham sido tomadas contra a medicina chinesa. Por essa razão, 17 de março se tornou o dia da medicina tradicional.

No início do comunismo a medicina chinesa foi, alternadamente, rejeitada e apoiada pelo regime¹³. Sem entrar em detalhes sobre os pontos de vista paradoxais expressos ao longo da década de 1950, é importante ressaltar que, por um lado, a medicina chinesa foi desacreditada, sendo considerada uma "medicina feudal de uma sociedade feudal" (封建社会 封建医 - fengjian shehui fengjian yi) e precisava ser reformada, ideologicamente reformulada e colocada sob o controle da medicina científica ocidental. Por outro lado, foi vista como um tesouro precioso (宝库 - baoku) que precisava ser preservado, especialmente em um contexto onde todos os recursos locais tiveram que ser mobilizados, limitando o uso de tecnologias estrangeiras e medicamentos para controlar as "indesejáveis tendências ideológicas dos profissionais formados em medicina ocidental."¹⁴ Os médicos da medicina chinesa foram mais maleáveis naquele momento em virtude da precariedade de sua situação. A relação entre a medicina chinesa e a medicina ocidental também foi instável ao longo daquele período. Em determinados momentos, os médicos tradicionais foram obrigados a aprender a medicina ocidental e os praticantes da medicina ocidental tiveram que estudar a medicina chinesa. No fim, ficou claro que para permitir e apoiar a existência dos dois sistemas médicos, seria necessário incentivá-los a desenvolver laços mais estreitos. Assim, em 1956, surgiram os primeiros institutos da medicina chinesa (中医学院 - Zhongyi xueyuan) em Beijing, Shanghai, Guangzhou, Chengdu e, ao longo dos anos que se seguiram, em cada uma das províncias chinesas.

O ensino da medicina chinesa na China: a transmissão tradicional e estruturas institucionais

O ensino da medicina chinesa teve de ser institucionalizado para que pudesse ser padronizado em escala nacional. Pela falta de um modelo de universidade específico para a medicina chinesa, utilizou-se o modelo, a organização e os métodos de ensino da medicina ocidental, ainda que o conteúdo tenha sido aprovado por especialistas da medicina chinesa.

Ao longo da história, a variedade de formas como a medicina chinesa vem sendo ensinada na China é tão diversa como as formas como ela vem sendo praticada, e não é fácil compreender todos os aspectos, pois a maioria dos escritos que chegaram até nós foram escritos por homens letrados, e dificilmente refletem o estado de outras práticas mais populares, concebidas como estranhas de forma, muitas vezes, pejorativa ou desdenhosa, com exemplos de doenças agravadas por profissionais aparentemente incompetentes. Por outro lado, a medicina não era uma profissão bem definida, especialmente antes da invasão mongol no século XIII. Após esse período, começou a ser vista como uma carreira aceitável para um intelectual. Assim como existem diferenças fundamentais entre o trabalho do médico do imperador e do curandeiro itinerante ou de um médico nascido em uma linhagem de médicos, o caminho do aprendizado e os métodos para transmitir o conhecimento variavam muito. Alguns ainda são difíceis de entender pela falta de fontes. Alguns médicos iniciaram sua formação na infância, enquanto outros (incluindo alguns dos mais prestigiados médicos registrados na história) começaram seus estudos posteriormente a um conjunto de circunstâncias, por exemplo falhar em um exame que frustrou suas esperanças de conseguir uma carreira no serviço público ou como o resultado de uma doença que

¹³ Para mais informações sobre os detalhes históricos: Volker Scheid, *Chinese Medicine in contemporary China*, op. cit.

¹⁴ *Ibid.*, p. 70.

afligi um membro de sua família¹⁵. É importante lembrar que até o século XIX, a medicina poderia ser uma ocupação principal ou uma atividade acessória, conforme descrito na biografia de Ling Xusheng (凌旭升), um homem letrado que completou seus estudos em 1801 e se tornou o sub-prefeito de Shandong: "Ele se destacou na medicina e, quando uma epidemia eclodiu na população, ele percorreu os arredores da sub-prefeitura para examinar [os doentes]."¹⁶ Finalmente, alguns dos comentários de tratados médicos foram escritos por autodidatas em medicina que, para todos os propósitos e finalidades, não completaram nenhum treinamento prático ou atividade clínica.

Se pegarmos o exemplo de profissionais que foram totalmente dedicados à arte da medicina até o início do século XX, observaremos que suas formações consistiram principalmente do aprendizado transmitido de mestre para discípulo, muitas vezes em casa. O aluno era treinado por seu pai, tio ou pessoa a quem ele havia sido apresentado através de uma rede informal. Tal foi o caso de Yao Hesheng (姚荷生 1911-1998), um famoso médico da província de Jiangxi, que se tornou o primeiro presidente do Instituto de Medicina Chinesa Jiangxi (江西中医学院 - Jiangxi Zhongyi xueyuan). Eu o conheci durante meus estudos na China e passei muito tempo com seus discípulos mais próximos. Mesmo vindo de uma longa linhagem de médicos, ele não pretendia empreender uma carreira médica antes dos 18 anos, até que descobriu a admiração e a gratidão que os pacientes sentiam por seu tio, Yao Guimei. Empolgado, ele decidiu seguir o caminho da medicina chinesa sob a instrução de seu tio. Seu aprendizado é importante para revelar aquilo que estava sendo praticado antes de 1950. Ele primeiro estudou os textos clássicos, em particular o Huangdi Neijing (黄帝内经 - Clássico de Medicina Interna do Imperador Amarelo), o Nanjing (难经 - Clássico das Dificuldades), o Shang Han Lun (伤寒论 - Tratado sobre Doenças Febris) e o Jingui Yaolue Fanglun (金匱要略方论 - Discussões Essenciais sobre as Prescrições da Caixa de ouro). Para o Shang Han Lun, ele também seguiu os ensinamentos de um amigo de seu tio, Xie Shanghu, que tinha um profundo conhecimento desse tratado e da doutrina decorrente dele. Após dois anos de estudos, ele começou a praticar sob a supervisão de seus mestres, e continuou este aprendizado durante muitos anos.

O caso de Yao Hesheng ilustra vários aspectos recorrentes dos métodos tradicionais de transmissão. Tudo começava com o estudo intensivo dos textos clássicos mais importantes, com variações dependendo da escola ou linha. O estudante não teria permissão para aprender com vários mestres diferentes, especialmente se eles não eram da mesma escola. No entanto, ele podia ser integrado em uma rede e, se necessário, seu mentor poderia mandá-lo para outro especialista para melhorar o seu conhecimento. Para entender os textos, a primeira tarefa era memorizá-los. Este método pode parecer exigente, mas posteriormente tornou possível integrar o conhecimento e obter explicações, pois, com o texto forjado na mente, não havia necessidade de recorrer as notas de uma forma, inevitavelmente, demorada. A importância de obter o conhecimento desta forma é ilustrada pela seguinte anedota: Durante a década de 1930, vários mestres, incluindo Yao Hesheng, decidiram compilar suas experiências conjuntas

¹⁵ Zhang Zhongjing (150-219), que é reconhecidamente o médico mais respeitado, cuja obra foi a mais estudada e citada, presenciou a morte de muitos de seus parentes próximos por complicações de Shanghan 伤寒 (literalmente "injúrias causadas por frio", referindo-se a um grupo de patologias na nosologia chinesa antiga). Esse contexto impulsionou seu desejo de encontrar soluções terapêuticas para essas doenças.

¹⁶ Guangzhou fuzhi, 1880, 130, liezhuan 19, cited in Florence Bretelle Establet, La santé en Chine du Sud (1898-1928), Paris, CNRS Editions, 2002, pp. 78-79.

na área do diagnóstico. Juntos, eles escreveram um livro sobre o assunto, mas, em vez de imprimi-lo, fizeram apenas oito cópias, sendo esse o número total dos seus principais discípulos. Eles então deram uma cópia para cada discípulo por 30 dias, com o objetivo de que eles interiorizassem o que estava escrito. Quando este tempo acabou, eles levaram as cópias de volta para os mestres e eles as destruíram. Isto pode parecer algo surpreendente, mas, no entendimento desses médicos chineses, era essencial ter sempre na mente o conhecimento que seria necessário para tratar os pacientes, sem precisar depender de notas. Ainda hoje, um médico tradicional chinês praticamente nunca consulta um manual durante um atendimento, pois, ao fazer isso, é provável deixe o paciente desconfiado, sentindo que o médico não domina suficientemente o conhecimento.

Embora a institucionalização da medicina chinesa tenha promovido um status oficial e um certo nível de reconhecimento social, também incentivou a profissionalização da disciplina e claramente desorganizou as formas tradicionais de transmissão dos conhecimentos. A normatização deu aos estudantes mobilidade, pois podem começar o aprendizado em uma universidade e continuar em outra. No entanto, essa instrução precisa ser qualificada, já que vários institutos têm mantido uma certa independência na maneira como os currículos são organizados, ou seja, cada faculdade é capaz de manter um grau de especificidade local. Por exemplo, o ensino da medicina chinesa em Xangai coloca maior ênfase na abordagem científica ocidental, enquanto em Guangzhou a tradição tem maior peso. Assim, é possível traçar uma espécie de mapa do ensino da medicina chinesa, com todas as suas nuances e desenvolvimentos, pois essas tendências sofrem variações ao longo do tempo, dependendo de mudanças no corpo docente e em políticas locais, dentro e fora do sistema universitário. Seja como for, são inegáveis as consequências da educação em massa e da submissão cada vez mais acentuada das disciplinas da medicina ocidental. Nesse contexto, diversos fatores entram em jogo e nos ajudam a entender essa transformação.

O primeiro está ligado ao percurso realizado pelos alunos ao longo de suas formações. Desde o início das reformas introduzidas no ensino da medicina chinesa no final da década de 1950, três tipos de instituições têm sido responsáveis pela formação dos futuros profissionais:

Escolas de medicina chinesa (中医 学校 - Zhongyi xuexiao) oferecem cursos de nível intermediário ou curta duração que, geralmente, duram três anos. No entanto, eles não estão no mesmo nível dos estudos universitários;

Institutos de medicina chinesa (中 医学院 - Zhongyi xueyuan) e *Universidades de medicina chinesa e farmacoterapia* (中 医药 大学 - Zhongyi yao Daxue) treinam os alunos para o nível xueshi (学士), que corresponde a cinco anos de formação. Assim, após um exame competitivo e mais três anos de estudos vinculados a um projeto de pesquisa em uma área de especialidade, ocorre um novo exame, e os alunos chegam ao nível shuoshi (硕士); após mais um exame, mais três anos de estudo e uma segunda tese, atingem o nível boshi (博士)¹⁷, totalizando 11 anos de estudos universitários. Esse curso é idêntico, tanto na duração como nos requisitos, ao curso correspondente em medicina ocidental, mas o conteúdo é, obviamente, diferente. Existem vários tipos de cursos: medicina chinesa, farmacoterapia, acupuntura/moxabustão e reeducação funcional. Na medicina chinesa, quando os alunos estão estudando para o xueshi,

¹⁷ Intencionalmente, não traduzi os três níveis, para evitar confusão, pois seus equivalentes no Reino Unido envolvem cursos de diferentes durações.

precisam assistir 3.800 horas de aulas durante os primeiros quatro anos. O último ano é gasto ganhando experiência prática em um hospital em tempo integral¹⁸. Cerca de 950 horas abordam assuntos gerais (línguas estrangeiras, ciências básicas, a história do Partido Comunista, etc.), o restante é dividido entre a medicina chinesa (cerca de 70%) e biomedicina (cerca de 30%). Das 2.000 horas utilizadas para aprender medicina chinesa, 468 horas são empregadas para o estudo de textos clássicos, contemplando quatro obras fundamentais (Neijing, Shang Han Lun, Jingui yaolie e Wenbing 温病). Além desses textos, são estudados outros tratados e teorias antigas, que podem ser agrupados sob o termo Gejia xueshuo (各家学说 - estudo de várias escolas). O conhecimento da medicina chinesa clássica (医古文 - yiguwen) é considerado necessário para que o aluno possa ser capaz de ler os textos antigos, sendo 142 horas dedicadas a essa disciplina. O resto do tempo é dividido entre o ensino de teorias fundamentais, diagnóstico, acupuntura/moxabustão, matéria médica de medicamentos, fórmulas, farmacopeia e especialidades clínicas (medicina interna, ginecologia, pediatria, etc.).

Um médico treinado na medicina ocidental ou na medicina chinesa pode legalmente (e teoricamente) praticar o sistema médico que julgar mais adequado para o paciente, e pode procurar emprego em um hospital ou clínica de medicina chinesa ou ocidental. No entanto, este paralelismo é problemático pelo fato de que, embora os médicos da medicina tradicional possuam formação considerável na medicina ocidental, o oposto não pode ser dito dos médicos com formação ocidental, pois eles sabem muito pouco ou quase nada de medicina chinesa. Além disso, para frequentar a universidade, os alunos devem ser aprovados em um exame para ingressar no ensino superior (高等院校入学考试 - Gaodeng Yuanxiao ruxue kaoshi, encurtado para gaokao - 高考). Isso ocorre no final do ensino secundário e os melhores resultados proporcionam um maior leque de opções para os alunos. A desvalorização relativa dos estudos na medicina chinesa, que oferece opções de carreira mais limitadas que as proporcionadas pela medicina ocidental, sobretudo ao nível internacional, tem uma série de consequências. Em primeiro lugar, os estudantes recrutados não são tão inteligentes. Em segundo lugar, nem todos “sentem o chamado” da medicina chinesa, ou até mesmo da medicina em geral. Alguns, por exemplo, gostariam de estudar atividades comerciais ou negócios, mas não atingiram o grau necessário para cumprir essa ambição. Como resultado das ligações institucionais que existem entre a medicina chinesa e a medicina ocidental, alguns alunos até mesmo iniciam um curso de medicina chinesa para depois (no nível shuoshi ou boshi) mudar para a medicina ocidental. Essa situação promove desigualdades motivacionais que desestimulam a competição.

Não se pode negar que o método de seleção dos alunos, que é baseado em disciplinas gerais ensinadas durante o ensino secundário, revela um problema que deve ser examinado. Na Coreia do Sul, por exemplo, a situação é oposta: o padrão das faculdades de medicina oriental¹⁹ é maior lá do que o das faculdades de medicina ocidental, porque apenas os estudantes mais brilhantes do ensino secundário são aceitos. Portanto, ainda que o conteúdo dos estudos secundários seja muito diferente do conteúdo ensinado nessas universidades, muitos estudantes aspiram seguir esse

¹⁸ Os currículos universitários de medicina chinesa mudaram muito desde 1956. As informações abaixo correspondem às práticas locais desde o início da década de 1990, tendo em conta que existem pequenas variações de instituto para instituto.

¹⁹ O termo "medicina oriental" é usado na Coreia do Sul para se referir a um sistema médico cujas fontes e princípios são próximos aos da medicina chinesa, mas que tem as suas próprias especificidades. Na Coreia do Sul, como na China, a medicina tradicional desfruta de um estatuto de proteção. Para mais informações sobre a Medicina Coreana, ver o artigo de Kang YeonSeok nesta edição especial.

caminho, pois o reconhecimento da área abre possibilidades de carreira comparáveis aos de universidades de prestígio em um país ocidental. Para muitos, estudar medicina tradicional não representa mais do que um processo necessário, e eles o completam sem entusiasmo. O sistema de seleção dos candidatos coloca muita ênfase sobre as disciplinas científicas²⁰ (como matemática, física, química, etc.), que são pouco utilizadas quando o objetivo é treinar um bom médico. As ciências humanas são, portanto, negligenciadas. Isso resulta no recrutamento de estudantes que não são intelectualmente predispostos a assimilar o sistema médico chinês, já que a medicina chinesa se baseia em um amplo conhecimento geral (história, filosofia²¹, etc.) e em uma filosofia que requer não só qualidades intelectuais, mas também sensibilidade pessoal para que se possa compreender seus significados mais profundos.

A partir de 1950, muitos médicos chineses perceberam esses problemas. As drásticas reformas implementadas na educação logo encontraram resistências. Em 16 de julho de 1962, data da conclusão da formação dos primeiros praticantes da medicina chinesa formados nos institutos que implementaram as reformas curriculares, cinco médicos chineses (Qin Bowei 秦伯未, Ren Yingqiu 任应秋, Li Chongren 李重人, Chen Shenwu 陈慎吾, e Yu Daoji 于道济) escreveram uma carta de protesto ao Ministério da Saúde. Nela eles declararam que a modernização do ensino rompeu a continuidade da medicina chinesa como uma tradição viva, e sugeriram que fosse dada ênfase às fontes clássicas, assim como o retorno aos métodos tradicionais de ensino²². Como resposta a essa iniciativa, mais aspectos da medicina chinesa passaram a integrar a estrutura dos currículos. No entanto, a organização geral do ensino não foi modificada até 1977, após a Revolução Cultural. A partir desses períodos, os institutos passaram a ter mais independência para o acréscimo de novas disciplinas.

Embora seja inegável que a medicina chinesa tenha sido abalada ao longo dos últimos 60 anos, essas mudanças históricas, consideradas uma tragédia por alguns, precisam ser analisadas detalhadamente. Muito antes da chegada do comunismo, a situação da medicina tradicional estava bastante complicada. A desorganização dos profissionais, a rivalidade entre as escolas e a permanência de aspectos arcaicos de antigas disciplinas prejudicavam os avanços da medicina chinesa, originando uma situação de crise.

É impossível dizer com certeza que a medicina chinesa teria sido capaz de sobreviver e se desenvolver sem a reforma realizada pelo governo. A partir da retrospectiva, é fácil apontar tudo o que poderia ter sido evitado ou melhorado com a preservação da tradição e com a modernização. No entanto, também não deve ser esquecido que algumas sociedades que não experimentaram a sucessão de transtornos políticos, econômicos e sociais que ocorreram na China desde o tempo dos tratados desiguais até o fim da Revolução Cultural, perderam faixas inteiras de seus conhecimentos tradicionais sem fazer absolutamente nada para preservá-los. Ao manter um ponto de vista crítico, tendo em vista os problemas acima referidos, é possível analisar os esforços realizados para permitir que a medicina chinesa se desenvolvesse. Apesar de algumas iniciativas terem sido desajeitadas ou motivadas por interesses políticos questionáveis, os efeitos produzidos serviram, por vezes, para proteger aspectos da tradição médica chinesa que

²⁰ Sobre este assunto, ver Elisabeth Hsu, *A transmissão da medicina chinesa*, Cambridge, Cambridge University Press, 1999, pp 145.

²¹ As fontes mais importantes (textos fundadores, tratados específicos, comentários, etc) são escritos a partir de um roteiro de chinês antigo (古文 - guwen). Os conceitos fundamentais são melhor atendidos por um conhecimento da história da China e de suas doutrinas filosóficas do que pela capacidade de resolver equações diferenciais.

²² Volker Scheid, *Medicina Chinesa na China contemporânea*, op. cit., p. 75.

poderiam ter desaparecido. Isso remete, entre outras coisas, ao acesso às fontes escritas antigas e métodos de ensino.

Por exemplo, é lamentável que os manuais de estudo para os grandes clássicos (Neijing, Shang Han Lun, etc) usados em programas de ensino universitário sejam simplificados para abranger apenas algumas partes dos textos. Essa é uma crítica recorrente que pode ser justificada. No entanto, esses manuais tornaram possível para muitos estudantes o primeiro contato com a estrutura e o conteúdo dos clássicos. Teria sido muito difícil para a grande maioria deles compreender essas obras em sua totalidade. Além disso, a considerável quantidade de trabalhos editados ao longo de várias décadas tornou possível colocar antigos tratados médicos no mercado a preços razoáveis, tanto no formato fac-símile ou como reimpressões tipográficas das primeiras edições. Assim, os antigos tratados das bibliotecas dos institutos de medicina chinesa tornaram-se disponíveis para professores e alunos. Podem as obras completas de Hipócrates, Galeno, Avicena ou qualquer outro antigo tratado médico serem acessados e consultados tão facilmente em qualquer país ocidental?

Quanto aos métodos correntes de transmissão do conhecimento médico chinês, observa-se que a relação tradicional mestre-discípulo ainda não desapareceu completamente. Um professor pode ter alunos (学生 - Xuesheng) e discípulos (徒弟 - Tudi). Professores universitários mais jovens (assistentes e professores adjuntos) muitas vezes só têm alunos. Por outro lado, médicos que praticam fora de uma estrutura institucional podem ter apenas discípulos. No entanto, os "veneráveis médicos chineses" (老中医 - laozhongyi)²³ praticando em um hospital ou universidade podem ter tanto discípulos como estudantes. Não é fácil para uma mesma pessoa manter essas duas funções ao mesmo tempo, mas é possível ser aluno por alguns anos antes de se tornar discípulo de um mestre, ou vice-versa. Os métodos de aprendizagem são diferentes uns dos outros. O estudante segue um currículo comum, realiza exames, obtém qualificações, e pode se tornar um professor. O impacto do ensino em sua vida pessoal e as exigências em termos de comportamento não vão muito além das normas gerais que se aplicam à universidade. Um discípulo segue o seu mestre diariamente, frequenta sua casa, convive com sua família e viaja com ele se for necessário. Seu aprendizado é baseado na observação, memorização, repetição de gestos, aprendizado de técnicas específicas e dos segredos de seu mestre. Parte de seu tempo é gasto copiando as prescrições do seu instrutor e na preparação dos remédios ou, até mesmo, na busca dos ingredientes para as fórmulas. Normalmente essa proximidade ajuda a forjar uma ligação muito forte. O mestre possui uma autoridade moral que vai além da simples transferência do conhecimento e do ensino das virtudes da medicina (医德 - Yide).

Embora essas formas de transmissão inicialmente não tenham sido encaradas favoravelmente pelas autoridades governamentais, foram autorizadas e até mesmo regulamentadas. Em 1958, sob a autoridade do Ministério da Saúde, 104 jovens praticantes foram colocados nas mãos dos 31 famosos veneráveis médicos chineses (名老中医 - ming laozhongyi), que foram obrigados a recebê-los como discípulos e ensiná-los²⁴. A intenção declarada foi reunir o conhecimento considerado precioso, a fim de torná-lo disponível para as futuras gerações. Questionamentos poderiam ser feitos sobre o valor de uma ligação mestre/discípulo que foi baseada em uma decisão do

²³ O termo lao (de antigo) não se refere apenas à idade, mas também traz consigo uma conotação de honra, o conceito de "venerável". Portanto, não basta ser muito antigo para ser considerado um laozhongyi, nem é uma característica indispensável, embora esse título não seja atribuído aos praticantes com menos de 40 anos de idade.

²⁴ Volker Scheid, *Chinese Medicine in contemporary China*, op. cit., p. 169.

governo e não em uma questão de escolha pessoal, mas isso mostra que este método de ensino não foi rejeitado no momento em que universidades e institutos nacionais de medicina chinesa foram abertos. Da mesma forma, anos mais tarde, em Junho de 1990, o Ministério da Saúde, a Administração Estatal de Medicina Tradicional Chinesa e Farmácia, e o Ministério do Trabalho se uniram para elaborar um programa onde 500 médicos famosos veneráveis foram convidados para treinar e supervisionar um grupo de médicos qualificados a partir de uma forma tradicional de ensino. No dia 20 de outubro de 1990, 725 discípulos foram escolhidos em uma seleção e distribuídos para 462 mestres.²⁵ Em 19 de Junho de 2009, uma lista oficial com 30 "mestres nacionais de medicina chinesa" (国医大师 - Guo Yidashi) foi publicada pelo governo chinês a partir de uma iniciativa conjunta de três departamentos centrais: O Ministério dos Recursos Humanos e Segurança social (人力资源和社会保障部 - Renli Zeyuan He Shehui Baozhang Bu), o Ministério da Saúde (卫生部 - Weisheng Bu) e da Secretaria Nacional de Medicina Chinesa e Farmácia (国家中医药管理局 - Guojia Zhongyiyao Guanliju). No entanto, a ideia desta lista diverge da laozhongyi, pois é uma distinção honorária, com o objetivo de reconhecer, no nível mais elevado, as importantes contribuições de personalidades que marcaram o desenvolvimento da medicina chinesa e que constituem uma inspiração para as futuras gerações. Nenhuma função de ensino está explicitamente associada ao título Guo Yidashi, visto que ele está mais relacionado com o reconhecimento do apogeu de uma carreira. Todos os mestres citados na lista nasceram entre os anos de 1916 e 1935. Eles começaram a praticar a medicina chinesa ainda na juventude e continuaram a praticá-la, sem interrupção, até uma idade avançada, muito além do tempo normal para a aposentadoria, sendo esta uma condição implícita, pois os critérios de seleção são os seguintes:

- Contribuição importante para a promoção da disciplina;
- Extraordinário desempenho acadêmico e profissional em uma instituição nacional;
- Compromisso com a medicina ou farmacopeia durante mais de 55 anos e uma reputação de virtude moral elevada.

A lista deve ser renovada a cada cinco anos. Embora oficialmente não tenham sido contemplados outros critérios, deve-se notar que a seleção foi feita de forma a obter um equilíbrio entre as diversas especialidades da medicina chinesa, as várias instituições (na lista há apenas um médico por instituição), e as várias províncias da China.²⁶ Todos os nomes citados na lista possuem um perfil focado na tradição clássica da medicina chinesa. Esse reconhecimento também pode ser entendido como um processo mais geral, que visa apreciar a herança de cada um, de forma semelhante ao reconhecimento dado pela UNESCO para a acupuntura e moxabustão em Novembro de 2010.²⁷ No entanto, o que realmente deve ser evidenciado neste caso, através das figuras lendárias da medicina chinesa contemporânea, é a existência de uma herança de "tesouros nacionais vivos".²⁸ Parece também que a seleção dos mestres funciona como

²⁵ Ibid.

²⁶ A lista completa de médicos nomeados como mestres nacionais da medicina chinesa, incluindo o perfil de cada um, pode ser vista em www.zhongyiyao.net/tcm/doctor/5A5254AB2D76.html (consultado em 24 de novembro de 2011).

²⁷ Ver o artigo de Frédéric Obringer nesta edição especial.

²⁸ Este termo é emprestado do modelo japonês, que concede este título informal aos mestres das disciplinas tradicionais, muitas vezes nos campos da arte ou do artesanato, cujo conhecimento e experiência formam parte do patrimônio cultural nacional que eles

uma espécie de lembrete de que o governo está consciente dos aspectos mais tradicionais da medicina chinesa, e que não existe nenhuma relação de subordinação com a medicina ocidental.

É importante reconhecer que, embora a medicina chinesa e a biomedicina possam coexistir e, teoricamente, estejam em pé de igualdade diante das autoridades do governo, isso não quer dizer que não existam tensões. Para administrar a convivência entre os dois sistemas foi preciso intervir na organização do ensino nas universidades. Isso resultou no aparecimento de uma área especializada, que funciona como uma síntese dos dois sistemas médicos: a "combinação da medicina chinesa com a medicina ocidental" (中西医结合 - zhongxiyi jiehe). Essa área especializada tornou-se uma carreira profissional oficial que pode ser empreendida após o término de um dos cursos de base em uma ou outra medicina. Mesmo que o Ministério da Saúde não tenha usado este termo até 1980²⁹, na "XI Conferência Nacional de Saúde" (1979), durante a qual Lü Bingkui (吕炳奎) anunciou o slogan: "A medicina chinesa, a medicina ocidental, e a combinação da medicina chinesa com a medicina ocidental são três grandes forças que devem se desenvolver e conviver por um longo tempo"(中医, 西医, 中西医结合, 三支力量都要发展, 长期并存 - Zhongyi, xiyi, zhongxiyi jiehe Sanzhi liliang yao dou Fazhan Changqi bingcun). No entanto, a ideia de mesclar os dois sistemas médicos já estava presente muito antes disso.

Já no final do século XIX, quando médicos estrangeiros se estabeleceram na China trazendo junto a medicina ocidental, um certo número de médicos chineses compreendeu que não era mais possível ignorar a medicina ocidental. Essa postura tornou possível e, até mesmo, necessário a assimilação de alguns aspectos da medicina ocidental. No entanto, essa transição exigiu a realização de um trabalho de decodificação, tradução dos conceitos e adaptação das práticas. Esse trabalho foi realizado por representantes de uma nova escola de pensamento, denominada Escola de Convergência e Relacionamento Sino-Occidental (中西会通派 - Zhongxi Huitong pai), da qual Tang Zonghai (唐宗海 1846-1897) foi o precursor.³⁰ Primeiramente o aprendizado dos médicos passou a revisar as teorias antigas sobre a aplicação de substâncias farmacêuticas tradicionais, à luz da ciência contemporânea. Por exemplo, em um tratado³¹ publicado pela primeira vez em 1909, Zhang Xichun (张锡 1860-1933) expôs as ligações entre certos tipos de hemorragia cerebral e o Vento Interno (内风 - Neifeng), usando a fórmula clássica para "acalmar o Vento" nessas patologias.³² Mais tarde, na mesma linha, Ye Juquan (叶橘泉 1896-1989), após analisar quadros clínicos que correspondem à literatura clássica, transpôs a ação das fórmulas da farmacopeia chinesa para os critérios terapêuticos ocidentais. Assim, os sinais e os sintomas para os

são responsáveis transmitir.

²⁹ Volker Scheid, *Chinese Medicine in contemporary China*, op. cit., p. 82.

³⁰ Para mais informações, consulte Zhen Zhiya, Fu Weikang, et al., *Zhongguo yixue shi 中国医学史* (História da Medicina na China), Taipei, Zhiyin chubanshe, 2003, pp 206-213.

³¹ Zhang Xichun, *Yixuezhong zhongcanxi lu* (Registros Sinceros de Experiências em Medicina Baseadas no Ocidente), Hebei renmin chubanshe de 1957.

³² Para obter uma explicação dos mecanismos fisiopatológicos do quadro clínico do "Vento Interno", ver Éric Marié, *Précis de médecine chinoise*, op. cit., p. 238.

quais uma "Decocção Menor de Bupleurum" (小柴胡汤 - xiao chaihu tang)³³ (uma fórmula constituída por sete componentes e encontrada no Shang Han Lun, cujo uso clínico abrange muitas áreas da patologia) poderia ser prescrita o levou a concluir que as propriedades desta fórmula antiga poderiam ser classificadas no século XX na chamada ação anti-inflamatória (消炎 - Xiaoyan). Com a revisão e ampliação da nosografia, a união dos dois sistemas médicos originou uma nova abordagem terapêutica, originada das tentativas de comparar os dois paradigmas fundamentais. A investigação farmacêutica nos medicamentos chineses começou a ser organizada em 1920 por pesquisadores como Chen Kehui, CF Schmidt, e B.E. Leia³⁴ que trabalharam com Angélica Sinica (当归 - Danggui) e Ephedra Sinensis (麻黄 - Mahuang).³⁵

Com a reconstrução que ocorreu durante a institucionalização da medicina chinesa, a questão da organização de um sistema que a vincularia com a medicina ocidental foi reaberta, dando origem a diversas questões e debates sobre a união dos dois sistemas. Isso levou a uma série de nomes, como “combinação” (结合 - Jiehe), “unificação” (团结 - Tuanjie), “cooperação” (合作 - Hezuo), etc.³⁶ no entanto, o problema principal não estava na nomeação, mas na própria natureza dessa união e nas suas aplicações práticas. Como observado por Scheid³⁷, se é simplesmente o caso de incorporar à medicina chinesa as descobertas científicas e os processos tecnológicos que têm acompanhado o desenvolvimento recente da medicina ocidental, não existe um problema fundamental, pois o objetivo já foi amplamente alcançado: análises biológicas, diagnóstico por imagens, e outros atributos da prática médica contemporânea já são utilizados diariamente por praticantes da medicina chinesa. Assim como também é comum observar o uso de medicamentos ocidentais nos tratamentos da medicina chinesa e vice-versa. O verdadeiro problema encontra-se na maneira de unir dois sistemas médicos diferentes em um sistema único e coerente, visto que eles não têm as mesmas construções conceituais.

O paradigma sobre o qual repousa a biomedicina está baseado em uma representação do ser humano que é, em grande parte, influenciada pela filosofia mecanicista, que cresceu sob influência do período renascentista e levou o homem a ser visto como uma máquina, sendo, portanto, essencial o conhecimento anatômico. Embora os chineses não neguem a realidade estrutural do corpo, eles não dão a ela tanta influência quanto o ocidente. A perspectiva ocidental origina-se do aprendizado a partir da dissecação e pesquisa baseada em experiências com animais, ao passo que a medicina chinesa, em princípio, não concorda que o conhecimento das dinâmicas vitais possa ser deduzido a partir de observações feitas em cadáveres. Ao mesmo tempo, isso não impediu o crescimento das pesquisas em acupuntura na China, envolvendo a inserção de agulhas em grupos de ratos (em pontos que correspondem aos mapas que foram elaborados *ad hoc* - para essa finalidade, já que não existe uma tradição terapêutica sobre este animal na China). Muitas vezes perguntei a esses pesquisadores por que constroem tais protocolos, e as respostas que recebi foram quase sempre as mesmas: a medicina chinesa necessita ser submetida a uma metodologia construída por e para a medicina ocidental, para que ela possa obter reconhecimento e ser aceita nas

³³ Para uma análise da composição, ações e indicações desta fórmula, ver Éric Marié, Grand Formulaire de Pharmacopée Chinoise, Vitré, Éditions Paracelse, 1991, pp 441-442.

³⁴ Dominique Hoizey, Histoire de la médecine chinoise, Paris, Payot, 1988, p. 215.

³⁵ A obra de Chen e Leia sobre a efedrina teve um impacto internacional..

³⁶ Kim Taylor, Medicina Chinesa na início da China Comunista, 1945-1963: Uma Medicina em Revolução, Londres, Routledge Curzon, 2005, p. 137.

³⁷ Volker Scheid, Chinese Medicine in Contemporary China, op. cit., p. 83.

publicações de revistas biomédicas bem conceituadas. Sujeitar a medicina chinesa a essas restrições absurdas tem consequências lamentáveis: ocorre a perda da identidade da medicina chinesa, visto que perde-se a possibilidade de incentivar pesquisas para encontrar metodologias alternativas que possam ser compatíveis com os seus fundamentos básicos. As diferenças conceituais são, portanto, parte das dificuldades de comunicação entre os dois sistemas médicos, especialmente porque a medicina ocidental posiciona-se como o paradigma dominante e está pouco inclinada a aceitar a alteridade do conhecimento estrangeiro, contemplando, no máximo, a integração de técnicas ou substâncias exóticas ao seu próprio constructo, arrancando-as de seu contexto. Finalmente, existe um outro paradoxo para confrontar: a medicina ocidental possui uma tendência de assumir que seus próprios tratamentos lhe dão um lugar de prestígio e os outros sistemas médicos não podem fazer mais do que preencher as eventuais lacunas que permanecem ou assumir um papel complementar, controlando os efeitos indesejáveis, ou tratando sintomas periféricos. No entanto, a medicina chinesa é baseada em uma visão holística do ser humano e de seu ambiente, e tem um sistema de diagnóstico diferencial que leva em conta um número muito maior de sinais e sintomas somáticos e psíquicos, que são negligenciados pela biomedicina, o que resulta em uma nosografia muito mais complexa. O que em determinado grupo de pacientes a medicina ocidental classificaria como a mesma doença e categorizaria sob o mesmo protocolo terapêutico, a medicina chinesa poderia distinguir um certo número de síndromes distintas, abordadas com tratamentos completamente diferentes. De um ponto de vista puramente conceitual, a medicina chinesa é, portanto, melhor preparada para cuidar do paciente como um todo e, especialmente, quando sua individualidade está em causa. Se aceitarmos que é o paciente e não a rotina médica, que deve definir o tratamento, a medicina chinesa, inevitavelmente, assume a posição dominante. Além disso, pelas razões acima expostas, a medicina chinesa se revela eficaz no tratamento de um grande número de patologias complexas, crônicas e recorrentes para as quais a medicina ocidental só oferece tratamento sintomático ou paliativos. Por outro lado, é menos eficaz em situações de emergência, em certos procedimentos que exigem perícia técnica e precisão, e, em geral, quando se trata de tratamentos destinados a produzir um efeito fisiológico preciso e isolado; áreas em que se destaca a medicina ocidental. Finalmente, não se deve ignorar que a maioria dos praticantes da medicina ocidental não sabe absolutamente nada sobre medicina chinesa, enquanto os praticantes da medicina chinesa não podem se dar ao luxo de ignorar a medicina ocidental, uma vez que vivemos em um mundo dominado por ela. Essa é, provavelmente, uma das razões que justifica o ensino e a prática da combinação entre a medicina tradicional chinesa e a medicina ocidental, como disciplina oficial, nas faculdades e hospitais de medicina chinesa, e não nas instituições da medicina ocidental.

O resultado de tudo isso é que as consequências do confronto com a medicina ocidental, que poderiam ter proporcionado importantes oportunidades para a evolução dos dois sistemas, não são vistas como bem sucedidas, sendo consideradas desastrosas por muitos pesquisadores. Para alguns, as mudanças que têm ocorrido no ensino e na prática da medicina chinesa podem ter um impacto terrível para a sobrevivência da disciplina. Essa é a opinião de Manfred Porkert, que sugeriu que existe o perigo da medicina chinesa desaparecer totalmente (eclipse total)³⁸, e que o Ocidente terá parte da responsabilidade caso isso vier a acontecer.³⁹ Na mesma época, Paul Unschuld escreveu

³⁸ Manfred Porkert, *Chinese Medicine Debased, Essays on Methodology*, Dinkelscherben, Edições Phainon & Media GmbH, 1998.

³⁹ Manfred Porkert cita três fatores principais, dois dos quais têm suas raízes no Ocidente. Veja o artigo de Pierre-Henry de Bruyn e Evelyne Micollier nesta edição especial.

que as raízes desse processo remetem a um tempo muito mais antigo, que foi finalizado pela República Popular da China:

*Na China, a medicina tradicional chinesa não existe mais como um sistema de cura independente, com suas próprias idéias e práticas. Não é apenas uma perda conceitual, mas também da independência no diagnóstico e na terapêutica; sendo o resultado de uma política da República Popular da China voltada para esse fim. No entanto, isso também é o resultado de um longo processo histórico, cujas causas estavam presentes muito antes dos encontros com o Ocidente.*⁴⁰

A recepção e a adaptação da medicina chinesa ao Ocidente

Fica claro que, desde que a medicina chinesa se espalhou para o Ocidente, as questões que envolvem a sua preservação também estão vinculadas à forma como ela é ensinada e praticada fora da China. Diversos aspectos da medicina chinesa chegaram à Europa ao longo de mais de três séculos. Inicialmente ela foi introduzida por jesuítas e médicos do Dutch West India Company, posteriormente, a partir de meados do século XIX, por diplomatas que trabalharam na China, em particular Georges Soulié de Morant, que introduziu a acupuntura na França no início do século XX. No entanto, o sistema médico chinês só começou a se expandir no Ocidente, realmente, ao longo das últimas décadas. Há cerca de 20 anos atrás, a acupuntura era o único aspecto ensinado. Na França, a partir do final da década de 1980 os cursos foram introduzidos em algumas faculdades de medicina, e em 1988 o país aprovou seus primeiros diplomas inter-universitários em acupuntura nas faculdades de medicina de Bordeaux, Lille, Lyon, Marselha, Montpellier, Nîmes, Paris-Nord (Bobigny) e Estrasburgo.⁴¹ Em 2007, o curso foi transformado em uma certificação de "habilidade" em acupuntura.⁴² Ao mesmo tempo, a formação particular continuou a ser administrada independentemente ou em conjunto com o curso universitário, ou contemplava diferentes aspectos da medicina chinesa com a finalidade de atingir um público mais amplo.

No entanto, essas duas categorias de ensino não cumprem totalmente os critérios rigorosos que se poderia esperar para tal disciplina. As limitações impostas por um número limitado de horas de ensino provam ser um obstáculo quando se trata da transmissão dos aspectos mais sutis da teoria. Observa-se também que a prática fica, muitas vezes, limitada à cursos pontuais de treinamento com os profissionais liberais, visto que não existem serviços hospitalares especializados em medicina chinesa. A contratação dos professores não cumpre critérios usualmente exigidos para o ensino superior. Como a maior parte dos professores não entendem a língua chinesa, só podem acessar a literatura ocidental ou as traduções. A parte teórica geralmente consiste em menos de 300 horas de aulas ministradas por doutores da medicina. Esse ramo terapêutico da medicina chinesa é tratado como uma extensão dos estudos biomédicos, mas existe uma grande disparidade entre os dois, visto que o grau de doutoramento para os médicos envolve um curso universitário em tempo integral de nove anos (milhares de horas). Nesse contexto, é difícil produzir especialistas genuínos dentro da profissão médica francesa, apesar do interesse e dos consistentes esforços de alguns profissionais e acadêmicos que estão trabalhando para melhorar o reconhecimento do sistema médico chinês.

⁴⁰ Paul U. Unschuld, *Chinese Medicine*, Brookline, Paradigm Publications, 1998, p. 83.

⁴¹ *Ibid.*

⁴² "Habilidade", aqui, se refere a um diploma reconhecido pelo Estado para uma formação específica que é adicional ao grau de doutoramento para médicos.

No entanto, muitas cursos foram abertas ao longo dos anos. Em 1996, de um total de 6.756 profissionais especializados, 2.061, ou 30,5%, foram registradas como acupunturistas.⁴³ Além dos "acupunturistas," existe um grande número de profissionais formados em maneiras diferentes devido a uma falta de uma regulamentação na área.⁴⁴ Teoricamente, esses profissionais correm o risco de punição por exercício ilegal de medicina, ainda que, na realidade, as condenações sejam proporcionalmente raras diante do grande número de terapeutas. Em todo caso, seria difícil uma ação contra todos eles, a menos que uma verdadeira caça às bruxas fosse iniciada, o que ignoraria o fato de que esses praticantes seriam simplesmente obrigados à clandestinidade, em vez de desaparecer, dado o aumento acentuado da demanda pública. Deve-se reconhecer que, embora existam alguns oportunistas que se aproveitam da popularidade das medicinas alternativas, a maioria dos praticantes organizam-se em federações que trabalham sob um código de ética profissional e organizam exames em escala nacional. Outra questão importante que precisa ser considerada é que os médicos chineses que migraram para a França foram formados e treinados durante muitos anos em universidades e hospitais, e os médicos ocidentais têm seguido um caminho semelhante.

Em termos de saúde pública, permanece o problema de que a formação de médicos que gostariam de praticar a medicina chinesa não seja bem regulada. A solução que envolve treinar apenas os alunos que tenham concluído os seus estudos nas áreas biomédicas parece pouco realista quando o objetivo é produzir verdadeiros profissionais na medicina chinesa, visto que o volume de conhecimentos necessários para os dois sistemas demandaria seguir dois cursos muito longos, um após o outro, e o resultado final seria mais de 15 anos de formação em tempo integral. Uma possível solução poderia ser uma adaptação, a partir do modelo chinês, com a criação de um curso universitário autêntico, que incluiria uma certa proporção da biomedicina.⁴⁵ No entanto, essa reforma não pode ser implementada a curto prazo. Alguns países optaram por soluções pragmáticas que permitam conciliar o que é legal com a realidade social. Por exemplo, na Suíça, as federações profissionais estão envolvidas com um estatuto para os profissionais da medicina chinesa e criação de órgãos especializados, e adotaram um programa de treinamento mínimo em biomedicina e medicina chinesa por onde precisam passar todos os candidatos que querem praticar a medicina chinesa. Eles também têm trabalhado com seguros de saúde para negociar os termos de cobertura aplicáveis aos profissionais autorizados e registrados, com um código de ética profissional e uma lista de procedimentos autorizados e proibidos. Em regiões de língua italiana, adotou-se uma medida que exige que profissionais especializados em medicina chinesa, que não possuem formação em medicina ocidental, devem trabalhar com um clínico geral que monitorará seus pacientes. Essa cooperação torna possível evitar riscos reais, que muitas vezes são apontados como razões para proibir sistemas terapêuticos alternativos. Além de constituir uma proteção para os profissionais e pacientes, esse sistema também incentiva a união intelectual e a cooperação entre os dois sistemas médicos.

Enquanto a validade de tais iniciativas é um assunto de debate, eles, pelo menos, têm o mérito de oferecer mudanças realistas, fornecendo uma estrutura para essas práticas, que existem e que não podem mais ser, hipocritamente, ignoradas. Na verdade, a falta de conhecimento de outros sistemas terapêuticos resulta em prejuízos que afetam

⁴³ *Bloc-notes statistique* CNAM, no. 83, September 1997, p. 10.

⁴⁴ De acordo com Tong Zhilin, presidente da Pan-European Federation of Organisation of Traditional Medicine, há mais de 30.000 praticantes da medicina chinesa na Europa. A maioria deles são especializados em acupuntura, e realizam mais de cinco milhões de consultas por ano. Existem 200 institutos que ensinam medicina chinesa na Europa, e que formam mais de 3.000 novos profissionais por ano (International Senior Forum of Traditional Chinese Medicines and Botanical products, Hangzhou, 18-22 de Outubro de 2001).

⁴⁵ Para mais detalhes sobre essa idéia, ver Éric Marié, *Précis de médecine chinoise*, op. cit., pp 25-31.

pacientes, profissionais de saúde e pesquisas. Na área dos tratamentos oncológicos, quase metade (48%) dos pacientes com câncer tratados com quimioterapia e radioterapia também recorrem a outros sistemas terapêuticos. No entanto, 75% deles não contam isso aos seus médicos. Esses números vêm de uma fonte americana, a partir de um estudo com 487 pacientes⁴⁶, onde os resultados de outros estudos que foram publicados no *Bulletin du cancer*, em 2003, e *Annals of Oncology*, em 2005, foram editados e se multiplicaram. Na França, na década de 1980, uma primeira série de pesquisas já haviam apontado na mesma direção.⁴⁷ O relatório da OMS "Report Stratégie pour la Médecine Traditionnelle pour 2002-2005" (Estratégia para a medicina tradicional 2002-2005)⁴⁸ pede informações sobre a existência e a integração de "outros sistemas médicos" nos sistemas nacionais de saúde. Além disso, seu capítulo "Soins"⁴⁹ (Tratamentos) abrange perguntas e informações sobre o "Cancer Plan" da França de 2003-2007, que posiciona o paciente no centro da abordagem, incentiva essa estratégia por razões terapêuticas e antropológicas, a fim de "melhorar a organização dos tratamentos de pacientes de uma forma pró-ativa, tornando o sistema transparente, coordenando as instalações de tratamento, promovendo acesso igualitário à informação e às inovações terapêuticas e cobrindo os custos, de maneira compreensiva e personalizada".

O problema apresentado sobre a transparência não afeta apenas o código de ética profissional, mas tem sérias consequências sobre a investigação terapêutica, sendo extremamente contaminada por uma larga margem de incerteza. Como é possível dizer que os resultados podem ser atribuídos ao tratamento biomédico do paciente se o oncologista desconhece que seu paciente recebe outro tratamento que pode facilmente maximizar ou inibir os efeitos de um tratamento "oficialmente" administrado? A mesma queixa se aplica a todas as pesquisas realizadas nas últimas décadas. A partir dessa observação, o Institut National du Cancer da França lançou um convite para a realização de projetos. Um estudo de três anos foi montado para explorar o lugar da medicina chinesa na França e na China.⁵⁰ Ao longo desta pesquisa, tive a oportunidade de questionar os pacientes e os médicos em hospitais de várias cidades chinesas. É interessante notar que quase todos os pacientes me disseram que usaram a medicina chinesa junto com os tratamentos de quimioterapia ou radioterapia, incluindo aqueles que estavam sendo tratados em hospitais da medicina ocidental que não possuíam um departamento de medicina chinesa (consultaram profissionais de outros lugares). Quando perguntei ao chefe do departamento de oncologia de um grande hospital em Pequim sobre o uso concomitante de tais tratamentos, ele me disse que menos de 10% dos pacientes adotavam essa estratégia, ainda que eu soubesse que cada paciente que eu conheci em seu próprio departamento havia admitido para mim que usava regularmente a farmacopeia chinesa.

Durante os anos que passei estudando, praticando e ensinando a medicina chinesa, pude pensar em medidas que podem mudar o obscurantismo e permitir que essa disciplina seja melhor explorada. Em primeiro lugar, acho que é imprescindível informar as áreas biomédicas e a comunidade científica sobre a realidade e as questões

⁴⁶ Veja o estudo norte-americano liderado pelo Dr. Neha Vapiwala da Universidade da Pensilvânia, na Filadélfia: Neha Vapiwala (ed.), "Patient Initiation of Complementary and Alternative Medical Therapies Following Cancer Diagnosis," *Cancer Journal*, vol.12, n.º. 6, 2006, pp 467-474 (comunicação apresentada no Annual ASCO meeting, em 2005, Orlando, FL).

⁴⁷ Pesquisa SOFRES de Dezembro de 1985 e Relatório de fevereiro de 1986, intitulado "Les médicaments différents, un défi?" Pelo French Ministre des Affaires sociales et de la Solidarité nationale (Ministério dos Assuntos Sociais e Solidariedade Nacional) e Secrétaire d'État chargé de la santé (Secretário de Estado da Saúde).

⁴⁸ Veja <http://archives.who.int/tbs/trm/s2298f.pdf> (consultado em 24 de Novembro de 2011).

⁴⁹ Medidas 29, 39, 42, 43, 46 do "Plan Cancer".

⁵⁰ Éric Marié, Olivier Martin, Patrick Triadou, "Place de la médecine chinoise en France et dans l'offre la demande de soin en Cancérologie", relatório final apresentado em 2010.

que estão em jogo. Na verdade, tenho observado em numerosas ocasiões que a maior parte da resistência contra a medicina chinesa é baseada na ignorância e no preconceito. Sempre que as discussões ocorriam em um contexto livre de qualquer controvérsia, tudo o que era necessário para mudar a compreensão das pessoas era um pouco de informação, e que o maior problema sempre era o de despertar o interesse necessário para tais encontros. Seria extremamente importante que profissionais de saúde e estudantes pudessem ter acesso a informações sobre os outros sistemas médicos, mesmo que por apenas algumas horas.

No Ocidente, a medicina chinesa está associada principalmente com a acupuntura, mesmo que ela seja apenas um de seus ramos terapêuticos. Na China, a acupuntura é responsável por apenas 10 a 15% da prática médica, e está muito atrás da farmacopeia, onde as aplicações clínicas são mais numerosos e mais fáceis de testar cientificamente. Outras terapias também devem ser levadas em conta (massagem, dietética, etc.). Embora, atualmente, essas terapias sejam ensinadas na maioria das escolas privadas, elas não são oferecidas pelos departamentos universitários. Em 2007, quando o programa de cooperação franco-chinês foi elaborado⁵¹, a abertura de uma série de cursos de pós-graduação ajudou a preencher parcialmente esta lacuna.⁵² Esses programas são frequentados por profissionais de saúde, estudantes e pesquisadores, com formações em diferentes áreas, utilizando uma abordagem multidisciplinar. Essa iniciativa representa um avanço no estudo e na transmissão da medicina chinesa na França.

O papel das universidades e das instituições de pesquisa é essencial para melhorar o conhecimento sobre a medicina chinesa. O problema é que, hoje, a maioria dos pesquisadores interessados na área fazem seus trabalhos a partir do prisma de uma outra disciplina (sinologia, antropologia, história, economia, etc), como parte de abordagens muitas vezes isoladas. A relevância da medicina chinesa deveria motivar a criação de, pelo menos, um centro de pesquisas onde ela pudesse ser estudada como realmente é, sem excluir a possibilidade de uma colaboração com os especialistas da biomedicina e das ciências básicas e sociais, bem como o início de colaborações internacionais com numerosas instituições acadêmicas, não só na China, mas em todos os países onde possui raízes.⁵³

Por fim, o crescimento da medicina chinesa em instituições e agências nacionais europeias apresenta problemas relacionados à avaliação e regulação, como é o caso, por exemplo, do uso de produtos farmacêuticos que vêm da China. A falta de recursos humanos competentes e confiáveis leva, muitas vezes, a decisões inadequadas. Se fosse criado um grupo de especialistas, a nível nacional ou europeu, seria possível contemplar muitas dessas questões de forma mais imparcial e eficaz, chegando a respostas bem embasadas que poderiam ser usadas na tomada de decisões importantes. Esses especialistas da medicina chinesa também poderiam desempenhar um importante papel nos acordos franco-chineses sobre o desenvolvimento das pesquisas.

Desde que a medicina chinesa se espalhou pelo mundo, sua transmissão e prática já não estão relacionadas unicamente com a China, mas abrangem todos os países onde ela se estabeleceu, seja por uma questão de proteger sua herança ou de fazer a sua contribuição para a saúde pública disponível. Essa responsabilidade internacional significa que é essencial considerar a identidade da medicina chinesa como um todo, sua

⁵¹ Três programas foram elaborados e implantados, respectivamente, nas cidades de Montpellier e Chengdu, primeiro na faculdade de medicina, após na faculdade de medicina chinesa e nos hospitais universitários das duas cidades.

⁵² No momento, três diplomas estão sendo ofertados, e os adicionais estão sendo planejados. Eles abrangem as áreas de teoria médica chinesa, diagnóstico, farmacopeia, massagem e qigong.

⁵³ De acordo com a Organização Mundial de Saúde, 62,5% dos países da região do Pacífico Ocidental desenvolveram cursos universitários em sistemas de medicina tradicional, e há institutos nacionais de pesquisa em 69% deles (World Health Organisation, Regional Office of the Western Pacific, Regional committee, 52nd session, Brunei, Darussalam, 10-14 September 2001, p. 13.

pluralidade, as diferentes maneiras pelas quais ela emergiu em diferentes épocas e lugares, e sua capacidade de evoluir e de se adaptar em um mundo em constante transformação.